

2004



Rapport de la  
**vérificatrice générale  
du Canada**  
à la Chambre des communes

NOVEMBRE

**Chapitre 4**  
La gestion des programmes fédéraux  
de prestations pharmaceutiques



Bureau du vérificateur général du Canada

*Le Rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale du Canada comporte huit chapitres, Questions d'une importance particulière — 2004 et les Points saillants. Vous trouverez la table des matières principale à la fin du présent document.*

Dans le présent Rapport, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le Rapport est également diffusé sur notre site Web à [www.oag-bvg.gc.ca](http://www.oag-bvg.gc.ca).

Pour obtenir des exemplaires de ce rapport et d'autres publications du Bureau du vérificateur général, adressez-vous au

Bureau du vérificateur général du Canada  
240, rue Sparks, arrêt 10-1  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0G6

Téléphone : (613) 952-0213, poste 5000, ou 1 888 761-5953  
Télécopieur : (613) 954-0696  
Courriel : [distribution@oag-bvg.gc.ca](mailto:distribution@oag-bvg.gc.ca)

*This document is also available in English.*

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada 2004  
N° de catalogue FA1-2004/2-11F  
ISBN 0-662-78159-7



Chapitre

# 4

La gestion des programmes fédéraux de  
prestations pharmaceutiques

*Tous les travaux de vérification dont traite le présent chapitre ont été menés conformément aux normes pour les missions de certification établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Même si le Bureau a adopté ces normes comme exigences minimales pour ses vérifications, il s'appuie également sur les normes et pratiques d'autres disciplines.*

# Table des matières

<b>Points saillants</b>	1
<b>Introduction</b>	3
Objet de la vérification	3
<b>Observations et recommandations</b>	4
<b>Caractéristiques des programmes</b>	4
Les services de prestations pharmaceutiques comportent plusieurs intervenants	4
Objectifs, mesures du rendement et rapports	6
La prise de décision n'est pas basée sur les données sur le rendement	7
<b>Analyser les tendances concernant la consommation de médicaments</b>	8
Les banques de données des demandes de remboursement offrent une information pertinente	8
De nombreux genres d'abus possibles ne sont pas décelés par les systèmes de traitement des demandes de remboursement	10
Les programmes ont beaucoup de données, mais peu d'information	15
<b>Le contrôle des coûts et la gestion des programmes</b>	21
Les critères d'approbation des prestations pharmaceutiques varient d'un programme à l'autre	22
Les stratégies de maîtrise des coûts sont sous-utilisées	24
La plupart des organisations disposent de contrôles adéquats pour les systèmes de traitement des demandes de remboursement	29
Il faut améliorer les contrôles des remboursements aux pharmacies	31
<b>Pratiques exemplaires des organisations fédérales</b>	37
<b>Conclusion</b>	38
<b>À propos de la vérification</b>	40
<b>Annexe</b>	
Suivi des vérifications antérieures	43





# La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques

---

## Points saillants

**4.1** Au cours de notre vérification des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques, nous avons constaté un manque de direction et de coordination dans le service associé à ces prestations. Les six organisations fédérales qui administrent les programmes approuvent essentiellement les mêmes médicaments et les fournissent par le truchement du même réseau de pharmacies au Canada. Cependant, comme elles n'ont pas coordonné leurs efforts, elles ont manqué des occasions de faire des économies et de limiter les coûts.

**4.2** Étudier les profils de consommation de médicaments et prendre les mesures qui s'imposent peuvent prévenir l'usage à mauvais escient de médicaments et favoriser l'atteinte, par les bénéficiaires des prestations pharmaceutiques, des résultats pour la santé visés par les programmes de prestations pharmaceutiques. Le gouvernement fédéral possède des données à jour et très factuelles sur la consommation de médicaments de chacun de ses bénéficiaires. Ces données ne sont cependant pas analysées de manière systématique, ni communiquées aux professionnels de la santé. Or ces données constituent une source essentielle d'informations médicales utiles pour Santé Canada, Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et le ministère de la Défense nationale, qui sont tous chargés d'améliorer ou de préserver la santé de leurs bénéficiaires respectifs, de concert avec le secteur privé et les prestataires de services. Si ces informations ne sont pas mises en commun, les résultats pour la santé d'un grand nombre de bénéficiaires pourraient ne pas être optimaux.

**4.3** Dans le cadre de la gestion de ces programmes, les organisations fédérales n'ont pas saisi les occasions connues de réaliser des économies en vue d'en assurer la viabilité à long terme. Il en résulte que le gouvernement paye peut-être chaque année des dizaines de millions de dollars en trop pour les médicaments remboursables.

## Autres observations

**4.4** Le gouvernement fédéral est le quatrième organisme payeur de prestations pharmaceutiques en importance au Canada, après l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique. Il consacre plus de 430 millions de dollars par an aux médicaments sur ordonnance dispensés à environ un million de Canadiens. Or les dépenses pharmaceutiques ont augmenté de 25 p. 100 au cours des deux dernières années.

**4.5** La plupart des organisations fédérales n'ont établi ni objectifs ni mesures du rendement visant de façon précise leurs programmes de prestations pharmaceutiques, sauf pour ce qui est de l'aspect financier. Faute d'objectifs précis et d'information sur le rendement connexe, ces organisations ne sont pas en mesure d'évaluer si leurs activités atteignent les résultats escomptés, sous le signe de l'efficience.

**4.6** La vérification de pharmacies a mis au jour d'importantes sommes payées en trop, qui sont dues à l'État. Ces sommes dues n'ont pas été comptabilisées dans les Comptes publics du Canada, conformément à la Politique sur la gestion des comptes débiteurs du Conseil du Trésor.

**Réaction du gouvernement.** Les organisations fédérales acceptent toutes nos recommandations et leurs réponses sont intégrées au présent chapitre. Le gouvernement a indiqué à notre bureau que des informations plus détaillées sur les mesures qui seront prises nous seront communiquées d'ici quelques mois.

## Introduction

**4.7** Les médicaments font partie intégrante de la vie de nombreux Canadiens. Ils permettent de prévenir et de guérir des maladies, contribuent au traitement de maladies chroniques et soulagent un grand nombre de maux et de douleurs. Au cours des 40 dernières années, les médicaments ont complètement révolutionné les soins de santé au pays, et ils continueront de jouer un rôle de premier plan au cours des années à venir.

**4.8** La fabrication, la distribution et la vente de médicaments représentent plusieurs milliards de dollars au Canada. En 2003, les dépenses au titre des médicaments, estimées à 19,6 milliards de dollars, constituaient le deuxième poste en importance dans le budget total de la santé au Canada, après les dépenses hospitalières.

**4.9** Les produits pharmaceutiques ne sont pas pris en charge par l'État aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, exception faite des médicaments dispensés dans les établissements de soins hospitaliers. Beaucoup de Canadiens doivent donc payer de leur poche les médicaments sur ordonnance. D'autres sont toutefois couverts par un régime d'assurance-médicaments privé ou d'entreprise, ou par des programmes fédéraux ou provinciaux.

**4.10** Environ un million de Canadiens sont admissibles aux prestations pharmaceutiques fédérales. Les programmes offrant ces prestations sont parmi les postes de dépenses de santé qui connaissent la croissance la plus rapide au sein de l'administration fédérale. Entre 2000-2001 et 2002-2003, les dépenses au titre de ces programmes sont passées de 350 millions à 438 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 25 p. 100 en deux ans à peine. Le gouvernement fédéral est désormais le quatrième organisme payeur de prestations pharmaceutiques en importance au Canada, derrière l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique.

**4.11** Selon les estimations, les gouvernements provinciaux versent ensemble des prestations pharmaceutiques à plus de neuf millions de Canadiens. Nous avons effectué la présente vérification en collaboration avec les vérificateurs généraux des provinces qui, pour la plupart, comptent présenter les résultats de leur vérification à l'assemblée législative de leur province respective au cours des prochains mois.

### Objet de la vérification

**4.12** La présente vérification a porté sur les programmes de prestations pharmaceutiques de six organisations fédérales : Santé Canada (prestations offertes aux membres des Premières nations et aux Inuits), Anciens Combattants Canada (anciens combattants), le ministère de la Défense nationale (membres des Forces armées canadiennes), la Gendarmerie royale du Canada (membres), Citoyenneté et Immigration Canada (certaines classes d'immigrants) et Service correctionnel Canada (détenus des pénitenciers fédéraux et certains anciens détenus en liberté conditionnelle).

**4.13** Notre vérification prévoyait le suivi de vérifications effectuées entre 1996 et 2000 à Santé Canada et à Anciens Combattants Canada, mais nos travaux ont essentiellement porté sur des activités plus récentes. Un résumé des conclusions de notre suivi se trouve en annexe. Des détails sur les objectifs, l'étendue et la méthode, ainsi que les critères de la présente vérification sont présentés à la fin du chapitre, sous la rubrique **À propos de la vérification**.

## Observations et recommandations

### Caractéristiques des programmes

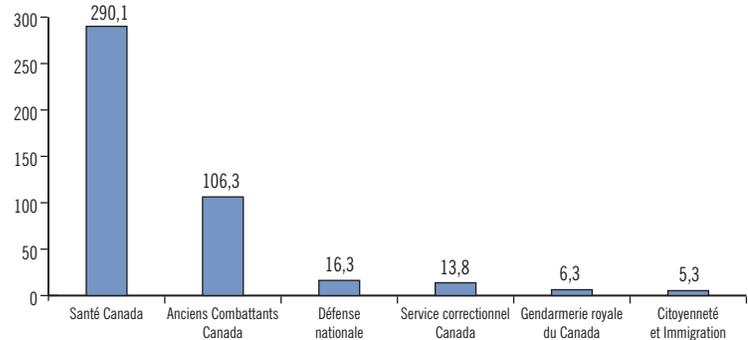
**4.14** Il y a des différences importantes entre les six programmes fédéraux. Ainsi, Citoyenneté et Immigration Canada rembourse les médicaments pendant une courte période seulement, en moyenne un an et demi, et sa clientèle varie considérablement au cours d'une année. Santé Canada, quant à lui, rembourse les médicaments de ses bénéficiaires pendant toute leur vie. Les relations entre les organisations et leurs bénéficiaires varient aussi considérablement. Ainsi, Service correctionnel Canada offre des services médicaux de base aux détenus alors qu'Anciens Combattants Canada propose des soins de longue durée, ainsi que des soins et de l'aide à domicile. Le ministère de la Défense nationale et la GRC versent des prestations pharmaceutiques, en partie pour assurer leur efficacité opérationnelle. En 2002-2003, les coûts liés aux prestations pharmaceutiques variaient entre 5 millions de dollars à Citoyenneté et Immigration Canada et 290 millions de dollars à Santé Canada. La pièce 4.1 présente l'importance et le coût de chacun des programmes. Bien que les programmes de prestations pharmaceutiques des six organisations fédérales vérifiées soient aussi différents que leurs mandats, ils couvrent de nombreux médicaments identiques et présentent de nombreuses similitudes sur plusieurs plans (voir la pièce 4.2).

### Les services de prestations pharmaceutiques comportent plusieurs intervenants

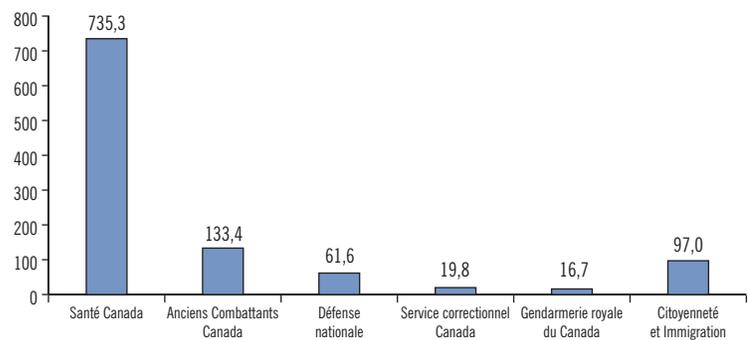
**4.15** Les organisations fédérales ne sont pas seules pour fournir les services de prestations pharmaceutiques. Elles doivent collaborer avec d'autres intervenants de la santé, comme les médecins, les pharmaciens, les gouvernements provinciaux et les administrateurs des demandes de remboursement qui ont conclu un contrat avec le gouvernement. Les médecins assument une grande responsabilité pour ce qui est de la prestation des soins aux patients. Ils reçoivent habituellement des honoraires professionnels des gouvernements provinciaux pour toute évaluation médicale associée à la prescription d'un médicament. Ce sont généralement les pharmaciens qui fournissent les médicaments, mais ce sont les médecins et les pharmaciens qui, ensemble, doivent éviter les interactions dangereuses entre les différents médicaments prescrits (parfois par différents médecins). Le pharmacien joue également un rôle clé en conseillant les patients et en consignait l'information sur les différents médicaments prescrits, notamment celle fournie par le patient ou le médecin prescripteur. Les pharmaciens facturent le programme fédéral pertinent pour les ordonnances qu'ils

**Pièce 4.1 Importance et coût des programmes de prestations pharmaceutiques en 2002-2003****Dépenses (en millions de dollars)**

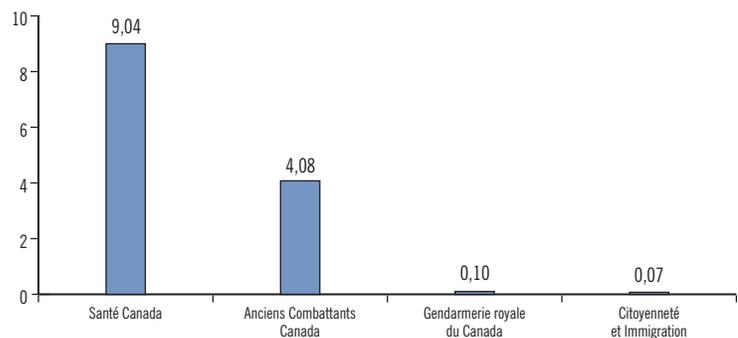
Les dépenses totales s'élevaient à 438,1 millions de dollars

**Bénéficiaires (en milliers)**

Il y a 1 063,8 milliers de bénéficiaires en tout

**Ordonnances (en millions)**

Il y a 13,29 millions d'ordonnances au total



exécutent, ce qui comprend le coût des médicaments prescrits et leurs honoraires professionnels. Un administrateur de demandes de remboursement qui a conclu un contrat avec le gouvernement fédéral effectue habituellement le paiement et est remboursé pour les coûts et les frais de service liés à chaque transaction. Les patients peuvent aussi jouer un rôle pour assurer leur propre santé.

#### Pièce 4.2 Similitudes entre les six programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques

- La plupart des programmes visent à améliorer la santé des bénéficiaires.
- La plupart des bénéficiaires consultent leur médecin pour se faire prescrire des médicaments, puis vont les chercher dans des pharmacies.
- Les bénéficiaires des programmes ne paient généralement pas pour les médicaments; le gouvernement fédéral rembourse les pharmacies.
- Les coûts liés aux prestations pharmaceutiques ont augmenté considérablement au cours des dernières années.
- La plupart des programmes ont recours à des administrateurs externes pour administrer le paiement des prestations.
- La plupart des médicaments donnant droit aux prestations dans le cadre des différents programmes sont les mêmes.
- La plupart des programmes recueillent des renseignements détaillés sur les transactions de leurs bénéficiaires.

#### Objectifs, mesures du rendement et rapports

**4.16** Les objectifs des programmes définissent l'objet ou les bienfaits des activités d'une organisation. Les mesures du rendement fournissent de l'information sur les progrès réalisés par rapport à chaque objectif des programmes et elles peuvent aider la direction et les autres décideurs à savoir quand il y a lieu de prendre des mesures correctrices. Le Bureau du vérificateur général et le Secrétariat du Conseil du Trésor soulignent depuis longtemps l'importance d'établir des objectifs de programmes clairs et d'évaluer le rendement par rapport à l'atteinte de ces objectifs. En l'absence d'objectifs et de mesures du rendement, il est souvent difficile de déterminer quelles sont les stratégies les plus efficaces pour obtenir les résultats voulus. Par conséquent, les administrateurs des programmes pourraient financer des activités qui ne sont pas efficaces ou qui ne répondent pas nécessairement aux besoins des bénéficiaires.

