



## Présentation prébudgétaire de 2017 adressée au Comité des finances de la Chambre des communes

Le 5 août 2016

---

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII), qui représente près de 200 000 infirmières et infirmiers partout au Canada, remercie le Comité de lui avoir donné l'occasion de contribuer au budget fédéral de 2017 au moyen d'un mémoire de consultation prébudgétaire. La FCSII serait ravie de présenter les conclusions de ce mémoire directement au Comité permanent des finances.

### SOMMAIRE

Le mémoire de la FCSII respecte les directives énoncées par le Comité et présente des recommandations axées sur la promotion de mesures et d'actions fédérales qui pourraient aider des collectivités, des entreprises et des particuliers canadiens partout au pays. Les infirmières et infirmiers du Canada sont déterminés à offrir aux patients canadiens des soins de qualité et à améliorer notre régime public de soins de santé.

La FCSII recommande au gouvernement fédéral de travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour créer au Canada un programme national d'assurance-médicaments le plus tôt possible.

Les faits, y compris les documents présentés au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans l'étude « Élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments », étayaient fortement la nécessité de créer un programme national d'assurance-médicaments au Canada.

### Introduction

La FCSII milite pour la mise en œuvre d'un programme national d'assurance-médicaments depuis près de deux décennies. Pour la promotion de l'assurance-médicaments, nous nous appuyons sur les recommandations de la Commission Hall en 1965, sur le Forum national sur la santé de 1997 et sur le rapport Romanow de 2002 sur notre système de soins de santé.

Les infirmières et infirmiers du Canada traitent de nombreux patients dont les conditions sont aggravées en raison du manque d'accès à des médicaments d'ordonnance abordables. Différentes études ont montré qu'un Canadien sur 10 ne prend pas ses médicaments de la manière prescrite en raison des coûts élevés.<sup>1</sup> La situation se produit dans près d'un quart des ménages canadiens.<sup>2</sup> Le fait de ne pas

suivre les traitements prescrits se traduit par des coûts élevés pour notre système de soins de santé et par un risque accru d'événements indésirables ou de réadmissions.<sup>3</sup>

En tant qu'organisation, la FCSII se fie aux meilleures preuves disponibles pour appuyer ses recommandations de politiques. Les spécialistes en assurance-médicaments, qui se fondent sur les données internationales, conviennent qu'un programme national d'assurance-médicaments pancanadien qui reposerait sur un modèle de payeur unique, qui serait fondé sur une liste nationale des médicaments assurés fondée sur des données probantes et qui serait intégré à notre système de santé offrirait des avantages concrets sur le plan du pouvoir d'achat et de la durabilité du système de santé du Canada. En outre, un tel programme s'attaquerait aux problèmes prioritaires pour les infirmières et les infirmiers du Canada que sont l'accès aux médicaments prescrits ainsi que la pertinence et l'innocuité de ceux-ci. Même s'il existe différents modèles potentiels d'assurance-médicaments, il est essentiel de fonder tout programme futur sur les meilleures données disponibles à ce jour et d'aborder l'ensemble des effets économiques, sanitaires et sociaux.

Près de 300 professeurs d'université et autres chefs de file liés au milieu universitaire spécialisés en politiques en santé, en finances de la santé, en recherches sur les services de santé, en médecine, en services pharmaceutiques, en soins infirmiers et en psychologie ont examiné et approuvé les recommandations du document *Pharmacare 2020*.<sup>4</sup> Ce document prévoit un programme d'assurance-médicaments public fondé sur les éléments suivants :

- 1) Assurer la couverture universelle de médicaments sélectionnés à peu de frais ou sans frais pour les patients par l'entremise d'un régime public d'assurance-médicaments;
- 2) Choisir et financer les médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires à l'échelle de la population, sans imposer de frais liés aux besoins médicaux des patients aux individus ou aux autres acteurs du régime;
- 3) Créer un organisme responsable de la gestion de l'assurance-médicaments devant rendre des comptes publiquement et chargé de baser la prise de décisions de couvertures et de prescriptions de médicaments ainsi que le suivi du patient sur les meilleures données et information disponibles;
- 4) Établir une assurance-médicaments en tant que système à payeur unique doté d'une agence de gestion responsable devant la population et visant l'obtention des meilleurs résultats cliniques pour les Canadiens à partir d'un budget transparent.<sup>5</sup>

Les spécialistes conviennent que notre système fragmenté actuel, sous sa structure actuelle, est inefficace, inéquitable, dispendieux et non durable.<sup>6</sup> Le système canadien d'assurance-médicaments n'offre manifestement pas la valeur économique ou les résultats optimaux pour les Canadiens.

