

**LES AÎNÉS CANADIENS ET L'ACCÈS  
AUX MÉDICAMENTS DÉFRAYÉS PAR L'ÉTAT**

Nancy Miller Chenier  
Division des affaires politiques et sociales

Le 17 août 2004

**Le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les analystes peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.**

**THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH**

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
INTRODUCTION .....	1
RÉGIMES PUBLICS ET PROTECTION.....	2
RÉGIMES PUBLICS ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS .....	5
RÉGIMES PUBLICS ET COÛTS .....	7
CONCLUSION.....	10



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

## LES ÂNÉS CANADIENS ET L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS DÉFRAYÉS PAR L'ÉTAT

### INTRODUCTION

Les médicaments offerts aux Canadiens sous ordonnance ou en vente libre sont un élément important des soins de santé. Utilisés pour traiter ou prévenir des maladies ou des symptômes, ils peuvent contribuer grandement à la qualité et à la durée de la vie. Bien utilisés, les médicaments peuvent prévenir la maladie ou en constituer un traitement efficace. Ils soulagent les handicaps, remplacent des chirurgies invasives et réduisent les hospitalisations.

Les aînés (les personnes âgées de 65 ans et plus) présentent un taux plus élevé de nombreuses pathologies chroniques que les autres segments de la population : maladie cardiaque, diabète, arthrite et cancer. Le traitement pharmacologique de ces affections fait des aînés les plus grands consommateurs de médicaments au Canada.

Selon Statistique Canada, la majorité des aînés prennent des médicaments sous une forme ou sous une autre. En 1999, plus de 80 p. 100 des aînés vivant à la maison signalaient avoir été diagnostiqués comme souffrant d'au moins une maladie chronique et prenaient une médication quelconque, d'ordonnance ou en vente libre<sup>(1)</sup>T. En outre, la part des aînés qui indiquent prendre cinq médicaments ou plus est à la hausse<sup>(2)</sup>.

Dans ce document, nous examinons plusieurs facteurs qui influent sur l'accès des aînés canadiens aux médicaments pris pour des raisons médicales. Nous y donnons d'abord un aperçu des régimes publics d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux, puis nous tentons de déterminer quel rôle ils jouent en ce qui concerne l'inscription des médicaments approuvés à l'étape réglementaire, sur leurs formulaires et dans quelle mesure cela influe sur l'accès aux médicaments par les aînés qui en ont besoin. Enfin, nous évaluons les frais des traitements pharmaceutiques qui peuvent incomber aux aînés malgré les régimes d'assurance.

---

(1) Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, 3<sup>e</sup> édition, 89-519-XPF, Ottawa, 1999, p. 64.

(2) Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada*, Ottawa, 2002.

## RÉGIMES PUBLICS ET PROTECTION

Au Canada, la couverture universelle de tous les soins médicaux nécessaires et dispensés par les médecins et les hôpitaux existe depuis 1971. La *Loi canadienne sur la santé* de 1984 maintient la couverture universelle de la population, en prévoyant le partage des frais hospitaliers et médicaux entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Cependant, si les médicaments d'ordonnance et en vente libre pris à l'hôpital sont assumés par le régime, ceux qui sont consommés à l'extérieur ne le sont pas. Les aînés et les autres Canadiens doivent donc payer leurs médicaments à moins d'être protégés par un régime d'assurance-médicaments fédéral, provincial, territorial ou privé. Les régimes publics et privés varient beaucoup par leurs critères d'admissibilité et par la contribution financière du bénéficiaire.

L'État (fédéral, provincial ou territorial) offre une couverture variable aux aînés. Au niveau fédéral, plusieurs programmes couvrent des aînés qui n'ont pas accès au régime de la province où ils vivent. Ainsi, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada protège les Premières nations, les Inuits et les Innus admissibles, chez qui les aînés constituent 5,2 p. 100 de la population totale<sup>(3)</sup>. Ces aînés bénéficient du régime pour les médicaments exclus des régimes d'assurance provinciaux ou territoriaux<sup>(4)</sup>. De la même manière, le Programme de médicaments d'ordonnance du ministère des Anciens Combattants dessert une clientèle constituée essentiellement d'anciens combattants et d'anciens membres des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada qui ont une affection ouvrant droit à pension. Les anciens combattants qui désirent des traitements sans rapport avec leur affection peuvent également bénéficier du régime s'ils n'ont pas accès au régime provincial et ont un besoin médical bien établi<sup>(5)</sup>.

