



CANADIAN  
PHARMACISTS  
ASSOCIATION

ASSOCIATION DES  
PHARMACIENS  
DU CANADA

**Mémoire sur les consultations prébudgétaires  
Août 2011**

**Présentation au  
Comité permanent des finances de la Chambre des communes  
Préparée par l'Association des pharmaciens du Canada**

L'Association des pharmaciens du Canada (APhC) est le porte-parole national des pharmaciens au Canada. Grâce à son leadership, l'APhC contribue à réaliser la vision du rôle de pharmacien en tant que profession en offrant des résultats optimaux en matière de pharmacothérapie pour la population canadienne dans le cadre des soins axés sur le patient.

Les pharmaciens continuent de faire face à de profonds changements dans leur pratique professionnelle. Un nombre croissant de provinces ont mis en oeuvre des modifications réglementaires ou législatives élargissant la portée de la pratique et des soins que les pharmaciens peuvent dispenser aux patients. En outre, le modèle commercial de la pharmacie se transforme. Plusieurs provinces ont adopté des modifications à la tarification des médicaments génériques et au système de ristournes versées aux pharmacies par les fabricants de médicaments. En Ontario, ces ristournes ont été éliminées. En guise de compensation, les gouvernements provinciaux ont rehaussé les frais d'ordonnance et tarifé certains services. Ces changements ont radicalement transformé le modèle traditionnel de commerce et de service qui régit les pharmacies depuis des décennies.

Bien que ces changements soient essentiellement intervenus au niveau provincial ou territorial, d'autres apparaissent déjà à l'horizon, dans lesquels le gouvernement fédéral pourrait éventuellement jouer le

rôle de chef de file. Avec l'échéance de l'Accord décennal sur la santé en 2014, et considérant l'élection d'un gouvernement majoritaire en mai 2011, le gouvernement fédéral actuel se voit offrir l'occasion de faire preuve de leadership dans la promotion d'une vision en matière de soins de santé au-delà de 2014. Ce mémoire porte sur la manière dont le gouvernement fédéral peut collaborer avec les pharmaciens dès maintenant jusqu'à l'échéance de l'Accord sur la santé de 2004 afin de favoriser l'amélioration de la santé de tous les Canadiens.

### **L'Accord sur la santé de 2004 – Questions en suspens et renouveau des soins de santé**

En 2003, les premiers ministres fédéral, provinciaux et territoriaux sont convenus d'adopter « l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé » visant à engager les diverses administrations à faire des investissements et à rendre des comptes relativement à la réforme des soins de santé dans plusieurs secteurs clés. Le gouvernement fédéral s'est engagé à respecter un facteur d'indexation de 6 % au titre du Transfert canadien en matière de santé et à assurer la création d'un Fonds sur la réforme de santé, alors que les provinces et les territoires sont convenus d'adopter une série de mesures clés dans les secteurs suivants : réduction des temps d'attente et amélioration de l'accès, ressources humaines en santé, soins à domicile, dossiers médicaux électroniques, soins de santé dans le Nord, Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, prévention et promotion de la santé, et recherche. Cet accord décennal arrive à échéance en 2014.

En 2008, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a mené un examen législatif de l'Accord sur la santé. Son rapport cerne les progrès qui ont été accomplis au titre des thèmes clés présentés dans l'Accord sur la santé. Même si le Comité a désigné les domaines où il estime que des progrès ont été réalisés, une lecture plus approfondie du rapport indique que rien n'a encore été fait dans plusieurs domaines clés. Début 2011, le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie avait entamé un autre examen approfondi de l'accord de 2004 mais le déclenchement de l'élection fédérale a mis fin à ses audiences. À l'heure actuelle, on ne sait pas si le comité sénatorial ou le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes termineront cet examen en 2011.

