

QUELLE EST LA PART DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AUX RÉSULTATS DE SANTÉ: UNE ÉTUDE DE CAS MULTIPLES



Marika Alary-Vanasse, Étudiante
Sanni Yaya, Professeur

CONTEXTE

Iniquité des populations face aux soins bien présente au Canada, et ne cesse de s'aggraver (Romanow, 2002)

Contrairement à plusieurs pays industrialisés, le Canada n'a pas de régime universel destiné à couvrir les médicaments délivrés sur ordonnance.

Cohabitation de **19 régimes publics d'assurance-médicaments** à l'échelle du Canada

Différences interprovinciales notables au niveau de l'étendue des couvertures et des niveaux de prise en charge des régimes

Inégalité d'accès aux médicaments sur ordonnance pour les Canadiens, selon leur statut socio-économique et leur lieu de résidence

Conséquence : les Canadiens sont inégaux face à la maladie

Augmentation de 10% en moyenne par année des coûts des médicaments d'ordonnance au Canada

2009 : les dépenses consacrées aux médicaments d'ordonnance atteignent environ **25,4 milliards \$** au Canada et représentent la deuxième part en importance parmi les principales catégories de dépenses de santé, après les hôpitaux (ICIS, 2010)

Vieillesse de la population, nombre croissant de personnes atteintes de maladies chroniques, innovations pharmaceutiques entraînant une hausse considérable des dépenses en médicaments

OBJECTIFS

Déterminer l'impact véritable des différences entre les régimes publics d'assurance-médicaments sur les résultats de santé de la population

Provinces ciblées : Nouveau-Brunswick, Ontario, Québec

Groupe ciblé : personnes âgées de 65 ans et plus

Ce dernier groupe consomme jusqu'à 40% de tous les médicaments prescrits

On estime au Canada que près de 25% des personnes âgées entre 60 et 70 ans usent d'une **polymédication**, c'est-à-dire qu'ils consomment au moins cinq médicaments différents afin de traiter leurs maladies (Tambay et Catlin, 1995; Willcox et al., 1994, Coombes et al. 2004)



METHODOLOGIE

Méthode utilisée : étude comparative de cas multiples

Basé sur une revue de littérature, l'examen de documents administratifs et l'analyse de données statistiques

Comparaison des protections offertes aux personnes âgées de 65 ans et plus par les régimes publics des trois provinces

Caractéristiques prises en compte pour la comparaison : groupes bénéficiaires, maladies couvertes, cotisations, franchise et cotisation maximale

Détermination du meilleur régime pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Comparaison des résultats de santé

Données utilisées pour comparaison : prévalence des maladies chroniques, prévalence du diabète, hypertension diagnostiquée et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans

Statistiques couvrant une période de 10 ans

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Le Québec offrirait la meilleure protection à ces citoyens

- gratuité des médicaments aux aînés à faible revenu
- attribue les coûts en fonction de la capacité de payer, et non en fonction des besoins
- n'impose pas de prix fixes pour les médicaments, car le tout est échelonné en fonction du revenu
- possibilité de contourner les frais onéreux d'une assurance privé
- Les indicateurs de santé suggèrent que le Québec fait relativement un peu mieux que les autres provinces :
- meilleure espérance de vie en bonne santé, autant du côté des hommes que des femmes
- plus grande proportion de sa population ne présentant aucune maladie chronique sélectionnée et le plus faible pourcentage de personnes présentant deux maladies chroniques sélectionnées et plus
- a priori, on peut penser que la nature de son régime a des effets positifs sur les résultats de santé des aînés de cette province

Limites méthodologiques

- ❖ données incomplètes ne couvrant pas une période assez longue
- ❖ statistiques sur les personnes âgées de 65 ans et plus rares
- ❖ variables sélectionnées sujettes à interprétation

CONCLUSION

L'état de santé de la population des 65 ans et plus ne semble pas aller en s'améliorant.

Les rares données longitudinales observées suggèrent que les choses vont de mal en pis. Les taux de prévalence du diabète, par exemple, sont croissants, peu importe la province étudiée.

L'exemple du Québec semble effectivement indiquer qu'un régime adapté mène à l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé.

Une restructuration des régimes en vigueur pourrait être bénéfique pour l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus. Cette province obtient, selon les données récoltées, des résultats en matière de santé supérieurs au Nouveau-Brunswick et à l'Ontario.

