

**HAUSSE DU PRIX DES MÉDICAMENTS**

**Un problème qui nous concerne toutes et tous!**

* Vous ne réussissez plus à payer vos médicaments? Vous coupez dans d’autres dépenses essentielles pour y arriver? Vous réduisez les dosages ou vous sautez des prescriptions?
* Vous ou une personne à votre charge souffrez de maladies chroniques ou d’une maladie rare nécessitant des traitements de plus en plus onéreux?
* Votre état de santé est une source de discrimination à l’emploi, ou pourrait le devenir s’il était connu?
* Vos primes d’assurance médicaments ne cessent d’augmenter?
* Vous travaillez à temps partiel ou vous êtes sur appel, à faible revenu, et votre assurance gruge une part beaucoup trop importante de votre budget?
* Vous travaillez à contrat ou vous changez d’employeur occasionnellement et cela complique le suivi de votre couverture d’assurance?
* Vous n’avez pas ou n’avez plus d’assurances collectives au travail en raison des couts de l’assurance médicaments trop élevés?
* Vous aimeriez comprendre pourquoi le même médicament acheté à la même pharmacie vous coute plus cher que pour votre beau-frère?

Peu importe la raison, la majorité des gens ont des préoccupations de plus en plus importantes liées aux couts des médicaments.

**Un droit, et non un bien de consommation comme les autres…**

Saviez-vous que la santé et l’accès aux médicaments essentiels constituent des droits fondamentaux selon l’Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme[[1]](#footnote-1). Or, une proportion inquiétante de la population canadienne et québécoise se prive de médicaments faute de moyens financiers suffisants.

Le Canada (par le fait même le Québec) est en fait le seul pays développé dont le régime public de santé EXCLUT encore aujourd’hui les médicaments d’ordonnance de la liste des services assurés. Une aberration!

Bien que le Québec se soit doté, en 1997, d’un régime général d’assurance médicaments qui permet la couverture de l’ensemble de sa population, ce régime n’est pas entièrement public, il a un volet public et un volet privé. Selon la *Loi sur l’assurance médicaments* du Québec[[2]](#footnote-2) (LAMQ) :

* Tout employeur ou toute association professionnelle offrant des assurances collectives **DOIT** y inclure un régime privé d’assurance médicaments;
* Toute personne adulte ayant accès à un tel régime privé **A L’OBLIGATION** d’y adhérer et d’en faire bénéficier sa famille le cas échéant;
* Toutes les autres personnes **DOIVENT** obligatoirement souscrire au régime public d’assurance médicaments, via la Régie de l’assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Essentiellement, cette loi a pour objectif d’assurer à l’ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l’état de santé des personnes. Et la participation financière qui leur est exigée doit tenir compte de leur situation économique (article 2, LAMQ)).

Or, malgré ces objectifs louables, nous constatons que notre régime hybride public-privé québécois est inefficace, de plus en plus couteux et inéquitable.

**Inefficace :**

* En 2020, 5,4 % de la population québécoise, soit près de 465 000 personnes, s’est privée de médicaments[[3]](#footnote-3);
* Au plus fort de la pandémie de la COVID-19, cette proportion était trois fois plus élevée, elle serait montée à 16 %[[4]](#footnote-4);
* Les obstacles tarifaires liés aux médicaments auraient un impact accru sur les personnes âgées de plus de 65 ans[[5]](#footnote-5);
* L’accès aux médicaments essentiels pose des difficultés pour de nombreuses personnes.

**Inéquitable :**

* À consommation égale, les régimes privés québécois coutent en moyenne 35 % de plus que le régime public[[6]](#footnote-6);
* Les primes du secteur privé, déterminées selon le risque économique du groupe de personnes assurées, pénalisent les milieux de travail restreints regroupant du personnel atteint de maladies graves ou chroniques ainsi que les travailleuses et travailleurs à revenu modeste ou à statut précaire qui se voient imposer des primes fixes obligatoires, parfois très élevées;
* Les honoraires payés à la pharmacienne et au pharmacien dépendent du type d’assurance. Ils sont réglementés au public (par exemple, 8,98 dollars pour un renouvellement d’ordonnance), mais pas entièrement au privé. Au privé, les honoraires pharmaceutiques peuvent passer du simple au double[[7]](#footnote-7) et être jusqu’à douze fois plus élevés[[8]](#footnote-8);
* Bref, deux personnes prenant le même médicament, auprès de la même pharmacie, ne payeront pas nécessairement le même prix.

