

1
9
3
1



2
0
0
6

Canadian Healthcare Association
Association canadienne des soins de santé
75 years of service / 75 années de service

Positions de principes sur les questions abordées par la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques

COUVERTURE DES MÉDICAMENTS ONÉREUX

(Approuvé par le conseil d'administration, février 2006)

En septembre 2004, les premiers ministres du Canada ont convenu de créer un groupe de travail ministériel chargé d'élaborer et de mettre en œuvre une Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques (SNPP) et de rendre compte des progrès réalisés, au 30 juin 2006. La première mesure énoncée dans la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques consiste à formuler des options de couverture des médicaments onéreux au Canada. L'ACS définit la couverture des médicaments onéreux comme étant *la couverture offerte par un programme de médicaments qui protège les personnes et les familles contre le fardeau financier excessif associé à l'utilisation de médicaments sur ordonnance.*

Positions de principes

- L'ACS appuie l'accès aux produits pharmaceutiques fondé sur le besoin plutôt que sur la capacité de payer ou le lieu de prestation du service (p. ex., résidence, établissement de soins) (Association canadienne des soins de santé, 2002).
- L'ACS appuie l'élaboration d'une stratégie pharmaceutique nationale conforme à des normes pancanadiennes, mais administrée par les gouvernements provinciaux et territoriaux.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient élaborer un programme pancanadien relatif aux médicaments qui protège les personnes et les familles contre le fardeau financier excessif associé aux produits pharmaceutiques.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient élaborer un programme pancanadien relatif aux médicaments qui réduit les disparités liées à la couverture dans tout le continuum de soins et qui réduit les disparités entre les diverses compétences.

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient comparer la structure des régimes d'assurance-médicaments publics existants et définir une norme minimale de couverture pancanadienne.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient faire participer les fournisseurs de services de santé et le public à l'établissement, selon un processus transparent, d'un cadre d'action menant à la couverture des médicaments onéreux par le biais de régimes publics d'assurance-médicaments. Les gouvernements devraient tenter d'obtenir la participation d'intervenants externes sur les questions de politique générale plutôt que sur des choix particuliers. Le cadre d'action devrait tenir compte des commentaires reçus sur l'étendue de la couverture, plus particulièrement sur les populations couvertes (tous les Canadiens, les personnes âgées, les groupes atteints de maladies particulières, les personnes à faible revenu); les établissements couverts (tous les types, les établissements de soins de courte durée et de longue durée, les maisons et les centres de soins palliatifs); et les médicaments couverts (tous les médicaments, les médicaments onéreux). En outre, le cadre d'action devrait refléter les débats sur la façon de financer le régime et sur le recours à des mécanismes de partage des coûts (p. ex., entièrement subventionné par le secteur public, quotes-parts, franchises, montants maximums).
- Pour tirer le meilleur parti des fonds alloués aux régimes d'assurance-médicaments, les listes de médicaments provinciales doivent établir un lien entre la couverture d'un médicament donné et son efficacité thérapeutique.
- L'ACS appuie la décision des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'élargir le mandat du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) afin qu'il couvre l'examen des médicaments existants. L'ACS invite le PCEM à formuler le plus rapidement possible ses recommandations de remboursement sur les médicaments existants, dans l'objectif de réduire les disparités qui existent entre les diverses compétences en matière de couverture.

Contexte

- Certaines personnes et certaines familles doivent payer des montants très élevés, qui excèdent souvent leurs moyens financiers, pour se procurer leurs médicaments d'ordonnance.

