



NÉGOCIATION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX

POURQUOI LE COÛT DES MÉDICAMENTS AUGMENTE-T-IL ?

Le coût des médicaments d'ordonnance a fait un bond de 62,3 % entre 1994 et 2004. (Source : *Institut canadien de l'information sur la santé (2004)*). Dépenses en médicaments au Canada, 1985–2003, Tableau A.2). Les mauvaises politiques publiques, les pratiques cupides et non réfrénées des compagnies pharmaceutiques et diverses questions d'usage font partie des raisons de cette hausse.

1. Mauvaises politiques publiques :

- Loi sur les brevets concernant les médicaments – En 1991, le gouvernement fédéral a adopté une loi qui accorde aux compagnies pharmaceutiques une protection de 20 ans contre la concurrence. La loi fédérale sur les brevets concernant les médicaments a mené au résultat prévu – une hausse sans précédent du coût des médicaments. Les brevets des nouveaux médicaments sont protégés pendant 20 ans et, sans concurrence des médicaments génériques, les compagnies pharmaceutiques peuvent exiger n'importe quel prix.
- Faible réglementation du prix des médicaments – Au Canada, la loi interdit aux compagnies pharmaceutiques de faire de la publicité. Toutefois, Santé Canada choisit de ne pas faire respecter cette loi. Non seulement le gouvernement ne fait-il pas respecter son interdiction de publicité sur les médicaments, mais il ne réglemente pas non plus la participation de l'industrie à la recherche et à l'enseignement, ni ses contacts avec les médecins.
- Congé rapide des hôpitaux – Les gouvernements essaient de faire des économies en écourtant les séjours à l'hôpital des patients qui subissent des interventions chirurgicales. En conséquence, le coût des médicaments qui étaient autrefois fournis à l'hôpital et payés par les contribuables est maintenant assumé par le patient et son régime d'assurance-médicaments.
- Milieus de travail stressants – Le refus des politiciens d'investir de façon responsable dans les services publics et les compressions qui s'ensuivent dans les emplois et les services du secteur public ont d'immenses répercussions sur les niveaux de stress et l'utilisation de médicaments d'ordonnance par nos membres.
- Médicaments génériques – Devant l'opposition des grands fabricants de médicaments, les gouvernements tardent à recourir à l'une des mesures les plus économiques qui soient – les médicaments génériques. L'utilisation de médicaments génériques a permis au système de santé du Canada d'économiser plus de 1 milliard de dollars en 1999. (Source : « Perspectives », une publication de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, hiver 2000.)

2. Pratiques des compagnies pharmaceutiques

- Médicaments « moi aussi » – La principale cause de l'augmentation des coûts des régimes d'assurance-médicaments sont les médicaments « moi aussi » – des médicaments plus nouveaux et plus coûteux qui remplacent des produits existants moins chers. Dans la majorité des cas, les nouveaux médicaments n'offrent aucun avantage additionnel. Des 117 nouveaux médicaments brevetés au Canada entre 1998 et 2002, seuls 15 étaient substantiellement meilleurs que les médicaments existants. Les autres sont des médicaments « moi aussi » qui ne fournissent aucun nouvel avantage, mais qui sont responsables de 80 pour cent de l'augmentation des dépenses consacrées aux médicaments. (Source : *Stephen Morgan et al*, « Breakthrough drugs and growth in expenditure on prescription drugs in Canada », *British Medical Journal*, 2 septembre 2005.)
- Marketing agressif – Les compagnies pharmaceutiques font la promotion de leurs médicaments grâce à un marketing agressif auprès des médecins et des consommateurs. Vous avez vu les publicités à la télé. ...« Demandez à votre médecin si ce médicament peut vous aider ! » En moyenne, les compagnies pharmaceutiques consacrent 20 000 \$ par année – plus que le salaire annuel d'un travailleur d'hôpital moyen – à chaque médecin du pays pour des échantillons, des voyages, des conférences et des cadeaux. (Source : *Arthur Schafer*, « *Medicine, Morals or Money: Dancing with porcupines and sleeping beside elephants* », *Centre for Professional and Applied Ethics, University of Manitoba*, 2002.)
- Loi sur les brevets pharmaceutiques – Les compagnies pharmaceutiques étirent les limites de la loi en soumettant des demandes de prolongation de brevets. Aujourd'hui, en demandant une injonction de la cour, l'actuelle protection par brevet de vingt ans peut être prolongée d'au moins deux ans et

probablement plus, selon la durée du litige. Cette pratique douteuse ne sert qu'à protéger les profits des compagnies pharmaceutiques et leur part de marché.

