

« Pour la qualité de vie  
des aînés du Québec »



## **Avis - Le choix du patient ou les considérations économiques?**

Présenté dans le cadre du projet de règlement de la Loi sur l'assurance médicaments (Chapitre A-29.01). Exceptions à l'interdiction de payer ou de rembourser le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par le régime général d'Assurance médicaments.

Avis présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 16 août 2018

Réseau FADOQ  
4545, av. Pierre-De Coubertin  
Montréal (Québec) H1V 0B2

Tél. : 514 252-3017  
Sans frais : 1 800 544-9058  
Télec. : 514 252-3154  
Courriel : [info@fadoq.ca](mailto:info@fadoq.ca)

© Réseau FADOQ 2018

Responsables : Maurice Dupont, président et Danis Prud'homme, directeur général

Rédaction : Caroline Bouchard – conseillère aux affaires publiques et relations gouvernementales

## Table des matières

Présentation du Réseau FADOQ .....	4
Introduction .....	5
Considérations.....	6
Le traitement médicamenteux chez les aînés .....	6
Principe de compliance et persistance .....	7
Le patient au cœur des décisions .....	9
Manque d'équité et choix du patient .....	12
Conclusion.....	13
Recommandations.....	14

## Présentation du Réseau FADOQ

---

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 500 000 membres. Il y a 45 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des aînés en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

À ce jour, outre le volet des loisirs, l'un des intérêts de l'organisme est de faire des représentations auprès de différentes instances dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager le gouvernement à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

Ainsi, le Réseau FADOQ profite de toutes les tribunes, dont celle-ci, pour susciter une prise de conscience et que la voix des aînés soit représentée et surtout considérée dans les enjeux politiques. Ceci permettrait de mieux composer avec les impacts, de travailler à des solutions proactives et novatrices, permettant une évolution positive de notre société face au phénomène du vieillissement de la population.

## Introduction

---

Le Réseau FADOQ souhaite réagir au projet de règlement de la Loi sur l'assurance médicaments. Bien que nous reconnaissons la pertinence de la démarche gouvernementale et l'ouverture dont les législateurs ont fait preuve, nous restons perplexes de l'absence de considération devant la liberté de choix du patient, et ce, au-delà des strictes considérations pharmacoéconomiques.

D'emblée, nous souhaitons clarifier notre intention. En tant qu'organisation de défense des intérêts des aînés du Québec, nous ne souhaitons pas nous immiscer dans le débat pharmacoéconomique, mais plutôt vous soumettre quelques considérations qui peuvent influencer la qualité de vie des milliers d'aînés qui bénéficient actuellement des programmes pharmaceutiques d'exonération financière et de ceux, qui à l'avenir auraient pu en profiter. Nous comprenons également que les ramifications sont diverses et que plusieurs expertises sont à prendre en considération dans ce débat. Également, nous sommes conscients qu'il est question d'enjeux concernant l'industrie de l'assurance, de la pharmaceutique, de la pharmacie, des soins, etc. C'est pourquoi nous nous limiterons à un commentaire livré au nom de patients aînés du Québec.

## Considérations

---

Nous sommes heureux que les dispositions du projet de règlement proposent de maintenir les programmes d'échantillons, ainsi que les programmes transitoires. Cependant, nous souhaitons vous présenter quelques considérations en ce qui concerne les programmes de copaiement et de choix du patient, qui de par l'encadrement législatif proposé, seront limités dans leur déploiement.

### **Le traitement médicamenteux chez les aînés**

À ce jour, c'est plusieurs milliers d'aînés âgés de 60 ans et plus qui bénéficient d'un programme d'exonération financière lors de l'achat de leurs médicaments. Dans un contexte de vieillissement de la population, il est envisageable de penser que le nombre de bénéficiaires pourrait aller en augmentant.

