Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments : présentation du projet de loi c-64

Incidences pour les membres de SoinsSanté*CAN*

Le 29 février 2024, l'honorable Mark Holland, ministre de la Santé, a présenté la première phase d'un régime d'assurance médicaments national et universel à payeur unique à la Chambre des communes. Le Projet de loi C-64, *Loi concernant l'assurance médicaments*, vise à jeter les bases de la création d'une liste nationale de médicaments essentiels délivrés sur ordonnance et de l'élaboration d'une stratégie d'achat en gros. Si elle est adoptée, la loi offrira également un accès universel à la contraception et aux médicaments contre le diabète.

Dans le présent mémoire, SoinsSanté*CAN* réfléchit aux efforts de près de dix ans qui ont mené au dépôt du projet de loi C-64 à la Chambre des communes et aux incidences que cela pourrait avoir pour les membres.

FAITS SAILLANTS DU PROJET DE LOI C-64, Loi concernant l'assurance médicaments

- Le ministre négociera avec les provinces et les territoires pour couvrir le coût de la fourniture gratuite d'un certain nombre de moyens de contraception et de médicaments contre le diabète.
- Le ministre mettra en place un comité d'experts afin d'obtenir des recommandations sur les opérations et le financement d'un régime à payeur unique, national et universel tout en respectant le caractère juridictionnel de la prestation des soins de santé au Canada.
- La nouvelle Agence canadienne des médicaments aura pour mandat de préparer une liste de médicaments sur ordonnance et de produits connexes essentiels qui servira de point de départ à l'élaboration d'une liste nationale de médicaments et à l'élaboration d'une stratégie d'achat en gros, le tout, en collaboration avec les provinces et les territoires, les partenaires et les parties prenantes.

CONTEXTE

L'ÉLECTION FÉDÉRALE DE 2015 ET LES PREMIÈRES ÉTAPES VERS L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU CANADA

Dans sa plateforme électorale de 2015, le Parti libéral du Canada s'est engagé à rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables pour les Canadiens et à collaborer avec les provinces et les territoires pour faire baisser le prix des médicaments. Après son élection à la tête d'un gouvernement majoritaire, on s'attendait à ce que le Canada mette enfin en place un programme national d'assurance médicaments universel et à payeur unique, attendu de longue date.

En mars 2016, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) a convenu d'entreprendre une étude sur le développement d'un programme d'assurance médicaments national. Son rapport intitulé *Un régime d'assurance médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité* a été déposé à la Chambre des communes en avril 2018, après la présentation du budget de cette année-là. Le Comité permanent a formulé de nombreuses recommandations, y compris à l'effet que le Canada adopte un régime public d'assurance médicaments universel et à payeur unique. Les recommandations du Comité au gouvernement contribueraient au dialogue national sur l'assurance médicaments.

LE CONSEIL CONSULTATIF SUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS NATIONAL ET LE RAPPORT HOSKINS

Dans son budget de 2018, le gouvernement fédéral a créé le *Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance médicaments national* (le « Conseil consultatif ») dirigé par le Dr Eric Hoskins, l'ancien ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le Conseil consultatif avait pour mandat de donner des conseils indépendants quant à la meilleure façon de mettre en place un régime national d'assurance médicaments qui serait abordable pour les Canadiens et leurs familles, leurs employeurs et les gouvernements.

Le Conseil consultatif de sept membres a tenu des tables rondes, des rencontres et des assemblées publiques à la grandeur du pays en 2018 et 2019. SoinsSanté*CAN* a d'ailleurs participé à une table ronde sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments à Ottawa, en 2018. Nous y étions représentés par George Weber, ancien PDG du Royal Ottawa et ancien membre de notre conseil d'administration. SoinsSanté*CAN* a souligné un certain nombre de considérations et de préoccupations pour les hôpitaux et les organisations de soins de santé dans son mémoire intitulé *Vers un régime national d'assurance médicaments : considérations à l'intention des organisations de soins de santé du Canada*.

En mars 2019, le Dr Eric Hoskins, en compagnie de l'honorable Ginette Petitpas Taylor, alors ministre de la Santé, et de l'honorable Bill Morneau, alors ministre des Finances, a présenté le Rapport provisoire du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments. Le rapport provisoire de dix pages du Conseil consultatif décrivait les éléments de base qui, de l'avis du Conseil, assureraient la réussite de la mise en œuvre du régime national d'assurance médicaments. Il recommandait ainsi de :

a. Créer une agence nationale des médicaments.
b. Élaborer une liste nationale complète de médicaments.
c. Investir dans la collecte de données sur les médicaments et les systèmes de technologie de l'information (TI).