En 2009, le Conseil canadien de la santé a publié un rapport portant précisément sur les recommandations découlant de cet accord au sujet d'une Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Intitulé « La Stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : une ordonnance non remplie », ce rapport conclut que les progrès accomplis relativement aux objectifs pharmaceutiques établis dans l'Accord sur la santé de 2004 variaient considérablement entre les diverses administrations, que la politique sur les produits pharmaceutiques devenait de plus en plus fragmentée entre les provinces et les territoires, et que le gouvernement fédéral devait faire preuve d'un meilleur leadership. Le Conseil recommande que les premiers ministres renouvellent leur engagement concernant les domaines suivants : programme de couverture des médicaments onéreux, prescriptions ordinaires et prescriptions électroniques plus adéquates, programme de médicaments onéreux dans le cas des maladies rares, et liste nationale commune des médicaments admissibles.

L'APhC s'inquiète que plusieurs des engagements pris par les gouvernements en 2004, et pour lesquels un financement fédéral a été fourni, aient été largement oubliés. L'APhC croit fermement que la couverture des médicaments onéreux, des prescriptions ordinaires et des prescriptions électroniques plus adéquates, et une approche stratégique pour assurer un bassin durable de ressources humaines en santé, n'ont pas été traitées adéquatement par les gouvernements conformément aux objectifs énoncés dans l'Accord sur la santé de 2004. Bien que ces questions aient fait l'objet de certaines discussions durant les élections fédérales de 2011, le gouvernement actuel s'est montré peu enclin à prendre les

mesures voulues au sujet de ces investissements nécessaires dans le secteur de la santé. Le rapport de 2010 du Comité permanent de la santé concernant les ressources humaines dans le secteur de la santé devrait servir de feuille de route pour formuler une réponse ferme et efficace aux problèmes de ressources humaines identifiés dans l'accord de 2004.

- 1. L'APhC recommande au gouvernement fédéral de demander aux gouvernements provinciaux et territoriaux de réitérer leur engagement concernant les objectifs figurant dans l'Accord sur la santé de 2004, notamment au sujet de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et d'un bassin durable de ressources humaines en santé, et d'élaborer un plan de mise en œuvre pour s'assurer que ces objectifs soient atteints.**

### **L'avenir des soins de santé au Canada après 2014**

Bien qu'il soit important de revoir les buts et objectifs de l'accord originel de 2004, le gouvernement fédéral se doit de commencer dès maintenant à formuler sa vision des soins de santé et les objectifs qu'il souhaite atteindre après l'échéance de l'accord en 2014. Cela suppose l'adoption à la fois d'un bon processus et d'une panoplie adéquate de politiques de la santé.

### **Agir avec les Canadiens en vue de 2014**

Comme nous l'avons déjà dit, l'Accord des premiers ministres sur le renouveau des soins de santé arrive à échéance en 2014. L'élection fédérale est maintenant passée mais le gouvernement fédéral n'a toujours pas annoncé de processus de renouveau ou de consultation, ni la manière dont il envisage son rôle dans le secteur de la santé après 2014. Certes, le premier ministre a indiqué durant la campagne électorale qu'il s'engageait à maintenir le facteur d'indexation de 6 % du Transfert canadien en matière de santé après 2014 mais, à part cela, il n'y a eu aucune discussion ou débat sur l'avenir des soins de santé, ni sur ce que pourrait contenir un accord sur la santé éventuellement renouvelé.

L'APhC continue de penser qu'il est crucial que le gouvernement fédéral établisse un processus permettant aux professionnels et aux représentants des soins de santé de discuter et de débattre de l'avenir des soins de santé au Canada après 2014. Les décisions touchant des questions importantes au sujet de la vision après 2014 pour les soins de santé au Canada ne devraient pas être prises uniquement par des fonctionnaires de Finances Canada. Un tel processus permettrait aux gouvernements, au secteur des soins de santé et aux Canadiens d'examiner en profondeur les principaux défis auxquels fait face notre système de soins de santé. De grandes questions portant sur la politique nationale sur les produits pharmaceutiques – ce qui comprend la couverture des médicaments onéreux, le prix des médicaments, les médicaments onéreux dans le cas des maladies rares, et le rôle des pharmaciens en soins de santé – devraient être prises en compte dans une telle consultation.

