

**MÉMOIRE RELATIF À L'ÉVALUATION
DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS**

PRÉSENTÉ PAR

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Québec, le 21 février 2000

PRÉAMBULE

La Fédération des médecins spécialistes remercie la Commission parlementaire des affaires sociales de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe 33 associations de médecins spécialistes représentant toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire exercées au Québec. Au total, 7500 médecins spécialistes sont membres de la Fédération.

La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres ; cette mission ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé. Sa vision est à l'effet que les intérêts professionnels et scientifiques des médecins spécialistes se confondent avec ceux de la population. C'est dans ce contexte, fermement convaincue de son rôle social et politique, que la Fédération veut participer activement aux discussions entourant l'évaluation du Régime d'assurance médicaments.

La loi instituant le Régime général d'assurance médicaments en juin 1996, stipule à l'article 86 que la ministre de la Santé et des Services sociaux doit, au plus tard, le 1^{er} janvier 2000, faire un rapport au gouvernement sur sa mise en œuvre et sur l'opportunité de le modifier.

C'est dans cette optique, qu'en décembre 1999, la ministre Pauline Marois déposait à l'Assemblée nationale le rapport intitulé *Évaluation du régime général d'assurance médicaments*.

Le Rapport a été suivi en février 2000, de la publication du document «Les pistes de révision du Régime général d'assurance médicaments» qui propose des mesures à court et à long terme pour réduire les coûts du régime. De plus, le document propose sept nouvelles pistes de financement.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec veut aujourd'hui exprimer le point de vue de ses membres soucieux de maintenir la qualité des soins aux Québécois, leurs patients.

Grâce aux développements continus en pharmacologie, les patients peuvent bénéficier de molécules de plus en plus spécifiques qui prolongent la vie, les ramènent à la santé plus rapidement, leur permettant ainsi de reprendre le cours normal de leurs activités, ce qui n'est pas sans intérêt, d'un point de vue économique et social.

Par contre, la découverte de médicaments plus efficaces et donc plus coûteux, mais aussi plus sécuritaires, influence l'augmentation des coûts du régime. Un plus grand volume d'ordonnances généré par le vieillissement de la population contribue aussi à cette hausse des coûts.

Dès l'introduction du régime en 1996, ses modalités d'application ont fait en sorte que l'accessibilité aux médicaments a été diminuée pour les patients les plus démunis de notre société. Par conséquent, leur fidélité au traitement médicamenteux a été moindre occasionnant ainsi des coûts supplémentaires pour le système de santé.

Même si des modifications ont été apportées récemment pour les prestataires de la Sécurité du Revenu, il n'en reste pas moins que le principe de l'accessibilité est au cœur de nos préoccupations.

PRÉOCCUPATIONS DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

La FMSQ veut exprimer son point de vue au nom de médecins spécialistes soucieux de la santé de leurs patients. Nos patients sont en effet utilisateurs de médicaments et toute modification significative au régime d'assurance médicaments pourrait avoir des conséquences sur leur santé et sur la pratique médicale, avec potentiellement des répercussions négatives sur les coûts de notre système de soins. Ainsi, la FMSQ s'inquiète certes des coûts des médicaments mais encore plus des mesures visant à corriger leur dépassement : **toute mesure qui ferait en sorte de réduire l'accessibilité aux médicaments ne peut être avalisée par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.**

La Fédération endosse sans réserve la conclusion du rapport du docteur Robyn Tamblyn et al. à qui le MSSS avait demandé d'évaluer l'impact de la hausse de la contribution des usagers pour les personnes âgées et les prestataires d'assistance-emploi. Cette conclusion du rapport résume bien nos inquiétudes et se lit : «*La baisse de consommation de médicaments essentiels a entraîné des effets négatifs sur la santé des patients et une hausse de la consommation des autres services de santé : visites médicales, visites à l'urgence, hospitalisations et admissions en soins de longue durée.*» Les effets pervers de certaines économies sont donc doubles : non seulement les patients sont privés des médicaments essentiels à leur bien-être, avec réapparition des symptômes et signes de leurs pathologies; mais en plus, les économies potentielles sont annulées par de nouvelles dépenses qui auraient été autrement évitées. On réalise facilement que les dépenses générées par une rechute et nécessitant une ré-hospitalisation, qu'elle soit de quelques heures ou quelques jours, dépassent largement une possible économie en termes de médicaments.