Plusieurs mois plus tard, en juin 2019, le Rapport final du Conseil consultatif a été publié et contenait 60 recommandations. Le Conseil recommandait que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'établir au Canada un système public universel à payeur unique pour la couverture des médicaments d'ordonnance. Le Conseil consultatif envisageait la création d'une agence canadienne des médicaments, une organisation indépendante chargée d'élaborer et d'administrer une liste nationale de médicaments, qui serait mise en place au plus tard le 1er janvier 2027. La nouvelle agence réaliserait également des évaluations des technologies de la santé, négocierait les prix

et les ententes avec les fabricants de médicaments, surveillerait l'innocuité et l'efficacité des médicaments d'ordonnance sur le marché, et administrerait une stratégie pour améliorer l'accès aux médicaments coûteux. SoinsSanté*CAN* a analysé les incidences des recommandations du Conseil dans un document de politique de 2019.

Entre le rapport provisoire et le rapport final, le budget fédéral de 2019 a promis 35 millions de dollars à Santé Canada afin de créer un Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments (BTACM) comme recommandé dans le rapport provisoire du Conseil consultatif. Le BTACM a été créé en 2021 afin de travailler avec les provinces et les territoires, les patients et le secteur pharmaceutique ainsi que d'autres intervenants pour élaborer le mandat et les fonctions d'une agence nationale des médicaments.

L'ENTENTE DE SOUTIEN ET DE CONFIANCE CONCLUE ENTRE LES LIBÉRAUX ET LES NÉODÉMOCRATES

Au milieu de la pandémie de COVID-19, l'assurance médicaments a été reléguée au second plan, bien que le gouvernement fédéral ait maintenu son engagement à l'égard d'un programme d'assurance médicaments pancanadien pendant toute la durée des élections fédérales de 2021.

Quelques semaines avant le dépôt du budget fédéral de 2022, le premier ministre et le chef du NPD, Jagmeet Singh, ont annoncé qu'ils avaient conclu une entente de soutien et de confiance pour mener le gouvernement minoritaire jusqu'aux prochaines élections de 2025.

Les soins de santé occupent une place prépondérante dans cette entente. En effet, l'entente prévoit le dépôt d'une loi sur la sécurité des soins de longue durée, un nouveau programme de soins dentaires et la mise en œuvre d'un programme national d'assurance médicaments. L'entente exige que le gouvernement adopte une loi sur l'assurance médicaments avant la fin de 2023 et qu'il charge une agence nationale des médicaments d'élaborer une liste nationale de médicaments essentiels et un plan d'achat en vrac avant la fin de 2025.

Avançons rapidement jusqu'à la fin de l'année 2023. Le ministre Holland a annoncé que les négociations entre les deux partis sur l'assurance médicaments se poursuivaient et qu'ils avaient convenu que la législation sur l'assurance médicaments ne serait pas présentée avant 2024, mais qu'elle serait repoussée à une date ne dépassant pas le 1er mars 2024.

L'AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS

Quelques jours après avoir déclaré que la législation sur l'assurance médicaments serait reportée à la nouvelle année, le ministre Holland a annoncé la création de l'Agence canadienne des médicaments (ACM) – la première étape recommandée dans le Rapport Hoskins et un élément déterminant de l'entente de soutien et de confiance. L'ACM sera créée à partir de l'actuelle Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et en partenariat avec les provinces et les territoires. Le mandat élargi de l'ACMTS comprendra de nouveaux volets de travail, comme :

- Améliorer la prescription et l'utilisation convenables des médicaments en vue d'améliorer la santé des patients et de favoriser la pérennité du système;
- Accroître la collecte de données pancanadiennes et élargir l'accès aux données relatives aux médicaments et aux traitements, notamment aux données probantes concrètes, afin de mieux appuyer les patients, de guider les décisions en matière de santé et de permettre une analyse robuste des données du système;
- Réduire le double emploi et le manque de coordination pour réduire les inefficacités.

Le gouvernement a annoncé un investissement 89,5 millions de dollars sur cinq ans, en plus du financement fédéral existant de 34,2 millions de dollars par année à l'appui de l'ACMTS, pour la création de l'ACM.