**4.17** Compte tenu de l'importance des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques et de leurs coûts, nous nous attendions à ce que chacun de ces programmes soit assorti d'objectifs et de mesures du rendement clairement énoncés. Nous nous attendions aussi à ce que les objectifs soient axés sur l'amélioration des résultats et tiennent compte des effets thérapeutiques positifs des médicaments et de la valeur qu'obtiennent les contribuables en contrepartie de leurs impôts. Enfin, nous nous attendions à ce que l'information sur le rendement soit communiquée au Parlement.

**4.18 Les programmes de prestations pharmaceutiques s'inscrivent dans des programmes plus vastes.** Dans tous les cas, nous avons constaté que les prestations pharmaceutiques sont versées dans le cadre de programmes de santé fédéraux plus vastes, qui ont chacun leurs propres objectifs généraux en matière de santé. Par conséquent, nous avons demandé à chacune des six organisations fédérales de nous fournir les objectifs des prestations pharmaceutiques et les mesures du rendement qui sont utilisées pour évaluer

leurs programmes de portée plus générale. Nous avons également examiné des documents internes qui, à notre avis, devaient inclure de telles mesures, ainsi que des rapports sur le rendement, lorsque cela était justifié.

**4.19** Nous avons constaté que, dans la plupart des cas, les programmes de santé des organisations n'étaient pas assortis d'objectifs visant directement les prestations pharmaceutiques. Santé Canada, le ministère de la Défense nationale et Citoyenneté et Immigration Canada avaient des objectifs qui visaient spécifiquement l'aspect financier de leurs programmes de prestations pharmaceutiques. Même si la GRC, le ministère de la Défense nationale et Santé Canada ont fixé des objectifs relativement à leurs programmes plus vastes, pour lesquels la surveillance de la consommation de médicaments pourrait servir de mesure du rendement, seul le ministère de la Défense nationale a procédé à l'analyse des données à cette fin. Par exemple, le ministère de la Défense nationale dispose de mesures du rendement pour surveiller les objectifs liés à l'état de préparation opérationnelle. De fait, le Ministère recueille et analyse régulièrement des données relatives à la disponibilité de médicaments essentiels et à leur distribution au personnel dans un contexte opérationnel.

#### **La prise de décision n'est pas basée sur les données sur le rendement**

**4.20** Il faut avoir des objectifs individuels ou collectifs et des mesures du rendement concernant le service des prestations pharmaceutiques pour que la direction soit en mesure d'évaluer si les activités à ce chapitre atteignent les objectifs prévus, sous le signe de l'efficacité. Ces objectifs et mesures sont également nécessaires pour évaluer dans quelle mesure l'offre de médicaments contribue aux objectifs des programmes de portée plus générale. Toutefois, la plupart des organisations ne disposent pas de l'information nécessaire pour prendre des décisions ou faire rapport sur les progrès réalisés, dans le cadre de leurs programmes de prestations pharmaceutiques, par rapport aux résultats prévus. Plus particulièrement, la direction d'une organisation devrait être en mesure de déterminer quels médicaments doivent rester sur la liste des médicaments remboursables et lesquels doivent être ajoutés à cette liste ou supprimés de celle-ci. Les décisions devraient se fonder sur l'information sur le rendement propre à chaque organisation, comme des données actuelles sur le rapport coût-efficacité. Cependant, exception faite du ministère de la Défense nationale, aucune organisation vérifiée n'analyse régulièrement ce genre d'information à cette fin.

**4.21 Recommandation.** Santé Canada, Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale, la Gendarmerie royale du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada et Service correctionnel Canada devraient, de façon individuelle ou collective, établir ou renforcer des objectifs et des mesures du rendement pour leurs programmes de prestations pharmaceutiques et faire rapport au Parlement, le cas échéant.

**Réponse des organisations.** Les organisations en conviennent. Les organisations fédérales établiront ou renforceront les objectifs et les mesures du rendement des programmes d'assurance-médicaments en tenant compte de leur public-cible et de leur mandat. Toutes les mesures appuieront les

engagements qu'ont pris les premiers ministres à l'égard de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Les organisations feront des comptes rendus réguliers des progrès.

## Analyser les tendances concernant la consommation de médicaments

### Les banques de données des demandes de remboursement offrent une information pertinente

**4.22** Pour favoriser des services de santé de qualité, il est primordial d'analyser la consommation de médicaments. Étudier les profils concernant la prise de médicaments et prendre les mesures qui s'imposent peuvent prévenir l'usage à mauvais escient de médicaments et favoriser l'atteinte des résultats pour la santé visés par les programmes de prestations pharmaceutiques. Cinq organisations fédérales enregistrent toutes les transactions de leurs bénéficiaires, sur une base individuelle, dans des banques de données. Ces banques de données peuvent constituer une source unique d'information sur environ un million de Canadiens et quelque 13 millions de transactions individuelles liées aux médicaments par an. Elles contiennent notamment le nom et la quantité des médicaments prescrits, la date des ordonnances et les coûts connexes. Des experts du gouvernement, du milieu universitaire et du régime d'assurance-médicaments américain considèrent l'analyse de cette information comme un élément important dans la gestion des programmes d'assurance-médicaments. Ils sont d'avis que cette analyse peut avoir une incidence importante sur la qualité des soins de santé. Ces banques de données sont des sources importantes d'informations médicales pertinentes pour Santé Canada, Anciens Combattants Canada, la GRC et le ministère de la Défense nationale, qui sont tous chargés de préserver et d'améliorer la santé de leurs bénéficiaires respectifs, de concert avec les médecins et les pharmaciens.

- **Santé Canada.** Dans son rapport annuel de 2002-2003 sur le Programme des services de santé non assuré (SSNA), Santé Canada précise ce qui suit : « Le but du programme des SSNA est d'offrir aux Premières nations et aux Inuits des services de santé non assurés qui [...] contribuent à rendre l'état de santé général des Premières nations et des Inuits comparable à celui de la population canadienne dans son ensemble. »
- **Anciens Combattants Canada.** La politique relative à l'examen de l'emploi contre-indiqué de médicaments du Ministère précise ce qui suit : « L'examen de l'emploi des médicaments (EEM) vise à assurer la prestation de soins de santé adéquats aux membres par les médecins et les pharmaciens. À cette fin, il faut évaluer si les avantages reçus dans le cadre du programme permettent d'optimiser la santé des membres. Des analyses médicales et de la santé axées sur le mieux-être des membres sont effectuées. L'objectif est d'aviser les fournisseurs de soins de santé des situations où les avantages sont néfastes en leur donnant des détails précis sur les habitudes d'emploi des membres. »
- **GRC.** Dans son plan stratégique de 1998, la GRC s'engageait à assurer une surveillance médicale : « En raison de préoccupations au sujet de ces questions de sécurité et en raison de l'énorme responsabilité qui

pourrait résulter de la non-application du principe de diligence raisonnable en vue de prévenir des dommages à la vie ou à la propriété, la GRC a le devoir juridique et éthique de veiller à ce que ses membres soient aptes à s'acquitter sans danger de leurs fonctions de policiers. » [traduction]

- **Ministère de la Défense nationale.** Le Ministère a établi deux objectifs pertinents pour l'analyse de la consommation de médicaments : assurer le soin des patients par l'utilisation judicieuse des médicaments; administrer un programme d'assurance-médicaments fondé sur quatre principes — l'état de préparation opérationnelle, l'équité, l'égalité et les résultats pour la santé.

**4.23** Compte tenu de cette orientation des politiques, nous nous attendions à ce que ces quatre organisations procèdent régulièrement à des analyses de la consommation de médicaments et communiquent toutes les informations pertinentes aux décideurs du domaine des soins de santé afin de les aider à optimiser les résultats pour la santé de leurs bénéficiaires respectifs.

**4.24** Les programmes de Service correctionnel Canada et de Citoyenneté et Immigration Canada sont de portée limitée et n'offrent que des services de soins de santé de base. Nous ne nous attendions donc pas à ce qu'ils effectuent des analyses détaillées de leurs banques de données sur la consommation de médicaments.

**4.25** Les données provenant des banques de données des demandes de remboursement peuvent servir à deux sortes d'analyses de la consommation de médicaments : des analyses parallèles et des analyses rétrospectives. Les analyses parallèles permettent de recenser des sources possibles de problèmes thérapeutiques lors de l'exécution des ordonnances. À cet égard, il est possible de programmer dans les systèmes des champs qui permettent d'avertir les pharmaciens s'il y a des raisons de croire que le fait d'exécuter une certaine ordonnance pourrait mettre la santé du patient en péril (comme c'est le cas lorsque deux médicaments ont des interactions négatives). Les analyses rétrospectives permettent d'examiner les habitudes concernant la consommation de médicaments, au cours d'une période donnée, de bénéficiaires et de groupes de bénéficiaires qui sont jugés à risque.

**4.26** **Analyses parallèles.** Étant donné que, pour un grand nombre de bénéficiaires, les banques de données des demandes de remboursement représentent la seule source complète d'information sur la consommation de médicaments, elles sont très importantes pour les décideurs du domaine des soins de santé. L'accès à ces données est primordial pour certains groupes, notamment pour plus de 166 000 personnes âgées et plusieurs milliers de diabétiques qui bénéficient des prestations pharmaceutiques fédérales.

**4.27** Lors de notre vérification de 1997, à savoir le chapitre 13, La santé des Premières nations, ainsi que lors de notre suivi en 2000, nous avons constaté que les bénéficiaires pouvaient obtenir, sur une base individuelle, un grand nombre de médicaments sur ordonnance. Nous avons recommandé en 1997 que le système informatisé de Santé Canada envoie aux pharmaciens des messages d'avertissement concernant la consommation éventuellement

inappropriée de médicaments afin de faciliter une intervention en temps opportun. Nous nous attendions en outre à ce que les organisations qui comptent parmi leurs bénéficiaires de nombreuses personnes âgées, comme Anciens Combattants Canada, analysent régulièrement leurs données sur la consommation de médicaments en vue de détecter les profils à cet égard qui sont réputés à risque au sein de ce groupe d'âge.

#### **De nombreux genres d'abus possibles ne sont pas décelés par les systèmes de traitement des demandes de remboursement**

**4.28** Le système de Santé Canada diffuse des messages d'avertissement aux pharmaciens lorsque des médicaments sont prescrits en double ou lorsqu'il peut y avoir des interactions dangereuses entre médicaments. Ces informations sont automatiquement saisies et enregistrées dans la banque de données des demandes de remboursement du Ministère. Le pharmacien peut, cependant, décider de ne pas tenir compte de ces avertissements après avoir consulté un médecin, le patient lui-même ou d'autres sources, s'il est satisfait des explications reçues.

**4.29** Lors de notre vérification du programme de prestations pharmaceutiques de Santé Canada en 2000, nous avons recommandé que celui-ci surveille plus étroitement les cas où les pharmaciens ne tiennent pas compte des messages d'avertissement concernant la consommation de médicaments et entreprenne des analyses rigoureuses et continues pour évaluer l'efficacité de ces messages. Le Ministère a pris les mesures nécessaires et a fait rapport sur l'analyse des cas où les pharmaciens ne tiennent pas compte des messages d'avertissement, ainsi que sur les mesures prises à cet égard.

**4.30** En 2002-2003, sur plus de neuf millions de demandes de remboursement à Santé Canada, environ 300 000 ont été rejetées par le système de traitement du Ministère. De ces demandes rejetées, 83 000 (28 p. 100) ont fait l'objet d'une dérogation et ont été remboursées en vertu du programme. Environ 70 p. 100 de ces demandes ayant fait l'objet d'une dérogation concernaient des médicaments prescrits en double pour lesquels la même pharmacie demandait un remboursement; 43 p. 100 de ces prescriptions avaient été exécutées parce que le pharmacien avait été satisfait des explications préalables données par le patient. Santé Canada utilise désormais ce système de traitement pour l'aider à sélectionner les pharmacies qui feront l'objet d'une vérification.

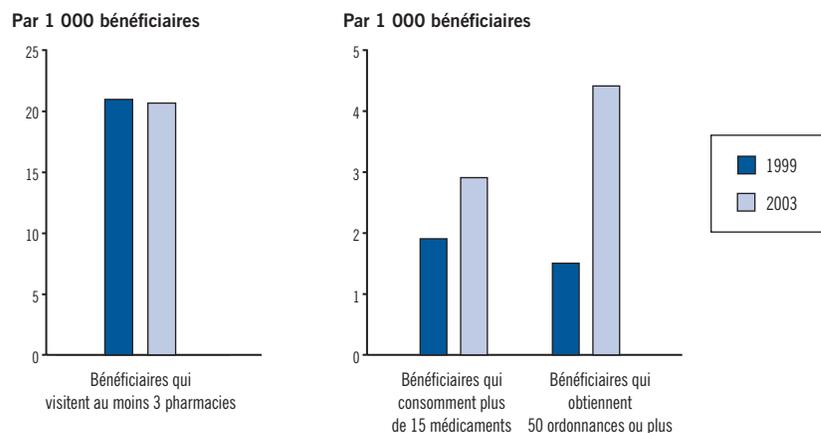
**4.31** Anciens Combattants Canada a mis en place en 1997-1998 un système de traitement des demandes de remboursement qui décèle également la prescription de médicaments en double et les interactions entre médicaments au moment de l'exécution d'une ordonnance. Contrairement au système de Santé Canada, toutefois, le système recense aussi les cas où des ordonnances multiples pour des narcotiques sont exécutées pour un même patient. Cependant, le système diffuse un avertissement seulement pour les médicaments dont l'ordonnance a été exécutée par une autre pharmacie. Il ne diffuse pas d'avertissement pour les demandes de remboursement venant d'une même pharmacie. L'exécution de telles ordonnances est laissée à la

discrétion du pharmacien. Par conséquent, le Ministère ne recueille pas de données sur les cas où un pharmacien a ignoré un avertissement concernant la prescription en double d'un médicament lorsque la demande de remboursement vient d'une même pharmacie. Il ne compile pas non plus de données sur les avertissements diffusés, n'évalue pas le nombre de messages d'avertissement ni celui d'avertissements dont le pharmacien n'a pas tenu compte. Il n'évalue pas non plus les raisons pour lesquelles le pharmacien a agi ainsi.

**4.32** Citoyenneté et Immigration Canada n'a pas encore de système d'avertissement automatisé. Le Ministère ne recueille pas de données sur les cas où les pharmaciens ne tiennent pas compte des avertissements, étant donné que son système informatisé est encore en cours d'élaboration. Service correctionnel Canada et le ministère de la Défense nationale n'ont pas de système de données sur les avertissements et les avertissements ignorés pour les opérations internes, compte tenu du fait que leurs opérations sont très contrôlées.

**4.33 Les bénéficiaires de Santé Canada et d'Anciens Combattants Canada obtiennent un grand nombre de médicaments sur ordonnance.** Dans notre rapport de vérification de 1997, chapitre 13, Santé Canada — La santé des Premières nations, et lors de notre suivi en 2000, nous avons recensé des cas d'abus possibles par des bénéficiaires dus à une surprescription de médicaments. Nous avons refait cette analyse au cours de la présente vérification. Comme le montre la pièce 4.3, nous avons constaté que le nombre de bénéficiaires qui consomment au moins 50 médicaments a considérablement augmenté par rapport aux données de notre vérification de 2000 (données corrigées pour tenir compte de la croissance démographique). Santé Canada n'a pas pu expliquer pourquoi ce nombre avait presque triplé en quatre ans.

