

La pilule à 100 000 \$

Stéphanie Grammond La Presse

Pour les patients, c'est un vrai miracle. Ces dernières années, la découverte d'une panoplie de médicaments de spécialité a permis de guérir des maladies jusque-là intraitables, comme l'hépatite C.

Avant 2011, le taux de succès des traitements n'était que d'un pâle 6 %. Aujourd'hui, il oscille entre 95 et 99 %. On peut maintenant dire que le patient est guéri. Une belle victoire ! Mais le traitement vaut son pesant d'or : 71 000 \$ pour 12 semaines. Et jusqu'à 142 000 \$ pour certains patients.

La pilule passe difficilement chez les assureurs. L'essor de médicaments de spécialité très coûteux constitue une menace sérieuse pour les régimes d'assurances offerts par les employeurs, selon un rapport diffusé cette semaine par Express Scripts Canada (ESI), l'un des plus importants gestionnaires de régimes d'assurance médicaments au pays.

Le rapport démontre que les médicaments de spécialité ne représentent que 2 % des demandes de règlement, mais génèrent plus du quart des dépenses. Ce pourcentage est en ascension rapide : il est passé de 13 % en 2007 à 27 % en 2014. Et il devrait atteindre 35 % d'ici cinq ans, car les sociétés pharmaceutiques concentrent leurs efforts de recherche sur les médicaments de spécialité.

Déjà, les deux tiers des nouveaux médicaments approuvés l'an dernier étaient des médicaments de spécialité qui coûtent une petite fortune. Imaginez : la facture du Juxtapid, qui traite certains patients avec un niveau de cholestérol trop élevé, peut s'élever jusqu'à 1,4 million de dollars par année, par patient.

Le prix des médicaments de spécialité s'apparente à celui qu'on voyait seulement pour les médicaments traitant les maladies orphelines, très chers à cause du faible volume. Mais plusieurs médicaments de spécialité s'adressent à une clientèle plus large. Un nouveau traitement contre le cholestérol qui devrait être approuvé cette année pourrait coûter environ 4000 \$ par année et s'adresser à un grand nombre de Canadiens souffrant de ce problème de santé.

Jusqu'ici, l'escalade du prix des médicaments de spécialité a été camouflée par la baisse du coût des médicaments traditionnels.

Ces dernières années, l'arrivée de nombreux médicaments génériques pour plusieurs maladies très fréquentes a permis de contenir la hausse des coûts des programmes d'assurance médicaments, qui n'a été que de 2,7 % en 2014. Même si cette hausse est supérieure à l'inflation, elle demeure bien en dessous des augmentations de plus de 10 % par année enregistrées au début des années 2000.

Mais le mouvement tire à sa fin. Les brevets sont maintenant échus pour plusieurs médicaments très utilisés (exemple : Crestor, Lipitor). L'année dernière, les médicaments d'origine qui ont perdu leur brevet (exemple : Celebrex, Biaxin, etc.) ne représentaient qu'un faible pourcentage des réclamations totales.

Désormais, la forte progression du coût des médicaments de spécialité (+ 12 % en 2014) mettra beaucoup de pression sur les régimes d'assurances qui n'ont d'autre choix que de rembourser les traitements approuvés par le Conseil du médicament, peu importe leur prix.

Les coûts sont particulièrement durs à encaisser pour les plus petits régimes qui se retrouvent avec des augmentations très salées des primes d'assurances. Si la hausse est trop forte, certains employeurs n'auront d'autre choix que d'éliminer leur assurance médicaments. Ce faisant, ils seront aussi forcés de mettre fin à l'ensemble de leur programme d'assurances, y compris l'assurance vie et invalidité à laquelle bien des employés tiennent.

Que faire pour éviter cette triste issue ? Réduire le gaspillage !

Pour chaque 3 \$ réclamé en assurance médicaments, 1 \$ est gaspillé à cause des mauvaises décisions des patients, estime ESI.

Plusieurs n'optent pas pour le médicament générique qui permettrait d'économiser de 50 à 82 %. Comme les assurés ne paient que la franchise, certains ne s'intéressent pas au coût véritable du médicament qui fait pourtant grimper leur prime inutilement.

De plus, les patients ne comparent pas nécessairement les prix des médicaments, qui peuvent varier considérablement d'une pharmacie à l'autre. Un sain magasinage permettrait de réduire la facture de leur panier de médicaments.

Pour réduire les coûts, les patients pourraient aussi demander au pharmacien de leur fournir les médicaments pour une plus longue période (exemple : 90 jours) à la fois, ce qui réduirait les honoraires. Mais encore là, les clients ne sont pas toujours au courant de ces subtilités.

Finalement, un grand nombre de patients ne suivent pas leur traitement correctement. Ils oublient leur médicament. Ils cessent le traitement en cours de route. Du pur gaspillage ! Sans compter que ce genre de comportement peut mener à des complications graves et à des traitements encore plus coûteux.

Plus les patients prennent un grand nombre de médicaments, plus ils s'adressent à un grand nombre de pharmaciens et plus leur traitement est susceptible de dérailler.

Pour éviter ces dérapages, les professionnels de la santé devraient adopter une approche plus holistique. Cela signifie avoir une approche concertée entre le médecin, le pharmacien et les autres intervenants de la santé. Encore faut-il avoir un médecin de famille et être capable d'obtenir un rendez-vous annuel, ce qui est souvent mission impossible au Québec !

Mais à eux seuls, les pharmaciens pourraient améliorer de 20 % l'observation du traitement par leurs patients, démontrent les recherches d'ESI. Il s'agit d'être plus proactif : téléphoner aux patients avant le renouvellement de leur ordonnance, s'assurer qu'ils ont pris toutes leurs doses, etc.

Voilà des pistes à suivre pour contenir l'escalade des primes d'assurance et améliorer la santé des patients.