

**Communication de l'AIC au Comité
permanent de la santé de la Chambre
des communes**

**ÉTUDE SUR LES MÉDICAMENTS
D'ORDONNANCE**

29 septembre 2003

Robert Calnan
Président
de l'Association des infirmières
et infirmiers du Canada

Vancouver (Colombie-Britannique)



**ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA
CANADIAN NURSES ASSOCIATION**

Tous droits réservés. On ne peut reproduire, stocker dans un système d'extraction de données ni transcrire, par un moyen (support électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement, etc.) ou sous une forme quelconque, une partie de ce document sans le consentement écrit de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404
Télec. : (613) 237-3520
Courriel : pubs@cna-aiic.ca
Site Web : www.cna-aiic.ca

ISBN 1-55119-875-4

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est heureuse de s'adresser au Comité permanent aujourd'hui. Elle représente plus de 116 000 infirmières et infirmiers de tout le pays. En tant que professionnels des soins infirmiers, nous savons bien ce que peut être la vie quotidienne des Canadiens. Nous travaillons dans une grande diversité de milieux, notamment dans les hôpitaux, au domicile des gens, dans les écoles et dans les entreprises. En collaboration avec les autres professionnels de la santé, nous diagnostiquons et traitons les problèmes de santé des patients, nous gérons l'administration des médicaments, nous rédigeons des ordonnances (infirmières et infirmiers praticiens) et nous renseignons clients et familles sur les médicaments qu'ils prennent. Comme membres de la profession infirmière, nous nous inquiétons tout particulièrement de l'impact du coût croissant des produits pharmaceutiques sur le système de santé et les particuliers. Nous nous soucions du mauvais usage non intentionnel qu'on peut faire des produits pharmaceutiques par manque d'alphabétisation. Nous nous préoccupons enfin du manque de coordination globale pour ce qui est de l'établissement des ordonnances. Nous reprenons ces diverses questions dans notre exposé.

Notre premier thème est celui du coût grim pant des produits pharmaceutiques au Canada. Divers facteurs ont influé sur cette tendance. Dans son rapport, Roy Romanow dit que les médicaments d'ordonnance jouent un rôle de plus en plus important et essentiel dans notre système de santé et dans l'état de santé des Canadiens (Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002). D'après l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2002 la population canadienne a dépensé presque 15,5 milliards de dollars en médicaments d'ordonnance, presque deux fois plus qu'en 1995 (ICIS, 2002). Pour sa part, le D^r Steve Morgan, du Centre for Health Services and Policy Research de l'Université de Colombie-Britannique, affirme que, « à 15 milliards de dollars par an, les médicaments sont le deuxième article de dépense en importance dans le système de santé canadien » [TRADUCTION] (Morgan, 2002). C'est là une énorme dépense nationale dont se soucie l'AIIC.

L'Association des pharmaciens du Canada a fait observer que nous savons combien nous dépensons, mais que nous ignorons combien nous gaspillons (APC, 2001). L'AIIC est convaincue que la pharmacothérapie tient une place primordiale dans notre système de santé, mais elle veut être sûre que les produits pharmaceutiques font l'objet de recherches et d'évaluations rigoureuses et d'examen s réguliers.

Dans diverses études, on s'est interrogé sur l'innocuité et l'efficacité de certains médicaments fréquemment prescrits. Le rapport Romanow indique que, sur le plan de l'accroissement des taux de survie, de la qualité de vie des utilisateurs et de la sécurité des patients, certains nouveaux médicaments ne sont pas nettement plus efficaces que des médicaments plus anciens et moins chers. L'hormonothérapie substitutive et, plus récemment, les agents hypocholestérolémiques appelés « statines » en sont deux exemples. **Les impératifs liés à la confiance du public et à la gestion des risques font que le**

gouvernement doit investir davantage dans les mécanismes de réglementation et d'homologation. Ces mécanismes doivent être axés sur tous les groupes de clients, notamment sur les femmes et les enfants.

De l'avis de l'AIC, l'homologation des médicaments au Canada devrait être une responsabilité des gouvernements. Nous nous inquiétons de ce que les sociétés pharmaceutiques prennent actuellement en charge 82 % du coût de l'évaluation des produits pharmaceutiques destinés au marché canadien. La réalité et la perception des gens sont que le système en place est marqué par un conflit d'intérêts. Nous aimerions que cette pratique soit révisée.

