

P U B L I C A T I O N S O F F I C I E L L E S

É N O N C É S D E P O S I T I O N

Régime national d'assurance médicaments : Déclaration de principes

2017

Canadian Society of
Hospital Pharmacists



Société canadienne des
pharmaciens d'hôpitaux

Régime national d'assurance médicaments : Déclaration de principes

Publication de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. 2017

Citation suggérée :

Régime national d'assurance médicaments : déclaration de principes. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2017.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 2017

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) peuvent être obtenues en s'adressant à :

30 Concourse Gate, unité 3

Ottawa ON K2E 7V7

Téléphone : 613.736.9733

Télécopieur : 613.736.5660

Internet: www.cshp.ca

Les demandes d'autorisation pour reproduction ou traduction de cette publication officielle de la SCPH, que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale, devraient être adressées à la directrice des publications de la SCPH, dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la SCPH. Son utilisation a été approuvée en 2017 par le Conseil de la SCPH après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la SCPH pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La SCPH est une organisation nationale, bénévole et sans but lucratif de pharmaciens ayant à cœur le soin des patients dans les hôpitaux et dans les autres établissements de santé qui y collaborent. La SCPH n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, qu'elles soient exprimées ou tacites. Bien que l'application principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de cette publication ne seront tenues responsables de dommages découlant de son utilisation.

La SCPH n'a pas accepté un soutien financier d'une source externe pour l'élaboration, la production ou la distribution de cette publication.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion visant leur amélioration est bienvenue. Lorsqu'il existe plus d'une version d'une publication, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications officielles de la SCPH sont avisés de vérifier le site Web de la Société pour avoir la dernière version de toute publication officielle.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, devraient être adressées à la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Énoncé

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) appuie l'élaboration d'un régime national d'assurance médicaments coordonné dans lequel la fourniture de médicaments nécessaires médicalement est reconnue en tant que service de santé assuré. Ce service répond ainsi au principal objectif de la Loi canadienne sur la santé partout où on prodigue des soins au Canada. Un tel programme serait accessible, transférable, intégral, géré publiquement, universel et financièrement viable. Il doit comprendre une liste nationale des médicaments nécessaires médicalement (qui repose sur une liste des médicaments essentiels). De plus, un régime d'assurance médicaments doit contenir des systèmes de données et des outils d'aide à la décision servant à faciliter la rédaction d'ordonnances et faire en sorte que les patients aient un accès équitable aux pharmaciens, peu importe où ils se trouvent.

Contexte

La vision déterminante de notre système de santé est véritablement canadienne : un accès équitable à des soins de santé de première qualité. Selon la SCPH, cette vision devrait transparaître dans tous les aspects du système de santé canadien. Peu importe à quel point les services de santé publique sont intégraux, universels, transférables et accessibles, ce qui fait obstacle à la capacité d'une personne de prendre des médicaments prescrits mine l'objectif fondamental de la politique de santé canadienne, tel que le stipule la Loi canadienne sur la santé, soit « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre »¹. La SCPH est convaincue que la mise sur pied d'un régime national d'assurance médicaments solide contribuera à atteindre cet objectif.

Les médicaments jouent un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des maladies. Malheureusement, il existe des obstacles réduisant leur accessibilité et leur utilisation adéquate. On a relevé que près du quart des raisons pour lesquelles certains Canadiens ne prenaient pas leurs médicaments conformément à la prescription étaient d'ordre financier². Des chercheurs ont montré qu'un Canadien sur dix ne faisait pas exécuter ses ordonnances de médicaments en raison du coût de ces derniers³. On a montré que l'utilisation sous-optimale et évitable des médicaments par les patients se traduit par de mauvais résultats thérapeutiques et une augmentation des coûts des soins médicaux^{4,5}.

Parmi les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada a constamment occupé le deuxième ou troisième rang en ce qui a trait aux dépenses pharmaceutiques par

personne entre 2003 et 2014⁶. En 2014, le prix moyen des médicaments génériques était de 36 % inférieur au prix des médicaments d'origine⁷. Un régime public et universel d'assurance médicaments augmenterait la puissance de négociation, ce qui réduirait le prix des médicaments et améliorerait l'accès des patients à ces produits.

L'accès aux médicaments ainsi que leurs coûts varient grandement selon la région de résidence des Canadiens⁸. Un régime national d'assurance médicaments et la création d'une liste nationale de médicaments aideraient grandement à ce que l'ensemble des Canadiens, peu importe où ils demeurent, aient un accès équitable à des médicaments nécessaires médicalement, sûrs et efficaces. Il reste toujours à déterminer quels médicaments doivent faire partie de la liste nationale des médicaments. Une telle liste devrait inclure au minimum les médicaments qualifiés de médicaments essentiels ou d'urgence, car les pays dotés d'une telle liste ont constaté des résultats positifs⁹. De plus, ces médicaments devraient être choisis à l'aide d'une analyse systématique comparant l'efficacité, l'innocuité et le rapport coût-efficacité.

