



UNE PRESCRIPTION POUR AMÉLIORER
LA SANTÉ DU CANADA

Rx: PharmAccord



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION

Introduction

La santé des Canadiens repose sur des soins pharmaceutiques de qualité. Les médicaments d'ordonnance et les vaccins peuvent prévenir et gérer les maladies, réduire les séjours hospitaliers, remplacer les traitements chirurgicaux et permettre aux patients de mener une vie productive au sein de leur collectivité. En 2017, les dépenses totales en médicaments devraient représenter 16,4 % des dépenses de santé au Canada, soit environ 39,8 G\$¹. La moitié des adultes canadiens prennent au moins un médicament d'ordonnance, tandis que 40 % des personnes âgées et des personnes atteintes d'une maladie chronique en prennent quatre ou plus.

Utilisés adéquatement, les médicaments d'ordonnance constituent souvent le traitement le plus efficace et le plus efficient. D'après les données, plus de 90 % des Canadiens sont couverts par une assurance-médicaments selon la formule actuelle qui combine les régimes privés et publics, et n'ont aucune difficulté pour payer leurs médicaments. Cependant, certains Canadiens se retrouvent laissés pour compte, soit parce qu'ils sont non assurés soit parce qu'ils sont sous-assurés². D'après les estimations, 2 % des Canadiens n'ont pas de couverture d'assurance-médicaments et 10 % ont une certaine forme de couverture, mais n'ont toujours pas les moyens de payer certains de leurs médicaments d'ordonnance³. Parmi les Canadiens sans couverture, 26,5 % n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments d'ordonnance⁴. Cela inclut les personnes âgées, en particulier celles de 55 à 64 ans, qui sont une sur huit à ne pas pouvoir acheter leurs médicaments et à être trop jeunes pour être admissibles à un régime d'assurance-médicaments spécialement destiné aux personnes âgées⁵.

Malgré ces lacunes importantes, pour 90 % des Canadiens bénéficiant des régimes d'assurance privés et publics, le système actuel d'assurance-médicaments fonctionne bien. En revanche, les patients qui n'ont pas les moyens financiers d'acheter leurs médicaments risquent de ne pas faire exécuter leur ordonnance, de réduire d'eux-mêmes les doses sans en avertir leur médecin ou leur pharmacien, ou de partager les médicaments des membres de leur famille et de leurs amis. Pareille situation donne souvent des résultats sous-optimaux en matière de santé pour les personnes concernées, et entraîne un recours accru aux services des médecins et des hôpitaux et une hausse des coûts pour l'ensemble du système de soins de santé.

Autre problème, tout aussi important : même quand un patient est couvert et qu'il a les moyens de payer ses médicaments, il peut subir des pénuries de médicaments susceptibles d'interrompre son traitement, ce qui est une source de stress supplémentaire pour lui et risque d'affecter sa santé générale.

Depuis le lancement du régime public d'assurance maladie, les propositions en faveur d'un régime public d'assurance-médicaments ont été débattues à divers moments clés. Au fil des années, des avancées considérables ont été réalisées dans la recherche et l'innovation, conduisant à l'élaboration de solutions pharmacothérapeutiques pour les maladies aiguës et chroniques. Face à l'augmentation rapide de l'utilisation des médicaments dans les milieux hospitaliers et communautaires, les gouvernements des paliers fédéral, provincial et territorial ont instauré des programmes et des politiques visant à améliorer l'accès aux médicaments et l'abordabilité de ceux-ci.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et l'Alliance pancanadienne pharmaceutique sont deux exemples d'initiatives élaborées pour harmoniser les recommandations dans l'évaluation des technologies de la santé, accroître l'accès aux solutions pharmacothérapeutiques et améliorer l'uniformité des régimes d'assurance-médicaments dans tout le pays, tout en respectant l'autorité et la responsabilité de chaque palier de gouvernement en la matière. Ces approches collaboratives ont commencé à produire nombre des avantages associés à un régime national d'assurance-médicaments, notamment un meilleur accès ainsi qu'une plus grande équité et durabilité du régime d'assurance-médicaments pour les Canadiens. Elles portent leurs fruits sans sacrifier la prise locale de décisions.