À noter que les médecins spécialistes, moins présents dans les soins de première ligne, travaillent en général dans un contexte de diagnostics plus avancés et de traitements plus spécifiquement ciblés; de là, les médecins spécialistes sont sans doute les premiers à utiliser des produits

nouvellement développés et forcément plus coûteux. Mais l'expérience des dernières années a clairement démontré que l'utilisation de médicaments, même coûteux, génère plus souvent qu'autrement de grandes économies. On n'a pour s'en convaincre qu'à penser au remplacement de la chirurgie digestive par le traitement médicamenteux de la pathologie ulcéreuse de l'estomac, véritable révolution de la pratique médicale au début des années '80 : une importante réduction des coûts de chirurgie et d'hospitalisation en a résulté d'une part et, d'autre part, une amélioration de qualité de vie pour nos patients. De nombreux autres exemples pourraient être cités dans quasi tous les secteurs de la médecine spécialisée, dont en pathologie cardiovasculaire, en pneumologie ou en santé mentale pour n'en nommer que trois des plus probants. S'il fallait pratiquer aujourd'hui les pontages aorto-coronariens selon les critères opératoires des années '70 et '80, c'est-à-dire avant l'avènement de médicaments tels les bêta-bloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les bloquants des canaux calciques, les délais d'attente en chirurgie cardiaque ne seraient plus évalués en termes de semaines mais en termes d'années; ces médicaments permettent maintenant de traiter médicalement un grand nombre de patients angineux et de leur éviter une chirurgie. L'asthme, maladie très répandue, est remarquablement mieux traitée, de manière plus efficace et plus sécuritaire, avec les médicaments mis au point au cours des dix dernières années : les asthmatiques peuvent aspirer à une vie normale et productive, et même pratiquer des sports. Même chose pour les patients atteints de troubles mentaux qui peuvent aujourd'hui continuer à vivre en société, vaquer eux-mêmes à leurs affaires et travailler : ce gain de productivité secondaire à l'accès aux médicaments compense à lui seul leur coût, sans compter l'état de bien-être ainsi consenti aux malades.

COMMENTAIRES SUR LE DOCUMENT DÉVOILÉ PAR LE MSSS À QUÉBEC LE 2 FÉVRIER 2000 : «LES PISTES DE RÉVISION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS»

La FMSQ désire participer au débat et se prononcer sur certaines propositions de ce document.

1. Le régime actuel

La Fédération est d'accord avec le régime général d'assurance médicaments : sa mise en place par la loi de juin 1996 constitue un atout majeur pour notre système de soins et la santé de la population québécoise. La FMSQ est également d'accord qu'une évaluation en profondeur est maintenant nécessaire pour trouver des solutions à une escalade importante des coûts, et ce afin d'assurer la pérennité du régime et garantir l'accessibilité aux médicaments pour tous les citoyens québécois, sans égard à leurs moyens financiers.

2. Pour contrôler les coûts

Les pistes de révision ministérielles proposent cinq mesures .

2.1 Mesures à court terme

- *Limiter le montant remboursé au prix de la marque commerciale la moins dispendieuse (la notion du prix le plus bas).*

La FMSQ ne veut pas émettre d'opinion sur le bien-fondé de la contestée « Règle de quinze ans ». C'est au gouvernement du Québec de décider de sa conduite à tenir dans ses relations d'affaires avec les importants partenaires commerciaux que sont les compagnies pharmaceutiques.

D'autre part, la FMSQ souhaite que soient maintenues au Québec des conditions favorables à la recherche fondamentale ainsi qu'à la recherche clinique effectuée dans les hôpitaux québécois par les médecins spécialistes : ces deux niveaux de recherche se traduisent par des retombées positives à la fois pour les patients et les institutions universitaires d'enseignement.

- *Entre deux médicaments dont les effets sont similaires, ne payer que le prix du médicament ayant le meilleur coût-efficacité (la notion du prix de référence).*

À première vue, ceci semble logique mais pas nécessairement simple dans la réalité pour le médecin et son patient : deux médicaments de la même classe peuvent prétendre à la même action thérapeutique mais les réactions secondaires qu'ils peuvent entraîner, souvent imprévisibles, sont variables d'un patient à l'autre. Pour des raisons encore mal comprises, un patient peut très bien répondre à un médicament donné alors qu'un autre, atteint de la même maladie, y réagira très défavorablement. La FMSQ ne peut entériner un système ou un choix rigide et limité de médicaments qui serait contraignant pour le médecin traitant et empêcherait son patient d'obtenir la molécule qui lui convient. N'oublions pas que là encore, une petite économie potentielle pourrait être annulée par des réactions indésirables désagréables, potentiellement dangereuses et coûteuses à traiter. N'oublions pas que les réactions indésirables aux médicaments constituent une cause d'hospitalisation importante.

La FMSQ aimerait que le programme permette d'assurer aux malades un traitement médicamenteux optimal et personnalisé. La FMSQ voudrait aussi que soit évitée une vision « en silo » des économies à réaliser, ne faisant que transformer les économies d'un régime donné en dépenses pour un autre régime.