Au niveau provincial ou territorial, les aînés forment le groupe le plus susceptible de bénéficier des régimes ciblés d'assurance-médicaments de l'État. Cependant, comme le révèle le tableau 1, la protection varie d'une province et d'un territoire à l'autre. Dans certains cas, la couverture vise spécifiquement les aînés; dans d'autres, les aînés sont admissibles au même titre que d'autres segments de la population, soit en fonction du revenu familial. Enfin, la répartition des aînés varie au pays : ensemble, les quatre provinces les plus peuplées – Alberta,

---

(3) Santé Canada, rapport annuel du Programme des services de santé non assurés 2002-2003, Ottawa, 2003, H[http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/annualreport/annualreport2002\\_2003.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/annualreport/annualreport2002_2003.pdf)H.

(4) Santé Canada, Introduction – Liste des médicaments H<http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/pharmacie/listedesmedicaments/introduction.htm>H.

(5) Ministère des Anciens combattants, Programme des médicaments d'ordonnance, H[http://www.vac-acc.gc.ca/clients\\_f/sub.cfm?source=services/poc/poc10H](http://www.vac-acc.gc.ca/clients_f/sub.cfm?source=services/poc/poc10H).

Colombie-Britannique, Ontario et Québec – en regroupent plus de 80 p. 100, mais les aînés représentent une plus grande part de la population de provinces comme le Manitoba et la Saskatchewan.

**TABLEAU 1**

**Régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments pour les aînés**

Province ou territoire	Description générale
Colombie-Britannique	PharmaCare paye les frais des médicaments d'ordonnance des aînés jusqu'à ce que la franchise soit atteinte. Celle-ci est fonction du revenu net de la famille. Une fois la franchise atteinte, le régime PharmaCare assume 75 p. 100 du coût de l'ordonnance <sup>(6)</sup> .
Alberta	En vertu du régime provincial de médicaments d'ordonnance, l'aîné paie 30 p. 100, jusqu'à un maximum de 25 \$ pour les ordonnances ou leur renouvellement. S'il choisit un médicament de marque plus coûteux qu'un équivalent générique, il doit payer l'excédent <sup>(7)</sup> .
Saskatchewan	L'aîné autonome (hors d'un foyer pour soins spéciaux) qui reçoit le supplément de revenu garanti (SRG) fédéral doit payer la franchise familiale du régime d'assurance-médicaments de 200 \$ aux 6 mois. Une fois la franchise payée, il assume 35 p. 100 des frais des ordonnances <sup>(8)</sup> .
Manitoba	La protection du régime est basée sur le revenu familial total et sur le montant payé pour les médicaments d'ordonnance admissibles. Tous les Manitobains, peu importe leur âge, assument une part du coût des médicaments d'ordonnance admissibles par une franchise annuelle qui est fonction du revenu familial <sup>(9)</sup> .
Ontario	Le Programme des médicaments de l'Ontario (ODB) est fonction du revenu. Les aînés qui doivent contribuer le plus sont ceux dont le revenu dépasse 16 018 \$ par année et les couples d'aînés dont le revenu dépasse 24 175 \$ par année; ces aînés assument une franchise de 100 \$ sur les médicaments. Après, ils peuvent devoir déboursier jusqu'à 6,11 \$ (frais d'exécution d'ordonnance) pour chaque ordonnance remplie durant l'année. Les aînés dont le revenu se situe dans la catégorie inférieure peuvent payer jusqu'à 2 \$ dollars par ordonnance remplie <sup>(10)</sup> .

(6) Colombie-Britannique, Fair PharmaCare Plan, [Hhttp://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/H](http://www.healthservices.gov.bc.ca/pharme/H).