De nouvelles discussions sur des projets de programme « national » ou « pancanadien » d'assurance-médicaments ont montré que le concept « d'assurance-médicaments » a des significations différentes selon les personnes. Les discussions se concentrent généralement sur l'accès et l'équité (couverture), le prix que les Canadiens paient pour leurs médicaments, une liste commune des médicaments assurés et la pharmacothérapie appropriée⁶.

En réponse à ces nouvelles préoccupations, en 2015, l'Association des pharmaciens du Canada (APhC) a élaboré une série de principes clés et de priorités pour l'assurance-médicaments, forte de la conviction que les Canadiens méritent d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin pour se soigner et aux services qui contribuent à l'utilisation appropriée de ces médicaments, indépendamment de leurs revenus ou de leur lieu de résidence. Ces principes et ces priorités visent à tirer parti des points forts du système fédéré actuel de financement et de gestion des soins de santé ainsi qu'à proposer des solutions pragmatiques qui permettraient aux Canadiens d'avoir un meilleur accès aux médicaments et aux gouvernements de faire des économies.

Ces deux dernières années, au fil de l'évolution du contexte, ces principes ont été adaptés en cinq recommandations stratégiques clés qui soutiennent une vision en faveur d'un PharmAccord pancanadien.

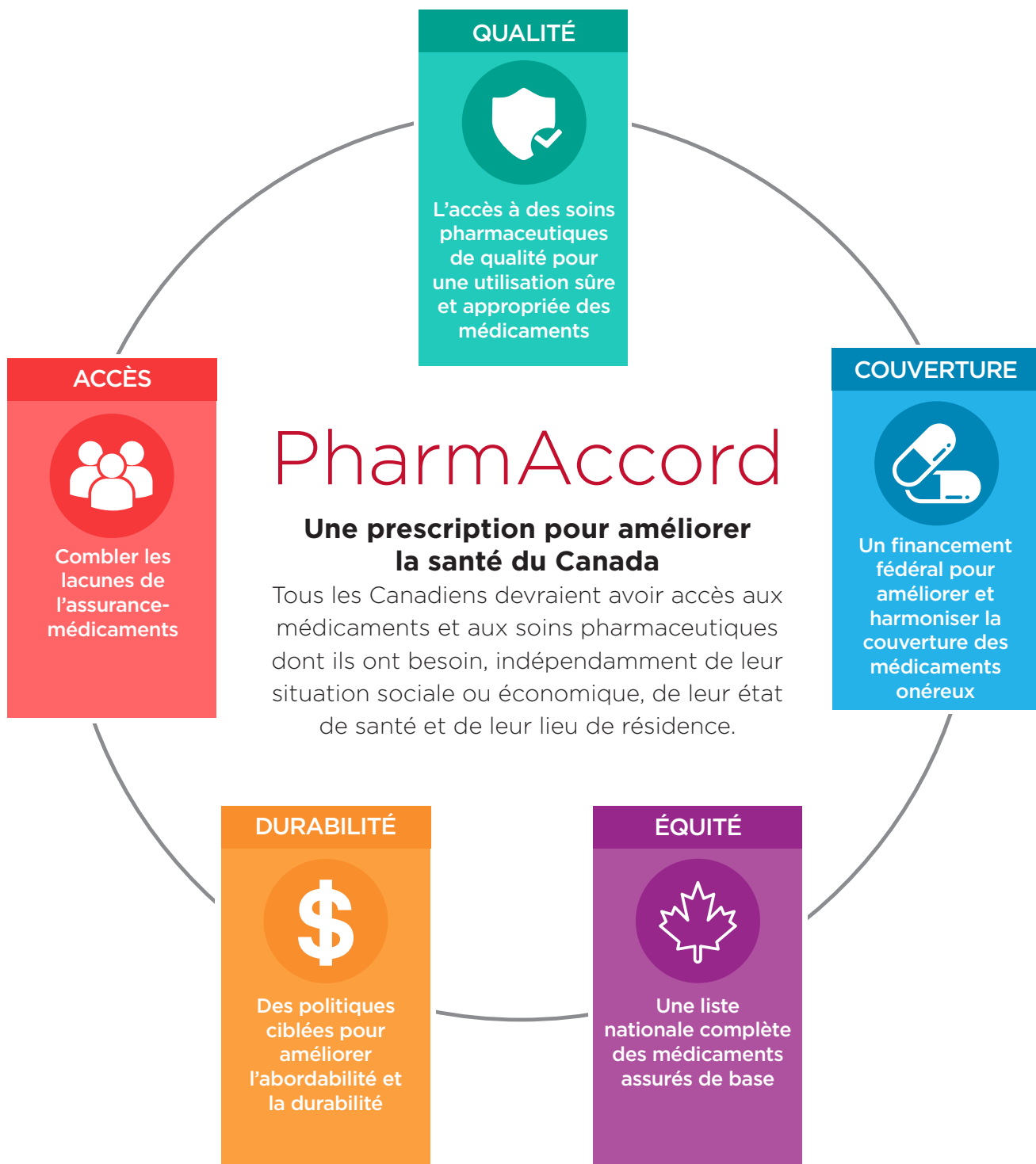


Un nouveau PharmAccord canadien

Ces dernières années, les gouvernements des paliers fédéral, provincial et territorial ont fait des progrès considérables vers l'instauration d'une approche pancanadienne à l'égard de l'assurance-médicaments, et tous ces efforts profitent aux Canadiens. L'APhC pense qu'il est possible de faire fond de ces réussites et de faire évoluer le système actuel afin de surmonter pour de bon les lacunes et les difficultés qui existent dans les politiques et les programmes concernant les médicaments au Canada. C'est pourquoi elle recommande la création d'un nouveau PharmAccord tirant parti des efforts collaboratifs existants, en tenant compte des programmes efficaces en vigueur dans tout le pays et en respectant les responsabilités provinciales et territoriales en matière de santé.