Un autre facteur dont on sait qu'il agit sur la consommation des médicaments d'ordonnance et, de là, sur leur coût pour le système, est celui de la *publicité directe aux consommateurs*. L'AIC défend fermement le droit des gens à l'information sur les interventions thérapeutiques, mais celle-ci doit leur présenter à la fois les indications d'utilisation et les effets secondaires possibles. Nous nous inquiétons de ce que, au Canada, les médicaments fassent l'objet d'une publicité télévisée directe auprès des consommateurs.

Nous savons que le gouvernement fédéral entend s'occuper de cette question dans le cadre des nouvelles mesures législatives de protection de la santé. Nous avons hâte de participer à ce débat.

Pour ce qui est du coût des médicaments, l'AIC a deux recommandations. **Elle est pour un exercice concerté de révision des lois canadiennes sur les brevets pharmaceutiques.** Il faut trouver un juste équilibre entre la protection des droits de propriété intellectuelle des sociétés pharmaceutiques, d'une part, et le besoin réel de rendre plus accessibles aux Canadiens les médicaments d'ordonnance non brevetés, d'autre part. L'envoyé spécial des Nations Unies en Afrique dans le dossier VIH-SIDA, Stephen Lewis, a éloquemment décrit ce que vivent les Africains en matière d'accessibilité du traitement antirétroviral aux sidéens. Cette expérience montre ce qu'il peut advenir lorsque la législation des produits pharmaceutiques est dictée par le souci de protection de la propriété intellectuelle par brevet.

Comme seconde recommandation, l'AIC propose l'**élaboration d'une stratégie nationale d'assurance-médicaments**. Elle s'inquiète de l'énorme dépense que peut représenter l'achat de médicaments d'ordonnance pour les particuliers. Selon elle, aucun Canadien ne devrait avoir à se priver, pour des raisons de coût, de médicaments d'ordonnance essentiels à sa santé et à son bien-être. De nos jours, bien des gens ne sont pas suffisamment assurés pour pouvoir se payer les médicaments qui leur ont été prescrits. Jusqu'à 12 % des Canadiens n'ont aucune assurance pour couvrir les dépenses reliées aux médicaments d'ordonnance (Lexchin, 2001). Par ailleurs, 100 000 Canadiens doivent dépenser annuellement plus de 5 000 \$ en médicaments (Comité sénatorial des affaires sociales, de la science et de la technologie, 2002). L'un et l'autre de ces groupes sont exposés à des difficultés financières.

Dans son rapport provisoire, la Commission Kirby convient que le coût des médicaments d'ordonnance pose un problème. Si 97 % des Canadiens ont une forme quelconque de protection pour les médicaments d'ordonnance, il reste que 3 % d'entre eux n'en ont aucune; ce sont surtout les travailleurs à faible revenu. Cette commission a aussi mis en évidence le problème des inégalités entre les provinces pour l'assurance des médicaments d'ordonnance (Comité sénatorial des affaires sociales, de la science et de la technologie, 2001). Le rapport Romanow reconnaît que bien des personnes âgées craignent de perdre les économies de toute une vie si elles ont à acquitter intégralement le prix des médicaments d'ordonnance. Cette situation est inacceptable aux yeux des infirmières et des infirmiers canadiens.

Dans l'Accord qu'ils ont conclu en 2003, les premiers ministres ont promis une stratégie nationale d'assurance-médicaments (Santé Canada, 2003). L'AIC pense que le gouvernement devrait viser, en accomplissant ses engagements dans ce domaine, non seulement les médicaments dits à impact catastrophique, mais aussi les médicaments d'ordonnance destinés aux soins à domicile en période post-aiguë. Il devrait prendre pour point de départ les régimes d'assurance-médicaments en place, ainsi que les régimes complémentaires privés, de façon à garantir que les gens non assurés sont eux aussi protégés lorsqu'ils achètent des médicaments d'ordonnance. **L'AIC pense que les régimes provinciaux d'assurance-maladie devraient également couvrir le prix des médicaments d'ordonnance pour les gens recevant des soins actifs en santé communautaire.**