**Couteux :**

* Au Québec, les dépenses en médicaments par habitant sont parmi les plus élevées au monde. Le Québec dépense 11 % de plus pour les médicaments prescrits par habitant (1 069 dollars) que la moyenne canadienne (959 dollars) (2021)[[9]](#footnote-9). Et le Canada dépensait, en 2016, 59 % de plus pour les médicaments (1 043 dollars) que les pays de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (719 dollars) (2016)[[10]](#footnote-10);
* En 2018, les dépenses totales en médicaments prescrits au Québec s’élevaient à 8,36 MILLIARDS de dollars[[11]](#footnote-11);

|  |
| --- |
|  |

* Au Canada, les dépenses totales publiques et privées en médicaments d’ordonnance ont augmenté de 6,5 % PAR ANNÉE depuis 2000, pour atteindre 33,7 milliards de dollars en 2018. Si rien n’est fait, ces couts s’élèveront à 43 milliards ou à 72 milliards selon les scénarios de projection les plus optimistes et pessimistes[[12]](#footnote-12);
* Selon le Conseil d’examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), en 2019, seuls les États-Unis, la Suisse et l’Allemagne payaient plus cher leurs médicaments que le Canada[[13]](#footnote-13);
* Selon l’OCDE, en 2021, le Canada a dépensé le troisième montant le plus élevé au monde en médicaments. En mars 2021, l’organisme a recommandé de mener à bien le plan visant à négocier avec les provinces et les territoires l’adoption progressive de la couverture universelle des médicaments[[14]](#footnote-14);
* Selon un sondage réalisé auprès des membres de la Coalition solidarité santé en juin 2021, près du quart (23,8 %) des 78 organisations ayant répondu ont observé une augmentation de leurs primes d’assurance de plus de 10 %, ou de plusieurs centaines de dollars, au cours de la dernière année;

.

* En raison de la hausse exorbitante des couts, certains groupes de travailleuses et travailleurs renoncent maintenant à leur assurance collective.

**Le système en place ne fonctionne pas…**

* L’arrivée de thérapies innovantes (agents biologiques, produits biosimilaires, médicaments visant les maladies rares, médecine personnalisée, pharmacogénomique) accapare une part sans cesse croissante des budgets;
* Au Canada, les thérapies onéreuses (plus de 10 000 dollars par année) représentaient 48,3 % des ventes de médicaments brevetés en 2019 : une proportion qui a décuplé depuis 2006 (5 %)[[15]](#footnote-15). Certaines thérapies dépassent aujourd’hui le million de dollars annuellement;
* Le Canada compte plus de 100 régimes d’assurance médicaments publics et plus de 113 000 régimes privés comportant une panoplie de primes, de quoteparts, de franchises et de limites annuelles[[16]](#footnote-16);
* Les constats et les conclusions du Conseil consultatif fédéral sur la mise en œuvre d’un régime national d’assurance médicaments sont clairs : « Cette mosaïque inégale, incohérente et précaire ne ressemble en rien à un système[[17]](#footnote-17) ». Ces couvertures d’assurance très fragmentées affaiblissent la position de négociation du Canada, et du Québec auprès des entreprises pharmaceutiques et rend très difficiles, voire impossibles, la gestion et le contrôle des couts.

**Et la pandémie a mis en lumière nos faiblesses…**

La pandémie qui nous frappe depuis plus de deux ans a exacerbé les inégalités sociales dans l’accès aux thérapies médicamenteuses et a mis en lumière plusieurs difficultés rencontrées dans le système de santé :

* Des dizaines de milliers de personnes ont perdu leur emploi et leur couverture privée d’assurance médicaments;
* Les ruptures d’approvisionnement en médicaments se sont accentuées;
* Des médicaments essentiels au traitement de la COVID-19 ont failli manquer.

La crise sanitaire mondiale révèle avec force la nécessité d’assurer un accès universel aux vaccins et aux traitements pour lutter efficacement contre la pandémie de la COVID-19, mais également contre toutes celles que nous connaitrons. La pandémie démontre également l’importance cruciale de nos différents services sociaux et de santé.

À l’instar de nombreuses organisations dans le monde, dont l’Internationale des services publics[[18]](#footnote-18), la Coalition solidarité santé réclame depuis plusieurs mois la levée des droits de propriété intellectuelle (brevets) sur les traitements médicaux de la COVID-19[[19]](#footnote-19).

Devant l’ampleur des défis à relever, nous devons agir de façon responsable en contrôlant davantage les couts des thérapies médicamenteuses actuelles et à venir afin de ne pas mettre en péril le financement des autres services essentiels sociaux et de santé. Car l’explosion des couts est alarmante et ne semble d’aucune façon vouloir s’estomper.

