



Un nouveau remède s'impose :
Le régime public et universel d'assurance-médicaments
est sûr et abordable

Résumé

Au Canada, les politiques relatives aux médicaments sur ordonnance sont un échec national, « le secteur pharmaceutique est l'un des moins performants au monde ». ⁱ La couverture médicaments de nombreux Canadiens et Canadiennes est limitée voire inexistante et les gens n'ont souvent pas les moyens de s'acheter les médicaments qui leur sont prescrits. Le manque de réglementation encadrant la sécurité des médicaments entraîne des abus, une surconsommation et de nombreux décès évitables. Ce modèle mal adapté, injuste et inefficace nous coûte plus cher que les régimes publics de la plupart des autres pays développés. En effet, le système canadien revient tellement cher que l'augmentation des coûts des médicaments est devenue intenable et l'accès aux soins et aux services de plus en plus limité.

La politique de l'ASRC relative aux médicaments sur ordonnance repose sur un consensus croissant sur la nécessité de changements qui n'ont que trop tardé. Trois changements étroitement liés sont indispensables pour parvenir à une approche équitable, rentable et sécuritaire en matière de médicaments.

1. Le Gouvernement du Canada doit mettre en place un régime public d'assurance-médicaments pour tous les Canadiens et Canadiennes et transférer aux provinces les fonds nécessaires pour couvrir une grande partie des coûts.
2. Un régime national assorti d'un registre des médicaments admissibles permettrait de mieux contrôler le prix des médicaments, y compris dans le cas d'achat de médicaments en grandes quantités et dans le cadre de négociations de prix avec les compagnies pharmaceutiques.
3. Pour s'assurer de l'innocuité des médicaments, il convient d'améliorer le processus d'approbation et de le rendre indépendant, d'ouvrir à tous les travaux de recherche menés par les compagnies pharmaceutiques, de fournir aux médecins des informations de source indépendante sur les médicaments et de créer une base de données nationale pour documenter les effets secondaires des médicaments sur les patients.

1. RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Exclus du régime canadien d'assurance-santé, les médicaments sur ordonnance sont pris en charge par une foule de régimes provinciaux disparates couvrant moins de la moitié de la population. Dans certaines provinces, seules les personnes âgées, celles qui vivent de l'aide sociale et certaines maladies sont couvertes; dans d'autres, les gens paient pour leurs médicaments en fonction de leurs revenus. Par comparaison avec les autres pays développés, l'absence d'un régime public d'assurance-médicaments au Canada est une situation inhabituelle. Parmi les trente-trois pays de l'OCDE, vingt disposent d'un régime public d'assurance-médicaments couvrant l'ensemble de la population et dans

dix autres plus de 80 % de la population est couverte. Seuls le Mexique, le Canada et les États-Unis offrent une couverture publique à moins de 50 % de leur population.ⁱⁱ

Plus de la moitié de la population canadienne se retrouve ainsi totalement exclue du régime public et doit se tourner vers des assurances privées. La plupart du temps, ces assurances sont offertes à travers divers types de régimes employeur et sont très souvent négociées par les syndicats. Les travailleuses et travailleurs contribuent habituellement à couvrir le coût de leur régime d'assurance-médicaments en payant une partie des primes aux compagnies d'assurance et une partie du montant des médicaments en pharmacie. Les régimes d'assurance-santé faisant partie des avantages négociés avec l'employeur, les travailleuses et travailleurs se retrouvent souvent à financer leur assurance-médicaments au détriment de leur salaire. Dans la mesure où ces régimes dépendent de l'employeur, on ne peut pas compter dessus. Le plus souvent, les droits à l'assurance-médicaments cessent en cas de changement ou de perte d'emploi ou de départ à la retraite.