(7) Alberta, Health Care Insurance Plan and Services, [Hhttp://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/seniors.html](http://www.health.gov.ab.ca/ahcip/prescription/seniors.html)H.

(8) Saskatchewan Drug Plan, [Hhttp://www.health.gov.sk.ca/ps\\_drug\\_plan.html](http://www.health.gov.sk.ca/ps_drug_plan.html)H.

(9) Manitoba Pharmacare, [Hhttp://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.html](http://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.html)H.

(10) Programme des médicaments de l'Ontario, [Hhttp://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/drugs/deduct2.html](http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/drugs/deduct2.html)H.

Province ou territoire	Description générale
Québec	À 65 ans, l'aîné est automatiquement inscrit au régime de base s'il n'est pas couvert par un régime privé. Il paie une prime annuelle se situant entre 0 et 460 \$, selon le revenu familial net. Quand l'aîné achète un médicament assuré à la pharmacie, il ne paie qu'une fraction du prix. Sa quote-part est établie en fonction de son profil, déterminé selon le SRG qu'il reçoit chaque mois du gouvernement fédéral <sup>(11)</sup> .
Nouveau-Brunswick	Le Plan de médicaments sur ordonnance vise l'aîné qui touche le SRG ou qui est admissible en vertu de son revenu annuel. L'aîné qui reçoit le SRG paie une quote-part de 9,05 \$ par ordonnance jusqu'à concurrence de 250 \$ par année civile. L'aîné admissible à cause de son revenu annuel paie une quote-part de 15 \$ par ordonnance <sup>(12)</sup> .
Nouvelle-Écosse	En vertu du régime d'assurance-médicaments, l'aîné paie une prime annuelle de 390 \$, puis une quote-part de 33 p. 100 par ordonnance (minimum de 3 \$ et maximum de 30 \$) jusqu'à un maximum de 350 \$ par année. Un crédit d'impôt pouvant atteindre 300 \$ par an est offert à l'aîné à faible revenu pour rembourser la prime et les quotes-parts <sup>(13)</sup> .
Île-du-Prince-Édouard	Le plan d'aide aux aînés pour le coût des médicaments procure une aide à l'achat de médicaments d'ordonnance et en vente libre précisés aux personnes admissibles à l'assurance maladie de la province qui ont 65 ans et plus. Le régime couvre les 8 \$ initiaux du médicament, plus les frais du pharmacien pour chaque ordonnance <sup>(14)</sup> .
Terre-Neuve-et-Labrador	Le programme de subvention des médicaments pour les aînés assure à ces derniers qui reçoivent le SRG et des prestations de la sécurité de la vieillesse une protection pour les médicaments d'ordonnance. Le programme ne couvre le coût des ingrédients reconnus que pour les avantages reconnus. Les aînés paient le reste du coût de l'ordonnance <sup>(15)</sup> .

(11) La Régie de l'assurance maladie du Québec, L'assurance médicaments, [Hhttp://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citoyens/assurancemedicaments/application/65ansetplus/bilans/prime\\_n.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citoyens/assurancemedicaments/application/65ansetplus/bilans/prime_n.shtml)H.

(12) Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, Programme A – personnes âgées, [Hhttp://www.gnb.ca/0212/seniors-f.asp](http://www.gnb.ca/0212/seniors-f.asp)H.

(13) Programme d'assurance-médicaments pour les aînés de la Nouvelle-Écosse, [Hhttp://www.gov.ns.ca/health/pharmacare/pubs/pharmacare\\_information.pdf](http://www.gov.ns.ca/health/pharmacare/pubs/pharmacare_information.pdf)H.

(14) L'Île-du-Prince-Édouard, formulaire du programme des médicaments, [Hhttp://www.gov.pe.ca/photos/original/hss\\_dr\\_formu\\_2.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss_dr_formu_2.pdf)H.

(15) Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program, [Hhttp://www.gov.nf.ca/health/nlpdp/overview.htm](http://www.gov.nf.ca/health/nlpdp/overview.htm)H.

Province ou territoire	Description générale
Yukon	Le régime est destiné aux personnes de 65 ans et plus et à leur conjoint de 60 ans et plus, qui ne sont pas protégées par une assurance privée. Le régime paie la totalité des médicaments génériques les moins chers de tous les médicaments d'ordonnance inscrits au formulaire du régime d'assurance-médicaments du Yukon, y compris les frais d'exécution de l'ordonnance <sup>(16)</sup> .
Territoires du Nord-Ouest	Pour les aînés, le régime des médicaments d'ordonnance couvre jusqu'à 100 p. 100 des frais des médicaments d'ordonnance admissibles lorsque ceux-ci sont prescrits par un professionnel de la santé et remplis par un pharmacien licencié <sup>(17)</sup> .
Nunavut	Les médicaments des aînés et des assistés sociaux sont couverts à 100 p. 100 par le gouvernement du territoire.

## RÉGIMES PUBLICS ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

L'accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité compte beaucoup pour les aînés canadiens. La disponibilité de certains médicaments d'une province à l'autre peut dépendre du régime réglementaire ou professionnel visant les médicaments. Divers modes d'approbation et de directives professionnelles peuvent favoriser ou limiter la vente, l'utilisation et le remboursement d'un médicament donné et constituent des obstacles particuliers pour les thérapies non démontrées ou nouvelles.

Au Canada, l'examen des médicaments nouveaux et leur homologation en vue de la vente est une responsabilité fédérale. Après qu'une compagnie pharmaceutique a testé un médicament par divers essais cliniques, elle peut faire une « Présentation de drogue nouvelle » auprès de Santé Canada, qui évalue alors l'efficacité et l'innocuité du médicament. Si Santé Canada approuve le médicament, elle émet un avis de conformité qui permet à la compagnie de le vendre à la population canadienne

Au moment où il lance un nouveau médicament sur le marché canadien, le fabricant peut présenter une demande au régime d'assurance d'une province pour que son médicament puisse être couvert. En général, seuls les produits pharmaceutiques qui sont des

(16) Yukon, Pharmacare, H<http://www.hss.gov.yk.ca/prog/hs/insured/pharmacare.html>H.

(17) Northwest Territories, Seniors Benefit, H[http://www.hlthss.gov.nt.ca/Features/Programs\\_and\\_Services/progandserv.htm](http://www.hlthss.gov.nt.ca/Features/Programs_and_Services/progandserv.htm)H.



agents thérapeutiques valides, à l'efficacité clinique prouvée, sont considérés par les régimes publics. Les médicaments qui figurent sur les formulaires ou les listes des régimes fédéraux, provinciaux et territoriaux sont généralement choisis par un comité comprenant généralistes, gériatres, pharmaciens et spécialistes de l'information sur les médicaments. Les régimes publics ne remboursent que les médicaments qui figurent sur une liste approuvée.

Chaque régime public dispose normalement de son propre formulaire énumérant les médicaments couverts. Ainsi, la liste des médicaments du SSNA fédéral paraît chaque année, en avril et fait l'objet de mises à jour, généralement trimestrielles. Elle compte plus de 200 pages de médicaments admissibles et jugés efficaces. En Alberta, les aînés ont accès aux 3 600 médicaments de la liste du régime provincial.

Le processus canadien d'homologation, puis l'approbation pour les régimes publics peuvent réduire la disponibilité des médicaments pour les aînés. L'Association canadienne de gérontologie a noté que les aînés sont plus susceptibles que les autres groupes de la population d'être exclus ou sous-représentés dans l'évaluation des médicaments nouveaux<sup>(18)</sup>. Par conséquent, on connaît mal l'efficacité et l'innocuité des médicaments nouveaux chez les aînés. Quand on choisit les médicaments à inscrire sur les formulaires, on ne dispose que de peu de renseignements sur leur efficacité clinique chez les aînés qui puissent guider le travail de sélection.

D'une province à l'autre, il y a une variation considérable des médicaments nouveaux inscrits. Selon une étude, sur 148 nouveaux produits, seuls le Québec, la Colombie-Britannique, le Manitoba et la Saskatchewan en avaient inscrit plus de 70 p. 100. De ces provinces, le Québec avait la plus forte proportion de médicaments inscrits sans restriction, un résultat attribué en partie à la politique provinciale d'appui à l'industrie pharmaceutique de recherche<sup>(19)</sup>.