La Loi canadienne sur la santé énonce précisément les conditions et les critères auxquels les programmes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie doivent se conformer pour recevoir des paiements de transfert fédéraux dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé. De plus, ces dernières décennies, les gouvernements fédéral et provinciaux ont signé de nombreux accords dans lesquels les gouvernements provinciaux se sont engagés à atteindre des objectifs précis en matière de santé en échange d'un financement fédéral. Faisant fond sur l'esprit de la Loi canadienne sur la santé et des précédents accords de santé, un PharmAccord canadien assurerait aux provinces un financement fédéral afin qu'elles atteignent des conditions, des critères et des objectifs précis sur l'accès des Canadiens aux médicaments d'ordonnance.

Nous sommes fermement convaincus qu'à travers cet accord, des progrès pourront être réalisés pour mieux soutenir les patients ainsi que les fournisseurs de soins qui jouent un rôle essentiel dans la santé des patients. Par conséquent, l'APhC recommande que les gouvernements mettent en place un PharmAccord canadien axé sur les patients et reposant sur cinq piliers clés.



L'APhC pense qu'un nouveau PharmAccord canadien reposant sur ces piliers aiderait à améliorer l'accès et l'équité, ferait baisser le prix des médicaments, instaurerait une liste nationale complète des médicaments assurés et contribuerait à une utilisation sûre et appropriée des médicaments d'ordonnance.

Accès



Une couverture universelle d'assurance-médicaments dans toutes les provinces

La totalité des provinces et des territoires du Canada fournissent déjà une certaine forme de couverture publique d'assurance-médicaments à leurs résidents, ciblant souvent des populations précises comme les personnes âgées et les personnes à faible revenu. En plus des régimes d'assurance publics, près de 24 millions de Canadiens bénéficient d'une assurance maladie privée supplémentaire afin de les aider à couvrir le coût des médicaments. Ces régimes privés peuvent faire partie des avantages sociaux fournis à l'employé ou être souscrits par les personnes individuellement. La couverture d'assurance-médicaments n'est donc pas uniforme dans tout le pays et de nombreuses provinces ne proposent pas de couverture universelle. Par conséquent, toutes les provinces devraient être tenues de veiller à ce que l'ensemble de leurs résidents non assurés bénéficient d'une couverture publique ou privée d'assurance-médicaments pour leurs dépenses courantes en la matière. Ce système serait complété par le nouveau transfert fédéral au titre de la couverture des médicaments onéreux décrit dans le pilier suivant.