En absence d'une solution harmonisée, l'accès aux médicaments sur ordonnance reste inégal. Ainsi, les hommes sont plus souvent couverts par un régime privé d'assurance-santé que les femmes, les travailleuses et travailleurs syndiqués plus fréquemment que les non-syndiqués, les résidents de certaines provinces plus que d'autres, les travailleuses et travailleurs âgés plus souvent que les jeunes.ⁱⁱⁱ Tout dépend de là où vous vivez et travaillez, et non de vos besoins en termes de santé. Par ailleurs, de nombreux Canadiens et Canadiennes n'ont aucune couverture médicaments, qu'elle soit publique ou privée. Comme le relève André Picard : « Le fait qu'une personne ayant pour 20 000 dollars en frais de médicaments hors hôpital pour traiter un cancer n'aura rien à déboursier au Nunavut, déboursiera 3 000 dollars en Colombie-Britannique et 20 000 dollars dans la province de l'Île-du-Prince-Édouard contrevient aux principes de l'assurance maladie et aux valeurs canadiennes. »^{iv}

Les conséquences sont évidentes et inquiétantes. Chaque année au Canada, une personne sur dix ne peut s'acheter les médicaments prescrits par son médecin faute de moyens financiers. Ce chiffre passe à 36 % pour les personnes non assurées aux revenus modestes.^v Un récent sondage révèle que sur une période de cinq ans, 23 % de la population n'avait pas les moyens de s'acheter un médicament sur ordonnance. Ce chiffre passe à 49 % pour les personnes touchant un revenu égal ou inférieur à 20 000 dollars.^{vi} Et l'on assiste à des situations dramatiques : tel homme souffrant du diabète qui devrait partir en retraite anticipée, mais qui perdrait alors ses droits à l'assurance-médicaments de son employeur; telle jeune femme atteinte d'un cancer qui se retrouve à devoir éponger une dette de 26 000 dollars pour l'achat de ses médicaments; tel couple qui va devoir vendre sa maison pour pouvoir s'acheter les médicaments nécessaires.^{vii}

Un régime public harmonisé, qui assure convenablement l'accès aux médicaments à tous les Canadiens et Canadiennes, est indispensable. Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit transférer aux provinces de quoi couvrir une partie importante des coûts afin de garantir un même niveau de service dans tout le pays. Le Canada se situe à la traîne des autres pays industrialisés, dont bon nombre ont mis en place des régimes publics d'assurance-médicaments dès les années 1940, dans le cadre de leurs

régimes de santé publics. En effet, les médicaments sont pris en charge dans tous les pays ayant un régime national de santé publique, sauf dans le cas du Canada.

2. CONTRÔLE DES COÛTS DES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Ce bric-à-brac insensé de régimes de santé publics et privés, qui a des conséquences négatives sur la santé tout en coûtant très cher en cotisations individuelles, n'est pas moins onéreux que les régimes publics dans d'autres pays. Cela coûte en fait nettement plus cher.

Grâce au travail inédit de Marc-André Gagnon, nous avons maintenant une idée plus claire des économies réalisables en créant un régime public d'assurance-médicaments à l'échelle fédérale : une réduction colossale de 41 % des coûts. En 2013, les médicaments sur ordonnance ont coûté 27,7 milliards de dollars. Un régime public universel assurant une meilleure couverture à l'ensemble de la population ne coûterait que 16,3 milliards de dollars.^{viii}

Pourquoi les Canadiennes et Canadiens paient-ils plus pour obtenir moins? Les problèmes les plus sérieux sont le prix exagéré des médicaments, le gaspillage auquel se livrent les régimes d'assurance-médicaments privés et les honoraires élevés des pharmaciens.

Prix exagéré des médicaments

La plus importante source de gaspillage financier provient du manque de compétitivité au niveau des prix. Les prix exagérés des nouveaux médicaments de marque sont fixés par un organisme fédéral, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). Le Conseil étudie le prix des médicaments dans d'autres pays et en fait la moyenne pour déterminer les prix au Canada. Mais les pays choisis pour l'étude comparative sont ceux où les prix sont parmi les plus élevés du monde, de sorte que les prix au Canada se retrouvent artificiellement élevés. Cette approche a été développée explicitement dans le cadre d'une politique sectorielle pour attirer des investissements et créer des emplois dans le secteur pharmaceutique. Mais Gagnon a démontré l'échec total de cette politique. Les pays où les prix sont plus bas comptent plus d'emplois dans le secteur pharmaceutique, alors qu'au Canada le nombre d'emplois a chuté, passant de 22 300 en 2003 à seulement 15 000 en 2012. Le CEPMB a d'ailleurs lui-même admis l'échec de cette politique.^{ix}