En 2001, les premiers ministres ont convenu d'un processus commun d'examen des médicaments (PCEM) pour réduire le dédoublement des évaluations de produits à inscrire dans les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada<sup>(20)</sup>. Ils désiraient que les régimes

---

(18) Association canadienne de gérontologie, « Policy Statement: Seniors and Prescription Drugs », Ottawa, 1999.

(19) Jean-Pierre Gregoire, « Inter-Provincial Variation in Government Drug Formularies », *La revue canadienne de santé publique*, vol. 92, n° 4, 31 août 2001, p. 307.

(20) Conférence fédérale, provinciale et territoriale des ministres de la santé, information, « Processus commun d'examen des médicaments », Banff, Alberta, 5 septembre 2002  
H[http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiqués/2002/2002\\_58bk2.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiqués/2002/2002_58bk2.htm)H.

publics ciblent les médicaments les plus bénéfiques et les plus économiques pour les utilisateurs. Chaque gouvernement participant (fédéral, provincial et territorial) peut décider quel médicament inscrire sur sa liste, en tenant compte de facteurs qui sont de sa compétence (besoins de la population, autres médicaments déjà inscrits, considérations budgétaires, etc.).

L'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé a créé une direction du PCEM et commencé à recevoir les demandes des fabricants pour de nouvelles quantités chimiques et la production de nouvelles combinaisons le 1<sup>er</sup> septembre 2003. L'examen commun porte sur les facteurs cliniques (le médicament est-il bénéfique sur le plan thérapeutique par rapport à d'autres médicaments ou d'autres traitements?) et pharmaco-économique (quel est le coût total de la pharmacothérapie pour un individu, par rapport aux améliorations anticipées de sa qualité de vie?)(<sup>21</sup>).

## RÉGIMES PUBLICS ET COÛTS

Les régimes publics sont la principale source d'assurance-médicaments pour les aînés au Canada. Cependant, le coût croissant des pharmacothérapies pousse les gouvernements à économiser par des politiques de restriction de la consommation. Comme les soins sont de plus en plus dispensés hors du milieu hospitalier, les aînés sont davantage exposés aux restrictions sur les médicaments admissibles inscrits sur les formulaires, aux modes de partage des frais à quotes-parts et à franchises et à la substitution des médicaments de marque par des médicaments génériques.

Pour les aînés, le coût des médicaments, surtout ceux pris à l'extérieur des hôpitaux et des établissements de longue durée, pose un problème vital d'accès et, ultimement, de bon usage. Avec l'augmentation du prix de détail des médicaments d'ordonnance brevetés, les aînés qui ont besoin d'une pharmacothérapie spécifique risquent de faire face à des frais prohibitifs. Les observateurs affirment que les changements aux critères d'admissibilité aux régimes publics d'assurance-médicaments, couplés à des frais aux usagers comme la quote-part sur les ordonnances, ont érodé la couverture offerte aux aînés canadiens. Ils soutiennent que cela a eu des effets négatifs sur la santé et la richesse des groupes les plus sensibles au prix : les malades chroniques à faible revenu(<sup>22</sup>).

---

(21) Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment, Common Drug Review, [Hhttp://www.ccohta.ca/entry\\_e.html](http://www.ccohta.ca/entry_e.html).

(22) Joel Lexchin and Paul Grootendorst, « Effects of Prescription Drug User Fees on Drug and Health Services Use and Health Status in Vulnerable Populations: A Systemic Review of the Evidence », *International Journal of Health Services*, vol. 34, n<sup>o</sup> 1, 2004, p. 101-122.