### **Assurer l'accès de tous les Canadiens aux soins pharmaceutiques**

Divers rapports publiés ces deux dernières années ont bien montré que, pour de nombreux Canadiens, l'accès aux produits pharmaceutiques est entravé par des obstacles financiers. Il s'agit typiquement de Canadiens n'ayant pas de régime d'assurance-médicaments public ou privé ou dont le régime est insuffisant pour couvrir totalement le coût des médicaments. Selon une enquête de Statistique Canada, 24 % des Canadiens n'ont aucune assurance-médicaments, et 8 % ont admis n'avoir pas acheté de médicaments prescrits par un médecin au cours de l'année passée à cause de leur coût.

Dans le cadre des discussions entourant l'avenir des soins de santé au Canada après 2014, les gouvernements fédéral et provinciaux se doivent d'envisager un programme pour répondre aux besoins

de soins pharmaceutiques des Canadiens. Ils se doivent notamment de trouver le moyen d'assurer que tous les Canadiens aient accès à des médicaments abordables et aux soins pharmaceutiques dont ils ont besoin, quel que soit leur revenu. En 2006, l'APhC, en partenariat avec l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne des soins de santé et la Best Medicines Coalition, a adressé une lettre aux dirigeants provinciaux et territoriaux pour souligner le besoin d'une stratégie pharmaceutique nationale fondée sur certains principes, notamment :

- que les Canadiens aient un accès équitable à la couverture des médicaments sur ordonnance, quel que soit leur lieu de résidence ;
- que les décisions soient centrées sur le patient en tenant compte des besoins particuliers et des résultats thérapeutiques des patients individuels et en respectant la relation entre les patients et les dispensateurs de soins de santé ;
- que toutes les décisions de politiques, y compris celles concernant l'approbation des médicaments et la couverture du programme, soient fondées sur un examen impartial des meilleures données scientifiques disponibles et sur l'adoption des meilleures pratiques à l'échelle nationale et internationale ;
- que toutes les initiatives soient attentivement examinées conformément à une stratégie d'évaluation exhaustive ;
- que les produits pharmaceutiques soient évalués non pas isolément mais comme partie intégrante du système de santé ; qu'ils soient évalués dans le contexte du fardeau global de la maladie et de leur incidence sur les coûts directs et indirects pour le patient et sur la pérennité du système de santé ;
- que les dispensateurs de soins de santé et les organisations de la santé aient accès aux connaissances et aux informations nécessaires pour faciliter une pharmacothérapie optimale et appropriée ;
- que l'on fasse un usage adéquat des connaissances et compétences des médecins, du personnel infirmier, des pharmaciens et des autres dispensateurs de soins ;
- que le processus de décision soit ouvert, transparent et redevable, et qu'il intègre une participation active et réelle des professionnels de la santé, des patients et des autres parties prenantes, notamment les assureurs publics et privés.

**2. A) L'APhC recommande au gouvernement fédéral d'établir un processus de consultation visant tous les principaux intervenants afin de discuter de l'avenir des soins de santé au Canada après 2014.**

**B) L'APhC recommande que, lors de leurs discussions et négociations concernant un régime renouvelé de transfert en matière de santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux examinent un programme pour répondre aux besoins de soins pharmaceutiques de tous les Canadiens comme thème d'action prioritaire.**

### **Améliorer la valeur, la qualité et l'innocuité des médicaments**

Il n'existe pas d'enjeu plus important pour les pharmaciens canadiens que de veiller à ce que les médicaments offerts au Canada soient sécuritaires, efficaces et synonymes de valeur et de qualité pour les patients canadiens. Les pharmaciens visent continuellement à s'assurer que les patients sont entièrement informés sur l'usage des médicaments. Cependant, pour y parvenir, ils doivent mieux comprendre l'utilisation actuelle des médicaments. À cette fin, ils ont besoin de meilleures données probantes et techniques de collecte des données. Certaines études sont menées au sujet de la qualité et de l'efficacité des médicaments. Par exemple, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a pris l'initiative de recueillir et d'analyser des données sur l'utilisation des médicaments au Canada,

principalement grâce à son Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP). Ce système permet de recueillir des données sur les demandes de remboursement de médicaments prescrits afin de fournir un contexte sur les données relatives aux réclamations sur les médicaments au titre des régimes d'assurance-médicaments et sur l'information portant sur les politiques relatives aux régimes publics d'assurance-médicaments. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont reçu 30 millions de dollars pour mettre au point un Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, et ils mèneront des recherches sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments post-commercialisation.