Les mesures de protection des prix s'appliquant aux brevets de médicaments de marque prennent fin au bout de vingt ans. Les médicaments peuvent alors être produits par d'autres fabricants de médicaments et vendus moins cher. Ces médicaments génériques représentent plus de 60 % de l'ensemble des médicaments sur ordonnance vendus au Canada. Mais leur prix est également très élevé. En 2011, les prix de quatre-vingt-deux médicaments génériques étaient 54 % plus élevés au Canada qu'aux États-Unis, en Allemagne, en France, au Royaume-Uni, en Suède et en Italie.^x

Dans d'autres pays, les régimes publics d'assurance-médicaments négocient les prix avec les compagnies pharmaceutiques tant pour les médicaments de marque que les médicaments génériques, et ils le font avec toute l'autorité que leur donne le fait de s'approvisionner en médicaments pour une

population entière. Ils établissent des budgets, négocient les achats en grande quantité, demandent aux compagnies de présenter des soumissions, étudient la possibilité d'inclure plusieurs médicaments dans le même contrat, etc. Les résultats sont impressionnants. Dans les pays pourvus de régimes publics d'assurance-médicaments, les prix sont beaucoup plus bas qu'au Canada et font l'objet de bien meilleurs contrôles pour en limiter la hausse.^{xi}

Au Canada par contre, les gouvernements ne financent que 42 % de l'ensemble des dépenses en médicaments. Ce montant est réparti entre les différents régimes provinciaux d'assurance-médicaments et les groupes hospitaliers.^{xii} La plupart des dépenses en médicaments (58 %) sont couvertes par les particuliers et les régimes d'assurance privés n'ayant aucune possibilité de négocier des prix plus bas avec les compagnies pharmaceutiques. De plus, les régimes d'assurance privés n'ont aucun intérêt à négocier des prix plus bas, puisque ce sont les travailleurs et les employeurs qui paient les médicaments et non les compagnies d'assurance.

Les régimes provinciaux ont tenté de contrôler les prix pour leur propre compte en négociant des remises confidentielles avec les compagnies pharmaceutiques. Le prix officiel des médicaments reste inchangé, mais certains régimes provinciaux reçoivent un rabais confidentiel des compagnies pharmaceutiques. Les prix officiels restant inchangés, les particuliers et les régimes employeur continuent de payer des prix plus élevés. Alors que certains régimes provinciaux réduisent les coûts, ces coûts sont en fait assumés par les patients individuels, les régimes employeur privés et les provinces de plus petite taille incapables de négocier les mêmes rabais.^{xiii} Les personnes occupant des emplois à bas salaire sont les plus touchées, car le plus souvent elles ne bénéficient pas d'un régime d'assurance-médicaments employeur.

En 2010, les premiers ministres des provinces et des territoires (à l'exception du Québec) ont annoncé leur intention de négocier ensemble les prix des médicaments. Il s'agit de l'Alliance pancanadienne d'achat de médicaments. Les résultats sont tenus secrets et cela ne concerne jusqu'à présent qu'un nombre limité de médicaments.^{xiv} Le premier ministre de la Saskatchewan, Brad Wall, a expliqué lors d'un récent entretien que cette initiative avait permis d'économiser 263 millions de dollars.^{xv} Bien qu'à première vue cela pourrait sembler un progrès, ce n'est qu'une goutte dans l'océan en comparaison avec les 9,9 milliards de dollars que l'on pourrait économiser au moyen d'un régime public universel. De plus, l'initiative ne concerne que les régimes publics couvrant moins de la moitié de la population, les particuliers et les régimes employeurs privés continuant de payer le prix fort et en hausse constante.

Les groupes hospitaliers ont également tenté de négocier des prix plus bas avec des résultats similaires. Le vérificateur général du Québec a récemment examiné le coût des médicaments pour cinq différents groupes hospitaliers. Il s'est déclaré choqué de constater qu'il existait en règle générale une différence de plus de 10 % sur les prix payés pour les mêmes médicaments. Dans le cas d'un médicament précis, certains hôpitaux ont payé neuf fois plus cher que d'autres. Il a également souligné que certaines compagnies pharmaceutiques refusaient tout simplement de négocier.^{xvi}

Il est évident que le caractère disparate des régimes d'assurance-médicaments au Canada empêche de négocier des prix raisonnables avec les compagnies pharmaceutiques.