La vision que la SCPH a d'un régime d'assurance médicaments va au-delà d'un accès équitable à des médicaments nécessaires médicalement et moins chers. Des habitudes adéquates de prescription^{10,11} et un meilleur suivi des patients^{4,12} sont aussi nécessaires. Des études montrent que, lorsque les pharmaciens prodiguent des soins directs aux patients (grâce à des modèles de soins interprofessionnels par exemple), on constate de meilleurs résultats thérapeutiques ou un meilleur état de santé général¹³⁻¹⁵, une meilleure utilisation des médicaments¹⁶, une réduction du nombre de cas de réactions indésirables aux médicaments^{13,14,17} et une réduction des coûts de soins de santé¹⁷. L'utilisation efficace de l'expertise des pharmaciens en gestion des médicaments peut accroître l'observance pharmacothérapeutique^{14,18} et réduire le nombre de visites aux services des urgences^{17,19}, le nombre de cas d'hospitalisation^{16,17} et la durée des séjours hospitaliers^{14,20}. La disponibilité des services de pharmacie clinique en hôpital a été associée à une réduction des taux de mortalité²¹. Un programme d'assurance médicaments doit donc permettre aux patients d'avoir accès à l'expertise des pharmaciens, peu importe leur région, leur milieu de soins ou leur capacité à payer. De plus, il existe des systèmes de données et des outils d'aide à la décision pharmacothérapeutique qui facilitent la rédaction d'ordonnances^{10,22,23} et qui devraient faire partie de l'élaboration d'un modèle de programme d'assurance médicaments, ceci afin de pouvoir saisir les données sur l'utilisation des médicaments^{10,12}.

Idéalement, le régime national d'assurance maladie doit fournir les éléments suivants à l'ensemble des Canadiens,

conformément aux cinq conditions d'octroi des régimes publics provinciaux d'assurance maladie, comme le stipule la Loi canadienne sur la santé¹ (tel qu'on le voit ci-dessous entre crochets).

- Une couverture pour les médicaments, peu importe le lieu au Canada [transférabilité].
- Une couverture pour recevoir les médicaments nécessaires médicalement, choisis en fonction de critères fondés sur des données probantes et du rapport coûts-efficacité [universalité] [intégralité].
- Un accès aux médicaments, peu importe le milieu de soins [intégralité].
- Un régime public pour faciliter l'accès aux médicaments sans obstacles d'ordre financier [gestion publique] [accessibilité] [universalité].
- Un système sans but lucratif financièrement viable, qui maximise le pouvoir d'achat en vue de réduire les coûts des médicaments [gestion publique].

De plus, la SCPH soutient que le régime national d'assurance médicament doit aussi s'appuyer sur les éléments suivants.

- Un comité national interdisciplinaire, relevant du gouvernement fédéral et doté du pouvoir de formuler et de prendre des décisions relatives aux listes des médicaments concernant la sélection des médicaments nécessaires médicalement. Ce groupe doit compter des pharmaciens de partout au Canada, provenant des milieux de soins hospitaliers, communautaires et primaires. La participation des pharmaciens dans l'ensemble de ces milieux de soins éclairera les décisions de politiques portant sur la continuité des soins aux points de transitions.
- Des systèmes de données conçus pour favoriser de meilleures décisions relatives aux soins des patients et visant à assurer un suivi continu et une amélioration constante de la qualité. Puisque les pharmaciens d'hôpitaux sont dans une situation idéale pour contribuer au développement de tels systèmes de données et d'outils d'aide à la rédaction d'ordonnance, ils devraient participer à ce processus.
- Un accès équitable des patients aux services pharmaceutiques : services devant idéalement intégrer un plus grand nombre de pharmaciens dans les équipes de soins aux patients, dans les milieux de soins primaires et hospitaliers et dans lesquels il faut continuer d'élargir le champ de pratique des pharmaciens pour favoriser la gestion optimale de la santé et la réduction de la polypharmacie.

- La recherche sur les politiques et systèmes de santé visant à évaluer et à conserver ou à améliorer le régime d'assurance médicaments.

Les pharmaciens d'hôpitaux sont bien placés pour participer à l'élaboration d'un tel programme, car ils possèdent l'expérience, les compétences et les connaissances dans les domaines suivants.