**Pièce 4.3 Santé Canada – Principaux indicateurs liés à la surconsommation de médicaments\***



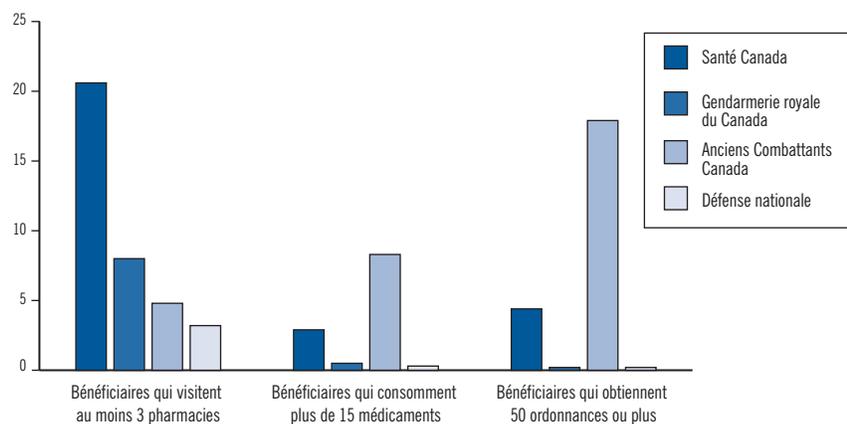
\*En fonction des données pour la période de juillet à septembre 1999 et 2003.

**4.34** Dans son rapport de 2001, qui faisait suite à notre vérification de 2000, le Comité des comptes publics avait recommandé que Santé Canada améliore immédiatement son système afin de fournir aux pharmaciens les noms, la posologie et les dates des médicaments prescrits en ce qui concerne au moins les trois dernières ordonnances du bénéficiaire, ainsi que des renseignements pertinents sur le médecin consulté. Cette recommandation n'a pas été mise en œuvre, comme nous l'expliquons en annexe.

**4.35** Nous avons analysé les données de quatre des six organisations fédérales examinées dans le cadre de la vérification, pour la période allant de juillet à septembre 2003 (voir la pièce 4.4). Celles-ci ont révélé qu'un nombre considérable de bénéficiaires d'Anciens Combattants Canada et de Santé Canada avaient pris plus de 15 médicaments différents au cours de cette période de 90 jours, et qu'un nombre important d'entre eux avaient obtenu au moins 50 ordonnances au cours de cette période. Nous avons constaté que dans les deux ministères, les systèmes de traitement des demandes de remboursement n'envoyaient pas de message d'avertissement pour identifier les bénéficiaires qui obtenaient un grand nombre de médicaments.

**Pièce 4.4 Comparaison entre les organisations — Principaux indicateurs liés à la surconsommation de médicaments sur ordonnance\***

Par 1 000 bénéficiaires



\*Selon les données pour la période de juillet à septembre 2003.

**Narcotiques** — Classe de médicaments qui comprend habituellement des dérivés opiacés et des substances illégales comme la cocaïne et la marijuana. Aux fins de la présente vérification, le terme « narcotique » vise seulement les dérivés opiacés comme la morphine, la codéine et l'oxycodone, qui agissent comme des analgésiques. Une surdose de ces médicaments peut provoquer un état d'inconscience, un coma, voire la mort. À la longue, ils peuvent créer une dépendance physique et induire une pharmacodépendance chez certaines personnes.

**4.36 Bénéficiaires obtenant plusieurs narcotiques.** Les narcotiques peuvent facilement être utilisés à mauvais escient. C'est pourquoi nous nous attendions à ce que les systèmes de traitement des demandes de remboursement des organisations soient davantage susceptibles de déceler les éventuels usages à mauvais escient et diffusent en temps réel des messages d'avertissement aux pharmaciens lorsqu'ils constatent des profils inhabituels de prescriptions de narcotiques indiquant la nécessité de mener une enquête plus approfondie.

**4.37** Afin de déterminer si les systèmes découragent l'abus de narcotiques, nous avons recensé les bénéficiaires qui obtenaient plusieurs narcotiques grâce à des ordonnances de plusieurs médecins et exécutées dans plusieurs pharmacies. Selon les experts dans ce domaine, les bénéficiaires qui obtiennent au moins deux narcotiques différents en consultant deux ou trois médecins et en allant dans deux ou trois pharmacies devraient être considérés à risque; les bénéficiaires qui consultent au moins 11 médecins et vont dans au moins 11 pharmacies au cours d'une seule année devraient être considérés comme présentant des risques élevés de consommation problématique de narcotiques, notamment des usages à mauvais escient et des pharmacodépendances.

**4.38** Nous avons constaté qu'en 2002-2003, plus de 900 bénéficiaires des quatre programmes analysés prenaient au moins deux narcotiques différents en même temps et qu'ils s'étaient procurés ces médicaments en obtenant des ordonnances auprès d'au moins deux médecins et en faisant exécuter ces ordonnances dans au moins deux pharmacies. Santé Canada avait 128 bénéficiaires présentant des risques modérés et 94 bénéficiaires présentant des risques élevés, qui se procuraient en même temps plusieurs narcotiques en combinant des visites auprès d'au moins 7 pharmacies ou d'au moins 7 médecins (voir la pièce 4.5). Certains des ces bénéficiaires étaient des malades incurables qui recevaient des soins palliatifs, mais bon nombre des habitudes recensées en matière de consommation de médicaments semblaient fortement indiquer une consommation problématique de médicaments, comme des usages à mauvais escient, des pharmacodépendances ou éventuellement un détournement à des fins

**Pièce 4.5 Les risques chez les bénéficiaires qui consomment des narcotiques (à l'exception de la méthadone), 2002-2003**

Organisme	Nombre de bénéficiaires pour chaque niveau de risque			
	Minime	Faible	Modéré	Élevé
Santé Canada	45	135	128	94
Anciens Combattants Canada	446	39	6	1
Gendarmerie royale du Canada	57	8	0	0
Défense nationale*	12	1	0	0

\*2003-2004

Risques pour les bénéficiaires qui obtiennent au moins deux narcotiques :

Minime – Consultation de deux ou trois médecins, médicaments obtenus dans deux ou trois pharmacies  
 Faible – Consultation de quatre à six médecins, médicaments obtenus dans quatre à six pharmacies  
 Modéré – Consultation de sept à dix médecins, médicaments obtenus dans sept à dix pharmacies  
 Élevé – Consultation de plus de dix médecins, médicaments obtenus dans plus de dix pharmacies

**Benzodiazépines** — Des tranquillisants et des anti-dépresseurs dits « mineurs », qui soulagent l'anxiété et provoquent le sommeil. Chez certaines personnes, ils peuvent à la longue créer une pharmacodépendance. Parmi les effets indésirables, mentionnons la confusion, la somnolence, les hallucinations, la dépression et un manque de coordination.

**Méthadone** — Dérivé synthétique de la morphine à effets prolongés, qui est utilisé comme analgésique et/ou comme produit de substitution dans le traitement de toxicomanies aux opiacés. Dans certains cas, la méthadone peut être efficace pour traiter à la fois la douleur et la toxicomanie.

« Lorsque des bénéficiaires obtiennent des ordonnances de divers médecins pour plusieurs substances contrôlées, il est moins probable que chaque médecin soit au courant des substances contrôlées qui ont été prescrites par des collègues, et cette probabilité diminue à mesure que le nombre de médecins consultés augmente. »  
[traduction]

D' Douglas Gourlay, MSc, FRCPC, FASAM  
Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Wasser Pain Management Centre,  
Mount Sinai Hospital

commerciales. Par exemple, nous avons recensé un certain nombre de bénéficiaires de Santé Canada qui avaient obtenu des quantités importantes d'au moins 4 narcotiques en utilisant jusqu'à 46 combinaisons de médecins et de pharmacies; un bénéficiaire réussissait à obtenir régulièrement d'importantes quantités de 7 narcotiques différents auprès de 29 médecins et de 21 pharmacies au cours d'une seule année (il obtenait en un mois 974 comprimés, contenant chacun 30 mg de codéine, pour 3 de ces narcotiques). Nous avons également analysé la consommation de benzodiazépines et obtenu des résultats similaires. Nous avons constaté que le système de traitement des demandes de remboursement d'Anciens Combattants Canada diffuse des messages d'avertissement en temps réel aux pharmaciens pour les avertir de l'usage de plusieurs narcotiques et de celui de plusieurs benzodiazépines. Le système de Santé Canada, quant à lui, ne diffuse de messages d'avertissement dans aucun de ces deux cas.

**4.39** Nous avons également examiné la consommation simultanée de méthadone et d'autres narcotiques par les bénéficiaires de Santé Canada afin d'approfondir notre test du mécanisme d'avertissement incorporé au système de traitement des demandes de remboursement du Ministère. De l'avis de spécialistes du Centre de toxicomanie et de santé mentale, il est possible d'utiliser la méthadone (de manière non exclusive, cependant) sous supervision médicale adéquate, dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés, comme l'héroïne, la morphine et l'hydromorphine. Toutefois, il est normalement recommandé, dans ces cas-là, d'éviter la consommation simultanée de méthadone et d'autre opiacés. De plus, le traitement à la méthadone doit être très bien encadré et il exige la supervision attentive et la surveillance étroite des médecins comme des pharmaciens de façon à soigner en toute sécurité un groupe de patients complexe, en réduisant au minimum les risques pour les patients et le public.

**4.40** Les spécialistes soulignent également que la méthadone est un médicament inhabituel pour ce qui est de la réglementation qui régit son usage. Elle est unique parce qu'elle est non seulement particulièrement efficace dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés, mais est aussi un analgésique très puissant. Dans beaucoup de pays, dont le Canada, l'usage de la méthadone dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés est sévèrement réglementé et il faut obtenir un permis fédéral spécial (une exemption), qui n'est habituellement octroyé qu'à des médecins qui ont suivi une formation très poussée. Cependant, lorsque la méthadone est prescrite pour lutter contre la douleur, le permis ne requiert pas de formation supplémentaire officielle. En outre, à l'heure actuelle, il n'y a pas de lignes directrices précises pour indiquer aux médecins prescripteurs comment utiliser la méthadone, de manière sécuritaire, comme analgésique. Il en résulte que des patients qui auraient besoin d'un traitement à la méthadone très structuré et d'un accompagnement pour traiter leur toxicomanie aux opiacés se font traiter dans le cadre de programmes de lutte contre la douleur moins structurés. Lorsque la méthadone sert à traiter deux pathologies différentes, qui surviennent parfois en même temps, dans le cadre de deux

réglementations totalement différentes, il est primordial de surveiller attentivement son usage étant donné que les risques d'usage à mauvais escient sont importants.

**4.41** Nous nous attendions donc à ce que le système utilisé par Santé Canada détecte l'exécution d'ordonnances de narcotiques à des bénéficiaires qui suivent en même temps un traitement de désintoxication à la méthadone, surtout lorsque les ordonnances sont émises par plusieurs médecins et exécutées par des pharmaciens différents, et que ce système avertisse les pharmaciens.

**4.42** En 2002-2003, Santé Canada avait 1 253 bénéficiaires qui suivaient un traitement à la méthadone, dont 967 pendant au moins 60 jours consécutifs. De ce nombre, 299 ont obtenu simultanément des ordonnances pour un ou plusieurs narcotiques. Nous avons constaté que plus de 70 p. 100 de ces 299 bénéficiaires se faisaient prescrire les narcotiques et la méthadone par des médecins différents et que 52 p. 100 d'entre eux s'adressaient à un pharmacien différent pour chaque médicament. Les bénéficiaires qui obtiennent des ordonnances pour des narcotiques auprès d'un médecin autre que celui qui leur a prescrit la méthadone, et surtout à son insu, peuvent être considérés comme présentant un risque élevé d'usage à mauvais escient de médicaments et, à terme, d'échec pour ce qui est du programme de traitement à la méthadone. Le système de traitement des demandes de remboursement de Santé Canada ne diffuse pas aux pharmaciens de messages d'avertissement lorsqu'ils exécutent une ordonnance de narcotique pour des bénéficiaires qui reçoivent aussi de la méthadone. Un système d'avertissement efficace permettrait d'identifier rapidement ces bénéficiaires et de prendre des mesures appropriées, ce qui pourrait accroître les chances de réussir le traitement.

### **Les programmes ont beaucoup de données, mais peu d'information**

**4.43 Analyses rétrospectives.** Les banques de données sur les demandes de remboursement sont des mines d'informations, qui peuvent apporter un éclairage précieux sur les habitudes des bénéficiaires en matière de santé, le succès des efforts déployés dans le cadre de certains programmes et, dans une certaine mesure, la pertinence des prestations pharmaceutiques pour les bénéficiaires. À tout le moins, nous nous attendions à ce que les organisations qui ont des programmes importants procèdent régulièrement à des analyses systématiques de ces banques de données, tant pour évaluer l'efficacité générale de leurs programmes que pour améliorer les résultats pour la santé de leurs bénéficiaires.

**4.44** Nous avons constaté que ces importantes organisations ne se servent pas des informations détaillées contenues dans leurs banques de données pour repérer de manière uniforme et systématique les habitudes de consommation inadéquate de médicaments. L'examen rétrospectif de l'utilisation des médicaments effectué par Anciens Combattants Canada n'est certes pas exhaustif, mais il cible la consommation de méthadone, la consommation mensuelle de codéine, les 20 plus grands consommateurs de médicaments en vente libre et les 20 plus grands consommateurs de médicaments sur

ordonnance. Lorsqu'un cas très grave d'usage contre-indiqué est décelé, le Ministère a pour politique d'envoyer une lettre aux médecins et aux pharmaciens et de mobiliser une équipe de soins de santé de district. L'équipe est composée d'un médecin, d'une infirmière, de conseillers et de tout autre spécialiste ou de toute autre ressource externe nécessaire pour aider le bénéficiaire, y compris des services de désintoxication et des centres antidouleur. Le manuel du Ministère sur l'utilisation des médicaments précise qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement signé du bénéficiaire avant d'avertir les professionnels de la santé, car ce processus est considéré comme un service offert dans le meilleur intérêt des membres et dans le but de protéger leur santé. Le manuel précise également qu' Anciens Combattants Canada doit examiner les données antérieures, notamment celles sur les interactions entre médicaments, mais le Ministère ne procède pas systématiquement à des analyses exhaustives de cette nature en vue de déceler les habitudes de consommation inadéquate de médicaments. Il ne communique pas non plus cette information aux professionnels de la santé.

**4.45** D'autres organisations effectuent une analyse limitée de la consommation de médicaments. En 2004, le ministère de la Défense nationale a introduit un système visant à recueillir des données sur toutes les activités liées aux transactions de produits pharmaceutiques, à l'intérieur comme à l'extérieur de ses bases. Auparavant, il ne faisait qu'examiner les effets indésirables de médicaments signalés dans la documentation scientifique et dans les rapports de cas sur des réactions négatives individuelles. Ces examens ont mené à un certain nombre d'études approfondies visant à évaluer des problèmes liés à l'usage de médicaments précis, qui ont souvent permis, par la suite, de modifier les politiques sur la consommation de médicaments. La GRC effectue des examens d'utilisation des médicaments pour un petit groupe de médicaments susceptibles de nuire à l'état de préparation opérationnelle, notamment les médicaments psychotropes, les médicaments utilisés pour le traitement des maladies cardiaques, les anticonvulsants et l'insuline.

**4.46** Dans nos rapports de vérification de 1997 et de 2000, nous recommandions à Santé Canada de recenser les habitudes de consommation inadéquate de médicaments sur ordonnance et d'effectuer un suivi auprès des médecins, des pharmaciens et des organisations professionnelles. Dans notre rapport de vérification de 2000, nous faisons remarquer que Santé Canada avait entamé une analyse de la consommation de médicaments et que les chiffres du Ministère faisaient état d'une diminution du nombre de cas où des personnes se procuraient de très grandes quantités de médicaments agissant sur le système nerveux central. Cette intervention a été arrêtée en 1999. Dans sa réponse à notre vérification de 2000, Santé Canada a indiqué qu'une fois le consentement obtenu, l'examen de l'utilisation des médicaments serait rétabli de façon intégrale. Le Ministère a pris des engagements similaires auprès du Comité des comptes publics en 2001.