SITUATION ACTUELLE

Le ministre Hollande a fait l'annonce d'un projet de loi sur l'assurance médicaments le 29 février dans un centre de santé communautaire d'Ottawa, près de la Colline du Parlement, et a été rejoint par Don Davies, porte-parole du NPD en matière de santé. La mise en œuvre de l'assurance médicaments était un point d'achoppement dans le maintien de l'entente de soutien et de confiance et Jagmeet Singh menaçait depuis des semaines de se retirer de l'entente si un projet de loi sur l'assurance médicaments n'était pas présenté avant l'échéance prolongée du 1er mars 2024.

Les provinces et les territoires ont la possibilité d'adhérer au régime ou non, même si l'on espère que tous y adhéreront. L'Alberta et le Québec ont indiqué que leurs provinces respectives ne participeraient pas au régime et qu'elles souhaiteraient plutôt recevoir leur part du financement fédéral du programme pour mettre en œuvre ou améliorer leurs propres programmes publics d'assurance médicaments. L'Ontario et la Saskatchewan ont dit qu'elles attendraient d'avoir plus de détails avant de prendre une décision. Malgré les réactions mitigées des provinces et des territoires, le nouveau régime d'assurance médicaments a été accueilli avec enthousiasme par les défenseurs des patients, les prestataires de soins de santé et d'autres parties prenantes.

Le partenariat de financement du *Programme d'amélioration de l'accès abordable aux médicaments sur ordonnance* avec l'Île-du-Prince-Édouard a été présenté comme un modèle d'assurance médicaments que le gouvernement fédéral pourrait déployer à la grandeur du pays dans une approche visant à « combler les lacunes » afin d'améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance. Le programme de l'Île-du-Prince-Édouard a amélioré l'exhaustivité et l'abordabilité des multiples programmes publics d'assurance médicaments de la province. Malgré la réussite du partenariat provincial-fédéral, ce modèle ne sera pas l'approche que le gouvernement fédéral adoptera à l'avenir.

Le gouvernement du Canada adopte une approche progressive et collaborative – guidée par les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé*, comme l'a recommandé le rapport Hoskins – pour mettre en œuvre un programme national d'assurance médicaments universel et à payeur unique. L'objectif est d'assurer une couverture universelle de tous les médicaments d'ordonnance, mais pour l'instant, le choix de couvrir le coût des médicaments contre le diabète[1] et des médicaments et dispositifs de contraception[2] aidera environ 13 millions de Canadiens.

Près de quatre millions de Canadiens vivent avec le diabète ou le prédiabète et le coût de cette maladie pour le système de santé canadien est estimé à 30 milliards de dollars par année. Le gouvernement a indiqué qu'un Canadien sur quatre atteint de diabète a déclaré ne pas suivre son plan de traitement en raison du coût des médicaments et des fournitures, ce qui peut entraîner une augmentation des hospitalisations et des complications graves comme les accidents vasculaires cérébraux, la cécité et les amputations. Le gouvernement a également annoncé son intention de créer un fonds destiné à faciliter l'accès des Canadiens aux fournitures dont les diabétiques ont besoin pour surveiller et gérer leur maladie, comme les lancettes et les bandelettes des tests de glycémie. Ces mesures s'ajoutent aux 35 millions de dollars sur cinq ans que le gouvernement fédéral s'est engagé à verser dans le budget de 2021 en appui à son engagement à lutter contre le diabète, y compris le cadre sur le diabète qu'il a promis en 2022.

Au Canada, neuf millions de personnes en âge de procréer pourront bénéficier de la gratuité des contraceptifs, y compris des dispositifs intra-utérins et de la contraception d'urgence. L'année dernière, la Colombie-Britannique est devenue la première province canadienne à offrir des contraceptifs gratuits à tous, et le Manitoba a annoncé l'automne dernier qu'il ferait de même. S'inspirant de leurs homologues provinciaux, les néo-démocrates fédéraux ont fait pression pour inclure les contraceptifs dans la liste initiale des médicaments à couvrir. Compte tenu de la position des libéraux sur la protection de

[1] Liste des **médicaments contre le diabète** à aborder avec les provinces et territoires pour une couverture spécifique (cliquez sur le lien pour consulter la liste)
[2] Liste des **contraceptifs** à discuter avec les provinces et les territoires en vue d'une couverture spécifique (cliquez sur le lien pour consulter la liste)

l'autonomie des femmes en matière de procréation, la prise en charge des contraceptifs délivrés sur ordonnance constitue également une « victoire » pour les libéraux. Il s'agit aussi d'un geste stratégique de la part des libéraux à l'approche d'une campagne de réélection difficile pour laquelle les droits de procréation constituent un sujet de discorde entre eux et le Parti conservateur du Canada, qui dispose actuellement d'une large avance dans les sondages.