3. Questions d'utilisation

L'utilisation accrue peut être attribuée aux facteurs suivants :

- Selon l'Association médicale canadienne, le marketing agressif entrepris par les compagnies pharmaceutiques fait augmenter la consommation de médicaments « moi aussi » plus coûteux. (Source : *Mintzes B., Barer M. L., Kravitz R. L., Bassett K., Lexchin J., Kazanjian A., Evans R. G., Pan R., & Marion, S.A. (2003). How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. Journal de l'Association médicale canadienne 169(5): 405-412.*)
- De nombreux critiques tentent d'imputer à l'utilisation accrue de médicaments l'augmentation des coûts des régimes d'assurance-médicaments. Toutefois, Green Shield Prepaid Services Inc. a étudié le coût des demandes de remboursement des médicaments sur une période de cinq ans, entre 1987 et 1993. L'étude a permis de constater que le coût par demande pour toutes les prescriptions a augmenté de 93 % comparativement à une augmentation de l'indice des prix à la consommation (IPC) de 23,1 % (Source : *Analysis of Drug Claim Costs 1987-1993*, Green Shield Canada.)

L'augmentation se répartissait comme suit :

- Nouveaux médicaments : 54,6 %
- Augmentation du coût des médicaments existants : 33,9 %
- Utilisation accrue de médicaments existants : 15,1 %
- On tend à avoir recours aux médicaments plutôt qu'à d'autres formes de traitement, comme la chirurgie. En outre, des médicaments ont été mis au point pour traiter de nouvelles maladies. (Source : « *Perspectives* », une publication de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, hiver 2000.)

- Les patients exigent que leur médecin leur prescrive les médicaments qu'ils voient annoncés à la télé, et les compagnies pharmaceutiques offrent aux médecins des incitatifs pour prescrire leurs produits, ce qui favorise la surprescription par les médecins, déjà surchargés de patients à traiter.
- Les travailleurs plus âgés forment le groupe le plus important de travailleurs du secteur public (moins de jeunes travailleurs sont engagés à cause des gels d'embauchage et autres pratiques restrictives) et ils ont tendance à avoir plus recours à leur régime d'avantages sociaux. En outre, ils doivent rester sur le marché du travail plus longtemps, parce que les options de retraite anticipée sont aussi menacées

Le coût des médicaments est la cause première de l'augmentation des coûts des régimes d'avantages sociaux des travailleurs.

Les employeurs exigent des économies et les sections locales du SCFP ripostent à la table de négociation pour protéger les avantages sociaux des travailleurs. Entre-temps, au niveau national, le SCFP défend, avec la Coalition canadienne de la santé, un programme national d'assurance-médicaments qui accroîtra l'accessibilité, les économies, la sécurité des médicaments et la productivité économique pour tous les Canadiens

Bien que la *Loi canadienne sur la santé* garantisse l'accès aux médecins et aux hôpitaux, les Canadiens ne jouissent pas d'un accès égal aux médicaments. Les régimes au travail, habituellement négociés par les syndicats, couvrent 58 pour cent des travailleurs et de leurs familles. Près d'un million de Canadiens (trois pour cent) ne sont pas assurés et doivent parfois consacrer plus de 4,5 pour cent de leur revenu familial brut aux médicaments. (Source: *Applied Management in association with Fraser Group and Tristat Resources*, « *Canadians' Access to Insurance for Prescription Medicines* », Volume 2, présenté à Santé Canada, mars 2000.)

Des consultations, menées par un groupe de travail ministériel fédéral, sont en cours pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Le groupe doit présenter son rapport le 30 juin 2006. La Coalition canadienne de la santé incite le groupe de travail à inclure les principes qui suivent dans un régime national d'assurance-médicaments.

**Coalition canadienne de la santé :
10 éléments d'une stratégie nationale d'assurance-médicaments**

1. Assurance-médicaments publique universelle
2. Formulaire national pour les médicaments essentiels
3. Réglementation pharmaceutique qui accorde la priorité à la sécurité et à l'efficacité
4. Réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés
5. Processus décisionnel responsable et transparent
6. Réforme de la loi sur les brevets
7. Réglementation de la promotion et du marketing des produits pharmaceutiques
8. Service national de prescription
9. Établissement d'un système public d'information sur les médicaments
10. Réglementation relative à l'éthique dans les essais et la recherche cliniques

(Source: « *More for Less: A National Pharmacare Policy* », Appendix "B" Coalition canadienne de la santé, novembre 2005.)

Pour en savoir plus sur la lutte pour l'assurance-médicaments, allez à scfp.ca