**4.47** Santé Canada nous a indiqué, à la fin de notre vérification, qu'il avait obtenu le consentement de plus de 174 000 bénéficiaires, soit environ le quart de tous ses bénéficiaires admissibles. Toutefois, il n'avait pas encore

« Une analyse de l'utilisation des inhibiteurs plaquettaires chez les diabétiques de plus de 55 ans, surtout chez les personnes qui utilisent des nitrates, révèle qu'il y a une utilisation sous-optimale d'un traitement susceptible de prévenir les maladies cardiovasculaires chez les personnes à risque élevé. »  
[traduction]

Mitchell Levine, MD, MSc, FRCPC  
Directeur, Centre d'évaluation des médicaments  
Professeur, Département d'épidémiologie  
clinique et de biostatistique  
Département de médecine, Université McMaster

réintroduit l'examen de l'utilisation des médicaments pour ces personnes. En outre, Santé Canada aurait pu procéder à des analyses rétrospectives de l'utilisation des médicaments pour les bénéficiaires qui n'avaient pas donné leur consentement en remplaçant leur nom par un code, ce qui aurait eu pour effet de rendre les données anonymes. Cela lui aurait au moins permis d'accroître les moyens à sa disposition pour mettre en œuvre des mesures basées sur des éléments probants afin de promouvoir la santé, ainsi que des programmes de sensibilisation. Le Ministère n'a pas effectué de telles analyses. En décembre 2003, il a créé le comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments, dont le mandat a été finalisé en juin 2004, et l'a chargé d'élaborer et de recommander un programme exhaustif visant à promouvoir une consommation de médicaments sûre, efficace et efficiente.

**4.48** Dans le but d'évaluer les avantages que les professionnels de la santé pourraient retirer des examens rétrospectifs d'utilisation des médicaments, nous avons effectué une série d'analyses rétrospectives des banques de données des organisations, en préservant l'anonymat des bénéficiaires, dans des domaines où les normes en matière de soins sont bien connues.

**4.49** Les diabétiques, par exemple, courent de deux à quatre fois plus de risques d'avoir un accident cardiovasculaire mortel, comme une crise cardiaque, que le reste de la population. Les experts médicaux sont d'avis qu'il serait très avantageux pour les diabétiques, surtout ceux qui ont plus de 30 ans, de prendre des inhibiteurs plaquettaires comme l'acide acétylsalicylique (AAS) pour réduire les risques cardiaques. La documentation médicale et les experts indiquent également que les diabétiques de plus de 55 ans chez qui on a diagnostiqué des problèmes cardiaques courent un risque encore plus élevé de faire une crise cardiaque; ils ont donc encore davantage besoin de prendre des inhibiteurs plaquettaires.

**4.50** Notre analyse de la banque de données de Santé Canada de 2002-2003 a permis de recenser 14 519 bénéficiaires inuits ou autochtones de 55 ans et plus, qui recevaient un traitement pour le diabète. Plus de 7 000 d'entre eux ne prenaient pas d'inhibiteurs plaquettaires. Environ 2 500 de ces diabétiques prenaient également des médicaments (nitrates) qui leur avaient été prescrits contre les maladies du cœur. Or, plus de 600 d'entre eux ne prenaient pas d'inhibiteurs plaquettaires. Si ces informations avaient été décelées, puis transmises aux professionnels de la santé, ces derniers auraient pu modifier le traitement médical de certains bénéficiaires au sein de ce groupe à risque. Depuis, Santé Canada a mené à bien un examen des priorités en vue d'une analyse de la consommation de médicaments. Il planifie de discuter à l'automne 2004, avec les professionnels de la santé et les pharmaciens, de la valeur clinique qu'offre aux diabétiques le fait de suivre une thérapie basée sur les inhibiteurs plaquettaires comme l'AAS. Ce genre d'analyse ne requiert pas le consentement du client.

**4.51 Il faut accorder une attention particulière aux personnes âgées.** La pharmacovigilance est primordiale chez les personnes âgées si l'on désire optimiser les résultats pour leur santé. En 2002-2003, plus de 166 000 personnes âgées ont bénéficié des programmes de prestations pharmaceutiques

d’Anciens Combattants Canada ou de Santé Canada. Bon nombre d’entre elles doivent prendre un grand nombre de médicaments pour maintenir leur état de santé et leur qualité de vie. Toutefois, chez les personnes âgées, la multiplication des ordonnances augmente les risques d’interactions dangereuses entre médicaments et les risques d’effets indésirables. Par ailleurs, certains médicaments posent un risque pour la santé, car ils sont contre-indiqués pour les personnes âgées.

**4.52** En 2003, l’American Medical Association (Association médicale américaine) a validé de nouveau une liste de médicaments considérés à risque pour les personnes âgées. À l’aide des critères de Beers, elle a accordé aux médicaments une cote de risque faible ou de risque élevé pour les patients de 65 ans et plus. Nous nous attendions à ce que les organisations dont les bénéficiaires comportent un nombre important de personnes âgées surveillent le taux de prévalence de ces médicaments prescrits à leurs bénéficiaires du troisième âge.

**4.53** Nous avons limité notre analyse à la prévalence de la consommation, au sein de ce groupe d’âge, de médicaments présentant un risque élevé, pour les programmes d’Anciens Combattants Canada et de Santé Canada. En 2002-2003, les deux ministères comptaient ensemble 19 700 bénéficiaires du troisième âge à qui l’on avait prescrit au moins un de ces médicaments. De plus, nous avons constaté que 8 945 personnes âgées avaient reçu des ordonnances pour au moins deux médicaments à risque élevé en même temps. Comme le montre la pièce 4.6, 109 personnes âgées prenaient au moins deux médicaments à risque élevé en même temps, qui avaient été prescrits par au moins quatre médecins et dont l’ordonnance respective avait été exécutée dans au moins quatre pharmacies différentes. De ces 109 personnes âgées, 44 prenaient au moins 4 médicaments à risque élevé.

**Pièce 4.6** Les personnes âgées qui consomment au moins deux médicaments à risque élevé\*

Nombre de médecins	Nombre de pharmacies				Total
	1	2	3	4 ou plus	
1	4 675	338	17	4	5 034
2	1 847	735	84	7	2 673
3	361	252	77	11	701
4 ou plus	180	147	101	109	537
<b>Total</b>	<b>7 063</b>	<b>1 472</b>	<b>279</b>	<b>131</b>	<b>8 945</b>

\*Les médicaments sont classés à risque élevé en fonction des Critères de Beers.

**4.54** Pour atténuer le risque que présente un médicament pour un patient, les médecins doivent connaître le profil complet de ce patient en matière d’habitudes de consommation de médicaments, surtout s’il prend plusieurs médicaments à risque élevé. Comme cela n’est pas toujours possible, la

consommation de plusieurs médicaments à risque élevé qui sont prescrits par divers médecins et délivrés dans un grand nombre de pharmacies — dont les banques de données ne sont peut-être pas interconnectées — peut avoir des répercussions graves sur la santé des personnes âgées. Aucun des deux systèmes des ministères touchés ne diffuse de messages d'avertissement visant ces médicaments.

**4.55** Nous avons également examiné, pour 2002-2003, le nombre de médicaments différents qui avaient été prescrits simultanément à des personnes âgées bénéficiaires des programmes d'Anciens Combattants Canada et de Santé Canada. La documentation médicale indique que chez les patients de plus de 65 ans, les risques de subir des effets indésirables graves augmentent avec le nombre de médicaments pris simultanément. Selon certains experts, lorsqu'un patient consomme plus de 7 médicaments en même temps, le risque de subir des effets indésirables graves atteint presque 100 p. 100. Malgré cela, un grand nombre de personnes âgées doivent prendre plusieurs médicaments en même temps, car les bienfaits de ces médicaments sont supérieurs aux risques. Toutefois, les experts recommandent que ces patients soient régulièrement évalués par des médecins dans le but de déceler des interactions dangereuses entre médicaments et des effets secondaires indésirables. L'accès aux informations contenues dans les banques de données des programmes devient donc un élément essentiel.

**4.56** En 2002-2003, près de 4 000 personnes âgées bénéficiaires des programmes d'Anciens Combattants et de Santé Canada prenaient simultanément au moins 10 médicaments délivrés sur ordonnance, pendant des périodes de 3 à 12 mois (1 975 personnes âgées de plus de 80 ans prenaient au moins 10 médicaments). Nous avons choisi un échantillon représentatif de 332 personnes au sein de ce groupe et avons fait évaluer leur profil de consommation en utilisant un modèle informatisé recherchant les interactions entre médicaments potentiellement dangereuses. Cette évaluation a permis de recenser 1 278 problèmes éventuels, de gravités diverses. Selon l'évaluation, 60 p. 100 des bénéficiaires avaient un profil de consommation qui devrait normalement être évité, mais qui pouvait être nécessaire compte tenu de leur état médical, et 28 p. 100 des bénéficiaires avaient un profil de consommation qui devait être modifié afin d'éviter des problèmes éventuels.

**4.57** Les résultats de cette évaluation ont ensuite été examinés par des experts médicaux indépendants. Bon nombre des interactions entre ces médicaments ont été jugées mineures ou difficiles à évaluer en raison d'un manque d'information médicale, mais certaines ont été jugées suffisamment graves pour justifier un examen médical. Dans beaucoup de provinces, les médecins ou les pharmaciens n'ont pas toujours accès à des informations complètes sur la consommation de médicaments. Les banques de données des pharmacies ne sont pas toujours interconnectées et, par conséquent, il n'est pas toujours possible d'avoir le profil complet de consommation de médicaments d'une personne qui a besoin d'une nouvelle ordonnance. Pour de nombreux bénéficiaires, les banques de données des demandes de

« La prescription courante de médicaments inappropriés devrait nous rappeler de surveiller attentivement la consommation de médicaments [des personnes âgées]. Les banques de données sur les prestations pharmaceutiques peuvent être, à cet égard, des outils utiles... »  
[traduction]

*Archives of Internal Medicine*, 2004,  
vol. 164, p. 1621-1625

« Les patients qui prennent plusieurs médicaments en même temps risquent davantage de subir des effets indésirables et des interactions entre les médicaments. »  
[traduction]

Mitchell Levine, MD, MSc, FRCPC  
Département de médecine, Université McMaster

remboursement des programmes fédéraux sont donc les seules sources complètes de données sur la consommation de médicaments. Toutefois, les professionnels de la santé y ont rarement accès.

**4.58 Recommandation.** Anciens Combattants Canada, Santé Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC devraient à tout le moins améliorer leurs systèmes de traitement des demandes de remboursement, au besoin, afin de veiller à ce que chaque système puisse :

- surveiller les avertissements concernant la consommation de médicaments dont les pharmaciens ne tiennent pas compte;
- diffuser un message d'avertissement lorsqu'un bénéficiaire a accès à un grand nombre de médicaments sur ordonnance;
- diffuser des messages d'avertissement pour tout éventuel usage à mauvais escient de narcotiques et de benzodiazépines.

**Réponse des organisations.** Santé Canada, Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC approuvent cette recommandation. On a entrepris la mise en œuvre de ces changements, le cas échéant. Il se peut que la mise en œuvre soit limitée par les logiciels des points de vente de tierces parties, ainsi que par des questions de sécurité et de protection des renseignements personnels. À plus long terme, l'élaboration accélérée des dossiers électroniques de santé et des pratiques de prescription électronique, conformément aux engagements des premiers ministres à l'égard de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, offrira des outils additionnels pour répondre aux préoccupations particulières du Bureau du vérificateur général.

**4.59 Recommandation.** Anciens Combattants Canada, Santé Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC devraient commencer à analyser systématiquement leurs banques de données sur les demandes de remboursement relatives aux médicaments sur ordonnance, afin de déceler les profils en matière de consommation de médicaments présentant un risque élevé, notamment ceux comportant la prise de narcotiques ou de benzodiazépines. Ces analyses s'avèrent particulièrement importantes pour les groupes à risque comme les personnes âgées. Ces organisations devraient utiliser ces analyses pour :

- communiquer des renseignements sur la consommation de médicaments, au besoin, aux professionnels de la santé;
- fournir aux pharmaciens et aux médecins de l'information rétrospective, propre à chaque bénéficiaire, sur la consommation de médicaments afin de les aider à obtenir les meilleurs résultats possibles pour la santé, tout en assurant comme il se doit la protection de la vie privée des bénéficiaires.

**Réponse des organisations.** Les organisations en conviennent. La plupart des organisations fédérales ont participé, à différents degrés, à l'examen de l'utilisation des médicaments avant la rédaction du présent rapport et ont utilisé cet examen avec succès pour cerner les domaines qui pourraient poser problème. Les organisations mèneront des analyses plus systématiques et

coordonneront leurs efforts afin de dégager les profils d'utilisation de médicaments à haut risque et de transmettre l'information aux professionnels de la santé, le cas échéant. La protection des renseignements personnels et la sécurité sont des questions d'importance, qui devront être abordées. Une fois mis en place, les dossiers électroniques de santé et les pratiques de prescription électronique offriront, conformément aux engagements des premiers ministres à l'égard de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, d'autres outils permettant de cerner les profils d'utilisation de médicaments à haut risque et de transmettre l'information aux professionnels de la santé.

## Le contrôle des coûts et la gestion des programmes

**Liste de médicaments** — Une liste précise de médicaments autorisés par chaque programme de prestations pharmaceutiques précisant, dans certains cas, les modalités de couverture.

**Modalités de couverture** — Désignation attribuée à chaque médicament sur ordonnance — couvert sans restriction, à usage restreint ou non couvert. Les médicaments couverts sans restriction sont automatiquement approuvés au moment de leur prescription. Les médicaments à usage restreint sont approuvés en fonction de certains critères et les médicaments non couverts ne sont généralement pas remboursés.

**4.60** Divers facteurs influent sur le coût des services associés aux prestations pharmaceutiques. Il est clair que certains ne peuvent être contrôlés par les organisations, comme l'accroissement de la population admissible, son vieillissement et la mise sur le marché de nouveaux médicaments plus coûteux. Les organisations peuvent cependant agir sur certains facteurs qui ont une incidence importante sur les coûts, et il importe que ces facteurs soient gérés. Nous avons examiné de quelle manière les organisations géraient plusieurs facteurs essentiels, notamment les suivants :

- **Les médicaments qui sont couverts par les organisations fédérales.** Choisir les médicaments qui seront inscrits sur la [liste](#) de chaque organisation et les [modalités de couverture](#) sont des facteurs déterminants des coûts des programmes. Chaque liste représente le fondement de tous les remboursements faits par une organisation au titre des médicaments.
- **Le recours à des stratégies de contrôle des coûts.** Certains médicaments offrant les mêmes avantages thérapeutiques sont vendus à des prix très différents. Les programmes fédéraux ont un certain nombre d'options à leur disposition pour limiter les prix des médicaments et ainsi réduire les coûts au minimum sans nuire à la qualité des soins offerts aux bénéficiaires.
- **Des contrôles adéquats en ce qui a trait aux systèmes des fournisseurs.** Cinq des six organisations fédérales assurent le service des prestations au moyen de systèmes de traitement des demandes de remboursement qui sont exploités par des fournisseurs. Il est primordial de veiller à ce que les fournisseurs disposent de contrôles adéquats pour vérifier l'admissibilité des bénéficiaires et s'assurer que seules les prestations approuvées sont versées afin d'éviter des dépenses qui n'ont pas été approuvées dans le cadre du programme.
- **Des contrôles adéquats pour ce qui est des paiements faits aux pharmacies.** Les pharmacies reçoivent la majeure partie des remboursements fédéraux accordés dans le cadre de ces programmes. Il importe de veiller à ce que les pharmaciens respectent des méthodes adéquates de facturation dans le cadre des programmes fédéraux pour maîtriser les coûts.

### Les critères d'approbation des prestations pharmaceutiques varient d'un programme à l'autre

**4.61** Chaque organisation fédérale gère sa propre liste de médicaments remboursables qui, pour Anciens Combattants, Santé Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC, comprend à la fois des médicaments sur ordonnance et des médicaments en vente libre. Citoyenneté et Immigration Canada possède sa propre liste et peu de produits en vente libre sont remboursés. Service correctionnel Canada utilise cinq listes différentes, une pour chacune de ses régions opérationnelles.