Avec le soutien du NPD, on s'attend à ce que le projet de loi C-64 soit adopté par la Chambre des communes et le Sénat. Le ministre Holland s'est montré optimiste et il croit que si les négociations avec les provinces et les territoires favorables au programme commencent rapidement, la couverture des médicaments contre le diabète et des contraceptifs pourrait être en place d'ici la fin de l'année dans ces provinces et territoires.

Une fois le projet de loi adopté, la loi prévoit que le ministre mette en place un comité d'experts chargé de formuler des recommandations sur le fonctionnement et le financement d'un régime national d'assurance médicaments universel et à payeur unique. Le comité devrait être formé dans les 30 jours suivant l'adoption du projet de loi. La loi demande également que l'Agence canadienne des médicaments (ACM) collabore avec les provinces, les territoires et les parties prenantes pour :

a. Élaborer une liste de médicaments essentiels qui servira de point de départ à l'élaboration d'une liste nationale de médicaments.
b. Orienter l'élaboration d'une stratégie nationale d'achat en gros.
c. Publier une stratégie pancanadienne relative à l'utilisation appropriée des médicaments sur ordonnance sur le site Web de Santé Canada.

On ne connaît pas le coût de la première phase de la couverture de médicaments. Lorsque les journalistes l'ont interrogé à ce sujet, le ministre Holland a déclaré que la première phase devrait coûter 1,5 milliard de dollars, mais que le coût dépendrait de l'issue des discussions avec les provinces et les territoires. Aucun financement n'est prévu dans le budget fédéral de 2024. Le Bureau du directeur parlementaire (BDP) du budget estime que le coût d'un programme universel à payeur unique coûterait aux gouvernements fédéral et provinciaux 11,2 milliards de dollars en 2024-25, pour augmenter à 13,4 milliards de dollars dans cinq ans.

INCIDENCES

Le Canada est le seul pays doté d'un programme d'assurance maladie universel qui ne prévoit pas de couverture complète des médicaments d'ordonnance. Son système disparate de régimes publics et privés et l'absence de régime d'assurance médicaments universel font en sorte que certains Canadiens n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont ils ont besoin. Un grand nombre de personnes et de familles dont le budget est plus modeste doivent souvent choisir entre le logement, la nourriture, les médicaments et d'autres besoins essentiels. C'est particulièrement le cas pour les personnes à revenu fixe, comme les personnes âgées.

Pour réduire les coûts, les gens sautent des doses, retardent le renouvellement de leurs ordonnances ou ne les remplissent pas. Or le fait de rationner les médicaments pour économiser de l'argent peut avoir des conséquences très graves sur la santé à court et à long terme. La proposition du gouvernement de couvrir le coût de quelques médicaments ciblés devrait contribuer à alléger le fardeau financier que représentent pour certains Canadiens les frais de médicaments à payer de leur poche. Au bénéfice des gouvernements et des contribuables, le BDP estime que les économies réalisées sur les dépenses de médicaments s'élèveront à 1,4 milliard de dollars en 2024-25 et à 2,2 milliards de dollars en 2027-28, si un régime national d'assurance-médicaments universel et à payeur unique était mis en œuvre.

Le non-respect des ordonnances peut aussi coûter très cher au système de santé. Par exemple, compte tenu des graves conséquences du diabète sur la santé et du coût des soins complexes, la fourniture gratuite de médicaments au patient peut contribuer à éviter des visites inutiles aux urgences, à réduire la demande de services de santé et à faire réaliser des économies au système.

