

**MÉMOIRE SUR LE PROJET DE
POLITIQUE DU MÉDICAMENT**

Présenté dans le cadre des consultations
Commission des affaires sociales

Janvier 2005

Ce mémoire a été adopté à l'unanimité par les membres du Conseil des aînés lors de la séance plénière du 21 janvier 2005.

Les membres du Conseil étaient Georges Lalande, président, Jacques Demers, vice-président, Maurice Auger, Jean-Paul Bordeleau, Maurice Boucher, Claude Durand, René-Jean Fournier, Maud Malval Gilles, Eddie McGrath.

Recherche et rédaction

Annie Michaud

Travaux de secrétariat

Murielle Miller

Conseil des aînés
930, chemin Ste-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4

Téléphone: (418) 643-0071
Télécopieur : (418) 643-1916
Courriel: aines@conseil-des-aines.qc.ca
Internet: www.conseil-des-aines.qc.ca

Dépôt légal - 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN – 2-550-43866-3
Gouvernement du Québec

Préambule

À titre de représentant des aînés du Québec, le Conseil des aînés a le mandat de promouvoir les droits des aînés, leurs intérêts et leur participation à la vie collective ainsi que de conseiller la ministre responsable et le gouvernement sur toute question qui concerne les personnes âgées.

La problématique de la consommation des médicaments chez les personnes âgées figure parmi les préoccupations du Conseil depuis sa création. Déjà, en mars 1996, le Conseil présentait devant la Commission parlementaire des affaires sociales un mémoire sur la problématique de la consommation des médicaments au Québec. Un peu plus tard la même année, le Conseil déposait un mémoire sur le *Projet de loi n° 33 Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives*. Le Conseil s'est également prononcé, en février 2000, sur le *Rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments*. Enfin, le récent guide pratique *Vivre et vieillir en santé*, rédigé par le Conseil, lui a permis d'approfondir, entre autres, certains éléments relatifs à la consommation des médicaments chez les aînés.

C'est donc avec énormément d'intérêt que le Conseil des aînés a pris connaissance du *Projet de politique du médicament*, sur lequel il aimerait émettre son avis.

Présentation

D'entrée de jeu, le Conseil tient à souligner l'excellent travail accompli afin de couvrir les bases du secteur complexe qu'est celui du médicament. Les axes sur lesquels s'articule la Politique, à savoir l'accessibilité aux médicaments, l'utilisation optimale des médicaments, l'établissement d'un prix juste et raisonnable et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique au Québec, nous semblent des plus pertinents.

L'accessibilité aux médicaments

Au Québec, depuis 1997, tout le monde doit être couvert par une assurance médicaments. Étant donné que les régimes privés sont principalement accessibles dans le cadre d'un emploi, la grande majorité (90 %) des personnes âgées de 65 ans ou plus participent au régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le montant de la prime annuelle varie de 0 \$ à 494 \$ par adulte selon le revenu familial net (montant en vigueur pour la période du 1^{er} juillet 2004 au 30 juin 2005). Certains groupes de personnes, dont les personnes âgées de 65 ans ou plus qui reçoivent le montant maximal du Supplément de revenu garanti (SRG), sont exemptés du paiement de la prime¹. De plus, le plafond de contribution est fixé à un niveau inférieur pour les personnes âgées qui reçoivent la prestation maximale du SRG, pour les personnes âgées qui reçoivent une prestation partielle du SRG, et pour les prestataires de l'assistance-emploi.

Le montant maximal de la prime annuelle payée par les assurés du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) est passé de 175 \$ à 494 \$ entre 1997 et 2004. Or, pour le Conseil des aînés, une hausse importante de la tarification a des effets négatifs sur la santé et le bien-être de plusieurs aînés considérant, que pour l'année 1997², le revenu disponible moyen chez ces personnes se situait à 17 850 \$, soit 14 069 \$ chez les femmes et 23 124 \$ chez les hommes. On peut présumer qu'à chaque augmentation de

¹ Site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec www.ramq.gouv.qc.ca, 6 janvier 2005

² Conseil des aînés (2001). *La réalité des aînés québécois*, 2^e édition, Québec, Les Publications du Québec, 199 p.

tarif de l'assurance médicaments, plusieurs personnes âgées diminuent ou cessent tout recours à la médication et risquent ainsi de se retrouver rapidement dans le réseau institutionnel.