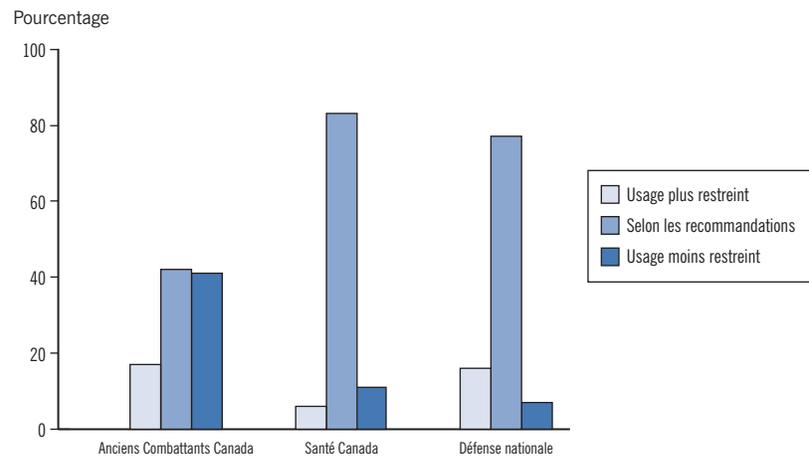
**4.62 L'influence du comité fédéral d'évaluation des nouveaux médicaments est limitée.** Toutes les organisations doivent relever un défi de taille, à savoir déterminer quels médicaments seront inscrits sur leurs listes. Chaque organisation est autonome en ce qui concerne ce processus complexe. En 1999, le gouvernement fédéral a créé le Comité pharmaco-thérapeutique fédéral, chargé de donner à toutes les organisations des conseils fondés sur des données probantes au sujet de nouveaux médicaments examinés en vue d'être ajoutés aux listes fédérales de médicaments. L'objectif était d'éviter le dédoublement des efforts et de veiller à ce que les prestations pharmaceutiques soient uniformes et équitables. Depuis sa création, ce comité a évalué plus de 200 médicaments mis récemment sur le marché au Canada. Il a donné aux administrateurs des programmes des avis sur les bienfaits thérapeutiques des nouveaux médicaments et a recommandé les modalités de couverture à la lumière de données cliniques. En mars 2002, la Direction du programme commun d'évaluation des médicaments au sein de l'Office de coordination de l'évaluation des technologies de la santé a été mise sur pied et, en septembre 2003, elle a été chargée de l'évaluation des nouvelles entités chimiques et des nouvelles combinaisons de médicaments.

**4.63** Nous nous attendions à ce que les décisions prises par les organisations concernant les modalités de couverture des nouveaux médicaments respectent fidèlement les recommandations du Comité pharmaco-thérapeutique fédéral. Les modalités de couverture déterminent les médicaments qui sont inscrits sur la ou les listes des organisations et la facilité avec laquelle ils peuvent être obtenus. Nous nous attendions donc à ce que les listes des différentes organisations soient similaires, à tout le moins pour ce qui est des médicaments approuvés depuis 1999.

**4.64** Afin d'évaluer dans quelle mesure les organisations ont suivi les conseils du Comité pharmaco-thérapeutique, nous avons examiné les médicaments que celui-ci avait évalués, soit plus de 200 médicaments. Santé Canada, le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada étaient des membres actifs du Comité. Nous nous attendions donc à une certaine cohérence entre leurs programmes respectifs. Nous avons constaté que Santé Canada et le ministère de la Défense nationale avaient suivi la plupart des recommandations faites par le Comité et n'avaient pas inscrit sur leur liste des médicaments qui n'avaient pas été évalués par le Comité. En revanche, lorsqu'Anciens Combattants Canada a inscrit sur sa

liste 41 p. 100 des médicaments examinés par le Comité, il a prévu un usage moins restreint que ce qui était recommandé (voir la pièce 4.7). De plus, entre 1999 et 2003, ce ministère a ajouté à sa liste au moins 18 nouveaux médicaments qui n'avaient pas été examinés par le Comité.

#### Pièce 4.7 Respect des recommandations formulées par le Comité pharmacothérapeutique fédéral



**4.65** Service correctionnel Canada, Citoyenneté et Immigration Canada et la GRC sont des membres fondateurs du Comité, mais ils n'ont pas participé activement au processus d'évaluation. La liste de médicaments de Citoyenneté et Immigration Canada ne compte qu'un peu plus de la moitié des médicaments recommandés par le Comité pharmacothérapeutique à titre de médicaments couverts sans restriction depuis 1999. Les autres médicaments ne sont remboursés que dans des cas exceptionnels.

**4.66 Le service des prestations pharmaceutiques manque d'uniformité.** Nous avons constaté que Santé Canada se fait aux conseils fondés sur les éléments probants formulés par le Comité pharmacothérapeutique et que, par conséquent, le Ministère n'avait pas son propre comité d'examen des listes de médicaments. Par ailleurs, Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale, la GRC et Service correctionnel Canada avaient leur propre comité d'examen des listes, et chaque comité comptait des administrateurs de programmes et des conseillers ayant divers niveaux de compétences dans le domaine médical. Ces comités évaluaient régulièrement les conseils donnés par le Comité pharmacothérapeutique dans le cadre de considérations générales à l'échelle de l'organisation. Les conclusions des comités d'examen étaient souvent divergentes et différaient aussi des recommandations formulées par le Comité pharmacothérapeutique, et ce sans explications précises. Ainsi, Anciens Combattants Canada a inscrit un médicament sur sa liste à titre de médicament couvert sans restriction, alors que le Comité pharmacothérapeutique fédéral avait recommandé de ne pas l'ajouter. Santé Canada a inscrit le même médicament à titre de médicament à usage restreint. Le ministère de la Défense nationale, quant à lui, a suivi le

conseil du Comité et décidé de ne pas l'inscrire sur sa liste. Citoyenneté et Immigration Canada n'a pas non plus ajouté le médicament sur sa liste, même s'il n'a pas participé aux travaux du Comité pharmacothérapeutique et qu'il n'a pas son propre comité d'examen.

**4.67** La raison pour laquelle la désignation des médicaments varie d'un programme à l'autre n'est pas claire. La prévalence de certaines maladies varie certes d'un groupe de bénéficiaires à l'autre, mais les exigences thérapeutiques devraient être les mêmes.

### Les stratégies de maîtrise des coûts sont sous-utilisées

**4.68** Le gouvernement fédéral a dépensé 438 millions de dollars au titre des médicaments en 2002-2003. Nous nous attendions à ce que les organisations utilisent divers moyens pour réduire au minimum le prix des médicaments, notamment des stratégies bien établies de gestion des coûts comme les achats en grandes quantités, l'établissement de coûts maximaux admissibles, les médicaments de substitution les moins coûteux et l'établissement des coûts en fonction des produits de référence (voir la pièce 4.8). Ces stratégies ne sont pas incompatibles; plusieurs provinces utilisent diverses combinaisons de ces stratégies. Afin d'évaluer les efforts déployés par les organisations pour maîtriser leurs coûts, nous avons effectué une série de tests et d'analyses à l'aide de données provenant de leurs banques de données sur les demandes de remboursement, lorsque cela était possible. Nous avons également examiné la documentation pertinente, consulté des experts et étudié les pratiques de maîtrise des coûts au sein de programmes importants de prestations pharmaceutiques au Canada et à l'étranger.

#### Pièce 4.8 Des stratégies de maîtrise des coûts

Il y a diverses stratégies courantes que pourraient utiliser les organisations pour maîtriser les coûts. En voici quelques-unes :

- **Achats en grandes quantités** – Une stratégie d'approvisionnement courante qui permet de réduire les prix à mesure que l'on augmente le volume des achats.
- **Coût maximal admissible** – Négociation d'un prix maximal admissible pour un médicament donné.
- **Médicament de substitution le moins coûteux** – Le médicament le moins coûteux parmi ceux qui ont une composition chimique identique. Les pharmaciens doivent respecter les lois ou les politiques pharmaceutiques des provinces et des territoires pour déterminer les produits qui sont interchangeable et choisir les marques les moins chères.
- **Établissement du coût en fonction d'un produit de référence** – Un processus en vertu duquel, pour une classe de médicaments qui ont une efficacité thérapeutique semblable, seul le coût du médicament le moins onéreux est remboursé. Si un médicament plus coûteux de la même classe est utilisé, sans être approuvé dans le cadre du processus d'exception médicale, seul le coût du médicament le moins coûteux est remboursé, le bénéficiaire payant la différence de sa poche.

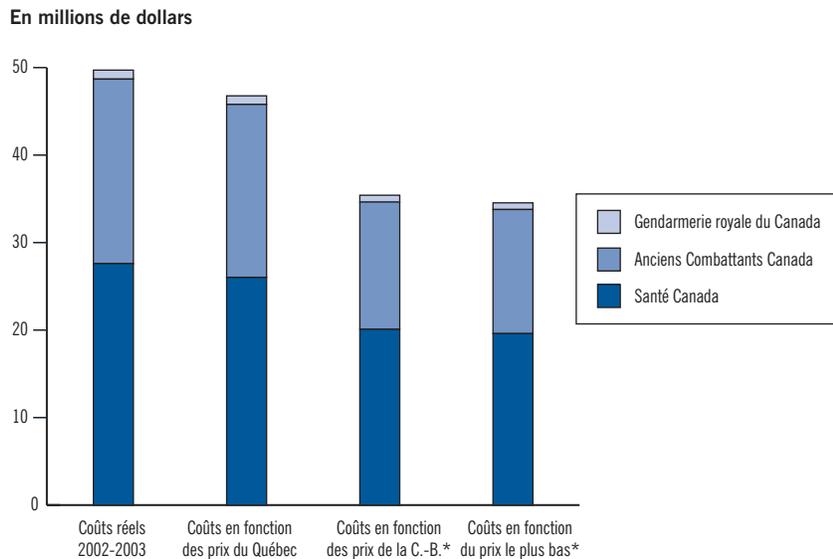
**4.69 La plupart des organisations fédérales ne se servent pas de façon régulière des achats en grandes quantités.** Les acheteurs à grande échelle cherchent souvent à obtenir des réductions en faisant des achats en grandes quantités. Nous avons constaté que le ministère de la Défense nationale tirait profit de prix négociés pour la plupart de ses achats de médicaments. Quatre-vingt-dix pourcent des médicaments achetés sont livrés sur les bases du Ministère. Pour les opérations sur les bases, il obtenait les 500 médicaments les plus utilisés (et bien d'autres) à des prix négociés, ajustés en fonction du volume acheté, et les faisait livrer par l'intermédiaire d'un grossiste selon la méthode du « juste-à-temps ». Cela s'est traduit par des réductions importantes par rapport aux prix de gros courants. Service correctionnel Canada a également payé des prix unitaires peu élevés en procédant à des appels d'offres, en achetant des médicaments dans le cadre d'offres permanentes et en faisant classer ses établissements comme hôpitaux et pharmacies dans certaines provinces.

**4.70** Les administrations fédérale et provinciales au pays paient chacune un prix différent pour un médicament donné. Et même au sein de l'administration fédérale, les différents programmes n'obtiennent pas les médicaments aux mêmes prix. Ainsi, Citoyenneté et Immigration Canada rembourse souvent les pharmacies à des taux qui sont similaires à ceux de chacune des provinces, payant ainsi souvent des prix différents, d'une province à l'autre, pour les médicaments. Si tous les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques remboursaient toujours seulement le prix le plus bas payé par les autorités fédérales et provinciales, nous sommes d'avis que cela se traduirait par des économies substantielles.

**4.71** À titre illustratif, nous avons comparé le prix payé par Anciens Combattants Canada, Santé Canada et la GRC pour les 20 médicaments présentant la plus importante consommation au Canada avec le prix par unité payé par le gouvernement de la Colombie-Britannique et celui du Québec (voir la pièce 4.9). En 2002-2003, les trois programmes fédéraux ont consacré 49,7 millions de dollars à ces médicaments (exclusion faite des honoraires pour l'exécution des ordonnances, des frais généraux, des paiements faits par les provinces et des autres frais). Si ces médicaments avaient été acquis au prix par unité payé par le gouvernement de la Colombie-Britannique ou celui du Québec, lorsque cela était avantageux, des économies de quatre millions de dollars auraient été réalisées. Si ces calculs avaient tenu compte des prix établis en fonction des médicaments de référence de la Colombie-Britannique, comme nous le mentionnons aux paragraphes 4.75 à 4.79, les économies auraient pu dépasser 15 millions de dollars. Ces économies possibles ne sont données qu'à titre illustratif, dans la mesure où ces prix n'ont pas été négociés à l'échelle nationale. Cependant, les exemples donnés montrent qu'il serait plus économique de négocier le prix des médicaments à l'échelle nationale au moyen d'un processus de négociation centralisé. Une telle stratégie serait conforme à la recommandation n° 37 formulée par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (R. J. Romanow, *Rapport final*, 2002), qui demandait la création d'une nouvelle agence canadienne du médicament qui « serait

chargée de mener des négociations avec les entreprises pharmaceutiques et de conclure des ententes de prix et de volumes en vue de limiter les prix des médicaments d'ordonnance ».

**Pièce 4.9** Les 20 médicaments les plus consommés au Canada – Tableau comparatif des coûts fédéraux réels et des coûts calculés en fonction des prix provinciaux



\*Y compris les prix établis en fonction d'un produit de référence de la Colombie-Britannique, le cas échéant.

**4.72** De plus, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, dans son rapport final sur le système de soins de santé au Canada, intitulé *La santé des Canadiens — Le rôle du gouvernement fédéral* (octobre 2002), affirme que « le pouvoir d'achat d'un tel organisme [acheteur unique] serait colossal, ce qui aiderait probablement les régimes publics à obtenir les meilleurs prix possibles auprès des sociétés pharmaceutiques ». Nous aussi sommes d'avis qu'un mécanisme de négociation centralisé permettrait de réaliser des économies substantielles bien plus importantes que ce que les programmes pourraient réaliser séparément.

**4.73** **La stratégie de recours aux médicaments de substitution les moins coûteux est sous-utilisée.** Dans le cadre de cette stratégie, les médicaments seraient automatiquement rayés des listes ou leur usage serait restreint, au fur et à mesure que des médicaments de substitution aussi efficaces et moins coûteux seraient mis sur le marché. Certaines provinces et certains territoires ont déjà pris des mesures en vue de mettre en œuvre des politiques rendant obligatoire le recours aux médicaments de substitution les moins coûteux. Ces politiques encouragent les pharmaciens à remplacer un médicament de marque coûteux par un médicament générique équivalent sur le plan thérapeutique, sauf si le médicament de marque est nécessaire sur le plan

médical. Si un bénéficiaire insiste pour avoir un médicament plus coûteux qui n'est pas nécessaire sur le plan médical, le gouvernement ne rembourse que le prix du médicament de substitution le moins coûteux, le bénéficiaire devant payer la différence de sa poche.

**4.74** Dans l'introduction de la liste des médicaments couverts, de Santé Canada, il y a une politique qui stipule que le programme remboursera uniquement le « meilleur prix » pour un médicament donné dans un groupe de médicaments interchangeables. Les pharmaciens doivent respecter les lois ou les politiques pharmaceutiques des provinces et des territoires pour déterminer les produits qui sont interchangeables et choisir les marques les moins chères. Nous nous attendions donc à ce que Santé Canada et peut-être les autres organisations fédérales ne remboursent que le prix du médicament de substitution le moins coûteux. Nous avons constaté que le ministère de la Défense nationale limite le nombre d'options disponibles pour plusieurs médicaments à effet thérapeutique équivalent, et ce, à la fois pour maîtriser les coûts et pour limiter le nombre de médicaments à déployer sur ses sites opérationnels. Citoyenneté et Immigration Canada utilise aussi la stratégie du recours au médicament de substitution le moins coûteux en remplaçant les médicaments de marque par leur équivalent générique dès que celui-ci est offert sur le marché. C'est pourquoi sa liste de médicaments couverts est à moitié moins longue que celles d'Anciens Combattants Canada et de la GRC.

**4.75 L'établissement du coût en fonction d'un produit de référence n'est pas utilisé à son plein potentiel.** La Colombie-Britannique utilise de façon sélective l'établissement du coût en fonction d'un produit de référence pour maîtriser les coûts. Les médicaments qui appartiennent à une même classe sont équivalents, même s'ils ne sont pas identiques sur le plan chimique, selon les recommandations d'un comité consultatif d'experts. Si des médicaments plus coûteux d'une classe sont utilisés sans être approuvés au moyen d'un processus d'exception médicale, leur remboursement est limité au coût du médicament le moins cher de la classe, le patient devant payer la différence de sa poche. Les grands programmes de prestations pharmaceutiques peuvent établir des coûts en fonction de produits de référence afin de réduire le plus possible le coût des médicaments sans nuire à la qualité des soins.