Conscients de l'organisation constitutionnelle du Canada, nous pensons qu'une approche pancanadienne à l'égard de l'assurance-médicaments est davantage réalisable qu'un cadre national, car elle concorde avec la souveraineté provinciale et territoriale dans le domaine de la santé. Cette approche s'appuierait sur la couverture qui est actuellement adéquate pour 88 % des Canadiens, et sa mise en œuvre serait facilitée par l'utilisation des infrastructures des régimes d'assurance publics et privés.

Il existe un certain nombre de solutions pour atteindre cet objectif, et chaque gouvernement provincial ou territorial peut adapter son programme d'assurance-médicaments aux besoins spécifiques de sa population. Les modèles de régime universel qui existent en Colombie-Britannique et au Québec pourraient servir de point de départ afin que les autres provinces et territoires améliorent leur propre régime. Un modèle combinant régime public et régime privé contribuerait aussi à la durabilité à long terme en réduisant la nécessité de fonds publics supplémentaires, et les Canadiens continueraient de bénéficier de l'innovation tant dans les régimes publics que privés.

Couverture



Un financement fédéral pour améliorer et harmoniser la couverture des médicaments onéreux

Le régime de couverture des médicaments onéreux protège les personnes des difficultés financières indues imputables aux dépenses en médicaments en plafonnant le montant total qu'une personne devra déboursier de sa poche pour acheter ses médicaments d'ordonnance. Généralement, ces régimes utilisent une limite « indexée sur les revenus » et les bénéficiaires paient leurs médicaments jusqu'à un montant maximum préétabli qui est calculé en fonction de leurs revenus. Une fois ce maximum atteint, le régime public paie le reste des dépenses en médicaments jusqu'à ce qu'une nouvelle année de couverture commence. Les régimes de couverture des médicaments onéreux contribuent généralement à compléter la couverture des personnes qui sont sous-assurées, notamment pour les maladies graves et les affections rares et chroniques nécessitant de longs traitements.

La plupart des provinces canadiennes proposent déjà une certaine forme de couverture des médicaments onéreux, mais les écarts entre les régimes sont considérables en ce qui concerne les critères d'admissibilité et le montant à la charge du client. Il est important de tenir compte de l'absence d'uniformité à travers le pays au moment d'établir le rôle du gouvernement fédéral.

Un pilier essentiel d'un PharmAccord serait donc l'instauration d'un transfert fédéral pour les médicaments onéreux, accompagné de l'obligation pour les provinces de limiter les coûts annuels à la charge du client à 3 % des revenus du ménage. Ce taux est inférieur à tous ceux des régimes provinciaux actuels de couverture des médicaments onéreux, et créerait un plancher commun pour toutes les provinces⁷.

Un transfert fédéral pour les médicaments onéreux permettrait aux programmes provinciaux d'assurance-médicaments d'étendre et d'améliorer la couverture de leurs résidents, compenserait le coût des régimes d'assurance-médicaments des provinces, des territoires et des employeurs, et réduirait les disparités en matière de couverture dans l'ensemble du pays. Il contribuerait aussi à améliorer l'accès et atténuerait le fardeau financier supporté par le million de Canadiens qui consacrent plus de 3 % de leurs revenus après impôt aux dépenses en médicaments⁸.

D'après les estimations, ce transfert coûterait au gouvernement fédéral environ 1,4 G\$ par an et apporterait un soutien financier aux plus de 5 % de Canadiens qui doivent déboursier de leur poche des sommes considérables (c.-à-d. plus de 3 % de leurs revenus).