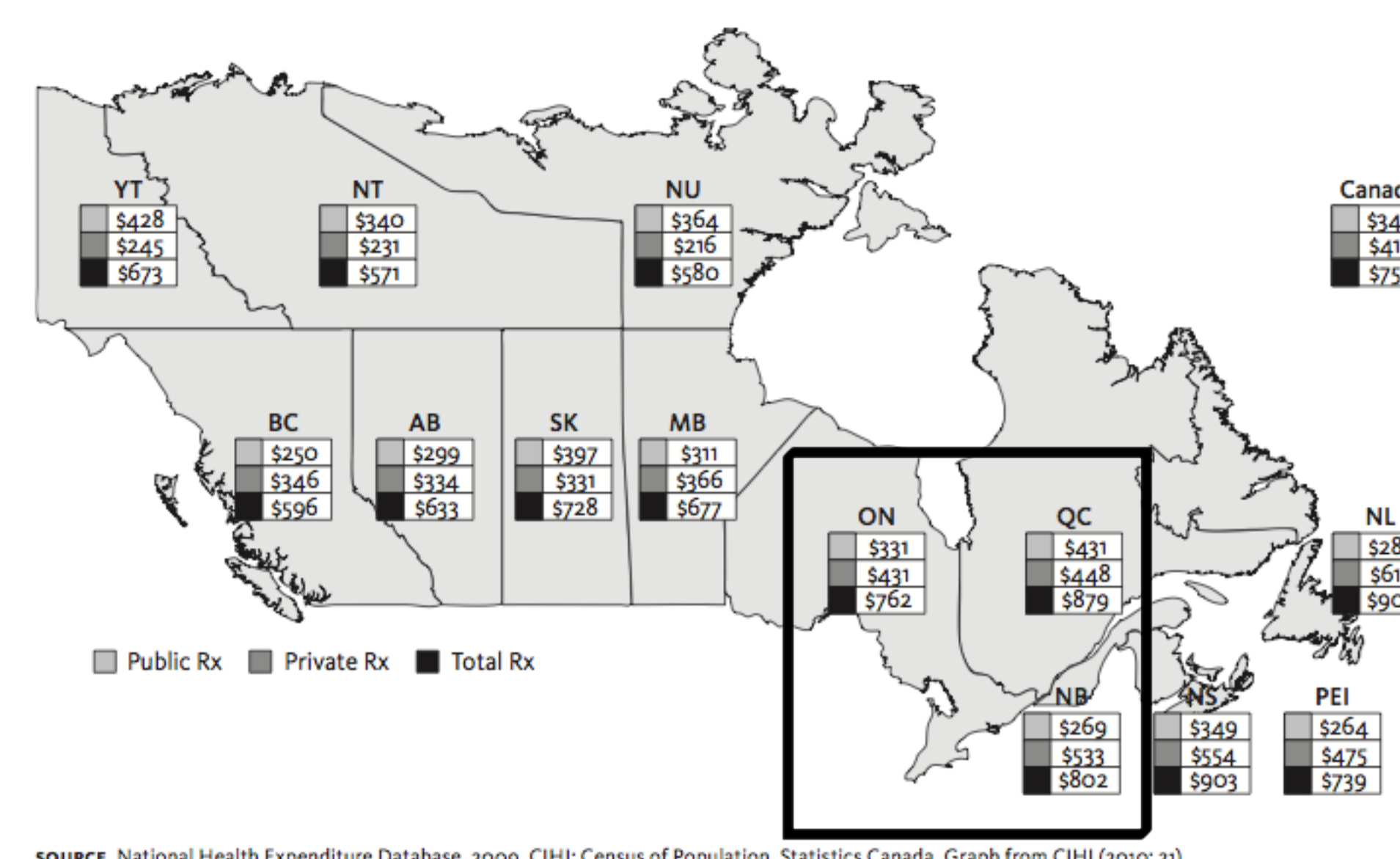
L'étude effectuée ici permet donc d'établir un lien, certes ténu, mais important entre l'assurance-médicaments et les résultats de santé. Ce lien reste cependant à être confirmé.

PISTES DE RECHERCHE FUTURES

- Comparaison plus poussée des statistiques sur la santé afin de déterminer l'impact véritable des régimes d'assurance-médicaments sur les résultats de santé pour les Canadiens.
- Mesurer l'ampleur de l'investissement que d'éventuelles réformes dans le système pourraient amener. Calcul du rapport efficacité versus coûts
- Tailler des programmes et des politiques sur mesure et mieux ciblées afin de mieux satisfaire aux besoins des collectivités

TABLEAUX

FIGURE 2.1 Total drug expenditure per capita by type and by source of finance, by province/territory and Canada, 2009 (forecast)



TABLEAUX

FIGURE 2 La plupart des personnes âgées au Canada ont une maladie chronique sélectionnée ou plus*