- Le développement de systèmes de liste de médicaments.
- L'adoption et l'utilisation des meilleures données probantes pour favoriser des habitudes de prescription et une utilisation des médicaments sécuritaire et efficace.
- Le développement de systèmes de données et d'outils d'aide à la décision et à la rédaction d'ordonnances pour assurer un suivi continu et une amélioration constante de la qualité.
- La mise en place de processus et d'outils visant à optimiser la continuité des soins aux points de transition.
- La mise au point et l'évaluation des services de pharmacie qui complètent le régime d'assurance médicaments.

À la fin janvier 2016, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus pour se joindre à un groupe de travail fédéral, provincial et territorial afin de parler des mesures permettant d'obtenir des médicaments d'ordonnance à meilleur prix, dont l'accessibilité est accrue et l'utilisation, plus adéquate²⁴. Le groupe de travail s'appuiera sur l'Alliance pancanadienne pharmaceutique²⁵ déjà en place, qui négocie les prix avec les compagnies pharmaceutiques pour les médicaments couverts par les régimes publics des provinces et territoires. La SCPH se réjouit de constater que le gouvernement fédéral s'est récemment joint au groupe de travail et à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. La participation du gouvernement fédéral est encourageante, mais insuffisante. Les discussions ne peuvent prendre fin avant la création d'un régime national d'assurance médicaments.

Finalement, les pharmaciens d'hôpitaux ont en commun une préoccupation centrale : les patients canadiens. La SCPH se réjouit de travailler avec le gouvernement pour faire en sorte qu'un régime national d'assurance médicament fasse partie de l'excellent système de santé offert à tous les résidents du Canada.

Glossaire

Les définitions ci-dessous sont valables pour les termes employés dans les présentes déclarations. Les termes peuvent avoir différents sens dans d'autres contextes.

Médicaments essentiels	« Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires en matière de soins de santé de la population. Leur choix doit tenir compte de la pertinence pour la santé publique, des données probantes sur l'efficacité et l'innocuité et du rapport coût-efficacité. Les médicaments essentiels doivent être disponibles dans un contexte de systèmes de santé fonctionnels en tout temps et doivent l'être en quantités suffisantes, sous les formes pharmaceutiques adéquates. Leur qualité doit être assurée et ils doivent être accompagnés des informations nécessaires, le tout à un prix que l'individu et la société peuvent se permettre. La mise en place du concept de médicaments essentiels doit être souple et adaptable à différentes situations : ainsi le choix des médicaments qui seront considérés comme essentiels est tout de même une responsabilité d'ordre national ²⁶ » [traduction libre].
Recherche sur les politiques et systèmes de santé	« La recherche sur les politiques et systèmes de santé est un domaine nouveau qui cherche à éclaircir et à améliorer deux éléments : la manière qu'ont les sociétés de s'organiser pour atteindre des objectifs collectifs en santé et la façon dont différents acteurs interagissent dans les processus de mise en place et de politiques pour contribuer aux résultats des politiques. Elle est intrinsèquement interdisciplinaire : un mélange d'économie, de sociologie, d'anthropologie, de science politique, de santé publique et d'épidémiologie. Des domaines qui, réunis, permettent de dresser un portrait complet de la façon dont les systèmes de santé réagissent et s'adaptent aux politiques en santé. Ils permettent aussi de voir comment les politiques en santé peuvent transformer les systèmes de santé et les déterminants plus généraux de la santé et même être transformées par eux ²⁷ » [traduction libre].

3. Law MR, Cheng L, Dhalla IA, Heard D, Morgan SG. The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada. *CMAJ*. 2012;184(3):297-302. Publié au : <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297.full.pdf+html>. Consulté le 16 mars 2017.
4. Adherence to long term therapies: evidence for action. Organisation mondiale de la santé. 2003. Publié au : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4883e/>. Consulté le 14 mars 2017.
5. Kesselheim AS, Huybrechts KF, Choudhry NK, Fulchino LA, Isaman DL, Kowal MK, et al. Prescription drug insurance coverage and patient health outcomes: a systematic review. *Am J Public Health*. 2015;105:e17-30. Publié au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318289/pdf/AJPH.2014.302240.pdf>. Consulté le 16 mars 2017.
6. OECD Health Statistics 2016. Pharmaceutical spending; Total US dollars/capita. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2016. Publié au : <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm> [seules les données de 2014 et moins sont disponibles]. Consulté le 25 mars 2017.
7. Génériques 360. Médicaments génériques au Canada, 2014. Ottawa (ON) : Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; 2016. Publié au : http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/NPDUIS_Generics_360_Report_F.pdf. Consulté le 4 janvier 2017.
8. Groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada. Médicaments indispensables : Les recommandations du groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada. Vancouver (C.-B.) : Consortium de recherche en politiques pharmaceutiques de l'Université de la Colombie-Britannique; 2016. Publié au : <https://static1.squarespace.com/static/579b7eaf2e69cf79da94700b/t/588fb341db29d6557fa3c33e/1485812579688/CRPPC+Final+Report+FR.pdf>. Consulté le 4 janvier 2017.
9. Eom G, Grootendorst P, Duffin J. The case for an essential medicines list for Canada. *CMAJ*. 2016;188(17-18):E499-503.
10. Bigdeli M, Peters DH, Wagner AK, coordinateurs. Medicines in health systems: advancing access, affordability, and appropriate use. L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et l'Organisation mondiale de la Santé; 2014. Publié au : http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/FR_webfinal_v1.pdf. Consulté le 22 mars 2017.