**4.76 Étude de cas : les médicaments utilisés dans le traitement de l'ulcère d'estomac.** Nous avons étudié les avantages d'établir le coût en fonction d'un produit de référence en examinant les achats, par les organisations, d'inhibiteurs de la pompe à protons, une classe de médicaments utilisés pour traiter certains troubles comme les ulcères d'estomac. Le ministère de la Défense nationale et le gouvernement de la Colombie-Britannique considèrent que même si les différents inhibiteurs de la pompe à protons sont des entités chimiques différentes, leurs effets thérapeutiques sont suffisamment similaires pour qu'ils soient entièrement équivalents. À la lumière des recommandations formulées par leurs comités consultatifs d'experts sur les équivalents thérapeutiques, c'est le prix du produit qui a servi à déterminer quels équivalents thérapeutiques ont été inscrits sur leurs listes respectives de médicaments.

**4.77** Certains inhibiteurs de la pompe à protons coûtent plus de 2,00 \$ la dose. En mars 2001, le ministère de la Défense nationale a modifié la couverture des inhibiteurs de la pompe à protons en ne mettant sur sa liste qu'un seul produit remboursable pour la couverture de première ligne, au prix de 0,45 \$ la dose. En juin 2003, la Colombie-Britannique a modifié la couverture de son régime d'assurance-médicaments pour les inhibiteurs de la pompe à protons, de sorte que la couverture de première ligne ne serait payée que pour le produit le moins cher, qui avait été obtenu au prix de 0,6955 \$ la dose. En octobre 2003, Santé Canada a fait de même, en exigeant que le produit le moins cher soit utilisé, sauf sur justification médicale. À la fin de notre vérification, Santé Canada n'avait pas encore effectué d'analyse visant à déterminer l'ampleur des économies réalisées.

**4.78** Les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques ont versé ensemble plus de 17 millions de dollars pour des inhibiteurs de la pompe à protons en 2002-2003. Afin de mesurer les économies estimatives qu'auraient pu réaliser les organisations, nous avons calculé ce qu'il en aurait coûté aux programmes fédéraux pour acheter les inhibiteurs en 2002-2003 aux prix payés par le gouvernement de la Colombie-Britannique et le ministère de la Défense nationale pour le produit de substitution le moins coûteux. Nous avons constaté qu'Anciens Combattants Canada, la GRC et Santé Canada auraient pu, ensemble, économiser entre 11 millions de dollars (prix de la Colombie-Britannique) et 13 millions de dollars (prix du ministère de la Défense nationale) au titre de l'achat d'inhibiteurs de la pompe à protons au cours d'un exercice, s'ils avaient exigé que leur liste ne couvre que les inhibiteurs les moins chers, sauf sur justification médicale (voir la pièce 4.10). Ces montants sont des estimations données à titre indicatif seulement, mais nous sommes d'avis que l'établissement des prix en fonction de produits de référence aurait permis de réaliser des économies substantielles sans compromettre la santé des patients, car des produits de substitution plus coûteux auraient été autorisés sur justification médicale.

**Pièce 4.10** Stratégies de maîtrise des coûts – les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)\*, en 2002-2003 (en milliers de dollars)

Organisation	Coût réel de l'IPP	Nouveau calcul à l'aide du prix du ministère de la Défense nationale (0,45 \$)	Nouveau calcul à l'aide du prix de la C.-B. (0,6955 \$)	Économies possibles
Santé Canada	10 802	2 149	3 322	de 7 480 à 8 653
Anciens Combattants Canada	6 233	2 135	3 144	de 3 089 à 4 098
Gendarmerie royale du Canada	470	100	154	de 316 à 370
<b>Total</b>	<b>17 505 \$</b>	<b>4 384 \$</b>	<b>6 620 \$</b>	<b>de 10 885 \$ à 13 121 \$</b>

\*Ces comparaisons visent des médicaments différents au sein d'une même classe.

**4.79** La qualité des soins est certes importante, mais il est possible de concilier les besoins thérapeutiques des bénéficiaires et l'impératif d'efficacité des programmes. Les exemples sur les achats en grandes quantités et sur les prix en fonction de produits de référence montrent qu'il est possible de réaliser des économies substantielles sans nuire à la qualité des soins. Cependant, nous sommes d'avis qu'ils ne représentent pas tout le potentiel d'économies réalisables. D'autres possibilités d'économies ont aussi été recensées pour de nouveaux médicaments qui sont de plus en plus prescrits dans d'importants domaines de traitement, comme l'arthrite; et il y en a peut-être d'autres.

#### **La plupart des organisations disposent de contrôles adéquats pour les systèmes de traitement des demandes de remboursement**

**4.80** Cinq des six programmes fédéraux que nous avons examinés ont des banques de données des demandes de remboursement qui sont centralisées. Ces banques de données sont exploitées par les administrateurs des demandes de remboursement. Cette façon de faire facilite le traitement de plusieurs millions de demandes de remboursement pour des médicaments, qui sont envoyées par environ 7 400 pharmacies chaque année. En 2003-2004, les administrateurs de demandes ont reçu des paiements de 43,3 millions de dollars au titre de frais administratifs, y compris 13,2 millions de dollars pour des frais de transactions visant des demandes de remboursement de médicaments. Compte tenu du fait que des centaines de millions de dollars sont versés chaque année pour des millions de transactions, nous nous attendions à ce que les organisations soient dotées d'un cadre de contrôle pour veiller à ce que les fournisseurs administrent les demandes de remboursement avec efficacité et efficacité.

**4.81 Les contrôles de vérification des demandes sont suffisants.** Nous avons vérifié les cadres de contrôle de chacune des cinq organisations qui font appel à des fournisseurs pour administrer les demandes de remboursement. Nous nous attendions à ce que ces organisations soient en mesure de veiller à ce que leurs fournisseurs disposent de mesures de contrôle pour vérifier l'admissibilité des prestations, assurer la correspondance avec la liste des médicaments couverts à des fins d'applicabilité et de coûts, et veiller au respect des procédures dans le cas de médicaments qui nécessitent une approbation préalable et une autorisation spéciale. Nous nous attendions en outre à ce que les organisations signalent les demandes de remboursement en double et les médicaments non admissibles au remboursement, et vérifient la validité, l'exhaustivité et l'exactitude des demandes présentées.

**4.82** Nous avons vérifié des échantillons de rapports remis par les systèmes en vue d'avertir les organisations en cas de bénéficiaires non admissibles, de prestations non concordantes et de coûts non approuvés. Nous nous attendions à ce que les organisations examinent ces rapports régulièrement, ainsi que les demandes en suspens ou rejetées et toutes les autres anomalies.

**4.83** Nous avons constaté que les cinq organisations disposent de contrôles adéquats pour vérifier au préalable les paiements — un processus qui permet de confirmer, avant l'approbation du remboursement, que le bénéficiaire est

admissible et que le médicament est couvert. Les organisations sont en mesure de veiller à ce que les procédures d'approbation préalable et d'autorisation spéciale soient respectées. Nous avons également constaté que toutes les organisations qui ont recours aux services de fournisseurs examinent les données sur les transactions après le paiement pour en vérifier l'exactitude et déceler des anomalies. Nous n'avons pas vérifié les transactions individuelles ni les systèmes de paiement des prestations qui appartiennent aux fournisseurs et sont exploités par ces derniers.

**4.84 Anciens Combattants Canada délègue la gestion de volets clés de son programme.** Au cours de l'examen de la prestation du programme, nous avons constaté qu'Anciens Combattants Canada a délégué à son administrateur de demandes de remboursement un certain nombre de tâches importantes. Celui-ci doit notamment :

- participer aux activités du comité ministériel d'examen de la liste de médicaments et lui fournir des services de secrétariat; formuler des conseils techniques clés et des recommandations au sujet de la couverture d'un médicament et de l'ajout de médicaments à la liste et du retrait de certains médicaments;
- jouer un rôle prépondérant au sein du comité ministériel qui s'est réuni au cours de 2002-2003 pour étudier les possibilités d'économies concernant l'achat de médicaments;
- traiter, au nom du Ministère, avec les pharmacies et les associations de pharmaciens de la région de l'Atlantique, à propos des frais d'exécution d'ordonnances et d'autres questions;
- élaborer des plans de vérification des pharmacies (soumis à l'approbation du Ministère);
- agir comme premier contact ministériel avec l'industrie pharmaceutique lorsque des entreprises veulent obtenir de l'information sur le programme de prestations pharmaceutiques du Ministère;
- effectuer la majeure partie de l'analyse de la consommation de médicaments des bénéficiaires du programme du Ministère. Le fournisseur est aussi donné en référence dans le manuel de la politique sur l'examen de l'utilisation des médicaments du Ministère.

**4.85** Le degré d'implication du fournisseur dans un grand nombre de volets importants du programme du Ministère nous inquiète. Il n'y a pas lieu de croire que le fournisseur prend des décisions administratives au nom du Ministère. Néanmoins, cette délégation de pouvoirs indique que le Ministère dépend beaucoup de son fournisseur pour prendre des décisions éclairées au sujet des principaux éléments de son programme de prestations pharmaceutiques. Il peut s'agir, notamment, d'analyser si les bénéficiaires reçoivent des soins adéquats. Ce qui nous inquiète aussi, c'est que le Ministère, en déléguant des capacités techniques et des compétences analytiques clés, pourrait ne plus être en mesure de prendre des décisions importantes, sans l'aide de son fournisseur. La GRC se fie aussi sur le système de traitement des demandes de remboursement d'Anciens Combattants

Canada pour les rapports sur la consommation de médicaments et la représentation auprès de l'industrie. En revanche, le ministère de la Défense nationale a conservé les responsabilités liées à ces fonctions au sein de l'organisation. Santé Canada et Citoyenneté et Immigration Canada ont des systèmes distincts de traitement des demandes de remboursement et ne se fient pas à ces systèmes pour prendre les décisions concernant la gestion de leurs programmes.

### **Il faut améliorer les contrôles des remboursements aux pharmacies**

**4.86** Pour la plupart des programmes vérifiés, les pharmacies sont des partenaires essentiels dans le service de prestations pharmaceutiques. La plupart des pharmacies canadiennes participent aux programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques. Compte tenu du volume considérable de transactions et des fonds en jeu, nous nous attendions à ce que les organisations aient des mécanismes en place pour surveiller les dépenses associées aux pharmacies et les réduire au minimum.

**4.87** Afin d'évaluer les répercussions des dépenses liées aux pharmacies sur l'ensemble des dépenses au titre des médicaments des organisations et d'évaluer les possibilités d'économies, nous avons examiné les honoraires payés par Santé Canada et Anciens Combattants Canada aux pharmaciens dans le cadre de leurs programmes de prestations pharmaceutiques. Nous avons constaté que, dans la plupart des cas, chaque ministère possédait son propre barème d'honoraires et de frais généraux. Nous avons aussi constaté que les honoraires versés dans le cadre des programmes fédéraux sont souvent plus élevés que ceux versés dans le cadre des programmes provinciaux.

**4.88** L'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS), appelée maintenant Partenariat fédéral pour les soins de santé, a été mise sur pied en 1994 en vue de « coordonner les achats de produits et de services de soins de santé par le gouvernement fédéral, au moindre coût possible, à l'intention de la clientèle admissible, grâce aux efforts coordonnés des ministères et des organismes ». En 1997, l'ICSS a négocié un barème d'honoraires unique avec l'association des pharmaciens de la Saskatchewan, au nom de Santé Canada, d'Anciens Combattants Canada et de la GRC. Cette entente a été reconduite pour trois ans en juillet 2000. Selon l'ICSS, les économies réalisées dans le cadre des trois programmes devraient être d'environ deux millions de dollars par année et ces économies devraient se poursuivre jusqu'en 2006-2007.

**4.89** En 2002-2003, près de 100 millions de dollars au titre des honoraires et des frais généraux ont été versés dans le cadre des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques, ce qui représente plus de 20 p. 100 des dépenses fédérales au titre de ces prestations. Compte tenu des économies substantielles réalisées grâce à l'entente négociée avec les pharmaciens de la Saskatchewan, nous nous attendions à ce que des négociations semblables soient menées avec d'autres associations provinciales de pharmaciens. Cela n'a pas été le cas. C'est sur une base volontaire que les organisations fédérales participent aux travaux du Partenariat fédéral pour les soins de santé, qui ne représente le gouvernement fédéral que lorsque les organisations décident d'y participer.

**4.90 Les contrôles de gestion des honoraires des pharmaciens sont insuffisants.** Nous avons analysé les données visant les honoraires des pharmaciens en vue de découvrir si l'on avait recours à une pratique connue sous le nom de fractionnement des ordonnances. En général, c'est le médecin prescripteur qui détermine la durée du traitement thérapeutique. Les médicaments visant à traiter de nombreuses maladies chroniques sont habituellement prescrits pour des périodes allant de un à trois mois. Nous nous attendions donc à ce que les organisations vérifient et fassent un examen critique des honoraires facturés par les pharmaciens pour l'exécution d'ordonnances visant des médicaments utilisés pour le traitement de maladies chroniques, lorsque ces ordonnances sont exécutées pour des périodes plus courtes.

**4.91** Nous avons analysé les banques de données de Santé Canada et d'Anciens Combattants Canada portant sur les demandes de remboursement afin de recenser les bénéficiaires qui avaient reçu le même médicament de façon continue pour une période d'au moins trois mois; cela devrait normalement traduire l'utilisation du médicament en vue de soigner une maladie chronique. Au sein de ce groupe, nous avons constaté qu'un grand nombre de bénéficiaires qui suivaient un traitement médical de longue durée recevaient des ordonnances hebdomadaires, voire même quotidiennes. Beaucoup de bénéficiaires recevaient des ordonnances quotidiennes pour six ou sept médicaments différents, et des honoraires intégraux pour l'exécution de ces ordonnances étaient facturés chaque jour au programme, pour chaque médicament. Dans un cas en particulier, un bénéficiaire a reçu 12 médicaments quasi quotidiennement. Les honoraires professionnels associés à l'exécution de ces ordonnances, qui ont été facturés quotidiennement pour chacun des médicaments, ont dépassé 21 000 \$ en 2002-2003, pour ce bénéficiaire seulement.

**4.92** Nous sommes conscients qu'une supervision à court terme soit nécessaire dans certains cas. Des médicaments comme la méthadone ou ceux utilisés pour traiter la démence ou d'autres troubles cognitifs, et les traitements destinés à des bénéficiaires dans des maisons de soins peuvent constituer des exceptions; toutefois, la nécessité de facturer des honoraires complets pour exécuter chacune des ordonnances de chacun des bénéficiaires se traduit par une augmentation des coûts. Selon nos estimations, Anciens Combattants Canada et Santé Canada ont payé des honoraires pour environ un million de transactions en plus des services liés à un même médicament administré à long terme, délivré sur ordonnance une fois par mois. Le tiers de ces honoraires étaient versés pour des services dispensés plus d'une fois par semaine (en moyenne, près de cinq ordonnances par mois pour un même médicament, destiné au même client). Compte tenu du fait que les honoraires pour exécuter une ordonnance varient entre 6,54 \$ et 9,53 \$, nous sommes d'avis que les organisations fédérales doivent surveiller de près les pratiques utilisées par les pharmaciens pour facturer des frais d'ordonnance.

**4.93 Le traitement des produits en vente libre est un processus coûteux.** Certains programmes fédéraux remboursent des produits en vente libre comme l'acétaminophène, l'AAS, certains shampoings et des médicaments

contre le rhume. En général, pour se faire rembourser ces produits, le patient doit consulter un médecin, obtenir une ordonnance, puis la faire exécuter par un pharmacien, qui consigne au dossier qu'il a dispensé la produit. Dans notre vérification de 1996 du Programme des soins de santé d'Anciens Combattants Canada, nous avons recommandé au Ministère d'examiner des moyens moins coûteux de fournir des médicaments en vente libre à ses bénéficiaires. Le Ministère a suivi nos recommandations mais n'a pas adopté de méthodes en vue de réaliser des économies substantielles.