Une liste nationale complète des médicaments assurés de base

Actuellement, chaque province et chaque territoire possède sa propre liste des médicaments d'ordonnance qui sont couverts par son régime d'assurance-médicaments. À cela s'ajoutent le régime d'assurance-médicaments fédéral et les régimes privés, qui ont chacun leur propre liste. La création d'une liste nationale complète pour éclairer les décisions d'inscription de médicaments de base sur la liste des régimes publics et privés joue un rôle essentiel pour rendre l'accès plus équitable. En outre, pareille liste mettrait fin à la mosaïque actuelle des couvertures, ce qui améliorerait l'accès et l'équité pour les Canadiens.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux évaluent déjà l'efficacité clinique et l'efficience des nouveaux médicaments, et adressent des recommandations aux régimes publics d'assurance-médicaments du Canada. Les décisions des régimes d'assurance-médicaments participants sont conformes à ces recommandations dans plus de 90 % des cas⁹. Cependant, même avec la création d'un programme d'évaluation commune des médicaments, il se peut que des évaluations secondaires soient à nouveau effectuées dans chaque province ou régime, et les régimes publics choisissent parfois de couvrir ou non différents médicaments¹⁰. Grâce à leurs programmes et services actuels, à leurs relations avec les régimes publics d'assurance-médicaments et à leurs partenariats avec des organismes de soins de santé, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux sont bien placés pour combler le vide concernant une liste nationale commune des médicaments assurés. Il faudrait recourir à l'expertise des pharmaciens concernant les médicaments dans le cadre de ce processus d'évaluation.

Afin d'améliorer l'équité dans l'ensemble du pays, l'APhC recommande donc que les régimes d'assurance-médicaments travaillent ensemble à l'élaboration d'une liste commune des médicaments assurés de base qui s'attache à fournir aux patients un accès total à toute la gamme de médicaments nécessaires à leur santé. L'APhC est fermement convaincue qu'il n'est pas dans l'intérêt des Canadiens de créer une liste de médicaments essentiels se résumant à quelques centaines de produits. Une liste nationale exemplaire doit tenir compte des besoins en nouveaux médicaments innovants et permettre des soins personnalisés aux patients. Pour commencer, les régimes d'assurance-médicaments pourraient s'attacher à harmoniser leurs décisions d'inscrire sur leurs listes les médicaments concernant de nouvelles thérapies afin d'accroître les solutions de traitement.

Certes, une liste nationale contribuerait à améliorer l'équité dans tout le pays, mais il faut tout faire pour éviter les risques liés à l'utilisation de pareille liste en vue d'obtenir une réduction excessive des prix qui pourrait entraîner un accès plus limité aux médicaments (p. ex. en créant des pénuries) et à la non-prise en compte des incidences potentielles pour le système général.

Durabilité



Des politiques ciblées pour améliorer l'abordabilité et la durabilité

Les régimes publics et privés d'assurance-médicaments continuent de subir des pressions financières, essentiellement dues aux nouveaux médicaments à prix élevé et à l'augmentation de la consommation de médicaments par la population vieillissante du Canada. Le problème est aggravé par les coûts associés à la non-observance des traitements et au gaspillage au sein du système. Les pharmaciens pensent que le système pharmaceutique du Canada devrait garantir l'abordabilité des médicaments pour les patients tout en favorisant sa durabilité à long terme, sans compromettre l'accès à toute la gamme de médicaments dont les Canadiens ont besoin.

Un autre pilier du PharmAccord devrait donc se concentrer sur le recensement des politiques qui s'assureront de l'utilité des dépenses en médicaments en mettant l'accent sur l'amélioration des résultats en matière de santé. Ainsi, toute nouvelle orientation stratégique devrait être évaluée dès le début afin d'établir son coût réel et ses incidences sur la santé et d'élaborer des stratégies permettant d'atténuer les éventuelles conséquences indésirables.

Tous les gouvernements du Canada (y compris le gouvernement fédéral) participent à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Cette Alliance combine le pouvoir de négociation du prix des médicaments des différents régimes publics d'assurance-médicaments afin d'augmenter le nombre de solutions de pharmacothérapie disponibles, et d'améliorer l'uniformité des couvertures dans tout le pays, tout en obtenant les meilleurs prix pour les médicaments, ce qu'aucun régime public ne pourrait faire seul. Les régimes privés d'assurance-médicaments ont commencé à intégrer le processus d'évaluation des technologies de la santé dans leurs prises de décisions en matière de remboursement, et ils développent leurs capacités internes à négocier le prix des médicaments avec les entreprises pharmaceutiques afin d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix pour les nouveaux médicaments d'ordonnance. La convergence de ces évaluations et l'élargissement des perspectives adoptées pour prendre les décisions en matière de remboursement afin d'y inclure les avantages sociétaux et les données du monde réel en plus des coûts du système de santé permettront d'optimiser les dépenses faites par les Canadiens pour leurs médicaments. Ces activités devraient être soutenues et étendues dans le cadre d'un nouveau PharmAccord, et nous encourageons tous les régimes d'assurance-médicaments et les organismes d'évaluation à tirer parti de l'expertise unique des pharmaciens dans ces activités et ces évaluations.

