

# Nouvelle politique Québécoise du médicament en 2005

## Comprendre les enjeux

Instauré en janvier 1997, le régime général d'assurance médicaments (RGAM) 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. Les coûts de ce régime étant soumis à de fortes pressions à la hausse, ses gestionnaires se pencheront sur des enjeux importants comme l'accessibilité aux médicaments, leur prix, ainsi que leur utilisation optimale dans le cadre du projet gouvernemental de politique du médicament.

**D**uisque les médicaments sont essentiels à la santé et au bien-être de la grande majorité des Québécoises et Québécois, il est important de comprendre les enjeux et les conséquences sur les plans éthique, social et économique de la politique qui sera proposée.

À l'occasion du « *Symposium sur l'utilisation optimale du médicament* » tenu en mai dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a confirmé que le projet de politique du médicament serait déposé à l'automne 2004 pour ensuite faire l'objet d'une consultation au début de 2005, avant son adoption plus tard au cours de l'année. Le ministre a précisé que les quatre piliers de la politique seront : « *l'utilisation optimale du médicament, l'accès de la population aux produits, la détermination équitable des prix et le maintien au Québec d'une industrie pharmaceutique dynamique* ». En attendant de connaître cet automne les solutions retenues par le ministre, nous ferons ici une brève description des enjeux entourant chacun de ces piliers.

### Concernant les coûts du RGAM

Selon les données de la RAMQ, le coût brut du RGAM pour l'année 2003 fut d'environ 2,5 milliards de dollars. Pour les années 2000 à 2003, le taux de croissance annuelle moyenne des coûts du régime s'est élevé à 12,8%. Près de 60% de cette croissance s'explique par la hausse du nombre moyen d'ordonnances par participant, 28% par la hausse du nombre moyen de participants et seulement 12 % à cause de la hausse du coût par

ordonnance. C'est donc la hausse du volume d'ordonnances ainsi que du nombre de personnes assurées qui explique à 88 % la croissance annuelle des coûts du RGAM.

Le ministre a déjà mentionné qu'il aimerait ramener autour de 8% par année la croissance des coûts du régime.

### La détermination équitable des prix des médicaments

Au Canada, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) exerce un contrôle sur les prix de tous les médicaments brevetés. De plus, aucune augmentation de prix pour les produits inscrits sur la liste des médicaments n'est acceptée au Québec depuis 1993, sauf dans des situations très particulières. Ainsi, au Québec, le prix des médicaments brevetés se situe entre 5 et 12% sous la moyenne internationale et environ 60% plus bas que sur le marché américain. Ce contexte, où le prix des médicaments brevetés augmente beaucoup moins rapidement que l'indice des prix à la consommation, pourra difficilement se maintenir encore longtemps au Québec. Pour leur part, les médicaments génériques (souvent désignés sous le nom de « copie » des médicaments brevetés) sont vendus à un prix deux fois plus élevé au Canada qu'aux États-Unis.

### L'accès de la population aux produits

On fait ici référence à l'inscription ou non des produits à la *Liste de médicaments* du RGAM (liste régulière ou liste des médicaments d'exception qui oblige le prescripteur à remplir un formulaire d'autorisation) ainsi

qu'au montant de la prime et des contributions exigées au patient.

La raison d'être de la recherche pharmaceutique est d'offrir à la population des médicaments plus performants que les traitements déjà existants. Il en résulte que l'arrivée sur le marché des nouveaux médicaments permet souvent des économies substantielles au niveau des dépenses liées à des formes plus lourdes de traitement, comme l'hospitalisation, la chirurgie, les services médicaux ou l'institutionnalisation. Cependant, l'inscription de nouveaux médicaments est souvent identifiée par les gestionnaires de l'assurance médicaments comme le principal facteur de hausse des coûts du régime. Il en résulte que de moins en moins de nouveaux médicaments sont inscrits à la Liste, et que ceux qui le sont voient leur usage restreint. Depuis 1998, la proportion des produits novateurs inscrits à la *Liste des médicaments* est de 50 % dont 30% seulement ont été inscrits à la section régulière. De plus, une éventuelle hausse substantielle de la contribution du patient risquerait d'accentuer un phénomène de sous utilisation, entraînant une hausse des coûts pour le système de santé global. Bref, le fait de restreindre l'analyse de l'impact économique des médicaments au « silo » budgétaire de l'assurance médicaments fait en sorte que seules les dépenses imputables à leur acquisition sont comptabilisées et que les économies qui en découlent ne le sont pas. ✧

\* Relations gouvernementales, Merck Frosst Canada Ltée