L'étude de Tamblyn et ses collaborateurs (2001)³, portant sur l'*Impact de l'implantation du programme de coassurance médicaments au Québec*, confirmait cette présomption en publiant les résultats suivants :

- Diminution des médicaments essentiels chez 9,1 % des personnes âgées
- Diminution des médicaments non essentiels chez 15,1 % des personnes âgées
- Augmentation des visites à l'urgence chez 43 % des personnes âgées
- Augmentation des effets indésirables chez la totalité des personnes âgées

Le Conseil est donc tout à fait en accord avec la proposition 11 *Rendre gratuit l'accès aux médicaments pour les personnes âgées qui bénéficient de la prestation maximale du SRG*. L'éventualité d'étendre la gratuité ou d'alléger les contributions, selon le cas, aux clientèles à faible revenu est également des plus importantes.

L'utilisation optimale des médicaments

D'entrée de jeu, il importe de définir ce qu'est l'usage optimal des médicaments. Selon le Conseil du médicament, c'est « l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales ».

Dans cette optique, la surutilisation comme la sous-utilisation constituent des situations d'usage non optimal. De même, l'inefficience, c'est-à-dire payer trop cher ce qu'on peut obtenir à plus faible prix ou payer trop cher pour ce qu'une option de traitement nous rapporte, ne peut correspondre à un usage optimal.

³ Tamblyn, R. et coll. (2001). *Adverse events associated with prescription drugs cost-sharing among poor and elderly persons*, Journal of the American Medical Association, vol. 285, n° 4, 421-429.

Les facteurs reliés à l'utilisation non optimale des médicaments sont les suivants :

- Problèmes reliés à la pharmacothérapie : médicament indiqué non prescrit, choix du médicament non approprié ou mauvaise posologie, interaction médicamenteuse, duplication médicamenteuse, manque de monitoring, manque de suivi, etc.
- Substances autres obtenues sans ordonnance : vitamines, minéraux, ginkgo biloba, ail, glucosamine, ginseng; manque de standardisation de ces produits; effets secondaires non rapportés. On estime que de 50 % à 75 % des personnes âgées consomment de ces substances.
- Polypharmacie : en 1998, 52 % des personnes âgées consommaient régulièrement au moins 3 ordonnances et 20 % en consommaient au moins 5.
- Non-observance : non-respect, volontaire ou non, de la fréquence, de l'intensité ou de la durée; peut être due à des effets secondaires des médicaments, à l'impact sur la qualité de vie, à l'aspect cognitif des personnes, etc.
- Facteurs reliés aux médecins : mise à jour des connaissances, influence de la publicité des compagnies pharmaceutiques, etc.
- Facteurs reliés aux pharmaciens : manque d'effectif en milieu hospitalier, en CHSLD et en CLSC, méconnaissance des changements apportés à la médication lors du séjour hospitalier, etc.

Par ailleurs, lors de l'évaluation du régime général d'assurance médicaments⁴, le Conseil des aînés considérait, entre autres, que :

- Les médecins ont une méconnaissance des besoins pharmaceutiques des aînés et prescrivent souvent des médicaments non essentiels.
- Les médecins et les pharmaciens ne donnent pas l'information sur les produits génériques, ce qui aiderait la population à mieux comprendre le système et à mieux

⁴ Conseil des aînés (2000). *Rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments*, mémoire présenté à la Commission des affaires sociales, Québec, 10 p.

en analyser les impacts lors de leurs prises de décision.

Ces positions du Conseil sont encore valables et pourraient venir **préciser les propositions 22 et 23**, propositions avec lesquelles le Conseil est par ailleurs en accord.

Ainsi, pour ce qui est de la proposition 22 *Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information à l'utilisation optimale des médicaments adaptés et accessibles aux citoyens afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable en regard de leur santé*, le Conseil tient à préciser certains points.

Près de la moitié des aînés acceptent d'emblée leur ordonnance médicale sans poser de questions quant aux effets secondaires possibles, aux doses, à la posologie et aux autres choix possibles. Il est donc important de **sensibiliser les personnes âgées à discuter à fond de leur médication avec leur médecin ou leur pharmacien, pour bien comprendre ces divers éléments.**

Par ailleurs, on sait que les aînés ont régulièrement recours à des produits « naturels ». Étant donné la multitude de produits naturels disponibles sur le marché, il est important de pouvoir faire des choix éclairés en la matière, soutenus par une information précise, fiable et accessible. On relève d'ailleurs plusieurs problèmes en ce domaine :

- manque de connaissances : on a tendance à croire que « naturel » veut dire « sécuritaire », ce qui n'est pas toujours le cas;
- information erronée : le personnel des magasins de produits naturels n'est pas tenu de recevoir une formation professionnelle. Pourtant, plusieurs donnent des conseils qui peuvent se révéler inefficaces ou même dangereux dans certaines circonstances;
- manque de réglementation : peu de produits naturels ont fait l'objet d'essais complets et critiques; on dispose donc de peu de preuves de leur efficacité, de leur qualité ou de leur sûreté.