Le gaspillage financier des régimes privés

Les régimes d'assurance privés qui couvrent la plupart des Canadiens gaspillent beaucoup d'argent. Comme déjà noté plus haut, ils ne négocient pas de prix plus bas pour les médicaments et leur existence même entrave les efforts des régimes publics en ce sens. Ils ont également beaucoup plus de coûts superflus que les régimes publics.

Des milliers de régimes privés couvrent des millions de particuliers de différentes façons. Chaque régime établit ses propres conditions, restrictions et quotes-parts, et chaque fois qu'une personne achète un médicament sur ordonnance, elle doit vérifier qu'il est bien couvert par le régime. Les compagnies d'assurance doivent analyser les coûts pour chaque groupe de travailleurs, effectuer des ajustements annuels dans les primes payées par les employeurs et démarcher de nouveaux clients. Cette gestion particulièrement lourde coûte cher. Outre ces coûts, et à la différence des régimes publics d'assurance-médicaments, la plupart des compagnies d'assurance sont en activité pour réaliser des bénéfices.

Une étude récente réalisée par Michael Law révèle que les coûts administratifs des régimes d'assurance-santé à but lucratif, comprenant les bénéfices, ont rapidement augmenté ces dernières années pour atteindre aujourd'hui le niveau surprenant de 23 % du total des coûts.^{xvii} Ainsi, près de 25 % de l'argent versé aux régimes d'assurance privés à but lucratif sert non pas aux soins de santé, mais à payer les frais de gestion et les bénéfices. Law fait observer qu'aux États-Unis, ce serait illégal car ces charges ne doivent pas dépasser 20 %. Certaines compagnies d'assurance sont des sociétés à but non lucratif et avec les sociétés à but lucratif, le pourcentage conjugué des frais administratifs pour l'ensemble des régimes privés d'assurance maladie s'élève à 16 %. Par comparaison, les frais administratifs des régimes publics d'assurance-médicaments ne représentent que 1,8 %.^{xviii} Cela nous coûte donc 1,3 milliard de dollars de plus en frais d'administration et en bénéfices que permettrait d'économiser un régime public.

Un autre problème concerne les employeurs qui reçoivent des subventions fiscales du gouvernement fédéral pour couvrir le coût de l'assurance-médicaments accordée à leurs travailleuses et travailleurs. Cette mesure est un avantage pour les employeurs et une incitation à proposer l'assurance-médicaments à leurs employés. Cet avantage social est considéré comme faisant partie du salaire et il n'est pas imposable. Il s'agit d'une mesure régressive : plus vous gagnez et plus votre taux d'imposition marginal est élevé, plus il est intéressant qu'une partie de vos revenus ne soit pas imposable. Cette subvention coûte au gouvernement fédéral 1,2 milliard de dollars.^{xix}

Honoraires élevés des pharmaciens

Les pharmacies choisissent les médicaments génériques qu'elles veulent vendre; les compagnies pharmaceutiques accordent donc des rabais à celles qui achètent leurs médicaments. Dans un effort d'éliminer cette pratique, les provinces ont réduit le prix des médicaments génériques couverts par les régimes publics. Entre 2010 et 2012, la province de l'Ontario a baissé les prix des médicaments génériques couverts par les régimes publics d'assurance-médicaments à entre 50 % et 25 % du prix des médicaments de marque. D'autres provinces ont suivi, en Alberta et au Québec le prix des génériques a baissé pour atteindre 18 % du prix des médicaments de marque. Au Canada, 60 % des médicaments sur ordonnance sont génériques; on devrait donc pouvoir s'attendre à une baisse très importante du coût global des médicaments sur ordonnance. Il n'en est rien et, dans certains cas, le coût moyen d'une ordonnance a même augmenté. Pourquoi?

Les pharmacies ont compensé le manque à gagner résultant de la baisse des prix des médicaments génériques couverts par les régimes publics par l'augmentation de leurs honoraires pour les médicaments couverts par les régimes privés. Au Québec, entre 2010 et 2012, le coût des ordonnances couvertes par le régime public avait baissé de 5,5 %, mais le coût des médicaments couverts par les régimes privés avait augmenté de 6,4 %. Dans les provinces et territoires de l'ouest du Canada, les honoraires de pharmacie ont augmenté de 5,5 % en un an. Une étude menée sur les pharmacies au Québec a révélé que, sur un échantillon de médicaments de marque et de médicaments génériques, les régimes publics payaient en moyenne 8,44 dollars d'honoraires par ordonnance, alors que les régimes privés payaient trois fois plus cher, soit 25,76 dollars.^{xx} Dans certains cas, les honoraires coûtent plus cher que le médicament. Encore une fois, faute de contrôle sur les prix, les régimes privés sont une cible facile.