Un cadre pancanadien pour le PharmAccord devrait reposer sur la coopération et la collaboration entre les régimes publics et privés. Le maintien d'un rôle pour les régimes privés aiderait à garantir la viabilité des dépenses en médicaments au Canada. Outre l'amélioration de la couverture des Canadiens non assurés, nous pensons que la contribution financière des patients peut jouer un rôle important dans le régime d'assurance-médicaments au Canada afin de promouvoir une consommation responsable des médicaments, de réduire l'utilisation excessive des médicaments, de limiter le détournement de médicaments et de réduire le gaspillage général dans le système. En outre, les cotisations et autres mécanismes de partage des coûts aideront les provinces et les territoires à garantir la durabilité à long terme de leurs programmes d'assurance-médicaments, mais il faudra veiller à ce que la contribution financière des patients n'excède pas leur capacité de paiement ou ne compromette pas leur accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Qualité



L'accès aux médicaments et aux soins pharmaceutiques pour une utilisation sûre et appropriée des médicaments

Le but de toute pharmacothérapie est d'améliorer la santé et la qualité de vie des patients en prévenant, éliminant et contrôlant les maladies ou leurs symptômes. La pharmacothérapie optimale est sûre, efficace, appropriée, abordable, efficiente et adaptée aux besoins spécifiques du patient. Cependant, de nombreux patients dans le pays n'ont pas accès à des soins et des services qui soutiennent et favorisent une pharmacothérapie optimale, comme les examens de médicaments, l'éducation sur l'utilisation de ces médicaments et les soins de suivi.

De nombreux fournisseurs de soins de santé ont un rôle à jouer en ce qui concerne l'utilisation appropriée des médicaments mais, en leur qualité d'experts en médicaments et de fournisseurs de soins les plus accessibles, les pharmaciens sont les mieux placés pour soutenir une pharmacothérapie optimale au moyen d'une utilisation sûre et appropriée des médicaments. Ils élaborent et mettent en place des plans de soins médicamenteux, éduquent les patients sur les médicaments, ajustent les traitements et, souvent, recommandent des solutions de rechange moins chères. Ils sont aussi idéalement placés pour surveiller et adapter la pharmacothérapie en fonction de la réponse du patient, et ils devraient être habilités à ajuster et remplacer les traitements d'une façon qui respecte les besoins et les choix des patients ainsi que les préférences des prescripteurs. Ceci est particulièrement nécessaire étant donné que 40 % des Canadiens ont du mal à contacter une infirmière ou un médecin afin d'obtenir des renseignements ou des conseils de santé, et 48 % ont du mal à obtenir un rendez-vous pour des soins continus¹¹. Pour recevoir des soins de qualité, les patients doivent donc pouvoir accéder au pharmacien de leur choix dans leur collectivité.

L'utilisation appropriée des médicaments vise aussi l'innocuité des médicaments, l'observance des traitements et les risques d'utilisation excessive ou inadéquate des médicaments. Au Canada, les personnes âgées ayant plusieurs prescriptions risquent davantage d'avoir des problèmes liés à une mauvaise utilisation des médicaments – plus de 65 % des personnes âgées canadiennes prennent cinq médicaments ou plus¹². Non seulement la polypharmacie chez les personnes âgées présente un risque d'effets secondaires, mais elle augmente aussi les coûts pour les payeurs.

De plus, les pharmaciens sont personnellement témoins du gaspillage qui existe dans le système lorsque les patients n'utilisent pas leurs médicaments. Par exemple, rien qu'en 2016, les pharmacies de quatre provinces ont aidé à détruire en toute sécurité 386 tonnes de médicaments inutilisés ou parvenus à expiration qui ont été rapportés par les patients¹³. La non-observance des traitements est l'une des principales causes du gaspillage de médicaments. Elle augmente avec la polypharmacie, est à l'origine de 5 % des hospitalisations, de 5 % des consultations de médecins et de 12 500 décès au Canada (rien que pour la non-observance des traitements prescrits pour les maladies cardiovasculaires), et génère 4 G\$ en dépenses de santé chaque année^{14,15}.