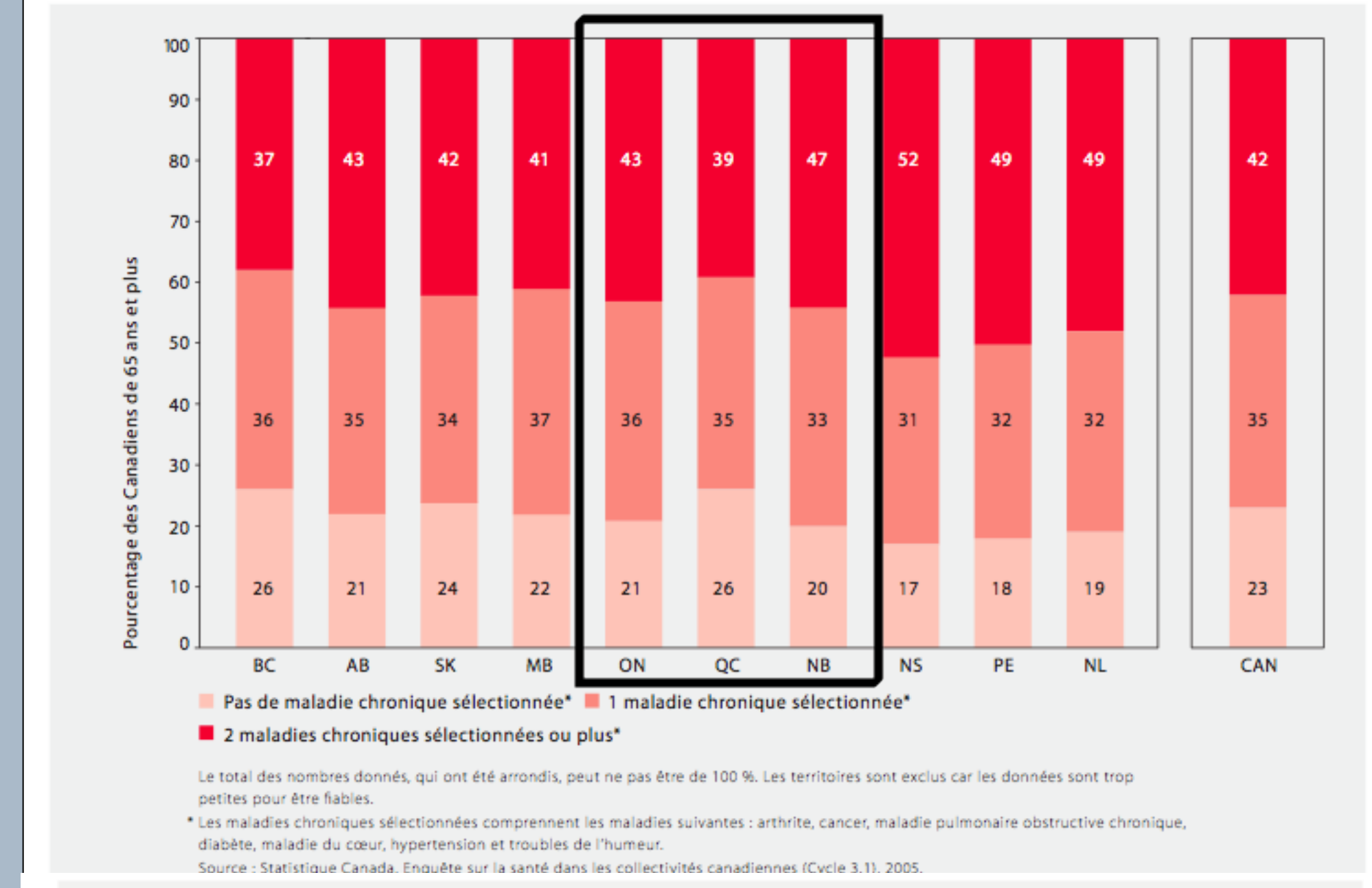
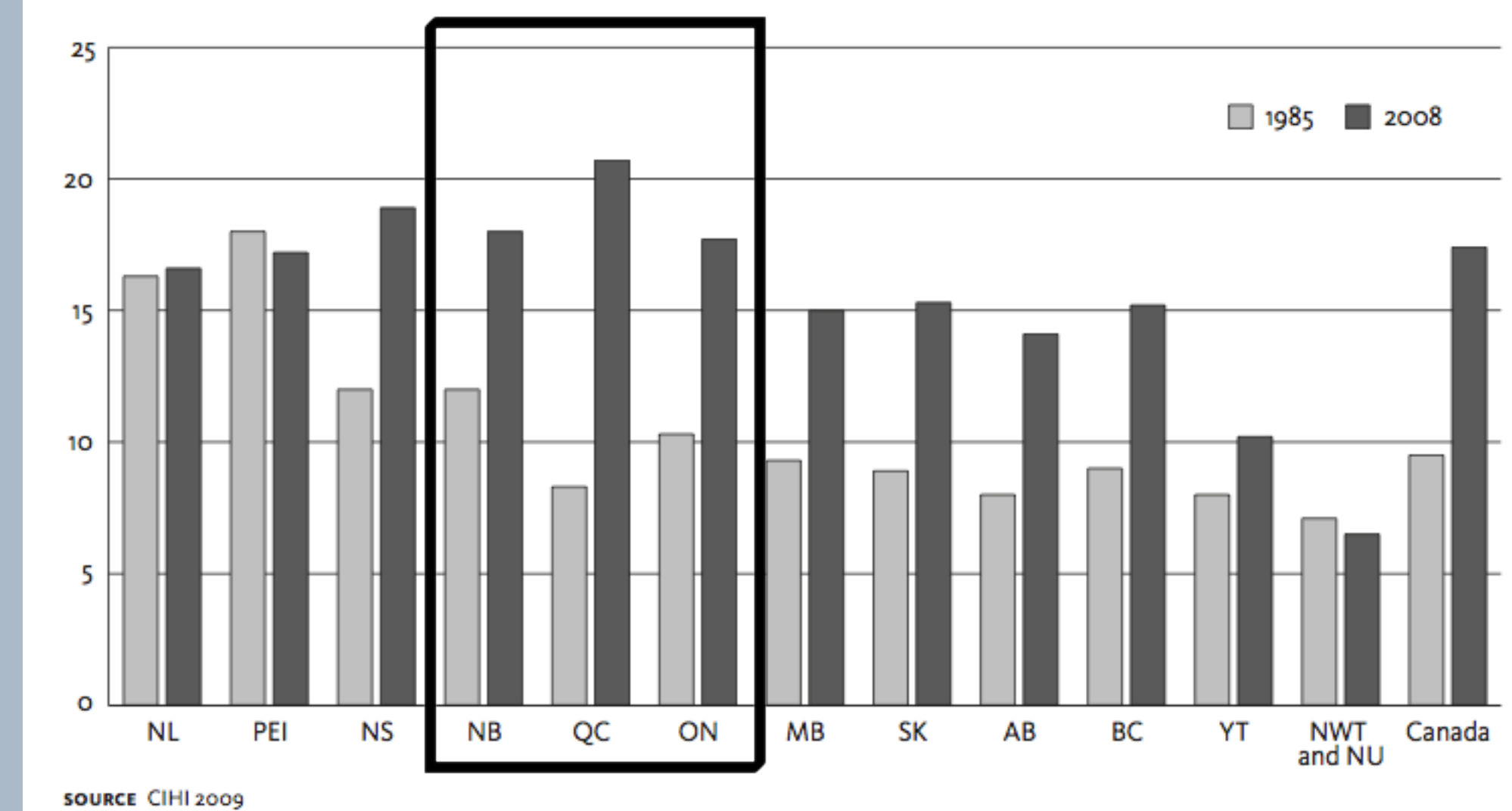


FIGURE 1.2 Drug expenditure as a percentage of total health expenditure, by province/territory and Canada, 1985 and 2008 (forecast)



REFERENCES

- Conseil canadien sur la santé. Schémas de population – Maladies chroniques au Canada : Supplément de données, Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques. ISBN 978-1-897463-13-0. Ottawa, 2007.
- Coombes ME, Morgan SG, Barer ML et Pagliccia N. Who's the fairest of them all? Which provincial pharmacare model would best protect Canadians against catastrophic drug costs? Longwoods Review, 2(3), pp. 13-26, 2004.
- Gagnon, M-A, Hébert, G. The economic case for universal pharmacare. CCPA, IRIS
- ICIS. Dépenses en médicaments au Canada de 1985 à 2009. Ottawa, ICIS 2010.
- Romanow RJ. Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final, novembre 2002.
- Tambay J-L, Catlin G. Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population. Rapports sur la santé 1995 7(1) : 29-38.
- Willcox SM, Himmelstein DU et Woolhandler S. Inappropriate drug prescribing for the community-dwelling Elderly. Journal of the American Medical Association, 1994 272(4): 92-296.

COORDONNÉES DES AUTEURS

Marika Alary-Vanasse
malar051@uottawa.ca