Rappelons que l'achat de médicament représente une dépense importante pour plusieurs patients, particulièrement pour les gens à faible revenu qui n'ont pas accès au Supplément de revenu garanti (SRG). D'ailleurs, selon un récent article de La Presse, parmi les aînés âgés de 65 ans et plus, 33% d'entre eux se sont fait prescrire plus de 10 médicaments dans l'année<sup>1</sup>. Cela représente une part importante du marché, dans un contexte où ces derniers ont souvent un revenu fixe. D'ailleurs, il est démontré que les conditions socio-économiques, principalement des aînés, ont un rôle important à jouer dans les hospitalisations et ce, dû à une prise de médication « en pointillé »<sup>2</sup>. La réalité au Québec c'est que les aînés peinent à payer leur thérapie médicamenteuse. Ce faisant, ils ne sont pas toujours en mesure de suivre la prescription et la posologie laissant place à d'importants effets non-désirés.

---

<sup>1</sup> <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201805/17/01-5182266-un-aine-sur-quatre-sest-vu-prescrire-10-medicaments-ou-plus-en-2016-dit-licis.php>

<sup>2</sup> Fait ici référence à une prise de médication irrégulière et imprévisible.

Bien entendu, nous comprenons que l'État fait le choix de compenser le médicament le moins cher. Cependant, il faut considérer la réalité particulière de certaines personnes âgées dans cette démarche économique.

Nous croyons que les programmes de copaiements ou encore de choix du patient permettent de pallier au manque à gagner de certains patients qui ne souhaitent pas changer leur médication pour un générique ou un biosimilaire, et ce, pour plusieurs raisons.

### Principe de compliance et persistance

Autrement connu sous le nom *d'adhésion au traitement*, ce principe doit être mis en relief afin de comprendre l'impact du changement des politiques publiques en ce qui concerne l'assurance médicament. Il est essentiel de comprendre que certains patients, souvent des aînés vulnérables, paieront de leur santé. Ces changements législatifs ont des conséquences immédiates notamment sur 1) la prise du médicament 2) la relation au médecin 3) l'efficacité du traitement médicamenteux.

Effectivement, les programmes copaiements et de choix du patient permettent aux souscripteurs d'avoir accès au médicament novateur dont ils bénéficient souvent déjà. À ce sujet, il est établi que la continuité de la thérapie a un effet performatif sur l'efficacité du traitement, notamment chez le patient plus âgé. D'ailleurs, c'est ce que démontre une récente étude (2015) publiée dans le American Journal of Therapeutics. Les chercheurs précisent que:

Several questionnaire-based surveys have suggested that switching from branded to generic medications could negatively impact adherence because of concerns and confusion among patients otherwise stable on branded medications. (...) Almost all patients reported changes to their medication including changes in the color of tablets received, changes in the shape

of tablets, changes in the taste of medicines, and changes in packaging. Patients reported that this led to confusion and distress. Their low price was equated to poor quality. A number of patients believed that it was important for pharmacists to inform patients of changes to their generic medicines.<sup>3</sup>

À ce sujet, une chercheuse de l'UQTR a mené une recherche en 2017 démontrant que malgré une grande comparabilité, il existe néanmoins des différences entre le produit novateur et le générique. La chercheuse Jacinthe Leclerc précise que : « Nos observations sur l'augmentation des consultations à l'urgence et des hospitalisations chez les patients pourraient refléter le fait que la version générique, si elle est équivalente, n'est pas nécessairement identique au médicament original. De plus, dans le cadre de notre étude, les patients pourraient prendre une version générique du médicament qui serait de 6 à 21% différente sur le plan pharmacocinétique. »<sup>4</sup> L'impact d'un transfert vers un produit générique semble plus marqué chez les patients atteints d'hypertension, de trouble de l'attention et d'hyperactivité, de conditions psychologiques, d'épilepsie, de troubles de coagulation, etc. En ce sens, nous comprenons que certains patients ne sont pas de bons candidats à l'utilisation d'un médicament générique puisqu'il y a d'importants effets secondaires. Bien qu'ils puissent éventuellement bénéficier du principe si leur médecin le justifie auprès de la RAMQ, ils auront nécessairement dû passer par la thérapie générique au préalable, ce qui n'est pas souhaitable dans leur cas. Cette démonstration nous mène à croire qu'il serait pertinent que les programmes susmentionnés soient maintenus afin de palier au fardeau financier devant lesquels plusieurs patients, dont il est important de ne pas substituer la thérapie, peuvent se retrouver.