**4.94** Dans le cadre des programmes de prestations pharmaceutiques de Santé Canada, d'Anciens Combattants Canada, de la GRC et du ministère de la Défense nationale, plus de 48 millions de dollars ont été versés au titre du remboursement de médicaments en vente libre en 2002-2003 (voir la pièce 4.11). Les honoraires des pharmaciens et les frais généraux représentaient environ 40 p. 100 de cette somme. Les provinces assument les coûts liés à la consultation d'un médecin et à tout autre examen médical qui s'y rattache, et le gouvernement fédéral prend en charge le coût du produit et les honoraires pour l'exécution de l'ordonnance. Cette structure peut rendre le processus très coûteux à la fois pour les provinces et le gouvernement fédéral. Par exemple, il pourrait en coûter plus de 20 \$ au gouvernement fédéral et provinciaux pour fournir à un bénéficiaire un médicament courant en vente libre, comme un flacon de vitamine C de 7 \$.

**Pièce 4.11** Dépenses au titre des médicaments en vente libre en 2002-2003 (en milliers de dollars)

Organisme	Dépenses
Santé Canada	40 885
Anciens Combattants Canada	5 577
Défense nationale	1 381
Gendarmerie royale du Canada	245
<b>Total</b>	<b>48 088 \$</b>

**4.95** Certaines organisations ont déployé des efforts pour réduire les coûts. Lorsque les membres des Forces armées sont incapables d'obtenir des médicaments en vente libre auprès d'une pharmacie militaire, le ministère de la Défense nationale leur remet une carte spéciale sur laquelle figure la liste des médicaments en vente libre couverts par le programme. Il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance d'un médecin. Les pharmaciens qualifiés consignent en dossier la vente de produits en vente libre et sont remboursés pour le coût du produit en plus des frais de consultation applicables. Pour le Ministère, ces frais de consultation sont similaires à des frais d'exécution d'ordonnance, mais on évite ainsi les honoraires du médecin. Dans certaines provinces et dans certains territoires, Santé Canada a établi des honoraires professionnels moins élevés pour les médicaments en vente libre que pour les

médicaments sur ordonnance. Citoyenneté et Immigration Canada et Service correctionnel Canada remboursent peu de médicaments en vente libre à leurs bénéficiaires.

**4.96 La vérification des pharmacies requiert de meilleures stratégies.** La vérification stratégique, efficace et en temps opportun des pharmacies est un outil important pour à la fois récupérer les sommes dues et prévenir les abus possibles. Nous nous attendions à ce que les organisations aient une stratégie de vérification systématique et complète, fondée sur une évaluation des risques en vue de déceler les irrégularités, les erreurs, ainsi que les demandes de remboursement frauduleuses qui sont les plus fréquentes et représentent les montants les plus élevés.

**4.97** Quatre des organisations ayant fait l'objet de notre vérification (Santé Canada, Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC) vérifient les pharmacies par l'intermédiaire de leurs fournisseurs de services. Citoyenneté et Immigration Canada et Service correctionnel Canada ne vérifient pas les pharmacies.

**4.98** Santé Canada dispose d'un programme de vérification rigoureux. Il détermine les pharmacies à vérifier en établissant un profil des différentes pharmacies. Cette procédure lui permet d'examiner systématiquement l'historique des demandes présentées par chaque pharmacie à l'aide de tests pondérés fondés sur les risques et conçus pour repérer les profils de facturation inadéquate. Toutes les pharmacies sont évaluées au cours de chaque période de déclaration, puis on leur assigne un rang fondé sur la cote globale des tests, résultat d'un processus perfectionné d'établissement du profil de risque. Le comité d'examen des profils de Santé Canada procède à la sélection finale des pharmacies qui seront vérifiées en tenant compte des cotes globales des tests et de l'ensemble des examens et des évaluations. Le fournisseur du Ministère effectue les vérifications au nom de celui-ci.

**4.99** Dans notre chapitre de suivi sur la santé des Premières nations effectué en 2000, nous avons recommandé à Santé Canada d'appliquer les exigences du contrat prévoyant la vérification des pharmacies. Nous avons remarqué, au cours de notre dernière vérification, que le Ministère avait augmenté considérablement le nombre de vérifications de pharmacies. Il n'avait effectué que 84 vérifications de pharmacies au cours des trois exercices se terminant en mars 2001, mais au cours des trois exercices suivants, se terminant en mars 2004, il en avait effectué 265.

**4.100** Nous avons également constaté que le processus d'établissement du profil de risque semble cibler des pharmacies appropriées aux fins de vérification. Parmi les pharmacies qui ont exécuté en 2002-2003 plus de 15 ordonnances pour un même médicament, destiné au même bénéficiaire, les 10 pharmacies principales ont facturé une somme supérieure à 1,1 million de dollars pour les services à ces bénéficiaires. Chacune de ces pharmacies a fait l'objet d'au moins une vérification sur place depuis avril 2002.

**4.101** Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC comptent sur leur fournisseur pour leur recommander les pharmacies qui feront l'objet d'une vérification, en fonction des profils qu'ils ont déjà établis et d'une analyse des tendances pour la période de rapport précédente. La direction d'Anciens Combattants Canada examine les recommandations concernant les pharmacies et peut rajuster le plan de vérification proposé en conséquence. Aucune des autres organisations vérifiées n'a adopté la méthode de sélection rigoureuse de Santé Canada pour la vérification des pharmacies. De plus, étant donné que toutes les organisations fédérales font appel aux mêmes pharmacies, à tout le moins pour un certain nombre de leurs bénéficiaires, elles manquent une occasion d'effectuer des vérifications conjointes et de partager les résultats de leurs vérifications.

**4.102 Les sommes dues à l'État ne sont pas toujours récupérées.** La vérification des pharmacies ne permet pas toujours de récupérer les trop-payés décelés. D'avril 1998 à mars 2004, l'administrateur des demandes de remboursement de Santé Canada a vérifié 349 pharmacies. Ces vérifications ont permis de récupérer 1,7 million de dollars, mais il reste encore 2,1 millions de dollars à récupérer. De 1999 à 2003, l'administrateur des demandes de remboursement d'Anciens Combattants Canada a vérifié 439 pharmacies. Ces vérifications ont permis de récupérer 1,1 million de dollars, mais il reste encore 700 000 \$ à récupérer.

**4.103** Le ministère de la Défense nationale gère la plupart des demandes de remboursement liées à des médicaments par l'intermédiaire de pharmacies qui sont situées sur ses bases. Il compte sur l'administrateur des demandes de remboursement d'Anciens Combattants Canada pour déterminer quelles pharmacies situées en dehors des bases seront vérifiées et pour effectuer les vérifications. La GRC compte sur l'administrateur des demandes de remboursement pour déterminer quelles pharmacies seront vérifiées et effectuer les vérifications, au besoin.

**4.104** Une fois que les vérifications sont terminées et les sommes dues, calculées, les mesures visant à inciter les pharmacies à rembourser les sommes dues sont peut-être insuffisantes. Lorsqu'il y a surfacturation, la pharmacie doit rembourser la somme payée en trop qui a été convenue, selon des modalités prévues. Une pharmacie peut être suspendue à titre de fournisseur de l'État, mais les responsables à Santé Canada et Anciens Combattants Canada ont formulé des inquiétudes à l'égard de la prise de cette mesure, car selon eux cela pourrait compromettre la prestation de services aux bénéficiaires, surtout dans les régions rurales. Ces ministères n'ont pas comptabilisé les sommes dues par les pharmacies dans les Comptes publics, conformément à la Politique sur la gestion des comptes débiteurs du Conseil du Trésor.

**4.105** Dans l'ensemble, les organisations fédérales ne maîtrisent pas les coûts de manière efficace. Malgré l'existence de mécanismes de coordination et de consultation, comme le Comité pharmacothérapeutique fédéral et le Partenariat fédéral pour les soins de santé, les décisions concernant les prestations pharmaceutiques sont prises sans s'efforcer d'atténuer les

divergences entre organisations. Nous avons observé quelques efforts visant à maîtriser les coûts, mais les organisations fédérales n'ont pas mis en œuvre systématiquement des stratégies de maîtrise des coûts qui avaient fait leurs preuves ailleurs.

**4.106 Recommandation.** Le gouvernement fédéral devrait conclure une entente, axée sur un processus de gestion centralisé, qui permettrait de prendre les mesures suivantes :

- élaborer et gérer une liste de médicaments de base commune pour tous les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques;
- élaborer un processus commun, fondé sur des preuves, pour veiller à ce que toutes les exceptions inscrites sur la liste de base par les ministères soient faites sous le signe de la transparence et de la reddition de comptes;
- obtenir au meilleur prix possible tous les médicaments inscrits sur la liste de base;
- fixer un seul barème d'honoraires fédéral pour l'exécution des ordonnances;
- envisager des moyens moins coûteux pour le traitement des prestations visant les médicaments en vente libre;
- élaborer un profil de risque commun et une procédure de vérification commune pour toutes les vérifications de pharmacies.

**Réponse du gouvernement.** Les organisations fédérales conviennent de collaborer afin de trouver des usages de médicaments qui soient rentables et des systèmes qui soient efficaces, conformément à cette recommandation. À plus long terme, dans le contexte de la participation du gouvernement fédéral à l'élaboration et à la mise en place de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, le gouvernement fédéral fera en sorte que les besoins particuliers des bénéficiaires fédéraux soient pris en compte.

**4.107 Recommandation.** Santé Canada et Anciens Combattants Canada devraient comptabiliser dans les Comptes publics les sommes qui sont dues à l'État, selon les résultats de la vérification des pharmacies. Conformément à la politique du Conseil du Trésor à cet égard, les deux ministères devraient établir des procédures en vue de récupérer avec diligence les sommes dues, y compris les intérêts.

**Réponse des ministères.** Les ministères en conviennent. À compter de 2005-2006, Santé Canada et Anciens Combattants Canada dégageront, dans les Comptes publics, les montants exigibles par suite des vérifications des pharmacies.

## Pratiques exemplaires des organisations fédérales

**4.108** Les organisations fédérales que nous avons vérifiées administrent très bien certains volets de leurs programmes. En raison de similitudes entre les programmes, un grand nombre de pratiques exemplaires mises en œuvre dans le cadre d'un programme seraient applicables aux autres programmes. Voici certaines des pratiques exemplaires que nous avons recensées :

- Le Comité pharmacothérapeutique fédéral et le Partenariat fédéral pour les soins de santé s'emploient à améliorer la gestion des prestations pharmaceutiques au sein de toutes les organisations fédérales.
- Santé Canada et le ministère de la Défense nationale respectent soigneusement les recommandations du Comité pharmacothérapeutique fédéral.
- Le comité d'examen de la liste de médicaments remboursables du ministère de la Défense nationale, qui est composé de spécialistes médicaux et de pharmaciens cliniques ayant un diplôme de troisième cycle, a amélioré la liste du Ministère afin de répondre aux besoins opérationnels. On a régulièrement recours à ces experts pour traiter les demandes visant des prestations pour les médicaments d'usage restreint, ce qui assure des décisions judicieuses fondées sur des éléments probants.
- Le ministère de la Défense nationale, Service correctionnel Canada et Citoyenneté et Immigration Canada ont recours à des pratiques concurrentielles pour acheter des médicaments à prix peu élevé. Citoyenneté et Immigration Canada retire de sa liste les médicaments de marque dès que des équivalents génériques sont mis sur le marché.
- Anciens Combattants Canada, Santé Canada, la GRC et le ministère de la Défense nationale ont recours à des systèmes de traitement des demandes de remboursement capables d'effectuer plusieurs vérifications et de traiter efficacement des dizaines de milliers de transactions simultanément. Notre vérification souligne la nécessité d'améliorer l'appui aux points de vente offerts aux pharmacies, mais les systèmes de base sont déjà en place.
- Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale et la GRC se sont regroupés pour utiliser les services du même administrateur des demandes de remboursement.
- Santé Canada a réduit les honoraires versés pour les produits en vente libre dans certaines provinces et certains territoires, ce qui pourrait se traduire par des économies substantielles si cela était appliqué à l'échelle nationale à tous les programmes qui remboursent ces produits.
- Santé Canada a recours à des techniques d'établissement de profil de risque exhaustives pour déterminer les pharmacies qui feront l'objet d'une vérification.
- Anciens Combattants Canada procède à l'examen de l'utilisation des médicaments en axant ses efforts sur les bénéficiaires à risque élevé; sans être exhaustif, le système est axé néanmoins sur la santé et la sécurité.

**4.109** Si tous les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques utilisaient certaines des pratiques exemplaires mentionnées ci-dessus, ainsi que d'autres pratiques efficaces recensées ailleurs dans le chapitre, nous sommes d'avis que cela pourrait se traduire par de nets avantages, sans pour autant nuire aux résultats pour la santé ou compromettre les activités opérationnelles. Des analyses efficaces, en temps opportun, de la consommation de médicaments pourraient également amener des résultats positifs pour la santé des bénéficiaires.

## Conclusion

**4.110** Au cours de la présente vérification, nous avons examiné la manière dont le gouvernement fédéral s'assure que les bénéficiaires de ses programmes reçoivent des prestations pharmaceutiques adéquates. Nous avons également examiné la manière dont il gère le coût de ces prestations.

**4.111** Bien que tous les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques aient un mandat, la plupart des organisations n'ont pas fixé de mesures claires du rendement ni d'objectifs précis pour leurs activités à cet égard. Il en résulte qu'ils ne disposent pas de l'information dont ils ont besoin pour faire rapport au Parlement sur le rendement de leurs programmes de prestations pharmaceutiques.

**4.112** Les organisations ne se servent pas des informations détaillées sur la consommation de médicaments emmagasinées dans leurs banques de données pour analyser les bonnes pratiques et encourager leur adoption. Nous avons constaté que plusieurs habitudes clés de consommation de médicaments n'avaient pas été repérées par les organisations. Nous avons aussi constaté que Santé Canada n'avait pas effectué d'analyse de la consommation de médicaments alors que ce ministère s'était engagé à le faire lors des vérifications précédentes et auprès du Comité des comptes publics.

**4.113** Les organisations fédérales ne prennent pas des mesures suffisantes pour limiter les coûts. La gestion des listes de médicaments remboursables manque d'uniformité et les organisations ne font pas d'efforts suffisants pour réduire les coûts des médicaments couverts. Nous sommes d'avis qu'il serait possible de réaliser des économies importantes si l'on s'y employait activement.

**4.114** Les organisations ont enregistré des progrès notables par rapport à certaines des recommandations formulées dans nos rapports de vérification antérieurs. Nous sommes d'avis qu'une plus grande mise en commun des pratiques exemplaires pourrait contribuer à combler les lacunes qui subsistent dans les programmes de prestations pharmaceutiques et se traduire par des économies substantielles.

**4.115** Nous sommes également d'avis qu'il serait dans l'intérêt des contribuables de porter rapidement attention aux nombreuses questions soulevées dans cette vérification. Fait plus important encore, cela serait dans l'intérêt des bénéficiaires qui dépendent de ces programmes, bénéficiaires dont le nombre atteint environ un million.

**Réponse des organisations.** Les organisations fédérales acceptent toutes les recommandations. Celles-ci appuient et mettent à profit les engagements des premiers ministres à élaborer et à mettre en place une Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques pour répondre aux préoccupations auxquelles toutes les administrations sont confrontées. La stratégie jette les bases de nouvelles approches visant à promouvoir l'utilisation rentable de médicaments et l'efficacité du système, au profit des bénéficiaires et des contribuables. Les organisations sont déterminées à collaborer de façon continue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie. Le processus décisionnel relatif aux détails et au calendrier des mesures qui seront prises a été enclenché. Les décisions finales seront communiquées au Bureau du vérificateur général dans les mois à venir.