Au Québec, la réglementation est coupable d'augmenter encore davantage le coût des honoraires des pharmaciens. Dans cette province, les ordonnances renouvelables doivent être remplies tous les trente jours. Ainsi, même en cas de traitement suivi, une ordonnance doit être renouvelée tous les trente jours avec de nouveaux honoraires à payer chaque fois. Selon les calculs de Gagnon, si le Québec mettait fin à sa politique de renouvellement mensuel obligatoire, l'économie réalisée serait de 354 millions de dollars.

Gagnon estime que nous pourrions économiser 2 % sur la totalité des coûts au moyen d'un régime fédéral unique d'assurance-médicaments pour l'ensemble de la population canadienne prévoyant des honoraires standard et un service plus rapide.

Conséquences

Au Canada, le prix des médicaments est exorbitant et échappe à tout contrôle. Les compagnies pharmaceutiques pratiquent des prix gonflés, les régimes sont disparates, ce qui empêche une négociation efficace des prix, et le fardeau financier est passé des régimes publics aux particuliers et aux régimes privés employeur. Avec l'augmentation constante des prix, il est de plus en plus difficile de négocier avec l'employeur une couverture médicaments pour les employés. La quote-part des employés augmente et la couverture diminue. Pour tenter de remédier à la question, des « régimes flexibles » ont

été créés, où chaque travailleur doit choisir entre différents niveaux de couverture et payer en conséquence, ce qui revient au fond à devoir estimer dans le vide ses besoins potentiels en matière de médicaments. Dans ce contexte, il y a lieu de s'interroger sur une situation dans laquelle les employeurs, les travailleurs et les syndicats en sont à disputer le niveau de couverture médicaments suffisant, ce qui devrait être le rôle des experts médicaux.

Selon les estimations de Gagnon, un régime fédéral unique d'assurance-médicaments pour l'ensemble de la population canadienne permettrait d'économiser au total 11,4 milliards de dollars, soit 41 % du montant actuel des dépenses chiffré à 27,7 milliards de dollars.^{xxi}

3. PHARMACOVIGILANCE

La Direction des produits thérapeutiques (DPT) de Santé Canada est chargée d'examiner l'innocuité des nouveaux médicaments et d'en approuver la vente et la consommation. Cette agence n'est pas indépendante des compagnies pharmaceutiques. Depuis 1994, une nouvelle approche de « recouvrement des coûts » impose aux compagnies pharmaceutiques des frais pour l'approbation de leurs produits. Elles doivent aujourd'hui payer la moitié des coûts encourus par l'agence.^{xxii} Il est clair que le processus manque d'indépendance. Le Journal de l'Association médicale canadienne a déclaré que Santé Canada faisait preuve de partialité en approuvant trop rapidement des médicaments sans contrôle approfondi de leur innocuité.^{xxiii} Les études financées par les compagnies pharmaceutiques concernant des essais sur de nouveaux médicaments penchaient exagérément en faveur des médicaments produits par ces mêmes compagnies.^{xxiv} Les travaux de recherche que doivent fournir les compagnies pharmaceutiques dans le cadre du processus d'approbation ne sont accessibles ni au public, ni aux professionnels de la santé, ni aux chercheurs. Cette politique du secret rend difficile toute analyse ultérieure de l'innocuité des médicaments mis sur le marché et empêche les praticiens de mener leur propre évaluation sur l'efficacité relative et l'innocuité de ces médicaments.