Même si ces initiatives sont louables, les données recueillies par ces programmes et les ressources qui y sont consacrées ne suffisent pas pour déterminer adéquatement l'ensemble des résultats sur la qualité des médicaments et la santé. Telle fut la conclusion d'un éditorial de juillet 2011 du *Canadian Medical Association Journal*, déclarant que « l'on sait tellement peu de choses sur la sécurité de la plupart des composés pharmaceutiques que la mise en marché d'un nouveau médicament constitue essentiellement une expérimentation, mais sans protocole, sans contrôles et sans résultats clairs à mesurer. Cela pourrait avoir pour conséquence des décès de patients et des complications mettant la vie en danger... »<sup>1</sup>

Il faut une meilleure capacité d'analyse et le recours à un nombre plus élevé d'indicateurs afin d'obtenir une connaissance plus approfondie de l'efficacité des médicaments consommés ainsi que la valeur au même titre qu'une meilleure infrastructure de cueillette des données. Le système Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) aux États-Unis représente un bon modèle. Pour le système HEDIS, on utilise 71 différents indicateurs pour analyser un large éventail d'options de traitement et en déterminer l'efficacité, ce qui contribue à évaluer et à dresser plus adéquatement une politique globale en matière de santé.

Un dossier médical électronique qui pourrait servir à obtenir de meilleures données représenterait également une étape souhaitée pour mieux comprendre l'utilisation des médicaments et comment la pharmacothérapie pourrait être modifiée pour qu'elle soit plus efficace et à valeur ajoutée et qu'elle puisse éclairer la politique sur la pharmacologie. L'APhC estime que le financement servant à appuyer une infrastructure de surveillance des médicaments plus avancée et l'établissement d'indicateurs sur l'innocuité et la qualité, comme ceux élaborés pour le système HEDIS, permettrait de fournir les données nécessaires et une approche axée sur des faits pouvant servir à élaborer une meilleure politique pharmaceutique au Canada.

Malgré tous les efforts déployés par les pharmaciens pour assurer une gestion sécuritaire et éclairée sur la médication, il reste à régler les problèmes de comportement en matière d'ordonnance et de consommation qui n'est pas optimal. De plus, le risque d'incidents relatifs aux médicaments suscite encore une grande inquiétude auprès des pharmaciens, des membres de l'ensemble de la collectivité des soins de santé, des gouvernements et en bout de ligne des patients. Une étude de 2004 indique que, des 2,5 millions d'admissions annuelles à l'hôpital au Canada, environ 185 000 de ces admissions étaient liées à des événements indésirables et 70 000 cas auraient pu être évités<sup>2</sup>. Une étude de 2006 fait état que 24 % des patients ont été admis en médecine interne d'un hôpital pour des problèmes de

---

<sup>1</sup> "Can Health Canada protect Canadians from unsafe drugs", by Paul Hebert, Matthew Stanbrook, Noni MacDonald, Ken Flegel, Jane Coutts, Stuart MacLeod, *Canadian Medical Association Journal*, July 2011, Vol. 183, no.10.

<sup>2</sup> Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal* 2004; 170: 1678-86.

médication et plus de 70 % de ces admissions auraient pu être évitées<sup>3</sup>. En 2004, la Commission Romanow a dressé des estimations des coûts de la mauvaise consommation, de la sous-consommation et de la surconsommation des médicaments qui vont de 2 milliards à 9 milliards de dollars par année. Si le Canada doit freiner adéquatement l'incidence du risque d'incidents relatifs aux médicaments et leur utilisation inadéquate, et ses coûts s'y rattachant, il faut coordonner les efforts.