Un deuxième thème d'intérêt pour l'AIC est celui du *mauvais usage non intentionnel de produits pharmaceutiques par manque d'alphabétisation*. Selon les observations des programmes nationaux d'alphabétisation, environ 36 % des Canadiens au travail savent peu lire et écrire et de 56 % à 64 % des Canadiens en chômage sont faiblement alphabétisés. Voilà un énorme problème pour les professionnels de la santé, les patients et leurs familles, et il est impératif d'agir. Dans certains groupes de la population, les taux d'analphabétisme sont encore plus élevés. Selon les données du Programme national sur l'alphabétisation et la santé, le nombre de personnes âgées peu alphabétisées est important : 80 % des gens de plus de 65 ans le sont si peu qu'ils ne peuvent répondre à leurs besoins quotidiens en matière de lecture. Il faut ajouter que les nouveaux Canadiens qui n'ont ni le français ni l'anglais comme langue première peuvent être incapables de bien comprendre des consignes écrites. Dans certaines couches de la population, comme celle du troisième âge, des problèmes de vue peuvent venir aggraver cette inaptitude de base. **L'AIC recommande d'utiliser sur toutes les étiquettes de médicaments d'ordonnance des images présentées dans des mots simples et en plus gros caractères et uniformisées à l'échelle nationale. Dans les renseignements donnés aux patients, on devrait insister sur les effets secondaires et faire ressortir les mises en garde par des caractères gras et des points vignettes.**

L'AIC aimerait enfin parler de l'*absence de coordination des services de santé, plus particulièrement en ce qui concerne les médicaments d'ordonnance*. Nous connaissons tous des gens qui reçoivent différents médicaments de différents médecins. Par manque de coordination dans le système, les professionnels de la santé ignorent souvent quels médicaments ont été prescrits et, de leur côté, les patients peuvent ne pas savoir ou avoir

oublié quels médicaments leur ont été prescrits et pourquoi. Nous comptons presque exclusivement sur la mémoire et la compréhension du patient ou de la famille. Les possibilités de contre-indications médicamenteuses, de méprise sur les effets secondaires, de double emploi des ordonnances et de chaos généralisé sont énormes. En tant que membres de la profession infirmière, nous nous soucions profondément de cette situation.

Comme l'énonce l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé qu'ont conclu les premiers ministres (Santé Canada, 2003), il est primordial d'améliorer l'accessibilité et la qualité de l'information pour garantir la qualité des soins, la sécurité des patients et la durabilité du système, plus particulièrement pour les Canadiens qui vivent en région rurale ou éloignée. L'AIC recommande vivement au gouvernement de mettre en place une infrastructure propre à faciliter une communication et une coordination améliorées entre les professionnels et les consommateurs en matière de médicaments d'ordonnance. Comme l'ont reconnu les premiers ministres, l'établissement d'un **système électronique de dossiers de santé** fait partie intégrante de cette démarche. L'AIC convient que la protection des renseignements personnels peut constituer un sujet d'inquiétude, mais elle sait qu'un tel système doit être mis en place sur tout le territoire canadien.

Il est essentiel de s'attaquer à la question des médicaments d'ordonnance lorsqu'on songe à réformer le système de santé. À l'heure actuelle, les produits pharmaceutiques sont un article de dépense considérable pour les Canadiens. L'AIC reconnaît la grande place que tiennent ces produits dans la santé de la population, mais elle sait aussi que bien d'autres facteurs influent sur notre état de santé. Elle prie instamment le Comité de prendre des mesures de protection suffisantes qui soient constamment garantes de l'innocuité et de l'efficacité des produits pharmaceutiques mis à la disposition des Canadiens.

Nous sommes heureux de l'occasion qui nous a été offerte d'exposer nos vues à ce comité et espérons poursuivre le débat à ce sujet.

Bibliographie

Association des pharmaciens du Canada. (2001). *CPhA Position Statement on Direct-To-Consumer Advertising*. Ottawa : auteur.

Comité sénatorial des affaires sociales, de la science et de la technologie. (2001). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume 4 – Questions et options*. Ottawa : auteur.

Comité sénatorial des affaires sociales, de la science et de la technologie. (2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume 6 – Recommandations en vue d'une réforme*. Ottawa : auteur.

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. (2002). *Guidé par nos valeurs – L'avenir des soins de santé au Canada*. Ottawa : auteur.

Institut canadien d'information sur la santé. (2002), *Soins de santé au Canada*. Ottawa : auteur.

Laporte, A., Croxford, R., et Coite, P. C. (2002, mai). *Access to homecare services: The role of socio-economic status*. Document présenté à la conférence de Halifax (Nouvelle-Écosse) de l'Association canadienne pour la recherche en économie de la santé.

Lexchin, J. (2001). *A national pharmacare plan: Combining efficiency and equity*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.

Morgan, S. (2002). *Peeling the onion: What drives pharmaceutical expenditures in Canada*. Vancouver : Centre for Health Services and Policy Research.

Santé Canada. (2003). *Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*. Ottawa : auteur.