## À propos de la vérification

### Objectifs

Le Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL) a élaboré les six premiers objectifs de la présente vérification, et les critères qui s'y rattachent, comme moyen de normaliser la méthode adoptée par le gouvernement fédéral et les provinces lors de la vérification simultanée prévue de leurs programmes d'assurance-médicaments/de prestations pharmaceutiques respectifs. En plus de tenir compte de ces objectifs, nous avons fait un suivi de vérifications antérieures dans ce domaine et évalué les pratiques exemplaires.

Les objectifs de notre vérification étaient les suivants :

- évaluer si l'organisation a mis en place des méthodes adéquates pour mesurer le rendement de son programme d'assurance-médicaments/de prestations pharmaceutiques;
- évaluer si l'organisation surveille la qualité et la pertinence des médicaments consommés et encourage des pratiques adéquates et économiques;
- évaluer si l'organisation a mis en place des méthodes adéquates pour veiller à ce que les ressources soient gérées de façon efficiente;
- évaluer si l'organisation a mis en place des méthodes adéquates pour vérifier l'admissibilité des personnes assurées et veiller à la collecte des primes et autres frais, comme il se doit;
- évaluer si l'organisation a mis en place des mesures adéquates pour assurer la conformité à la loi et évaluer si ses politiques et ses procédures d'approbation, de traitement et de remboursement des demandes sont respectées;
- évaluer si les rapports sur le rendement des programmes d'assurance-médicaments/de prestations pharmaceutiques sont adéquats et si les rapports sont présentés au Parlement ou à l'assemblée législative dans les délais prévus;
- évaluer si des mesures satisfaisantes ont été prises pour combler les lacunes décelées au cours des vérifications antérieures;
- évaluer dans quelle mesure les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques ont adopté les pratiques exemplaires utilisées dans d'autres programmes fédéraux, les programmes provinciaux, ainsi que les programmes internationaux et du secteur privé.

### Étendue et méthode

La présente vérification était axée sur tous les programmes de prestations pharmaceutiques financés par le gouvernement fédéral. Nous avons vérifié les programmes d'Anciens Combattants Canada, de Citoyenneté et Immigration Canada, du ministère de la Défense nationale, de Santé Canada, de Service correctionnel Canada et de la Gendarmerie royale du Canada,

Nous avons examiné le mandat des organisations et les règles d'admissibilité des différents programmes. Nous avons également examiné les contrôles de gestion visant le remboursement des demandes dans le cadre de chaque programme, y compris les contrats entre les organisations et les administrateurs des demandes de remboursement. Nous avons analysé les listes de médicaments remboursables des organisations, ainsi que le mandat et les comptes rendus du Comité pharmacothérapeutique fédéral. Nous avons également analysé les banques de données des organisations sur la consommation de médicaments et les transactions liées aux médicaments. Lorsqu'il était pertinent de le faire, nous avons fait confiance aux vérifications effectuées par d'autres organisations. Nous n'avons pas vérifié les transactions individuelles liées aux prestations pharmaceutiques.

Nous avons examiné les mesures prises par Santé Canada pour donner suite aux recommandations formulées dans notre vérification de 2000, ainsi que les mesures prises par Anciens Combattants Canada pour donner suite à nos recommandations de 1996 sur les services de santé non assurés. Nous avons rencontré le personnel des ministères qui s'occupe des programmes de services de santé non assurés. Nous avons examiné la documentation, y compris des

lois, des règlements, des documents de programmes et des études, et nous avons étudié toute l'information recueillie au sujet des pratiques exemplaires. Afin d'analyser les données, nous avons obtenu auprès de toutes les organisations concernées des données anonymes pour 2002-2003 et, lorsqu'elles étaient disponibles, pour 2003-2004.

Pour effectuer nos études sur les personnes âgées qui consomment au moins dix médicaments en même temps (voir le paragraphe 4.56), nous avons sélectionné des échantillons simples au sein de quatre populations distinctes. La taille des échantillons était suffisamment importante pour obtenir un intervalle de confiance de plus ou moins 10 p. 100, avec un niveau de confiance de 95 p. 100 ou plus pour chaque population. Les prévisions concernant les populations combinées ont été calculées à partir de moyennes pondérées. Les intervalles de confiance de ces prévisions ne dépassent pas plus ou moins 5 p. 100, avec un niveau de confiance de 95 p. 100.

Pour effectuer l'analyse de la comparaison des prix payés par le gouvernement fédéral et celui de deux provinces (voir le paragraphe 4.71), nous avons arrondi les achats en grandes quantités et exclu les valeurs aberrantes. Nous avons effectué des tests statistiques sur la variation des prix des médicaments, au cours d'une année civile, et sur la variation des prix que causeraient les écarts dans le coût des médicaments entre les provinces. Nous avons constaté que ces écarts étaient négligeables.

### Critères

Tout comme les objectifs de la vérification, les critères ont été établis par le Conseil canadien des vérificateurs législatifs (CCVL). L'adoption d'objectifs et de critères communs permet de normaliser la méthode adoptée par le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires lors de la vérification simultanée de leurs programmes d'assurance-médicaments respectifs. Les critères pertinents qui ont servi au cours de la présente vérification sont les suivants :

- Les objectifs du programme devraient englober l'ensemble de la mission du programme. Ils devraient être clairement définis, mesurables et examinés régulièrement.
- De l'information adéquate sur le rendement devrait être disponible en vue d'évaluer si l'énoncé de mission du programme et les objectifs sont atteints.
- Un cadre de responsabilités en bonne et due forme devrait être instauré avec le fournisseur de services externe en vue d'évaluer l'efficacité de ses services (attentes, évaluations et méthodes de reddition de comptes).
- Des procédures adéquates devraient être en place de façon à assurer le respect des lois et des politiques et de prendre les mesures correctives au besoin.
- Les médicaments devraient être évalués en bonne et due forme pour assurer leur rapport coût-efficacité avant d'être inscrits sur une liste.
- Les médicaments inscrits sur les listes devraient être évalués régulièrement en vue de déterminer s'ils doivent demeurer sur la liste ou être retirés, ou si on doit restreindre leur usage; et des mesures correctives devraient être prises au besoin.
- Il devrait y avoir des politiques et des procédures en vigueur pour veiller à ce que les médicaments et les services pharmaceutiques couverts soient obtenus aux meilleurs prix possibles (en ayant recours notamment à des appels d'offre, aux médicaments génériques et aux achats en grandes quantités).
- Les prix des médicaments devraient être surveillés et analysés, et le cas échéant, vérifiés.
- Les pratiques de prescription devraient être surveillées en vue d'évaluer, dans la mesure du possible, si elles sont adéquates et économiques.
- Des procédures devraient être mises en place pour favoriser l'amélioration des pratiques de prescription des médecins.
- Des procédures devraient être instaurées pour surveiller et analyser la consommation de médicaments et prendre des mesures correctives, au besoin (par exemple lorsqu'il y a surprescription ou des interactions dangereuses entre médicaments).

- Des procédures adéquates devraient être en place pour sélectionner les pharmacies à vérifier et les classer par ordre de priorité.
- Des vérifications devraient être effectuées de manière uniforme, et le cas échéant, les sommes dues devraient être récupérées en temps opportun.
- L'organisation devrait obtenir une assurance raisonnable que le système de traitement des demandes de remboursement des pharmacies approuve seulement les demandes valables, et ce avec exactitude, cohérence et rapidité, et que les montants versés aux pharmacies sont conformes aux politiques et aux lois en vigueur.
- Des rapports devraient être présentés au Parlement ou à l'assemblée législative dans les délais prescrits.
- Santé Canada devrait avoir pris des mesures nécessaires pour donner suite au rapport de suivi de son programme de prestations pharmaceutiques, publié en 2000 par le Bureau du vérificateur général.
- Anciens Combattants Canada devrait avoir pris des mesures nécessaires pour donner suite au rapport de suivi de son programme de prestations pharmaceutiques publié en 1998 par le Bureau du vérificateur général.

#### **Autres travaux de vérification pertinents**

Voir les rapports suivants du vérificateur général : le chapitre 13, Santé Canada — La santé des Premières nations (octobre 1997); le chapitre 15, Santé Canada — La santé des Premières nations : suivi (octobre 2000); le chapitre 12, Anciens Combattants Canada — Les soins de santé (mai 1996); le chapitre 28, Suivi des recommandations formulées dans des rapports antérieurs — Anciens Combattants Canada (décembre 1998).

#### **Équipe de vérification**

Vérificateur général adjoint : Ronnie Campbell

Directeur principal : Michael Shannon

Directeur : Frank Barrett

Theresa Bach

Albert Melanson

Paul Pilon

Etienne Robillard

Marilyn Rushton

Jo Ann Schwartz

Trevor Shaw

Barry Sterparn

Rafid Warsalee

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre le service des Communications, en composant le (613) 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

## Annexe Suivi des vérifications antérieures

Recommandation du Bureau du vérificateur général (BVG), 2000	Recommandation du Comité des comptes publics, 2001	Évaluation du BVG	Progrès réalisés jusqu'à présent
Santé Canada devrait surveiller plus étroitement les cas où les pharmaciens ne tiennent pas compte des messages d'avertissement concernant la consommation de médicaments et effectuer des analyses rigoureuses et continues pour évaluer l'efficacité des messages.	Que Santé Canada analyse régulièrement les cas où les messages d'avertissement produits par le système de traitement aux points de service n'ont pas été pris en compte afin de déterminer si ces messages sont efficaces, si les ordonnances rejetées par certains pharmaciens ont été remplies par d'autres, et comment et pourquoi des clients en possession d'un très grand nombre d'ordonnances réussissent à déjouer le système.	●	Santé Canada continue de surveiller les cas où les messages d'avertissement n'ont pas été pris en compte et utilise l'information recueillie pour déterminer quel fournisseur devrait être vérifié. Voir le paragraphe 4.29
	Que Santé Canada fasse état de son analyse des cas où les pharmaciens n'ont pas tenu compte des messages d'avertissement et indique les mesures prises par suite de cette analyse dans son rapport sur le rendement pour la période qui prendra fin le 31 mars 2002, et dans les rapports subséquents.	●	Santé Canada a présenté dans son rapport sur le rendement une analyse des cas où les messages d'avertissement n'ont pas été pris en compte par les pharmaciens et des mesures ont été prises. Voir le paragraphe 4.29
	Que Santé Canada améliore immédiatement le système de traitement aux points de service pour les pharmacies qui participent au programme des Services non assurés, afin que ce système indique les dates, les quantités et les noms des médicaments prescrits en ce qui concerne à tout le moins les trois dernières ordonnances d'un client, ainsi que les coordonnées des médecins qu'il a visités.	○	Les données tirées du système de traitement aux points de service de Santé Canada n'ont pas été actualisées comme le demandait le Comité des comptes publics. Voir le paragraphe 4.34
Lorsqu'il constate une importante tendance à l'utilisation inappropriée de médicaments prescrits, Santé Canada devrait continuer d'effectuer un suivi rigoureux auprès des clients des services de santé non assurés, des médecins, des pharmaciens et des organismes professionnels. Santé Canada devrait s'assurer d'être en mesure de faire ce suivi.	Que Santé Canada effectue une analyse centralisée de l'utilisation des médicaments, semblable à ce qui se fait dans certaines provinces, afin de repérer les utilisations à mauvais escient et multiples en temps réel.	○	Les bénéficiaires du programme de Santé Canada peuvent toujours se procurer un grand nombre de médicaments sur ordonnance. L'information issue de l'analyse des cas où les messages d'avertissement n'ont pas été pris en compte n'est pas utilisée pour faire un examen de l'utilisation des médicaments ni pour surveiller la sécurité des patients. Voir le paragraphe 4.33

● Complètement mise en œuvre   ● Progrès satisfaisants   ○ Progrès insatisfaisants

Recommandation du Bureau du vérificateur général (BVG), 2000	Recommandation du Comité des comptes publics, 2001	Évaluation du BVG	Progrès réalisés jusqu'à présent
	<p>Que Santé Canada élabore une politique pour guider sa démarche dans les cas où il serait incapable d'obtenir le consentement des bénéficiaires des services de santé non assurés quant au partage de l'information sur l'utilisation des produits pharmaceutiques avec les professionnels de la santé, et qu'il fasse connaître cette politique avant la mise en œuvre d'un régime axé sur le consentement des clients dans le cadre du Programme des services de santé non assurés.</p>		<p>Santé Canada a cessé d'analyser l'utilisation inadéquate de médicaments en raison de préoccupations liées à la protection des renseignements personnels, même s'il n'est pas nécessaire de partager les profils des bénéficiaires.</p> <p>Voir le paragraphe 4.46</p>
	<p>Que Santé Canada explore des moyens de faciliter le partage de l'information entre les pharmaciens et les médecins qui fournissent des services dans le cadre du Programme des services de santé non assurés, et qu'il fasse part au Comité de ses conclusions d'ici le 31 mars 2002.</p>		
	<p>Que Santé Canada demande au gouvernement de modifier la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i>, au besoin, pour qu'il soit établi clairement que les fournisseurs de soins de santé peuvent partager l'information d'ordre médical concernant des particuliers avec leurs homologues.</p>		
	<p>Que Santé Canada examine l'option de l'adoption d'une loi habilitante aux fins du Programme des services de santé non assurés, laquelle permettrait entre autres le partage des renseignements entre professionnels de la santé sur les habitudes de consommation de médicaments d'ordonnance, et fasse rapport au Comité sur les conclusions de cet examen d'ici le 31 mars 2002.</p>		
<p>Santé Canada devrait appliquer les exigences du contrat selon lesquelles l'entrepreneur doit mener une vérification des fournisseurs de services pharmaceutiques et de soins dentaires, et faire rapport. Le Ministère devrait continuer à prendre des mesures pour améliorer l'évaluation des demandes et les vérifications des fournisseurs.</p>	<p>Que Santé Canada fasse figurer les plans d'évaluation des programmes de santé communautaire et du programme des Services de santé non assurés dans son rapport sur les plans et les priorités de l'exercice 2002-2003 et dans les rapports subséquents.</p>		<p>Santé Canada a pris des mesures pour régler le problème des trop-payés. La vérification des demandes de remboursement le jour suivant et la vérification des pharmacies ont permis de prévenir, de déceler et de récupérer les trop-payés.</p> <p>Voir les paragraphes 4.99 et 4.102</p>

 Complètement mise en œuvre
  Progrès satisfaisants
  Progrès insatisfaisants

Recommandation du Bureau du vérificateur général, 1996	Recommandation du Comité des comptes publics, 2001	Évaluation du BVG	Progrès réalisés jusqu'à présent
Le ministère des Anciens combattants devrait élaborer et mettre en œuvre un plan afin de tirer profit des avantages du nouveau formulaire (liste) des médicaments et de l'amélioration du système de contrôle des médicaments.		●	Anciens Combattants Canada a entièrement refait sa liste et a mis en œuvre un système de traitement des demandes de remboursement en 1997-1998. Voir le paragraphe 4.31
Le ministère des Anciens combattants devrait examiner des options moins coûteuses pour dispenser les médicaments en vente libre à ses clients.		◐	Le Ministère a étudié des moyens moins coûteux de fournir des médicaments en vente libre mais n'a pas mis en œuvre de processus qui permettrait de réaliser des économies substantielles. Voir le paragraphe 4.93

● Complètement mise en œuvre   ◐ Progrès satisfaisants   ○ Progrès insatisfaisants



# Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes — Novembre 2004

## Table des matières principale

	Questions d'une importance particulière — 2004 Points saillants
<b>Chapitre 1</b>	La vérification interne dans les ministères et les organismes
<b>Chapitre 2</b>	La mise en œuvre de l'Initiative nationale de lutte contre le blanchiment d'argent
<b>Chapitre 3</b>	Défense nationale — La modernisation des avions de chasse CF-18
<b>Chapitre 4</b>	La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques
<b>Chapitre 5</b>	Affaires indiennes et du Nord Canada — Le programme d'enseignement et l'aide aux étudiants de niveau postsecondaire
<b>Chapitre 6</b>	Agence du revenu du Canada — Le règlement des différends et l'incitation aux divulgations volontaires
<b>Chapitre 7</b>	Le processus suivi pour répondre aux questions des parlementaires inscrites au Feuilleton
<b>Chapitre 8</b>	Autres observations de vérification
<b>Annexes</b>	