Une étude réalisée en 1999 par le Commonwealth Fund révèle que 24 p. 100 des aînés canadiens n'avaient aucun déboursé mensuel à faire pour les médicaments d'ordonnance, mais que 4 p. 100 d'entre eux dépensaient plus de 100 \$ par mois pour des médicaments d'ordonnance<sup>(23)</sup>. Selon une autre étude financée par le Fonds pour l'adaptation des services de santé du gouvernement fédéral, il semble que parce que les Canadiens de 65 ans et plus participent généralement aux régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-médicaments, moins de 4 p. 100 d'entre eux sont mal couverts<sup>(24)</sup>.

Parce que les régimes provinciaux varient, la couverture varie d'un groupe d'aînés à l'autre selon le lieu de résidence. Une étude récente sur la protection offerte par les régimes publics aux aînés révèle que l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta assurent entre 70 et 85 p. 100 des personnes de 65 ans et plus, tandis que Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard n'en protègent que 35 p. 100<sup>(25)</sup>.

Plusieurs régimes publics établissent un seuil de revenu pour déterminer la protection d'un aîné. Certaines provinces lient la protection au SRG versé par le gouvernement fédéral. Cela veut dire qu'un revenu en sus du seuil de SRG peut coûter cher à l'aîné. Ainsi, au Manitoba, seules les familles qui disposent d'un revenu inférieur à 15 000 \$ verront leurs ordonnances admissibles remboursés intégralement par le régime public une fois qu'elles auront versé une franchise variant de 100 à 325 \$ selon leurs revenus<sup>(26)</sup>.

Au Québec et en Nouvelle-Écosse, les aînés versent une prime pour bénéficier du régime provincial. Il existe des franchises relativement élevées, qui doivent être payées par le bénéficiaire avant qu'il n'ait droit à un remboursement, dans les régimes de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba et de l'Ontario. La quote-part du bénéficiaire, c'est-à-dire les frais qu'il verse pour le coût des médicaments d'ordonnance, sont exigibles dans la plupart des régimes provinciaux. Cette quote-part n'est pas toujours remboursable en totalité, ce qui peut toucher durement les aînés.

---

(23) Cathy Schoen *et al.*, *The Elderly's Experience with Health Care in Five Nations: Findings from The Commonwealth Fund 1999 International Health Policy Survey*, mai 2000, [Hhttp://www.cmf.org](http://www.cmf.org)H.

(24) « Les Canadiens et l'accès à une assurance-médicaments de prescription », Projet sur l'assurance-médicaments du Fonds pour l'adaptation des services de santé (Santé Canada), mars 2000 (produit à forfait par les Applied Management Consultants, en consultation avec le Fraser Group et Tristat Resources), [Hhttp://www2.itssti.hc-sc.gc.ca/B\\_Pcb/HTF/Projectc.nsf/ExecSum/NA202/\\$File/sommaire\\_fr.pdf](http://www2.itssti.hc-sc.gc.ca/B_Pcb/HTF/Projectc.nsf/ExecSum/NA202/$File/sommaire_fr.pdf)H.

(25) Steven Morgan, Morris Barer, et Jonathan Agnew, « Whither Seniors' Pharmacare: Lessons From (And For) Canada », *Health Affairs*, vol. 22, n° 3, mai/juin 2003, p. 50.

(26) Manitoba Pharmacare, [Hhttp://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.html](http://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.html)H.

Selon des études récentes, l'augmentation des frais assumés par les aînés peut avoir un effet négatif sur leur santé si leur revenu est faible ou modeste. Dans une étude récente menée à Montréal, les chercheurs ont constaté que l'augmentation de la quote-part pour les médicaments d'ordonnance pour les aînés et les prestataires de l'aide sociale a entraîné une baisse de la consommation de médicaments essentiels et un taux plus élevé d'incidents médicaux graves et d'admissions à l'urgence<sup>(27)</sup>. Une étude sur l'universalité des régimes provinciaux révèle un écart substantiel dans les frais assumés par les aînés qui consomment les mêmes médicaments et disposent des mêmes revenus. Pour les aînés à faible revenu et à consommation moyenne de médicaments, les dépenses annuelles varient de 42 \$ en Colombie-Britannique à 497 \$ en Saskatchewan. Pour ceux qui consomment beaucoup de médicaments, les déboursés varient de 83 \$ en Ontario à 510 \$ en Saskatchewan<sup>(28)</sup>.