Les médicaments font partie des soins et devraient être intégrés à notre système public de santé. La mise en place d’un régime public et universel d’assurance médicaments permettrait à la fois de s’attaquer au contrôle des couts, d’améliorer l’accès aux médicaments essentiels et d’optimiser la gestion publique de ce poste de dépenses qui semble hors contrôle.

Il existe déjà un large consensus canadien et québécois en faveur d’un régime public et universel d’assurance médicaments. Au Québec, plus de 550 organisations et experts de la santé, représentant des centaines de milliers de citoyennes et citoyens, réclament depuis plusieurs années la mise en place d’une assurance médicaments publique universelle[[20]](#footnote-20).

Prendre le contrôle de 100 % des dépenses en médicaments serait pour les gouvernements une stratégie gagnante, déjà éprouvée dans de nombreux pays (Suède, Royaume-Uni, Australie, France, etc.).

**Le statuquo est aujourd’hui indéfendable!**

**Ce que vous pouvez faire…**

**Comme organisation :**

* Donnez votre appui à la campagne de l’Union des consommateurs qui réclame depuis 2009 la mise en place au Québec d’une assurance médicaments publique universelle, comme plus de 550 organisations et experts de la santé, représentant des centaines de milliers de citoyennes et de citoyens, l’ont déjà fait : https://uniondesconsommateurs.ca/20210617-uc-assmed-appuis/.
* Organisez une rencontre d’information et de discussion dans votre milieu de travail. Pour obtenir du soutien : cssante@gmail.com.

**Comme personne :**

* Partagez ce document d’informations.
* Prenez le temps de mieux connaitre et comprendre votre situation : couts de votre assurance (primes, franchise, co-assurance), couverture, conditions d’admissibilité.
* Prenez deux minutes pour regarder la facture détaillée remise par votre pharmacienne ou pharmacien, n’hésitez pas à lui poser des questions : https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2018/info134-8.pdf.
* Abonnez-vous gratuitement à l’Infolettre de la Coalition solidarité santé pour suivre le dossier : https://cssante.com/abonnez-vous-a-linfolettre/.
* Partagez les appels à l’action publiés sur le groupe Facebook de la Coalition solidarité santé :  https://www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante.
* Et pourquoi pas interpeller votre députée ou député dans le cadre des prochaines élections au Québec?
* Pour acheminer la lettre type préparée par la Coalition solidarité santé :  **(mettre lien URL)**
* Pour connaitre le nom et le courriel de chacun des députées et députés par circonscription : http://www.assnat.qc.ca/fr/deputes/index.html.

2022

Outil réalisé par le comité assurance médicaments de la Coalition solidarité santé, avec la collaboration de l’ACEF du nord de Montréal.

1. HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L’HOMME (2017). *L’accès aux médicaments essentiels est un élément fondamental du droit à la santé*, [En ligne] (24 mars). [ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/Accessessentialmedicines.aspx ]. [↑](#footnote-ref-1)
2. QUÉBEC (2002). *Loi sur l’assurance médicaments, chapitre A-29.01, à jour au 1ernovembre 2021*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-29.01]. [↑](#footnote-ref-2)
3. INSTITUT CANADIEN D’INFORMATION SUR LA SANTÉ (2020). *Enquête internationale du Fonds du Commonwealth* - *Sondage du 6 au 15 juin 2020 : Question 62*, [En ligne], ICIS. [cihi.ca/fr/enquete-de-2020-du-fonds-du-commonwealth]. [↑](#footnote-ref-3)
4. SYNOPSIS (2020). *La guignolée des médias – Rapport de sondage*, [En ligne]. [blogs.learnquebec.ca/files/2020/12/La-guignole%CC%81e-des-me%CC%81dias-NOEL2020-Rapport-de-sondage-vfinale.pdf]. [↑](#footnote-ref-4)
5. VADEBONCOEUR, Alain, et autres (2017). *Le régime public-privé d’assurance médicaments du Québec : un modèle obsolète?*, [En ligne], IRIS. [iris-recherche.qc.ca/publications/le-regime-public-prive-dassurance-medicaments-du-quebec-un-modele-obsolete/]. [↑](#footnote-ref-5)
6. FÉDÉRATION DES TRAVAILLEURS ET DES TRAVAILLEUSES DU QUÉBEC (FTQ) (2018). *Les médicaments, pièce maîtresse de notre santé,* [En ligne], FTQ, 79 p. [ftq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/Document-appui\_Colloque-assurance-medicaments\_2018\_FINAL.pdf]. [↑](#footnote-ref-6)
7. CRÉPEAU, Catherine, et Charles DÉSY (2017). *Prix des médicaments : des écarts spectaculaires*, [En ligne], *Protégez-vous*. [protegez-vous.ca/Sante-et-alimentation/prix-des-medicaments]. [↑](#footnote-ref-7)
8. #  UNION DES CONSOMMATEURS (2018). *Honoraires des pharmaciens : des iniquités flagrantes, à corriger au plus vite*, [En ligne]*.* [uniondesconsommateurs.ca/honoraires-pharmaciens/].