Les critères d'approbation pour les nouveaux médicaments sont minimes. Pour être approuvé, un médicament n'a pas à être meilleur qu'un médicament existant, il doit simplement être meilleur qu'un placebo. C'est ainsi que Santé Canada approuve de nouveaux médicaments de marque, plus chers que les médicaments existants et dont la valeur thérapeutique est équivalente, voire moindre. On en sait peu sur l'innocuité de ces médicaments « équivalents », car les essais cliniques auxquels ils ont été soumis se sont déroulés dans des environnements contrôlés contrairement aux médicaments existants qui ont fait l'objet d'études réelles, menées sur une large population, afin de déceler tout problème éventuel. Au moins 85 % des médicaments approuvés par Santé Canada font partie des « équivalents ». Ils sont plus chers et leurs avantages thérapeutiques restent à démontrer.^{xxv} Par ailleurs, le processus d'approbation des médicaments ne tient pas compte du rapport coût-efficacité. Si un nouveau médicament traite le même problème médical en étant beaucoup plus onéreux, il n'y a pas lieu de le choisir plutôt qu'un autre.

Une fois les médicaments mis sur le marché, les compagnies pharmaceutiques poussent les ventes en convainquant les médecins de les prescrire. On estime à 60 000 \$ par médecin et par an ce

que les compagnies pharmaceutiques dépensent pour promouvoir leurs médicaments.^{xxvi} Les vendeurs se rendent dans les cliniques et offrent aux médecins des affiches, des stylos et des échantillons gratuits. De plus, les compagnies pharmaceutiques payent les médecins pour assister à des conférences et y faire des présentations. À cela s'ajoute la publicité pour les médicaments dans les revues médicales et auprès du grand public. Ce processus n'a rien d'objectif. Des études ont révélé qu'en réalité les vendeurs omettent d'informer les médecins sur les effets secondaires des médicaments^{xxvii} et que les médecins se laissent influencer par les vendeurs au regard des médicaments qu'ils prescrivent.^{xxviii}

L'influence exercée par les compagnies pharmaceutiques est vraiment inquiétante. En 2012, GlaxoSmithKline a dû payer 3 milliards de dollars suite à des poursuites criminelles et civiles aux États-Unis. L'entreprise a plaidé coupable d'avoir fait la promotion de médicaments pour des usages non approuvés, omis d'informer les médecins sur des problèmes de toxicité et « offert à des médecins des séjours de chasse en Europe, des tournées de conférences grassement rémunérées et des billets pour un concert de Madonna ». ^{xxix} La compagnie est actuellement poursuivie en Chine pour avoir versé des pots-de-vin à des médecins les incitant à prescrire les médicaments qu'elle fabrique. Et Glaxo n'est pas la seule. Au cours des dix dernières années, treize autres compagnies pharmaceutiques aux États-Unis ont été contraintes à payer des dommages et intérêts pour avoir enfreint la loi, notamment en commercialisant des médicaments pour des maladies alors qu'ils n'avaient pas été approuvés pour cet usage, pour fraude, non-divulgateion d'informations sur les effets secondaires, pots-de-vin versés aux médecins et fausses déclarations sur l'innocuité des médicaments.^{xxx}

La surconsommation et l'abus de médicaments sont devenus un problème majeur. À titre d'exemple, les statines, médicaments destinés à faire baisser le taux de cholestérol, sont en tête des ventes de médicaments au Canada et dans le monde entier. En 2012, trente-huit millions d'ordonnances pour statines ont été remplies au Canada.^{xxxi} Des millions de Canadiennes et de Canadiens prennent ces médicaments, non pas en raison de problèmes cardiaques, mais à titre préventif. La prise de statines pour prévenir les maladies cardiaques continue d'être controversée. Les études sont de plus en plus nombreuses à faire état d'effets secondaires graves tels que détérioration musculaire, pertes de mémoire, cataracte, diabète, troubles hépatiques et rénaux. Elles ont également confirmé que l'utilisation de statines à titre préventif n'a aucune influence sur le taux global de mortalité.^{xxxii}

Les médicaments sur ordonnance sont cause de très nombreux décès évitables. Ils viennent en troisième place après les maladies cardiovasculaires et le cancer. La moitié de ces décès sont dus à des erreurs médicales (dosage erroné ou contre-indications non observées) et l'autre moitié aux effets secondaires.^{xxxiii} Si nous voulons améliorer cette situation, nous devons reprendre contrôle du processus d'approbation des médicaments et de l'information détenue par l'industrie pharmaceutique, car il existe une contradiction flagrante entre les objectifs du système de santé publique et ceux d'entreprises privées à but lucratif. Le premier s'intéresse à la santé des patients, alors que l'objectif des entreprises est de faire de l'argent.