Grâce à l'examen des profils pharmaceutiques, au counseling, à la surveillance des patients et à la déprescription, les pharmaciens empêchent les patients de commencer des traitements inappropriés, et les aident à dûment suivre les traitements dont ils ont besoin ainsi qu'à cesser, réduire ou lentement abandonner la prise de médicaments inappropriés, dangereux ou inefficaces. Tous ces services

cliniques s'appuient sur l'expertise des pharmaciens et, associés à des prescriptions appropriées, ils peuvent aider à réduire l'immense gaspillage qui alimente les coûts inutiles.

Lorsque les pharmaciens sont habilités à exercer toute la gamme de leurs compétences, les services qu'ils proposent peuvent aider à réduire les dépenses en médicaments et améliorent les résultats en matière de santé, ce qui fait économiser de l'argent au système de santé. Des données probantes issues de provinces comme l'Alberta, où les pharmaciens exercent toute leur gamme de compétences, démontrent l'immense potentiel de ces services pour réduire le fardeau des visites onéreuses à l'hôpital et chez le médecin. Par exemple, d'après de nouvelles recherches, au Canada, les pharmaciens qui gèreraient les médicaments des patients souffrant d'hypertension feraient économiser plus de 15,7 G\$ au système de santé au cours des 30 prochaines années¹⁶.

Les gouvernements doivent travailler avec les pharmaciens et les autres professionnels de la santé afin que ceux-ci aient la capacité, le financement et le soutien nécessaires pour fournir un niveau comparable de pharmacothérapie optimale à tous les Canadiens. Le soutien aux initiatives des pharmaciens visant à atteindre une pharmacothérapie optimale au moyen d'une utilisation sûre et appropriée des médicaments est l'un des piliers essentiels d'un nouveau PharmAccord qui améliorerait l'abordabilité des médicaments et les résultats en matière de santé, et qui ferait baisser les coûts des soins de santé dans l'ensemble du système.

Conclusion : un nouveau PharmAccord

À un moment où les gouvernements et les décideurs recensent les possibilités et les solutions stratégiques visant à traiter le problème de l'accès aux médicaments d'ordonnance et de l'utilisation de ceux-ci, il est essentiel que les patients et les professionnels de la santé fassent partie intégrante des discussions à ce propos.

Au total, les dépenses de santé au Canada devraient atteindre 242 G\$ en 2017, les dépenses d'hôpitaux et de médecins représentant 45 % de ce montant¹⁷. L'ampleur de ces dépenses fait ressortir l'importance des soins préventifs et de la gestion efficace des maladies pour la gestion des coûts au-delà du budget des médicaments. Les efforts visant à contenir les coûts pharmaceutiques grâce à un nouveau PharmAccord devraient être envisagés dans le contexte des dépenses de santé totales, et ils devraient tirer parti de la capacité d'étendre le champ d'exercice des pharmaciens.

L'APhC est convaincue que pour améliorer la santé du Canada, la prescription qui s'impose est un meilleur accès aux médicaments d'ordonnance et une pharmacothérapie optimale afin d'assurer une utilisation sûre et appropriée des médicaments. Nous croyons qu'il est possible d'y parvenir si le gouvernement adopte et met en œuvre les cinq piliers du PharmAccord.