Auparavant, l'APhC avait demandé la mise sur pied d'un Centre national de gestion des médicaments qui permettrait de favoriser une approche plus large et intégrée relativement à l'amélioration de la sécurité et de la qualité de la pharmacothérapie et de réduire le risque d'incidents relatifs aux médicaments. Un tel Centre serait un nouvel organisme qui effectuerait diverses activités qui ne sont pas offertes ailleurs au Canada. Voici ce que serait son mandat :

- Établir et diffuser des pratiques exemplaires portant sur les ordonnances et l'utilisation des médicaments.
- Épauler les médecins prescripteurs dans l'établissement de comportements liés aux prescriptions qui sont sécuritaires, rationnels et économiques dans la sélection, la planification, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation de la pharmacothérapie.
- Éclairer les tiers payants publics et privés sur les régimes d'assurances-médicaments afin d'assurer l'établissement et la gestion de régimes d'assurances-médicaments complets et économiques.
- Épauler les consommateurs dans l'utilisation de produits pharmaceutiques qui est sécuritaire et économique afin de parvenir à obtenir des résultats optimaux relatifs aux médicaments.
- Représenter une source d'information spécialisée rationnelle, éclairée auprès du public et des médias portant sur des questions liées à l'innocuité et à la consommation des médicaments.
- Faciliter et promouvoir le compte rendu de réactions négatives aux médicaments, des effets indésirables des médicaments et des incidents liés à la médication.

Les avantages d'un Centre national de gestion des médicaments au titre des soins aux patients et de leur sécurité seraient importants. Les coûts de mise sur pied de ce Centre seraient nettement compensés dans le système de soins de santé si seulement on pouvait prévenir une infime partie des cas liés aux effets indésirables des médicaments qui sévissent actuellement.

**3. A) L'APhC recommande au gouvernement fédéral de mieux appuyer l'infrastructure liée à la déclaration des données sur les médicaments, y compris, mais sans s'y limiter, les dossiers médicaux électroniques, comme moyen d'obtenir de meilleures données et d'effectuer une recherche plus approfondie sur la qualité de l'utilisation des médicaments et son efficacité visant à établir des indicateurs de routine sur la sécurité et la qualité de la consommation de médicaments.**

**B) L'APhC recommande au gouvernement fédéral de fournir une aide financière à Santé Canada afin de pouvoir mettre sur pied un Centre national de gestion des médicaments qui servirait de catalyseur pour réduire les effets indésirables des médicaments et améliorer la gestion de la médication pour les patients.**

## **Conclusion**

---

<sup>3</sup> Samoy LJ, Zed OH, Wilbur K, et al. Drug-related hospitalizations in a tertiary care internal medicine service of a Canadian hospital: a prospective study. *Pharmacotherapy* 2006; 6: 1578-86.

L'APhC vous remercie de lui donner cette occasion de formuler des commentaires sur le budget fédéral de 2011 et elle se réjouit à l'idée de tenir des discussions approfondies avec le Comité permanent des finances et le gouvernement du Canada sur les idées présentées dans le présent mémoire.

### **Rappel des recommandations**

- 1. L'APhC recommande au gouvernement fédéral de demander aux gouvernements provinciaux et territoriaux de réitérer leur engagement concernant les objectifs figurant dans l'Accord sur la santé de 2004, notamment au sujet de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et d'un bassin durable de ressources humaines en santé, et d'élaborer un plan de mise en œuvre pour s'assurer que ces objectifs soient atteints.**
  
- 2. A) L'APhC recommande au gouvernement fédéral d'établir un processus de consultation visant tous les principaux intervenants afin de discuter de l'avenir des soins de santé au Canada après 2014.**  
  
**B) L'APhC recommande que, lors de leurs discussions et négociations concernant un régime renouvelé de transfert en matière de santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux examinent un programme pour répondre aux besoins de soins pharmaceutiques de tous les Canadiens comme thème d'action prioritaire.**
  
- 3. A) L'APhC recommande au gouvernement fédéral de mieux appuyer l'infrastructure liée à la déclaration des données sur les médicaments, y compris, mais sans s'y limiter, les dossiers médicaux électroniques, comme moyen d'obtenir de meilleures données et d'effectuer une recherche plus approfondie sur la qualité de l'utilisation des médicaments et son efficacité visant à établir des indicateurs de routine sur la sécurité et la qualité de la consommation de médicaments.**  
  
**B) L'APhC recommande au gouvernement fédéral de fournir une aide financière à Santé Canada afin de pouvoir mettre sur pied un Centre national de gestion des médicaments qui servirait de catalyseur pour réduire les effets indésirables des médicaments et améliorer la gestion de la médication pour les patients.**