## Aider les Canadiens

Un programme national d'assurance-médicaments apporterait des avantages aux Canadiens sur le plan financier et en matière de respect des ordonnances, et se traduirait par une amélioration des résultats en santé. Financièrement parlant, si le Canada payait le même prix officiel pour les médicaments que le prix médian payé par les pays de l'OCDE, les Canadiens économiseraient environ 25 p. 100 sur les médicaments brevetés.<sup>7</sup>

Le Canada est le seul pays au monde ayant un régime public universel d'assurance-maladie qui ne couvre pas les médicaments sur ordonnance. Les régimes universels d'assurance-médicaments ne sont pas l'exception, mais plutôt la règle parmi les pays de l'OCDE.<sup>8</sup> Les économies dans les programmes de santé de nos gouvernements pourraient servir de catalyseur à notre système de santé en fournissant des fonds essentiels qui pourraient être investis dans des domaines prioritaires, et ce, au profit de différents groupes de Canadiens, des personnes âgées aux Autochtones, ainsi qu'aux Canadiens qui souffrent de problèmes de santé mentale (une personne sur cinq).

La raison d'être des gouvernements est de veiller à ce que notre système de soins de santé préserve la santé de tous les citoyens, et surtout celle des personnes les plus vulnérables, comme les personnes âgées, les populations autochtones et les personnes qui vivent dans la pauvreté. Tous les groupes vulnérables tireraient grandement parti d'un programme national d'assurance-médicaments.

Des recherches effectuées dans les années 1990 ont établi le taux d'hospitalisations découlant du non-respect des prescriptions à 6,5 p. 100.<sup>9</sup> Le coût total du non-respect au Canada se situe, selon les estimations, entre 7 et 9 milliards de dollars par année.<sup>10</sup> Compte tenu de la croissance du nombre de personnes âgées, il est probable que la situation empire au cours des années à venir. Les obstacles au respect peuvent inclure non seulement le coût des médicaments eux-mêmes, mais aussi les frais d'exécution d'ordonnance, les quotes-parts et les franchises.

En 2013, près du quart (23,9 p. 100) des dépenses consacrées aux médicaments d'ordonnance a été financé directement par les ménages et les particuliers. Les dépenses consacrées par les ménages et les particuliers aux médicaments d'ordonnance ont augmenté de 33 p. 100 en moyenne (en dollars actualisés) entre 1997 et 2009, mais l'augmentation des coûts a été plus marquée dans les ménages à faible revenu : 21 p. 100 pour les 20 p. 100 les plus riches par rapport à 64 p. 100 pour les 20 p. 100 les plus pauvres.<sup>11</sup> Selon un sondage mené en 2015 par Angus Reid, ces coûts étaient les plus élevés au Québec, où 32 p. 100 de la population a dépensé 500 \$ et plus en médicaments d'ordonnance.<sup>12</sup>

Le sondage d'Angus Reid permet de constater que plus d'un Canadien sur cinq a rapporté qu'un membre de sa famille ou lui-même n'a pas pris un médicament de la façon prescrite au cours de la dernière année, ou ne l'a pas pris du tout, pour des raisons de coût. La proportion est la plus élevée en C.-B. (29 p. 100), possiblement en raison des obstacles à l'accès connexes à la couverture « catastrophique » de l'assurance-médicaments dans la province. Le même sondage constate que 91 p. 100 de la population appuie la création d'un programme national d'assurance-médicaments et que 87 p. 100 appuie l'intégration des médicaments d'ordonnance à la couverture de l'assurance-maladie universelle.<sup>13</sup>

En ce qui concerne les prescriptions inappropriées et dangereuses, la situation est particulièrement grave pour les personnes âgées qui ont souvent des maladies chroniques traitées par de nombreuses prescriptions. En 2012, 63,8 p. 100 des personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments qui habitaient dans des établissements de soins de longue durée, ont présenté une ordonnance pour un médicament sur la liste Beers – un index des médicaments réputés comme potentiellement inadaptés pour les personnes âgées en raison d'un risque accru d'effets indésirables et du manque d'efficacité.<sup>14</sup> En incluant les coûts de santé indirects, comme le risque accru de chutes, de fractures et d'hospitalisations, une étude estime le coût pour le système de soins de santé pour les

prescriptions inappropriées pour les personnes âgées à l'extérieur des centres hospitaliers à 1,4 milliard de dollars en 2013.<sup>15</sup>