Il faut mettre en place un système d'évaluation des médicaments indépendant et transparent, ainsi qu'un registre national des médicaments admissibles, indispensables et efficaces au prix le plus

intéressant. Les médecins doivent avoir accès à une information indépendante, fondée sur la recherche et non sur des quotas de vente. Un système national permettrait de réunir des données de tout le Canada sur les médicaments et leurs effets secondaires, afin d'en identifier les effets nocifs et d'informer les médecins en conséquence.

APPORTER DES CHANGEMENTS

Les Canadiennes et les Canadiens reconnaissent déjà la nécessité d'un changement. Un sondage effectué en 2013 a révélé que 78 % de la population était en faveur d'un régime national d'assurance-médicaments dont la couverture serait la même que pour les services hospitaliers et les actes médicaux. Un nombre plus important encore — 86 % — des personnes interrogées se disaient favorables à l'achat de médicaments en grandes quantités et aux négociations de prix avec les compagnies pharmaceutiques.^{xxxiv}

Nos dirigeants politiques continuent de tergiverser. Le gouvernement fédéral conservateur a fait valoir que la santé publique ne relevait pas de sa responsabilité, le rôle incombant constitutionnellement aux gouvernements provinciaux. L'argument est pour le moins étrange étant donné l'existence de la *Loi canadienne sur la santé* selon laquelle le gouvernement fédéral s'engage à fournir des services hospitaliers et médicaux à tous les Canadiens et Canadiennes, sans distinction. La problématique est encore plus importante lorsqu'il s'agit des médicaments sur ordonnance, dans la mesure où le gouvernement fédéral est responsable de l'approbation des nouveaux médicaments, de fixer le prix des médicaments de marque, de la protection des prix s'appliquant aux brevets et de la publicité pour les médicaments. Tout cela influence le prix des médicaments et la capacité des provinces à les fournir. Le coût élevé et sans cesse croissant des médicaments freinent la volonté de nombreux politiciens de s'engager dans la mise en œuvre d'une solution fédérale. Mais seul un régime public national d'assurance-médicaments peut contrôler les coûts et assurer un système de santé sûr et équitable.

Les principaux opposants à un régime national et universel d'assurance-médicaments sont ceux qui risquent d'y perdre de l'argent. Le lobby des compagnies pharmaceutiques est puissant et constamment actif auprès des parlementaires d'Ottawa. Bien que les compagnies puissent déclarer leur soutien aux régimes publics, leur objectif est néanmoins que les pouvoirs publics financent l'ensemble des médicaments, sans contrôle des coûts. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, qui représente les compagnies d'assurance, se dit en faveur d'un contrôle des coûts et de l'amélioration de l'accès aux médicaments, mais elle refuse tout changement quant au rôle des compagnies d'assurance privées. Un système pareil continuerait d'entraver les efforts de négociation

visant à réduire les coûts, car la majorité des gens resteraient couverts par des régimes privés disparates.

L'Association des syndicalistes à la retraite du Canada (ASRC) se joint à ceux qui réclament un réel changement, pour une couverture médicaments équitable, sécuritaire et durable. Seul un régime universel et public d'assurance-médicaments peut répondre à cela.

i **Références**

Steven Morgan, Marc-André Gagnon, *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, 2014, p. ix.

ii Steven Morgan, Marc-André Gagnon, *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, 2014, p. 5.

iii Colleen Fuller, *Pharmacare Goes to the Bargaining Table*, Pharmacare 2020, 2013.

iv Andre Picard, le Globe and Mail, le 6 avril 2011.

v Michael Law et al, *The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada*, Journal de l'Association médicale canadienne, 184-3, 2012.

vi EKOS, Point de vue des Canadiens sur la couverture des médicaments d'ordonnance, communiqué de presse, le 22 mai 2013.

vii « Chronically ill lobby for national drug plan », The Edmonton Journal, le 27 octobre 2007; André Picard, « The cost of drugs: breaking the bank to stay alive », le Globe and Mail, le 23 août 2012; Coalition canadienne de la santé, *La vie avant l'assurance-médicaments*, CCPA, 2008.

viii Gagnon, 2014, p. 41, schéma 9.