2.2. Mesures à plus long terme :

Trois mesures sont proposées par le document ministériel :

- *Révision des critères de décision pour l'inscription des médicaments sur le formulaire provincial...*
- *Renforcer les revues d'utilisation des médicaments pour vérifier s'ils sont bien utilisés et pour documenter leur efficacité pratique...*
- *Intégrer le Conseil consultatif en pharmacologie et le Comité de revue de l'utilisation des médicaments...*

La FMSQ est favorable aux deux premières suggestions et souscrit à toute mesure susceptible de rendre le régime plus efficient et moins coûteux, tout en préservant l'accessibilité, l'efficacité et la flexibilité du régime. Elle est prête à répondre à toute demande d'aide qui pourrait lui être faite en ce sens.

Cependant, concernant la première mesure, la FMSQ s'interroge à la lecture du bulletin *Information, été 99* publié par «Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada». Le bulletin fait état de l'inscription des nouveaux médicaments sur les formulaires provinciaux et compare la «générosité» des provinces canadiennes. Avec des statistiques portant sur le lancement de 80 produits entre décembre 1996 et novembre 1998, on apprend que le Québec a inscrit 49 nouvelles molécules sur son formulaire provincial, alors que les neuf autres provinces y allaient de 1 à 31 médicaments nouveaux, l'Ontario n'en autorisant que 13.

En rapport avec la deuxième mesure, le problème de la pertinence de la prescription médicamenteuse est une dimension qui s'ajoute à celle des choix diagnostiques et thérapeutiques. Globalement, cette problématique est un aspect à prendre en considération dans l'analyse des augmentations des coûts du système de santé. Seule une formation adéquate des médecins permettra des choix plus judicieux. La sensibilisation à ce problème doit s'exercer tant au niveau des programmes de formation en médecine que par la formation continue des intervenants. Par ailleurs, une plus grande continuité des soins, surtout en première ligne, permettrait une amélioration du problème de la prescription judicieuse tant au niveau diagnostique que thérapeutique.

Concernant la troisième mesure, la FMSQ se questionne sur la pertinence de l'intégration proposée considérant qu'un maillage de la logique économique du Comité de revue de l'utilisation des médicaments avec la logique professionnelle du Conseil consultatif en pharmacologie pourrait être un frein à l'impartialité souhaitée de ce dernier.

NOUVELLES PISTES DE FINANCEMENT

La FMSQ n'a pas ici de prétentions comptables ou actuarielles. Aucun des sept scénarios proposés ne lui garantit que l'accessibilité aux médicaments sera maintenue. Toute mesure économique qui aurait pour résultat de nuire à l'observance d'un traitement médicamenteux ne saurait être acceptable : non seulement elle est humainement et éthiquement inacceptable parce qu'elle empêche un malade de maintenir ou retrouver un état de santé satisfaisant mais en plus, elle entraîne des coûts inévitables de visites médicales et de traitements qui auraient autrement pu être évités, amenant ainsi un arrêt de travail ou une convalescence prolongée pour un patient donné.

Par contre, plus spécifiquement, concernant les sept scénarios proposés, la Fédération des médecins spécialistes du Québec s'interroge sur la signification d'une étude de la compagnie IMS Santé Canada, publiée dans sa revue *Innovation, édition hiver 1999*. Cette étude nous présente la proportion du nombre total d'ordonnances payées au Canada par les assurances privées. En 1998, cette part était d'environ 12 % au Québec, de 38 % au Nouveau-Brunswick, alors que la moyenne nationale était de 21 % soit près du double de celle du Québec. Ainsi, dans l'ensemble du Canada, et plus particulièrement au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et en Ontario, le privé contribue beaucoup plus largement qu'au Québec au paiement des ordonnances.

Par ailleurs, selon un document du ministère des Finances du Québec (L'économie et les finances publiques du Québec, octobre 1999), les Québécois sont moins riches que leurs voisins ontariens et moins riches que la moyenne nationale canadienne. Les Québécois semblent cependant avoir une politique plus généreuse en termes de remboursement de médicaments via leur régime public.

Un plus grand recours au privé, qui permettrait une mise en commun des risques et une répartition équitable des primes à payer entre tous les assurés, pourrait être une piste intéressante, conditionnellement à ce que l'accessibilité soit garantie pour tous.

En conclusion, la FMSQ souhaite que les modifications qui seront apportées au régime général d'assurance médicaments permettent l'accessibilité aux médicaments les plus appropriés à la condition médicale des patients et que les augmentations de coûts du régime ne deviennent pas un frein à cette accessibilité.

Nous vous remercions de votre attention et sommes tous disposés à répondre à vos questions.