Notes en fin d'ouvrage

1. Institut canadien d'information sur la santé, Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017 : Regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments (en ligne), Ottawa, ICIS, 2017, sur Internet : <URL : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/pdex2017-report-fr.pdf>>.
2. Bureau du directeur parlementaire du budget, Coûts pour le gouvernement fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments (en ligne), s.l., chez l'auteur, septembre 2017, sur Internet : <URL : <http://www.pbo-dpb.gc.ca/fr/blog/news/Pharmacare>>.
3. Bureau du directeur parlementaire du budget, Coûts pour le gouvernement fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments (en ligne), s.l., chez l'auteur, septembre 2017, sur Internet : <URL : <http://www.pbo-dpb.gc.ca/fr/blog/news/Pharmacare>>.
4. Michael R. Law, Lucy Cheng, Irfan A. Dhalla et coll., « The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada » (en ligne), dans Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 184, no 3, CMAJ, 2012, p 297 à 302, sur Internet : <URL : <http://www.cmaj.ca/content/early/2012/01/16/cmaj.111270.full.pdf+html>>.
5. The Globe and Mail, Many older Canadians can't afford their prescribed medications (en ligne), Toronto (Ontario), chez l'auteur, février 2017, sur Internet : <URL : <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/many-older-canadians-cant-afford-their-prescribed-medications/article33858680>>.
6. Jeff Dixon, Pharmacare in Canada: Conference Backgrounder (en ligne), Kingston (Ontario), The Monieson Centre for Business Research in Healthcare, Queen's School of Business, 2014, sur Internet : <URL : https://smith.queensu.ca/centres/monieson/knowledge_articles/files/2014-WhitePaper-Dixon.pdf>.
7. Åke Blomqvist et Colin Busby, Feasible Pharmacare in the Federation: A Proposal to Break the Gridlock (en ligne), Toronto (Ontario), Institut C.D. Howe, 2015, sur Internet : <URL : https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/e-brief_217_0.pdf>.
8. Åke Blomqvist et Colin Busby, Feasible Pharmacare in the Federation: A Proposal to Break the Gridlock (en ligne), Toronto (Ontario), Institut C.D. Howe, 2015, sur Internet : <URL : https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/e-brief_217_0.pdf>.
9. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS : Vrai ou faux? (en ligne), s.l., chez l'auteur, s.d., sur Internet : <URL : https://www.cadth.ca/media/cdr/cdr-pdf/cdr_myths_facts_f.pdf>.
10. Aidan Hollis et Stephen Law, « A National Formulary for Canada » dans Canadian Public Policy/Analyse de Politiques, Toronto (Ontario), University of Toronto Press, 2004, vol. 30, no 4, p. 445 à 452.
11. Statistique Canada, Difficulté liée à l'accès aux services de soins de santé au Canada, Ottawa (Ontario), Ministre de l'Industrie, décembre 2016, sur Internet : <URL : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2016001/article/14683-fra.htm>>.
12. Institut canadien d'information sur la santé.
13. Association pour la Récupération de Produits Santé, A staggering 386 tonnes of unwanted medications safely destroyed in 2016 (en ligne), Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2017, sur Internet : <URL : <http://www.healthsteward.ca/news/national-news-release-2017>>.
14. Financière Sun Life, Bien prendre ses médicaments : Avantages d'une meilleure observance du traitement (en ligne), s.l., chez l'auteur, septembre 2014, sur Internet : <URL : www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Group%20benefits%20products%20and%20services/Pharma/files/Pharma%20BrightPaper%202014%20GBO0215%20F.pdf>.
15. Pharmacy U, Medication adherence: Are you in control of the biggest issue facing pharmacists? (en ligne), s.l., chez l'auteur, octobre 2016, sur Internet : <URL : <http://pharmacyu.ca/2016/10/03/are-you-in-control-of-the-biggest-issue-facing-pharmacists>>.
16. Association des pharmaciens du Canada, Améliorer la santé et réduire les coûts : Avantages d'une intervention des pharmaciens dans les soins contre l'hypertension au Canada (en ligne), s.l., s.n., 2017, sur Internet : <URL : https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Intervention_des_pharmaciens_hypertension_FR.pdf>.
17. Institut canadien d'information sur la santé, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016 (en ligne), Ottawa (Ontario), ICIS, 2016, sur Internet : <URL : https://secure.cihi.ca/free_products/NHEX-Trends-Narrative-Report_2016_FR.pdf>.

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec :
Joelle Walker, Directrice, Affaires publiques

Association des pharmaciens du Canada

1785, prom. Alta Vista, Ottawa, ON K1G 3Y6

☎ 613-523-7877 ext 310 📠 613-523-0445 ✉ jwalker@pharmacists.ca



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION