



Le 28 juin 2017

Santé Canada

À l'attention de Consultations concernant le Règlement sur les médicaments brevetés

70, Promenade Colombine, Pré Tunney

Dépôt postal 0910, 10^e étage

Édifice Brooke Claxton

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Mesdames,

Messieurs,

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter ses commentaires au sujet des consultations concernant le Règlement sur les médicaments brevetés menées par Santé Canada. L'AMC est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients. L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

Le coût des médicaments, qui représente le deuxième élément constituant en importance du total des dépenses de santé au Canada et qui devait atteindre 16 % en 2016 selon les prévisions, est une importante cause de préoccupations pour les médecins¹. En 2014, 42,6 % des dépenses en médicaments d'ordonnance (12,5 milliards de dollars) provenaient du secteur public². Les médicaments jouent un rôle important dans la lutte contre les maladies et le maintien de la santé, mais l'accès à ces médicaments peut poser problème en dehors du contexte hospitalier à cause de leur coût. Voilà pourquoi l'AMC préconise un régime national de couverture des médicaments d'ordonnance onéreux³ comme une avancée dans l'instauration de la couverture universelle et complète des médicaments d'ordonnance au Canada⁴.

¹ Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2016.

² *Ibid.*

³ Association médicale canadienne (AMC). *Une nouvelle vision des soins de santé au Canada : Atténuer les effets d'une population vieillissante. Mémoire prébudgétaire 2016 présenté au ministre des Finances* Ottawa (Ont.) : l'Association; le 12 février 2016.

⁴ *Ibid.*



Dans le mémoire qu'elle a présenté à la Commission sur l'industrie pharmaceutique en août 1984, l'AMC a affirmé appuyer sans réserve l'objectif qui consiste à fournir aux patients des médicaments d'ordonnance au coût le plus bas possible qui concorde avec la prestation judicieuse de soins de santé⁵. C'est toujours notre objectif. Le mémoire porte sur les améliorations proposées du règlement abordées d'un point de vue général dans le document de consultation.

Facteurs économiques

La capacité du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) de surveiller les prix des médicaments fait l'objet d'examen et constitue une source de préoccupations depuis longtemps^{6,7}. L'AMC se réjouit de constater que le gouvernement du Canada entreprend un tel examen afin de fournir au CEPMB un nouveau cadre réglementaire pour protéger les Canadiens contre les prix excessifs et améliorer le processus réglementaire. Le Conseil doit recourir à l'ensemble des mesures économiques et des moyens mis à sa disposition pour faire en sorte que les Canadiens paient un prix juste et équitable pour leurs médicaments.

Comme la Commission Eastman le signalait dans son rapport de 1985, la consommation du Canada représente un faible pourcentage de la consommation mondiale et c'est pourquoi la politique canadienne sur les brevets a peu d'effet sur la rentabilité mondiale de l'industrie pharmaceutique⁸. Les ventes canadiennes de produits pharmaceutiques représentent en fait 2 % du marché mondial, ce qui classe le Canada au 10^e rang au monde dans le domaine⁹. Notre faible taille face au marché mondial ne nous a toutefois pas protégés contre les prix élevés. Par exemple, une étude récente a révélé que même si les volumes des traitements achetés au Canada dans six catégories de « médicaments de premier recours » se ressemblaient, nous avons payé quelque 2,3 milliards de dollars de plus en 2015 que si ces traitements avaient représenté « le même coût moyen par jour au Canada que dans les neuf pays de comparaison combinés »¹⁰.

⁵ Association médicale canadienne (AMC). *Brief to the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry* 15 août 1984.

⁶ Gray C. Patented drugs: Is the price right? 2016; vol. 188, nos 17-18 : p. 1261-1262.

⁷ Silversides A. Monitoring the price of new drugs *JAMC*. 2006; vol. 174, n° 11 : p. 1548-1549.

⁸ La Commission sur l'industrie pharmaceutique. Rapport de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique. H.C. Eastman, commissaire. Ottawa. Ministre des Approvisionnements et Services 1985 : p. 347

⁹ Industrie Canada. Profil de l'industrie pharmaceutique. [En ligne]. Accessible ici : https://www.ic.gc.ca/eic/site/lsg-pdsv.nsf/fra/h_hn01703.html (consulté le 20 juin 2017).

¹⁰ Morgan SG, Leopold C, Wagner AK. Drivers of expenditures on primary care prescription drugs in 10 high-income countries with universal health coverage. 2016; vol. 188, nos 17-18 : p. 1261-1262.



