

Êtes-vous dans le coût?

Jean-François Bussières, M.Sc., chef du département de pharmacie, CHU Mère-enfant Sainte-Justine

Je n'avais d'autres choix que de vous amener sur la piste des coûts. En moins de quelques semaines, j'ai été confronté à plus de chiffres, d'analyses, d'opinions, de controverses sur les coûts de médicaments qu'au cours des dernières années! Je me suis donc demandé : « les pharmaciens sont-ils encore dans le coût? ».

Ceux qui ont une dizaine d'années d'expérience et plus en milieu hospitalier, savent que la pharmacie a beaucoup évolué grâce à l'autofinancement. Dis-moi combien tu épargnes en médicaments et je te dirai combien d'heures te seront allouées! Nous sommes sortis du cercle, nécessaire j'en conviens, mais certainement vicieux, au cours des années quatre-vingt-dix. Nous avons collectivement reconnu la contribution importante du pharmacien au sein des établissements de santé et nous avons poursuivi le développement de la profession en raison de la valeur ajoutée du pharmacien et non seulement pour son impact favorable sur les coûts. Bravo!

Une première lecture – La dernière décennie a été marquée par une croissance limitée de l'indice des prix à la consommation et de la croissance du prix des médicaments. Le dernier rapport annuel (2000) du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés nous le confirme, en mentionnant que « les prix des médicaments brevetés ont enregistré une augmentation de 0,4 % par rapport à 1999. Toutefois, au cours de la dernière décennie, les dépenses au poste des médicaments ont augmenté en moyenne dans une proportion représentant près de trois fois le taux annuel d'inflation et deux fois le taux d'augmentation des autres postes du régime de santé et ce, exclusion faite des médicaments administrés dans les hôpitaux. En d'autres mots, la dépense est passée de 11,3 % en 1990 à 15,5 % en 2000 ». C'est dire que l'augmentation des coûts en médicaments est principalement attribuable à l'augmentation de leur utilisation et au prix de lancement plus élevé des nouvelles thérapies. À lire! (1)

Une deuxième lecture – Dans le même intervalle, l'Institut canadien d'information sur la santé a publié son second rapport sur les soins de santé au Canada – 2001. Une lecture incontournable pour avoir une idée globale du système de santé canadien. Parmi les faits saillants, il est intéressant de noter quelques observations; les auteurs soulignent que « nous ignorons de quelle façon le rendement global du système de santé a changé depuis le début de la réforme des soins de santé, dans quelle mesure les patients et leur famille sont satisfaits des soins hospitaliers qu'ils reçoivent, quelle est la relation entre le montant consacré à telle et telle intervention et les retombées sur l'état de santé, et dans quelle mesure

les changements dans les dépenses relatives au système de soins de santé influencent la santé des citoyens ». (2) Pas mal d'incertitudes pour un système qui coûte près de 100 milliards de dollars chaque année aux Canadiens! « Les frais de médicaments représentent maintenant plus de 15 % des dépenses totales ». « Ils vont probablement grimper à 14,7 milliards de dollars en l'an 2000, en hausse de 9 % comparativement à l'année précédente ». « L'augmentation en pourcentage des dépenses relatives aux médicaments entre 1985 et 1998 représente plus du double de la croissance des dépenses globales dans le domaine des soins de santé ». (2) Les coûts de médicaments ont dépassé les honoraires médicaux et constituent désormais une cible de contrôle de coûts pour les politiciens!

Une troisième lecture – En bouquinant à Ottawa, je tombe par hasard sur un livre de Jeffrey Robinson, un auteur à succès ayant écrit de nombreux ouvrages sur des sujets controversés. Sa dernière parution s'intitule *Prescriptions Games*. Un ouvrage pour le moins intéressant, qui scrute à la loupe des exemples des pratiques commerciales de l'industrie pharmaceutique dans le monde de la santé. Vous vous ferez votre propre opinion. Mais outre les exemples tous plus intéressants les uns que les autres, un élément m'a fait longuement réfléchir : de tous les contributeurs ayant offert des commentaires à l'auteur durant la rédaction de l'ouvrage, aucun pharmacien ne figure parmi ces derniers alors que l'ouvrage porte essentiellement sur le médicament. (3)

Une quatrième lecture – En préparant le rapport 1998-2001 du Comité des médicaments pour Approvisionnement Montréal, force est de constater que le médicament est un produit d'importance; il représente à lui seul près de 40 % des activités en dollars pour le groupe d'achats et la croissance des médicaments pour les établissements de santé sous ce regroupement a été de près de 15 % de 1998-1999 à 1999-2000!

Et je m'arrête! Sinon, je vous parlerais du coût de lancement de nouvelles molécules (p. ex., les anticorps monoclonaux) qui cherchent à établir un nouveau barème de coût parmi les thérapies existantes. On est loin du 1 à 2 \$/jour de traitement. Il est raisonnable de se demander si le coût de ces nouvelles molécules est à la mesure de leur contribution aux soins de santé. Si le pharmacien veut continuer d'être l'expert du médicament, il doit être de tous les débats, et particulièrement en matière de coût. On ne peut se fier que sur les organismes réglementaires pour jauger le coût des médicaments. Si les prix deviennent socialement

inacceptables, il faut minimalement réfléchir et en parler. Ma lecture des événements est sans doute discutable, mais je serais tenté de croire que les pharmaciens n'exercent plus comme avant un contrôle serré des coûts, parce qu'ils ont compris la nature première de leur rôle qui est de traiter le patient, et parce qu'ils se sont sentis abandonnés par le gouvernement quand ils se sont fait dire que la liste-établissement du MSSS constituait presque un préalable!

Mais il n'est pas trop tard pour continuer d'être l'expert capable d'aider à la décision. Eddy fait remarquer que, dans un contexte de ressources limitées et de coûts croissants : «*the shift from patient-centered to population focused health care has received insufficient attention in proportion to its importance.*» Nous glissons tout doucement d'une approche hippocratique centrée sur chaque patient vers une approche « utilitarienne »,

visant à maximiser les biens pour la société. Je ne dis pas que ce glissement est inadéquat : je veux simplement rappeler à mes collègues que le pharmacien doit prendre une place davantage publique en matière de coûts de médicaments! Sinon, vous ne serez plus dans le coup!

Références

1. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Rapport annuel 2000 – dépôt au Parlement fédéral le 31 mai 2001
- <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/PDF/ar00f3.pdf>
- site consulté le 17 juin 2001
2. Institut canadien d'information sur la santé - Rapport annuel 2001 sur les soins de santé au Canada
- <http://www.cihi.ca/french/fHealthReport2001/tocf.shtml>
- site consulté le 17 juin 2001
3. Robinson J. Prescription games : money, ego and power inside the global pharmaceutical industry. McClelland & Steward Ltd. Toronto. 2001. 250 p. 36,99 \$CAN.
4. Eddy DM. Ethical dilemmas in healthcare costs. Journal of Medical Ethics 1999; 25: 413-7.