- Le Manitoba Centre for Health Policy a déterminé que 5 % des Manitobains qui prennent des médicaments d'ordonnance représentent 41 % de la dépense publique et privée en médicaments d'ordonnance. (Currie & De Coster, 2005).
- Chaque province et territoire a un régime de médicaments sur ordonnance. Ces régimes varient considérablement en ce qui a trait à la population desservie, aux médicaments couverts et aux modalités relatives à la quote-part, aux franchises et aux maximums (Coombes et al, 2004). Le régime d'assurance-médicaments du gouvernement fédéral couvre les Premières nations et les Inuits, le personnel militaire, les vétérans et d'autres groupes. (Institut de recherche en politiques publiques, 2000).
- Le Conseil canadien de la santé a recommandé que les ministres de la Santé du Canada définissent une norme pancanadienne minimale relative à la couverture des médicaments en vertu de régimes publics. (2005).
- Tant le Rapport Kirby que la Commission Romanow ont recommandé que le gouvernement fédéral subventionne la couverture des médicaments onéreux (Kirby, 2002; Romanow, 2002). Kirby a proposé un régime en vertu duquel le gouvernement fédéral couvrirait 90 % des dépenses excédant une limite annuelle de 5 000 \$. Il posait les conditions suivantes : les régimes d'assurance-médicaments des provinces et territoires devaient limiter les dépenses des bénéficiaires à 3 % du revenu familial et exiger que les régimes privés d'assurance-médicaments plafonnent la dépense individuelle à 1 500 \$ par année ou 3 % du revenu, selon le moindre des deux montants. Romanow, pour sa part, a proposé que le gouvernement fédéral rembourse 50 % des coûts des régimes d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux au-delà d'un seuil de 1 500 \$ par personne par année. Il posait la condition suivante : les provinces et les territoires seraient tenus d'élargir l'accès aux médicaments d'ordonnance, soit en réduisant la franchise ou la participation aux coûts ou encore en étendant la couverture.
- Bien qu'il n'y ait aucun consensus sur la définition financière des expressions « coût élevé » et « coût catastrophique », le Conseil canadien de la santé a défini un coût élevé comme étant supérieur à 5 000 \$ par année (2005) et Romanow a défini le coût catastrophique (onéreux) comme étant 1 500 \$ ou plus par année (2002).
- Étant donné que le coût actuel de la couverture des médicaments onéreux est déjà élevé et augmente rapidement, tout régime couvrant les médicaments onéreux doit être financièrement viable. (Fraser & Shellington, 2005).

- Pour assurer la parité sur le plan de la couverture des médicaments, il faudra peut-être créer une liste nationale commune des médicaments admissibles comme complément à un régime qui couvrirait les médicaments onéreux. (Fraser & Shillington, 2005).
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux examinent les mesures à prendre relativement à la couverture d'un nombre plus limité de médicaments onéreux, c'est-à-dire, une couverture pour les médicaments onéreux utilisés dans le traitement de maladies rares. Les médicaments administrés aux patients atteints de la maladie de Fabry, par exemple, peuvent coûter des dizaines de milliers de dollars par année. En octobre 2005, les ministres de la Santé se sont engagés à financer la recherche sur ces maladies rares selon un délai prescrit, et en partageant les risques avec les fabricants.
- Un programme national de médicaments onéreux, fondé sur le besoin plutôt que sur la capacité de payer, assurerait l'accès aux médicaments aux Canadiens dont l'état de santé requiert la prise de médicaments onéreux (Santé Canada, 2004). En outre, un programme de médicaments pancanadien serait susceptible de réduire les disparités entre les provinces et les territoires.
- Bien que l'ACS ait plaidé en faveur de l'expansion du continuum de soins dans son plan intitulé « Art of Possible » (2002), elle n'a pas insisté sur la couverture au premier dollar. L'ACS considère que la couverture des produits pharmaceutiques s'inscrit dans le cadre des réformes qu'il faut apporter au système de santé et reconnaît qu'il faudra peut-être établir des mécanismes de partage des coûts (p. ex., la quote-part), en autant qu'ils n'entravent pas l'accès aux soins.

Références bibliographiques

- *A Responsive, Sustainable, Publicly Funded Health System in Canada: The Art of the Possible*. Association canadienne des soins de santé, février 2002.
- Coombes, M.E., Morgan, S.G., Barer, M.L., & Pagliccia, N. Who's the fairest of them all? Which provincial pharmacare model would best protect Canadians against catastrophic drug costs? *Longwoods Review*, 2 (3), pp. 13-26, 2004.
- Currie, R.J. & De Coster, C. *The high cost of high-cost drug users in Manitoba*. Manitoba Centre for Health Policy, mars 2005.
- Fraser, K. & Shillington, R. Protecting the unprotected. *Canadian Healthcare Manager*, Avril, pp. 16-17, 2005.

- *Le renouvellement des soins de santé au Canada : accélérer le changement*. Conseil canadien de la santé, janvier 2005.
- *Gestion des produits pharmaceutiques et couverture des médicaments onéreux*, Santé Canada, septembre 2004.
- *Recommandations aux premiers ministres*, Groupe de travail de l'IRPP sur les politiques de santé, Institut de recherche en politiques publiques (IRPP), septembre 2000.
- Romanow, R.J., *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final, novembre 2002.
- *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final : Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*. Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie, octobre 2002.

L'Association canadienne des soins de santé est un leader en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens.

17, rue York Street, Ottawa, Ontario K1N 9J6 (T) 613.241.8005 (F) 613.241.5055 www.cha.ca