Cependant, la plupart des régimes publics couvrent les médicaments coûteux requis pour certaines maladies. En général, les régimes disposent d'un mécanisme d'autorisation spécial pour le remboursement des médicaments très coûteux utilisés conformément à des critères cliniques précis. Des médicaments qui ne répondent pas à ces critères peuvent être envisagés pour un malade donné, généralement après examen par des médecins et des pharmaciens. Pour que le régime les rembourse, il faut une autorisation spéciale préalable. Certains médicaments sont restreints à des groupes d'âge précis et, dans certains cas, le régime ne protège que les aînés. Ainsi, en Alberta, le régime provincial rembourse le Rituximab, médicament contre le cancer, seulement chez les malades de plus de 60 ans, sauf dans le cas du lymphome de Hodgkin. Le Rituximab coûte environ 25 000 \$ pour huit injections<sup>(29)</sup>. Le Rémicade, agent biologique utilisé pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde, peut coûter entre 12 et 17 000 \$ par an. Plusieurs provinces l'ont inclus dans leurs formulaires, mais certaines ne le remboursent qu'à la faveur d'un programme d'accès restreint<sup>(30)</sup>. Les bénéficiaires du régime

---

(27) Robyn Tamblyn *et al.*, « Adverse Events Associated with Prescription Drug Cost-Sharing Among Poor and Elderly Persons », *Journal of the American Medical Association*, vol. 285, n° 4, 24 janvier 2001, p. 421-429.

(28) Paul Grootendorst *et al.*, « A Review of the Comprehensiveness of Provincial Drug Coverage for Canadian Seniors », *Canadian Journal on Aging*, vol. 22, n° 1, Spring 2003, p. 33-44.

(29) CBC News, « Provinces restrict access to expensive cancer drugs », 5 mai 2004, [Hhttp://www.cbc.ca/stories/2004/05/05/sci-tech/drug\\_costs040505H](http://www.cbc.ca/stories/2004/05/05/sci-tech/drug_costs040505H).

(30) Société canadienne de rhumatologie, « CRA releases position statement on use of biologic therapies for rheumatoid arthritis: Unethical not to treat based on economic considerations », Toronto, 3 avril 2003, [Hhttp://www.cra.ucalgary.ca/cra1/announcements/CRA-Biologics-Position-Paper-Release-FINAL.PDFH](http://www.cra.ucalgary.ca/cra1/announcements/CRA-Biologics-Position-Paper-Release-FINAL.PDFH).

des anciens combattants ont également besoin d'une autorisation spéciale pour se faire rembourser ce médicament.

## **CONCLUSION**

Avec le vieillissement de la population, l'accès aux médicaments est de plus en plus important. Même si les aînés canadiens sont aujourd'hui jugés en meilleure santé que leurs prédécesseurs, les maladies chroniques et autres exigeant une pharmacothérapie jouent un rôle croissant et de plus en plus coûteux pour leur santé.

À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral et ceux des provinces et des territoires du Canada offrent tous des régimes d'assurance-médicaments spéciaux qui s'appliquent, dans certaines conditions, à la population âgée de 65 ans et plus. Les exigences d'admissibilité et la protection subséquente varient considérablement, ce qui entraîne des différences d'accessibilité pour les aînés canadiens selon leur lieu de résidence et d'autres facteurs.

La disponibilité des médicaments destinés aux aînés varie également, selon que le mécanisme réglementaire de Santé Canada a autorisé la compagnie pharmaceutique à mettre un produit en vente, et selon les médicaments que les administrateurs des régimes d'assurances du fédéral, des provinces et des territoires ont approuvés pour leurs formulaires.

Les primes, franchises et quotes-parts influent sur la protection consentie par les régimes publics, et par conséquent sur le coût des médicaments pour les aînés. Même si la protection des aînés au Canada a traditionnellement été généreuse, on s'inquiète de l'érosion de l'universalité et de la réduction de la protection. La capacité du Canada à maintenir, voire à augmenter, la couverture exigera une gestion efficace des dépenses et un engagement politique sérieux envers le financement public.