Étant donné que ces produits naturels sont vus comme des compléments à la pharmacologie traditionnelle, il est primordial de **sensibiliser les gens à consulter un professionnel de la santé avant de consommer un produit naturel.** En effet, bien

que ces produits soient dits « naturels », ils ne sont pas dépourvus d'effets secondaires et peuvent causer des interactions médicamenteuses.

De même, en ce qui concerne la proposition 23 *Favoriser l'intégration du concept de l'utilisation optimale des médicaments à la formation universitaire des médecins, des pharmaciens et des autres professionnels*, le Conseil considère qu'**une formation d'appoint en gériatrie et en gériatrie s'impose pour les professionnels de la santé, principalement les médecins et les pharmaciens**. De même, **les facultés de médecine et de pharmacie des universités devraient accorder une place non négligeable à la formation en matière de vieillissement individuel**.

Par ailleurs, le Conseil tient à souligner le fait qu'il n'y a aucun représentant des clientèles, ni sur le Conseil du médicament, ni sur la Table de concertation. La présente politique serait une excellente occasion d'**ajouter un siège réservé à une personne âgée au sein du Conseil du médicament ou de la Table de concertation**, selon le cas.

L'établissement d'un prix juste et raisonnable

Les coûts du régime public d'assurance médicaments ne cessent d'augmenter. Cette croissance découle de 3 facteurs principaux :

- Le coût moyen par ordonnance plus élevé (dû à l'adoption par les prescripteurs de nouveaux médicaments généralement plus chers en remplacement de médicaments plus anciens).
- L'augmentation du nombre d'ordonnances par personne assurée qui consomme effectivement des médicaments (due à de nouveaux médicaments qui traitent des maladies qui ne pouvaient l'être autrefois, à l'utilisation grandissante de médicaments à des fins préventives, à des maladies chroniques de plus en plus fréquentes).
- Le nombre de personnes assurées par le régime public qui consomment effectivement des médicaments (facteur influencé principalement par le vieillissement de la population).

L'examen de ces trois facteurs de croissance nous amène à conclure que l'utilisation optimale des médicaments pourrait éventuellement alléger les 2 premiers facteurs. Toutefois, il apparaît inévitable que la hausse du coût des médicaments doive être examinée de près.

Depuis 1994, une politique de non-augmentation du prix des médicaments inscrits à la Liste de médicaments est en vigueur au Québec. Malgré cette politique, une croissance des coûts du RGAM est observée. L'impact de cette mesure est toutefois réelle, bien que difficilement perceptible.

Le Québec a d'ailleurs réussi à opposer un refus catégorique aux demandes importantes de hausses de prix des médicaments faites par les compagnies pharmaceutiques innovatrices en invoquant sa politique de non-augmentation du prix des médicaments. Ces demandes ayant été effectuées dans le but de réduire l'écart de prix des médicaments entre le Canada et les États-Unis, il semble évident que d'autres demandes de hausses de prix devraient survenir au cours des prochains mois.

Étant donné l'importance prioritaire d'empêcher qu'il y ait une nouvelle augmentation des frais reliés au RGAM, notamment pour l'utilisateur aîné, **le Conseil ne peut être en accord avec la proposition 12** *Mettre fin à la politique de non-augmentation du prix des médicaments et instaurer un mécanisme pour encadrer l'augmentation des prix des médicaments.*

Les fabricants de médicaments génériques étant très réticents à réclamer des hausses de prix, en raison du principe du prix le plus bas qui régit le remboursement des médicaments génériques, il apparaît évident que cette mesure est destinée aux compagnies pharmaceutiques innovatrices.

Une industrie pharmaceutique dynamique

Parmi les facteurs qui influencent les décisions d'investissement des entreprises pharmaceutiques, les conditions d'accès au marché arrivent au premier rang et l'accès au marché est grandement influencé par les conditions de remboursement. Or, l'industrie

pharmaceutique est l'un des secteurs prioritaires de la stratégie du ministère du Développement économique régional et de la Recherche.

Cela explique sans doute la **proposition 31** *Maintenir la règle de 15 ans dans sa forme actuelle et ne pas instaurer un système de prix de référence*. Toutefois, **le Conseil ne peut être en accord avec cette proposition**.

D'une part, la règle de 15 ans assure aux fabricants de médicaments innovateurs le remboursement intégral du prix de leurs produits durant une période de 15 ans à partir de l'inscription du produit à l'une des listes de médicaments, et ce, même si le brevet du médicament est échu et qu'il existe un équivalent générique moins cher. Cette règle prolonge de 5 ans, par rapport au reste du pays la durée de protection des produits brevetés.

Cette mesure implique des coûts pour le gouvernement et la population du Québec, mais selon les évaluations du ministère des Finances, les bénéfices de cette mesure sur l'économie du Québec demeurent supérieurs à ces coûts.