Mais il faut d'abord réunir de nombreux éléments pour que ce régime d'assurance médicaments puisse voir le jour. D'abord et avant tout, les provinces et les territoires doivent accepter d'y participer. Comme la Colombie-Britannique et le Manitoba s'apprêtaient à rendre les contraceptifs gratuits, ils voient certainement d'un très bon œil que le gouvernement fédéral en couvre le coût. Toutefois, si des provinces décident de ne pas participer, le gouvernement fédéral ne pourra pas agir indépendamment des provinces. À l'instar des accords bilatéraux en matière de santé, chaque province et territoire négociera un accord sur l'assurance médicaments. Néanmoins, il n'est pas déraisonnable de penser que les provinces et les territoires pourraient traîner les pieds pour négocier. Jusqu'à présent, huit provinces et territoires ont signé des accords bilatéraux sur la santé, dont plus de la moitié près d'un an après la réunion des premiers ministres à Ottawa en février 2023, au cours de laquelle l'accord sur la santé a été annoncé. De même, en mars 2023, le gouvernement a accepté de mettre à la disposition des provinces et territoires un montant 1,4 milliard de dollars sur trois ans pour soutenir la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares. À ce jour, aucune province ni aucun territoire n'a signé d'accord pour accéder à ces fonds pour les maladies rares[i].

Le projet de loi C-64 est une étape ambitieuse vers la mise en œuvre, mais il ne contient aucune disposition ni aucun calendrier pour la mise en place *réelle* d'un programme d'assurance médicaments national, universel et à payeur unique. L'ACM est chargée d'établir une liste de médicaments essentiels qui *orientera* l'élaboration d'une liste nationale. En cas de changement de gouvernement, les travaux de mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments pourraient être abandonnés. Quoi qu'il en soit, SoinsSanté*CAN* ne manquera pas d'insister sur l'engagement des hôpitaux et des organisations de soins de santé lorsque les parties prenantes auront l'occasion de s'exprimer.

Certains craignent que la mise en œuvre d'un programme national d'assurance médicaments ait des conséquences négatives sur l'écosystème de la recherche en santé du Canada. L'industrie pharmaceutique est un acteur important du financement de la recherche en santé au Canada. Le Canada dépense bien moins que la moyenne de l'OCDE en recherche et développement comme pourcentage du PIB. En fait, le Canada est le seul pays du G7 où la recherche et le développement ont régulièrement diminué au cours des vingt dernières années. Le secteur de la recherche en santé a prévenu qu'un programme d'assurance médicaments pourrait menacer le financement de la recherche et du développement provenant de l'industrie pharmaceutique, en plus de limiter l'accès des Canadiens aux nouveaux médicaments et aux essais cliniques.

La recommandation 60 du Rapport Hoskins recommande que « le gouvernement fédéral continue de collaborer avec les universités, les hôpitaux de recherche et l'industrie pour soutenir et faire évoluer notre écosystème d'innovation en santé de calibre mondial et veiller à ce que le Canada continue de contribuer au développement de médicaments novateurs et de thérapies connexes ». Les investissements dans la recherche en santé permettent de découvrir de nouveaux traitements. Il est urgent que le gouvernement fédéral renouvelle son investissement dans la recherche afin de renforcer le soutien aux chercheurs canadiens qui mènent des recherches novatrices, de s'assurer que notre pays peut rivaliser à l'échelle mondiale avec ses pairs qui augmentent leurs investissements, et de permettre au Canada de retenir et d'attirer des chercheurs en début de carrière, des cliniciens-scientifiques et d'autres travailleurs hautement qualifiés.

Entre-temps, alors que le projet de loi sur l'assurance médicaments fait son chemin à la Chambre des communes et au Sénat et que nous attendons de nouveaux développements sur les négociations provinciales-fédérales, SoinsSanté*CAN* continuera de faire pression sur le gouvernement pour qu'il fasse les investissements essentiels dans la recherche en santé dont nous avons tant besoin.

POUR UN SUPPLÉMENT D'INFORMATION

SoinsSanté*CAN* reste attentive à ses membres. Si votre organisation a des questions, des préoccupations ou des commentaires en lien avec ces développements, n'hésitez pas à nous contacter.

Emily Follwell
Analyste de politiques et de recherches
efollwell@healthcarecan.ca

Jonathan Mitchell
Vice-président, Recherche et politique
jmitchell@healthcarecan.ca

[i] David Renwick. A year later, none of the $1.5 billion for rare disease has flowed to patients. *The Hill Times.* 28 février 2024. Récupéré de : https://www.hilltimes.com/story/2024/02/28/a-year-later-none-of-the-1-5b-for-rare-disease-has-flowed-to-patients/412831/