 [↑](#footnote-ref-8)
9. INSTITUT CANADIEN D’INFORMATION SUR LA SANTÉ (2021). *Tableaux de données :**Dépenses de santé* *- Dépenses en médicaments par habitant- Tableau G.5.4 (Québec) - Tableau G.14.*4 (Canada), [En ligne], ICIS. [cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante]. [↑](#footnote-ref-9)
10. INSTITUT CANADIEN D’INFORMATION SUR LA SANTÉ (2016). *Fiche d’informations - Coup d’œil sur les dépenses en médicaments - Figure 2*, [En ligne], ICIS. [cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-drug-infosheet-2018-fr-web.pdf]. [↑](#footnote-ref-10)
11. INSTITUT CANADIEN D’INFORMATION SUR LA SANTÉ (2021). Tendances des dépenses nationales de santé, série G, 2020, [En ligne], ICIS. [cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante] [↑](#footnote-ref-11)
12. CONSEIL CONSULTATIF SUR LA MISE EN ŒUVRE D’UN RÉGIME NATIONAL D’ASSURANCE-MÉDICAMENTS (2019). *Une ordonnance pour le Canada : l’assurance-médicaments pour tous*, [En ligne], Canada, Santé canada, 194 p. [canada.ca/content/dam/hc-sc/images/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report/rapport-final.pdf]. [↑](#footnote-ref-12)
13. CONSEIL D’EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS (2019). *Rapport annuel 2019*, [En ligne], Ottawa, p. 47. [canada.ca/content/dam/pmprb-cepmb/documents/reports-and-studies/annual-report/2019/pmprb-ar-2019-fr.pdf]. [↑](#footnote-ref-13)
14. ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES ÉTUDE ÉCONOMIQUE DE L’OCDE (2021). Études économiques de l’OCDE Canada, Synthèse, [En ligne], OCDE. [oecd.org/fr/economie/etudes/CANADA-2021-OCDE-etude-economique-synthese.pdf]. [↑](#footnote-ref-14)
15. CONSEIL D’EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS (2019). Rapport annuel 2019, [En ligne], Ottawa, p. 32. [canada.ca/content/dam/pmprb-cepmb/documents/reports-and-studies/annual-report/2019/pmprb-ar-2019-fr.pdf]. [↑](#footnote-ref-15)
16. COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ (2018). *Un régime d’assurance médicaments universel pour tous les Canadiens : une nécessité*, [En ligne] Canada, La Chambre des Communes, 147 p. [noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/

 RP9762464/hesarp14/hesarp14-f.pdf]. [↑](#footnote-ref-16)
17. CONSEIL CONSULTATIF SUR LA MISE EN ŒUVRE D’UN RÉGIME NATIONAL D’ASSURANCE-MÉDICAMENTS (2019). *Une ordonnance pour le Canada : l’assurance-médicaments pour tous*, [En ligne], Canada, Santé canada, 194 p. [canada.ca/content/dam/hc-sc/images/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report/rapport-final.pdf]. [↑](#footnote-ref-17)
18. La dérogation COVID-19 est soutenue par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les experts des Droits de l’Homme des Nations unies, UNITAID et l’ONUSIDA. La déclaration de l'ISP sur ces propositions est disponible sur le site Web de l'ISP : https://publicservices.international/resources/campaigns/lisp-demande-une-renonciation-aux-droits-de-proprit-intellectuelle-sur-les-traitements-mdicaux-covid-19?id=11380&lang=fr. [↑](#footnote-ref-18)
19. . Demande réitérée d’agir favorablement pour la révision des règles de propriété intellectuelle afin d’assurer l’accès universel aux vaccins contre la COVID-19 (janvier 2022) : https://cssante.com/2022/01/25/demande-reiteree-aux-ministres-federaux-acces-aux-vaccins-contre-la-covid-19/]. [↑](#footnote-ref-19)
20. UNION DES CONSOMMATEURS (2021). *Appui à un régime public universel d’assurance médicaments au Québec,* [En ligne]. [https://uniondesconsommateurs.ca/20210617-uc-assmed-appuis/]. [↑](#footnote-ref-20)