De plus, comme la Loi sur la RAMQ le prévoit, le gouvernement verse, depuis 2000, 10 millions de dollars annuellement au Fonds de l'assurance médicaments pour tenir compte du coût additionnel occasionné par l'application de la règle des 15 ans. Cette compensation n'ayant pas été réévaluée depuis, elle se révèle aujourd'hui nettement insuffisante pour couvrir le coût réel qui en découle. Le Vérificateur général du Québec a d'ailleurs évalué une perte pour le RGAM de 4,7 et 12,4 millions de dollars pour les 2 dernières années financières.

D'autre part, le prix de référence est le prix du médicament représentant le meilleur rapport coût-efficacité parmi les médicaments d'une même sous-classe qui présentent des effets thérapeutiques similaires. Or, même si cette mesure permet de réaliser des économies pour les régimes d'assurance médicaments, le Québec a décidé de ne pas aller dans cette direction.

Ces mesures, à savoir maintenir la règle de 15 ans et ne pas instaurer un système de prix de référence, favorisent les compagnies pharmaceutiques innovatrices. De plus, on sait qu'en 2003, le marché des médicaments au Québec, en ce qui concerne le nombre d'ordonnances, était occupé à 64,2 % par les fabricants de produits de marque (innovateurs) et à 35,8 % par les fabricants de produits génériques. La croissance des coûts du régime public d'assurance médicaments étant grandement attribuable au coût moyen par ordonnance plus élevé, dû à l'adoption par les prescripteurs de nouveaux médicaments généralement plus chers en remplacement de médicaments plus anciens, il apparaît clair que ces mesures ont un impact à la hausse important sur les coûts du RGAM.

Tel que l'avait recommandé le Vérificateur général du Québec en décembre dernier, recommandation appuyée par l'Ordre des pharmaciens du Québec, **le Conseil souligne la nécessité de revoir la règle des 15 ans associée à la substitution générique ou thérapeutique lorsque cela est possible, tout en tenant compte de l'impact sur la politique de soutien et de développement de la recherche pharmaceutique.**

Enfin, bien que le Conseil soit conscient de la nécessité de certaines subventions gouvernementales, il tient à déplorer que les effets néfastes de cette subvention retombent sur le RGAM.

Conclusion

La lecture et l'analyse de cette politique a suscité en nous des réactions mitigées. De fait, bien que la majorité des propositions soit des plus intéressantes, le Conseil des aînés ne croit pas qu'elles seront suffisantes pour empêcher la croissance des coûts du RGAM, en raison des mesures proposées (propositions 12 et 31) qui auront pour effet d'augmenter le coût moyen par ordonnance (l'un des principaux facteurs, sinon LE principal, de la croissance des coûts du régime).

Si tel est le cas, l'éventualité d'étendre la gratuité ou d'alléger les contributions aux clientèles à faible revenu (proposition 11) devient pratiquement impossible. Et vous comprendrez qu'il serait inadmissible de continuer de rehausser les primes annuelles comme elles l'ont été depuis 1997.

Ce qui importe pour le Conseil, c'est de neutraliser une fois pour toutes le caractère inflationniste des coûts du RGAM, car il y a une importance vitale à ce que les aînés ne paient pas leurs médicaments plus chers. Les coûts actuels du régime privent déjà une proportion d'entre eux de leurs médicaments essentiels. Le Conseil insiste donc sur l'urgence de faire en sorte, par l'intermédiaire de la présente Politique du médicament, que cette situation déplorable s'améliore.

En terminant, le Conseil des aînés tient à remercier la Commission des affaires sociales pour son invitation à participer à ces consultations particulières sur le *Projet de politique du médicament*.

Liste des recommandations

Le Conseil des aînés recommande :

- d'ajouter un siège réservé à une personne aînée au sein du Conseil du médicament ou de la Table de concertation;
- de sensibiliser les personnes aînées à discuter à fond de leur médication avec leur médecin ou leur pharmacien, pour bien comprendre ces divers éléments (proposition 22);
- de sensibiliser les gens à consulter un professionnel de la santé avant de consommer un produit naturel (proposition 22);
- une formation d'appoint en gérontologie et en gériatrie pour les professionnels de la santé, principalement les médecins et les pharmaciens (proposition 23);
- que les facultés de médecine et de pharmacie des universités accordent une place non négligeable à la formation en matière de vieillissement individuel (proposition 23);
- de ne pas mettre fin à la politique de non-augmentation du prix des médicaments (proposition 12);
- de revoir la règle des 15 ans associée à la substitution générique ou thérapeutique lorsque cela est possible, tout en tenant compte de l'impact sur la politique de soutien et de développement de la recherche pharmaceutique (proposition 31).