## Aider les entreprises et les collectivités canadiennes

En 2014, la FCSII a publié *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*. Ce document fondateur, qui a présenté un argumentaire économique en faveur d'une assurance-médicaments, estime les économies découlant de la pleine mise en œuvre d'un tel régime à un total situé entre 9 et 11 milliards de dollars.<sup>16</sup> En 2015, le CMAJ a publié l'article *Estimated Cost of Universal Public Coverage of Prescription Drugs in Canada*.<sup>17</sup> Selon l'étude, l'assurance-médicaments publique universelle réduirait les dépenses totales pour les médicaments d'ordonnance au Canada de 7,3 milliards de dollars, avec des économies considérables pour le secteur privé, à un coût net d'environ 1 milliard de dollars pour le gouvernement fédéral.

Les entreprises, les travailleurs et les administrations municipales s'unissent autour du besoin d'un régime national d'assurance-médicaments alors que les preuves économiques continuent à souligner l'influence positive d'un régime public à payeur unique sur l'économie canadienne.

L'éminent économiste du travail canadien, Jim Stanford, souligne que le régime public d'assurance-maladie est un atout important pour attirer des investissements au Canada. Il ajoute que la création d'un programme public d'assurance-médicaments en combinaison avec le régime d'assurance-maladie améliorerait la compétitivité du Canada à l'international.

*[Traduction] En faisant en sorte que tous les coûts de santé nécessaires (y compris les médicaments d'ordonnance) soient à l'avenir remboursés par le même principe d'assurance publique universelle, tout futur régime public d'assurance-médicaments consoliderait l'avantage économique actuel du système de santé public dans la course pour attirer les investissements dans les industries mondiales cruciales.*<sup>18</sup>

La Fédération canadienne des municipalités (FCM), qui représente 90 p. 100 de la population urbaine du Canada, a adopté une motion en juin 2016 appelant « le gouvernement fédéral à travailler avec les provinces et les territoires pour élaborer et mettre en œuvre un programme national d'assurance médicaments », citant les avantages au niveau de la santé et de l'économie.<sup>19</sup>

Dans le même sens, la Chambre de commerce de la C.-B. a adopté une motion à la fin mai 2016, pour exhorter le gouvernement du Canada à créer un programme universel d'assurance-médicaments.<sup>20</sup>

Un sondage auprès des entreprises canadiennes, mené en 2015, montre qu'environ 90 p. 100 des répondants ont une opinion positive à l'idée de créer un programme national d'assurance-médicaments.<sup>21</sup>

## Conclusion

Nous pouvons faire mieux – nous devons faire mieux, car certains patients décèdent en raison de notre immobilisme. À titre de professionnels de la santé de la première ligne, nous entendons leurs histoires tous les jours. Les infirmières et infirmiers du Canada demandent un leadership fédéral immédiat en vue

de créer un programme national d'assurance-médicaments. Nos gouvernements provinciaux et territoriaux éprouvent des difficultés à financer notre système de soins de santé. Les faits, recueillis depuis deux décennies, nous mènent à une seule conclusion – c'est l'heure de passer à l'action! Les infirmières et infirmiers du Canada recommandent au gouvernement fédéral d'ouvrir clairement la voie et de créer un accord sur la santé et les programmes sociaux<sup>22</sup> qui comprend les premières étapes suivantes :

- Un régime national d'assurance-médicaments
- Un financement fédéral en santé stable (avec une augmentation minimale de 25 p. 100 d'ici 2025)
- Une stratégie canadienne pour le vieillissement en santé
- L'amélioration de l'accès aux services de santé à domicile et en contexte communautaire
- L'amélioration de l'accès à des services de santé mentale
- Une planification coordonnée des ressources humaines en santé