ix Gagnon, 2014, p. 39.

x Gagnon, 2014, p. 19.

xi Gagnon, 2014, p. 7 et 8

xii Institut canadien d'information sur la santé, Rapport sur les dépenses en médicaments prescrits au Canada 2012 : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments, 2013.

xiii Gagnon, 2014, p. 14

-
- xiv Gagnon, 2014, p. 17
- xv SOCIÉTÉ RADIO-CANADA, The House, le 30 août 2014, http://podcast.cbc.ca/mp3/podcasts/thehouse_20140830_81553.mp3
- xvi Robert Dutrisac, Prix des médicaments payé par les hôpitaux. Des écarts fréquents et parfois étonnants, note le vérificateur général, Le Devoir, le 12 juin 2014, p. A3.
- xvii Michael Law, Jillian Kratzner, Irfan Dhalla, *The increasing Inefficiency of Private Health Insurance in Canada, L'inefficacité croissante de l'assurance maladie privée au Canada*, Journal de l'Association médicale canadienne, 2014, 186-4.
- xviii Institut canadien d'information sur la santé, Tendances des dépenses nationales de santé, 1917 à 2013, http://secure.cihi.ca/free_products/NHEX TrendsReport_EN.pdf, cité dans Gagnon, 2014, p. 30.
- xix Gagnon, 2014, p. 28.
- xx Gagnon, 2014, p. 12.
- xxi À noter que le montant des économies tient compte d'une augmentation estimée à 10 % du coût des médicaments sur ordonnance, la question de coût n'étant dès lors plus un problème pour qui doit faire remplir son ordonnance.
- xxii Médicaments et produits de santé : le recouvrement des coûts — Questions posées fréquemment : Santé Canada; 2011 [cité le 20 juillet 2014]. Accessible sur le site : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/fs-fi/costfs_coutsfd-fra.php
- xxiii Éditorial, le Vioxx : leçons pour Santé Canada et la FDA, Journal del'Association médicale canadienne, 2005, 172 (1).
- xxiv Joel Lexchin, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 2013
- xxv Joel Lexchin, *Postmarket safety in Canada: are significant therapeutic advances and biologics less safe than other drugs? A cohort study*. British Medical Journal, 2014; 4:e004289.
- xxvi M. Marc-André Gagnon, Joel Lexchin, *The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States*, PLoS Medicine 2008;5:e1.
- xxvii Barbara Mintzes et al, *Pharmaceutical Sales Representatives and Patient Safety: A Comparative Prospective Study of Information Quality in Canada, France and the United States*, Journal of General Internal Medicine, 2013.
- xxviii Geoffrey Spurling et al, *Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review*. PLoS Medicine 2010;7:e1000352.
- xxix « Glaxo to stop paying doctors to pump its drugs », Associated Press, le 17 décembre 2013.

^{xxx} Pour voir la liste des plus importants cas de dommages et intérêts versés par des compagnies pharmaceutiques, consulter la page [Http://en.wikipedia.org/wiki/list_of_largest_pharmaceutical_settlements](http://en.wikipedia.org/wiki/list_of_largest_pharmaceutical_settlements) (références fournies).

^{xxxi} « Cholesterol-lowering statins more widely recommended in US », CBC News, le 13 novembre 2012, <http://www.cbc.ca/news/health/cholesterol-lowering-statins-more-widely-recommended-in-u-s-1.2425628>

^{xxxii} James Wright and Tom Perry, *Therapeutics Initiatives highlights potential harms from statins*, le 28 mai 2014, <http://med.ubc.ca/therapeutics-initiative-highlights-potential-harms-from-statins/>, <http://www.ti.ubc.ca/letter89>; Lee Green, University of Michigan, Health System, More study needed on effectiveness of widely used statins, says U-M doctor, le 28 juin 2010, <http://www.uofmhealth.org/news/1644more-study-needed-on-effectiveness-of-wid>

^{xxxiii} Peter Gotzsche, *Deadly Medicines and Organized Crime: How Big Pharma has Corrupted Healthcare*, Londres, Radcliffe Publishing, 2013.

^{xxxiv} EKOS, Point de vue des Canadiens sur la couverture des médicaments d'ordonnance, communiqué de presse, le 22 mai 2013.