Les dépenses en médicaments d'ordonnance constituent un problème pour beaucoup de Canadiens, en particulier parce qu'elles ont un effet sur l'observance des traitements, une conséquence inattendue de la façon dont le Conseil a appliqué le cadre réglementaire. L'Enquête internationale sur les politiques de santé 2013 menée par le Fonds du Commonwealth a révélé que 8 % des répondants canadiens ont affirmé ne pas avoir fait remplir une ordonnance ou avoir sauté des doses à cause de problèmes de coûts¹¹. Himmelstein et coll. ont produit un rapport sur une enquête menée auprès de Canadiens qui ont fait faillite entre 2008 et 2010. Ils ont constaté que 74,5 % des répondants qui avaient eu des frais médicaux à payer au cours des deux dernières années ont déclaré que les médicaments d'ordonnance constituaient leur principale dépense médicale¹².

L'effet des coûts élevés des médicaments sur les aînés qui n'ont pas d'assurance médicaments universelle préoccupe particulièrement l'AMC. Ils ont accès à une certaine couverture dans l'ensemble des provinces et des territoires, mais celle-ci n'est pas égale¹³. Huit provinces appliquent des critères liés au revenu qui déterminent les franchises qu'elles paieront tandis que dans deux cas, les patients paient un faible pourcentage du coût et la province ou un assureur tiers prend le reste en charge¹⁴. Les trois territoires ont des régimes pour ceux qui sont admissibles, mais il se peut que leurs dispositions soient limitées¹⁵. Une étude récente a révélé que les Canadiens âgés (55 ans et plus) présentaient la deuxième plus forte prévalence (8,3 %) d'inobservance liée au coût des médicaments d'ordonnance¹⁶. Cette inobservance était plus élevée chez les personnes dont le revenu est moindre et plus faible chez les plus de 65 ans.

Enfin, l'AMC demeure très préoccupée par les pénuries continues de médicaments d'ordonnance. Nous sommes d'avis que les mesures que le gouvernement prendra pour renforcer et améliorer le CEPMB ne doivent pas aggraver les pénuries de médicaments.

¹¹ Schoen C, Osborn R, Squires D, Doty M. Access, affordability, and insurance complexity are often worse in the United States compared to ten other countries. *Health Affairs*. 1994; vol. 13, n° 5 : p. 46-64.

¹² Himmelstein D, Woolhandler S, Sarra J, Guyatt G. Health issues and health care expenses in Canadian bankruptcies and insolvencies. *International Journal of Health Services*. 2014; vol. 44, n° 1 : p. 7-23.

¹³ Vebeeten D, Astiles P, Prada, G. Les services sociaux et de santé offerts aux aînés canadiens. Ottawa : le Conference Board du Canada, 2015.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Morgan SG, Lee A. Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: a cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries *BMJ Open*. 2017; vol. 7 : p. e014287. doi:10.1136/bmjopen-2016-014287 (consulté le 16 juin 2017).



Comparaisons internes

Le point de comparaison actuel du CEPMB, soit que « les prix canadiens des médicaments brevetés doivent être inférieurs à la médiane des prix indiqués dans des pays de comparaison choisis », nous désavantage clairement¹⁷. Comme le signalent les auteurs, « le point de comparaison place le Canada très au-dessus de la moyenne de l'OCDE en comparant le Canada à des pays qui dépensent davantage au départ »¹⁸. Le CEPMB devrait élargir l'éventail des pays de comparaison choisis à l'origine (France, Allemagne, Italie, Suède, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis) pour y ajouter les pays de l'OCDE où les prix des médicaments brevetés varient de moyens à faibles¹⁹.

De plus, afin de veiller à ce que le processus soit clair et transparent pour les Canadiens, le CEPMB devrait « fixer des prix qui se rapprochent davantage de ceux que les pays de comparaison paient en réalité pour leurs médicaments plutôt que des prix affichés, qui constituent le plus souvent le point de départ de négociations confidentielles »²⁰. Les Canadiens méritent au moins cela après avoir payé pendant des années des prix aussi élevés pour leurs médicaments brevetés.

Le coût des médicaments préoccupe énormément l'AMC. Sans assurance médicaments universelle et, à tout le moins, un régime national de protection contre les médicaments d'ordonnance onéreux, il est crucial qu'un cadre réglementaire renforcé et robuste régisse l'établissement des prix des médicaments brevetés au Canada. L'AMC demande au gouvernement fédéral de réviser le règlement administré par le CEPMB afin d'assurer à la population canadienne la transparence et la clarté qui s'imposent à l'égard de l'établissement des prix des médicaments brevetés tout en fixant les coûts au niveau le plus bas possible et en veillant à ce que nous puissions continuer d'avoir accès à un vaste éventail de médicaments.

Veuillez accepter nos salutations cordiales.

Granger R. Avery, MB BS, FRRMS
President

¹⁷ Zhang R., Martin D., Naylor CD., Regulator or regulatory shield? The case for reforming Canada's Patented Medicines Prices review Board. *CMAJ. Le 10 avril 2017*; vol. 189 : p. E515-516. doi: 10.1503/cmaj.161355.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*