## Notices bibliographiques

- 
- <sup>1</sup> Law, M.; Cheng, L.; Dhalla, I.; Heard, D.; Morgan, S. (2012). The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. Extrait de <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297>
- <sup>2</sup> Institut Angus Reid. (2015) *Prescription Drug Access and Affordability an Issue for Nearly a Quarter of All Canadian Households*. Vancouver Institut Angus Reid.
- <sup>3</sup> Coombs, R.B. (1995) *Review of the scientific literature on the prevalence, consequences and health cost of noncompliance & inappropriate use of prescription medication in Canada*. Association canadienne de l'industrie du médicament.
- De Vera, M. (2013). How do you solve a problem like medication non-adherence? *BC Medical Journal*, July 15, 2013. Extrait de <http://www.bcmj.org/blog/how-do-you-solve-problem-medication-non-adherence>
- <sup>4</sup> Morgan, S.G., D. Martin, M.A. Gagnon, B. Mintzes, J.R. Daw et J. Lexchin. (2015) *Pharmacare 2020 : L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada*. Vancouver. Consortium de recherche sur les politiques pharmaceutiques.
- <sup>5</sup> Ibid.
- <sup>6</sup> Gagnon, M.-A. (2014). *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*. Ottawa. FCSII.
- <sup>7</sup> FCSII. (31 mai 2016). *Résumé du déjeuner parlementaire organisé par la FCSII Exécuter l'ordonnance : arguments pour la mise en œuvre immédiate de l'assurance-médicaments*. Extrait de [https://fcsii.ca/sites/default/files/fr\\_summary\\_cfnu\\_parl\\_breakfast\\_on\\_pharmacare\\_may\\_31\\_2016.pdf](https://fcsii.ca/sites/default/files/fr_summary_cfnu_parl_breakfast_on_pharmacare_may_31_2016.pdf)
- <sup>8</sup> Ibid.
- <sup>9</sup> Coombs, R.B. (1995). *Review of the scientific literature on the prevalence, consequences and health cost of noncompliance & inappropriate use of prescription medication in Canada*. Association canadienne de l'industrie du médicament.
- Dutt, M. (2014). *Affordable Access to Medicines: a prescription for Canada*. Ottawa. Association canadienne des fabricants de produits chimiques.
- <sup>10</sup> Ibid.
- <sup>11</sup> Sanmartin, C., Hennessy, D., Lu, Y., Law, M. R. et al. (2014). *Tendances des frais de soins de santé non remboursés au Canada, selon le revenu du ménage, de 1997 à 2009*. Ottawa. Statistique Canada.
- <sup>12</sup> Institut Angus Reid. (2015). *Prescription Drug Access and Affordability an Issue for Nearly a Quarter of All Canadian Households*. Vancouver: Institut Angus Reid.
- <sup>13</sup> Ibid.
- <sup>14</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (2014). *Corrections apportées au rapport Utilisation des médicaments chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments au Canada, 2012*. Extrait de [https://www.cihi.ca/fr/corr\\_drug\\_use\\_oct2012\\_fr.pdf](https://www.cihi.ca/fr/corr_drug_use_oct2012_fr.pdf)
- <sup>15</sup> Morgan, S.G., Hunt, J., Rioux, J., Proulx, J., Weymann, D., and Tannenbaum, C. (2016). Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross-sectional study. *CMAJ Open*, 4(2): E346-E350. DOI:10.9778/cmajo.20150131.
- <sup>16</sup> Gagnon, M.-A. (2014). *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada* Ottawa. FCSII.
- <sup>17</sup> Morgan, S.G., Law, M., Daw, J. R., Abraham, L. and Martin, D. (2015). Estimated Cost of Universal Public Coverage of Prescription Drugs in Canada. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 187(7): 491–97. doi:10.1503/cmaj.141564
- <sup>18</sup> Stanford, J. (2016). *Jim Stanford sur l'assurance-médicaments, lettre à la FCSII*. Ottawa. FCSII. Non publiée.
- <sup>19</sup> Médecins canadiens pour le régime public. (7 juin 2016). *Support for pharmacare escalates in Canada* (communiqué). Extrait de <http://www.canadiandoctorsformedicare.ca/Press-Releases/support-for-pharmacare-escalates-in-canada.html>
- <sup>20</sup> Ibid.
- <sup>21</sup> Aon Hewitt. (2016). *Programme canadien d'assurance*. Extrait de [http://www.aon.ca/surveys/rr/Aon\\_Pharm\\_2016\\_fr.pdf](http://www.aon.ca/surveys/rr/Aon_Pharm_2016_fr.pdf)
- <sup>22</sup> FCSII. (2016). *Towards a Health & Social Accord*. Extrait de [https://nursesunions.ca/sites/default/files/page\\_turner/Health-Accord-Priorities/index.html#?page=0](https://nursesunions.ca/sites/default/files/page_turner/Health-Accord-Priorities/index.html#?page=0)