Dans un deuxième temps, nous comprenons que plusieurs personnes âgées ont une méfiance inhérente envers le médicament générique, ce qui affecte

---

<sup>3</sup> Straka, Robert J., Denis J. Keohane, and Larry Z. Liu. "Potential Clinical and Economic Impact of Switching Branded Medications to Generics." *American Journal of Therapeutics* 24.3 (2017): e278–e289. PMC. Web. 16 Aug. 2018. P. e-280

<sup>4</sup> <https://blogue.uqtr.ca/2017/10/11/medicaments-originaux-et-generiques-sont-ils-identiques-pas-certain-selon-une-nouvelle-etude/>



systématiquement la compliance<sup>5</sup>. Bien que notre propos ne vise pas à juger de l'efficacité de ce type de thérapie, il reste que les excipients (agents liants, remplissants ou colorants) sont souvent différents et peuvent avoir un impact immédiat sur les facteurs iatrogéniques comme le précisent plusieurs recherches. Ajoutons que l'anxiété, le stress, l'intolérance physique, la confusion que peuvent vivre plusieurs patients lors du changement de leur médication amplifient leurs symptômes. Du fait de ces effets nocebo (Ex : une variation de l'hypertension, une augmentation de la douleur, une arythmie cardiaque, etc.). Le patient est convaincu de l'inefficacité de la thérapie et n'adhère donc pas à la médication, ce qui, nécessairement, engendre d'importants coûts médicaux et une hausse des hospitalisations. C'est d'ailleurs ce qu'avance les auteurs de l'article Potential Clinical and Economic Impact of Switching Branded Medications to Generics:

After adjustment for confounding factors, the overall annual health care costs for patients receiving therapy with generics were 25.8% higher: \$3254 (\$2403–\$4105), than for patients treated with brand-name products, because of higher health care costs.<sup>6</sup>

Ainsi, nous nous interrogeons sur la pertinence de limiter les programmes de copaiement et de choix du patient qui contribueraient possiblement à diminuer les coûts du système de santé en permettant aux patients de maintenir leurs habitudes de consommation de médicaments tout en évitant les effets indésirables d'un changement de médication. Effectivement, nous doutons du coût-bénéfice de leur abolition étant donné les conclusions de plusieurs recherches démontrant les impacts négatifs sur l'adhérence au traitement ainsi que sur les coûts en santé.

## Le patient au cœur des décisions

---

<sup>5</sup> La compliance est utilisée ici comme synonyme d'observance.

<sup>6</sup> Straka, Robert J., Denis J. Keohane, and Larry Z. Liu. "Potential Clinical and Economic Impact of Switching Branded Medications to Generics." *American Journal of Therapeutics* 24.3 (2017): e278–e289. PMC. Web. 16 Aug. 2018. P. e-286

Deuxièmement, la conjoncture économique et la rapidité à laquelle les réformes se sont concrétisées au Québec ont provoqué un certain nombre de dommages collatéraux. Effectivement, il est possible de constater un temps réduit de consultation avec le médecin traitant, et ce, malgré la comorbidité et la plurimédication de plusieurs patients âgés. Cette situation entretient une méfiance des patients envers la prescription du médecin et ébranle le contrat moral qui lie les deux parties. C'est exactement ce que soulèvent les chercheurs de Decker, Gouraud et Berrut du Pôle de gérontologie clinique de l'hôpital de Nates :