Ouvrages cités

1. *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6. Publié au : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/TexteCompleet.html>. Consulté le 7 juin 2017.
2. Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households. Vancouver (C.-B.) : Angus Reid Institute; 2015. Publié au : <http://angusreid.org/wp-content/uploads/2015/07/2015.07.09-Pharma.pdf>. Consulté le 4 janvier.

11. Holloway K, van Dijk L. The world medicines situation: rational use of medicines. Genève (CH) : Organisation mondiale de la Santé; 2011. Publié au : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18064en/s18064en.pdf>. Consulté le 22 mars 2017.
12. Morgan SG, Martin D, Gagnon MA, Mintzes B, Daw JR, Lexchin J. Pharmacare 2020: L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada. Vancouver (C.-B.) : Consortium de recherche en politiques pharmaceutiques de l'Université de la Colombie-Britannique; 2015. Publié au : <http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/L-avenir-de-l-assurance-medicaments-au-Canada.pdf>. Consulté le 4 janvier 2017.
13. Chisolm-Burns MA, Kim Lee J, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. *Med Care*. 2010;48(10):923-33.
14. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. *Arch Intern Med*. 2006;166(9):955-64. Publié au : <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410298>. Consulté le 19 mars 2017.
15. Santschi V, Chiolerio A, Burnand B, Colosimo AL, Paradis G. Impact of pharmacist care in the management of cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Arch Intern Med*. 2011;171(16):1441-53.
16. Makowsky MJ, Koshman SL, Midodzi WK, Tsuyuki RT. Capturing outcomes of clinical activities performed by a rounding pharmacist practicing in a team environment: the collaborate study. *Med Care*. 2009;47(6):642-50.
17. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H, et al. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2009;169(9):894-900.
18. Hatah E, Braund R, Tordoff J, Duffill SB. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. *Br J Clin Pharmacol*. 2013;77(1):102-15.
19. Christensen M, Lundh A. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(2): CD008986.
20. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Interrelationships among mortality rates, drug costs, total cost of care, and length of stay in United States hospitals: summary and recommendations for clinical pharmacy services and staffing. *Pharmacotherapy*. 2001;21(2):129-41.
21. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy*. 2007;27(4):481-93.
22. Kuperman GJ, Bobb A, Payne TH, Avery AJ, Gandhi TK, Burns G, et al. Medication-related clinical decision support in computerized provider order entry systems: a review. *J Am Med Inform Assoc*. 2007;14(1):29-40.
23. Kaushal R, Shojania KG, Bates DW. Effects of computerized physician order entry and clinical decision support systems on medication safety: a systematic review. *Arch Intern Med*. 2003;163(12):1409-16.
24. Déclaration des Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada, Santé Canada. Publié au : <http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1029069>. Consulté le 25 mars 2017.
25. L'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Ottawa (ON) : Le Conseil de la Fédération; 2016. Publié au : <http://www.canadaspremiers.ca/fr/initiatives-fr/12-root-category-all-articles/361-alliance-pancanadienne-pharmaceutique-app>. Consulté le 20 juin 2016.
26. Towards realising access to essential medicines for all: a vision for 2035. Boston (MA): Lancet Youth Commission on Essential Medicines Policies; 2016. Publié au : http://ycemp.com/file/2016/11/YCEMP_Full-Report_081116.pdf. Consulté le 28 février 2017.
27. Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. What is health policy and systems research (HPSR)? Genève (CH) : Organisation mondiale de la Santé; 2017. Publié au : <http://www.who.int/alliance-hpsr/about/hpsr/en/>. Consulté le 25 mars 2017.

Remerciements

La présente déclaration de principes a été conçue grâce au Comité de direction des normes de pratique de la SCPH.

La SCPH tient à remercier les personnes suivantes pour leur travail sur les différentes versions des présentes lignes directrices :

Celia Culley
Jon Hunchuk
Pam McLean-Veysey
Samantha Wong
Catherine Lyder

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

30, impasse Concourse, unité 3, Ottawa, ON K2E 7V7

Tél : 613.736.9733 • Téléc : 613.736.5660

www.cshp.ca

Canadian Society of
Hospital Pharmacists



Société canadienne des
pharmaciens d'hôpitaux