Le respect de la prescription par le patient est fondé sur le contrat moral qui lie le médecin et le patient, comme le rappelle le code de déontologie. Ce contrat moral est fondé sur le présupposé que le médecin nous veut du bien, mais aussi que le médecin maîtrise l'utilisation des médicaments, et qu'en toute connaissance de cause, il a jugé qu'un traitement précis convient à un patient précis.<sup>7</sup>

Également, cet empressement subit par les patients contribue à la confusion et au manque d'information quant à leur thérapie médicamenteuse. Dans un contexte de changement de médication, notamment d'un princep vers un générique, le manque de sensibilisation, d'information et de confiance affecte nécessairement l'adhésion au traitement. En effet, plusieurs âgés ne sont pas en mesure de livrer une bonne définition de ce que sont les médicaments génériques. Qui plus est, il semble que plusieurs croient en une corrélation directe entre leur faible coût et un faible taux d'efficacité<sup>8</sup>. C'est d'ailleurs ce que précise une récente étude sur l'impact économique du changement de médication vers les génériques :

---

<sup>7</sup> de Decker L, Gouraud A, Berry G. Compliance et persistance thérapeutiques chez la personne âgée. *Ger Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2011; 9(1) : 29-38 doi :10.1684/pnv.2011.0261, p.29

<sup>8</sup> Straka, Robert J., Denis J. Keohane, and Larry Z. Liu. "Potential Clinical and Economic Impact of Switching Branded Medications to Generics." *American Journal of Therapeutics* 24.3 (2017): e278-e289. PMC. Web. 16 Aug. 2018.

Many investigations center on the impact of the relative cheapness of generic medications on attitudes toward effectiveness,<sup>25,26</sup> with some reports showing that patients did not perceive a generic drug to be as effective, or work at all, in comparison with original branded drugs.<sup>27,28</sup> Generic switching has the potential to interfere with a patient's usual medication regimen and impact adherence,<sup>29,30</sup> which can affect clinical and safety outcomes and the total costs of care.<sup>9</sup>

Qui plus est, il semble de plus en plus complexe pour un médecin de faire respecter la demande « Ne pas substituer », particulièrement dans un contexte d'effets nocebo. Pourtant, il nous semble évident que le médecin traitant est la meilleure personne pour juger de l'état de réception et d'ouverture du patient quant à son traitement. Pour nous, il s'agit d'une ingérence de l'État dans le jugement professionnel du médecin qui reste le mieux placé pour juger de l'état physique et psychologique de son patient. Par exemple, le médecin traitant pourrait évaluer que malgré l'absence d'allergie aux produits liants, l'impact psychologique d'un changement de médication serait trop important chez le patient vulnérable dont l'adhérence et la persistance laissent déjà à désirer. Ce sont des considérations importantes à prendre dans le contexte du projet de règlement.

Ensuite, il nous semble important de réitérer que le patient doit être au cœur des décisions législatives dans le domaine de la santé. Nous nous questionnons sur la place du patient dans le processus législatif qui nous intéresse. Nous comprenons que plusieurs parties prenantes, que ce soit les médecins, les pharmaciens, les assureurs, les fabricants ou les législateurs, ont des intérêts à faire valoir dans ce dossier. Cela dit, où se situe l'intérêt du patient?

Par exemple, nous sommes perplexes devant les ristournes dont bénéficient les pharmaciens en ce qui concerne la prescription de génériques, particulièrement dans un contexte où plusieurs patients se font donner un générique à leur insu

---

<sup>9</sup> Idem p, e-279

alors qu'ils croient prendre le produit novateur. Également leur réticence à accepter les cartes de copaiements pour des raisons « de complexité administrative », nous laisse perplexes. Imaginons la complexité à laquelle ils feront face dans la mesure où le projet de règlement est adopté et où des clauses grand-père font leur apparition. Encore une fois, rappelons-nous que nous devons travailler dans l'intérêt du patient, intérêt qui semble bien dissimulé dans le dossier qui nous intéresse.

### Manque d'équité et choix du patient

Finalement, le Réseau FADOQ a des réserves quant à l'iniquité d'accès que provoquent les clauses grand-père proposées dans le projet de loi. Il semble inadmissible que deux patients, atteints de la même pathologie, ne puissent recevoir le médicament de leur choix vu l'entrée en vigueur d'un projet de règlement qui les en empêche. Il est difficile, selon-nous, de justifier sur des bases temporelles l'attribution d'une thérapie médicamenteuse novatrice à un patient qui le souhaite et qui faisait déjà partie du programme, mais pas à son homologue qui ne bénéficiait pas du programme avant l'entrée en vigueur du règlement.

Finalement, nous souhaitons vous sensibiliser à l'importance du choix du patient et de l'effet positif que son autonomie décisionnelle peut avoir sur l'adhérence et l'efficacité d'une thérapie médicamenteuse. Dans la mesure où les programmes de copaiements ne coûtent pas à l'État, nous souhaitons que les patients puissent choisir, en toute légitimité, le médicament qui leur convient le mieux. Rappelons que souvent, des patients âgés, vulnérables et atteints d'une maladie chronique n'ont pas les moyens de lutter pour faire entendre leur voix. Dans ce dossier, nous souhaitons que leur liberté de choix soit respectée et surtout considérée comme un important facteur dans le processus législatif.

## Conclusion

---

En conclusion, le Réseau FADOQ considère que les parties prenantes de ce dossier ne priorisent pas l'intérêt du patient. Ce dossier, pourtant complexe, ne doit pas être abordé strictement d'un point de vue pharmacoéconomique. Nous adhérons au principe voulant que l'assureur rembourse le médicament le moins dispendieux, MAIS, dans la mesure où il s'agit d'une option adéquate pour le patient. Il semble que cette dernière condition ait été négligée dans le débat qui nous intéresse.

Ensuite, nous ne pouvons souscrire à un principe d'iniquité d'accès à un médicament. Pour nous, il s'agit d'une décision qui contribuera à diviser les professionnels de la santé et les patients.

Comme nous le mentionnions plus tôt, bon nombre de patients subiront une détérioration de leur santé si leur thérapie vient à changer. Cette transition peut provoquer plusieurs barrières à l'adhésion et la compliance au traitement, particulièrement chez la personne âgée. Ces barrières peuvent représenter d'importantes dépenses pour le système de santé, et ce, possiblement plus onéreuses que de reconnaître au patient le choix de sa thérapie.

En somme, nous croyons que dans une perspective de choix du patient, il serait préférable de maintenir les programmes de copaiements qui facilitent l'accès à des thérapies médicamenteuses plus appropriées pour certains patients.

# Recommandations

---

Nous recommandons :

- ✓ Le maintien des programmes de copaiements et de choix du patient;
- ✓ La sensibilisation des médecins traitants à l'importance de la transmission d'informations concernant les médicaments génériques;
- ✓ Une meilleure reconnaissance de la compétence et de l'autonomie du médecin traitant dans l'exercice de ses fonctions, principalement en ce qui concerne la prescription de « ne pas substituer » (NPS);
- ✓ La reconnaissance des symptômes iatrogéniques ou nocebos comme justification pour le NPS;
- ✓ L'interdiction au pharmacien de changer le médicament du patient d'un princep à un générique sans son accord express
- ✓ Une plus grande transparence quant aux ristournes que reçoivent les pharmaciens lors de la prescription d'un générique.
- ✓ Faire preuve d'une plus grande vigilance envers les compagnies pharmaceutiques ou les compagnies de gestion de programmes de copaiement afin qu'elles ne bénéficient pas des informations personnelles ou de santé des patients.
- ✓ Mettre en place des mesures de protection du public afin de les protéger contre l'abolition des programmes de copaiements, dans la mesure où les compagnies se sont engagées envers les patients.