

Cette présentation a été effectuée le 21 novembre 2007, au cours de la conférence « Accès aux médicaments et mondialisation : enjeux éthiques et sociaux » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.




Les programmes d'accès aux médicaments: le défi du financement

Claudine Laurier, PhD

Conférence annuelle de l'Association de Santé publique
Montréal 2007



CLaurier 2007




Objectifs de la présentation

- Rappeler les principales voies de financement des programmes d'accès aux médicaments
- Revoir les principales modalités de financement non liés à l'utilisation
- Revoir les principales modalités de financement liés à l'utilisation et discuter de leur impact




CLaurier 2007

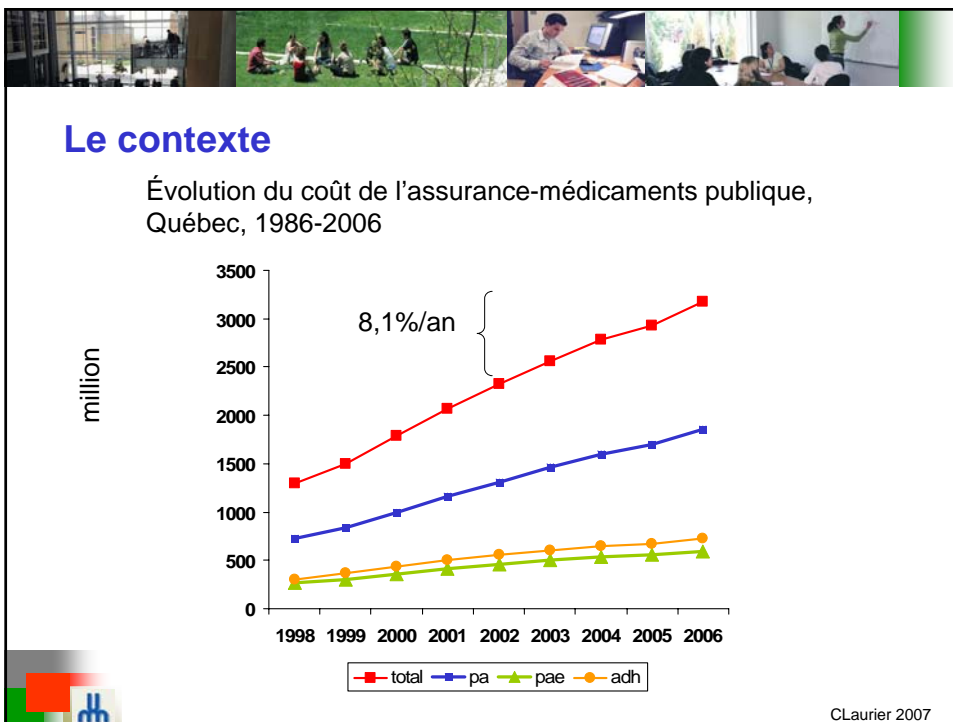


Le contexte

- Afin contribuer à l'amélioration de la santé de la population, la plupart des états se sont dotés de programmes favorisant l'accessibilité financière aux médicaments, comme élément important d'un système de soins efficient (logique du secteur public)
- Des entreprises privées peuvent également mettre sur pied de tels programmes afin de satisfaire à une demande non comblée des consommateurs (logique du secteur privé)
- Ces programmes font face à des coûts qui augmentent de façon rapide, posant le problème de leur financement



CLaurier 2007





Le programme à financer

- La dépense à assumer dépendra de la nature du programme et des décisions prises quant à:
 - ◆ La population couverte: programme universel? personnes démunies? personnes âgées? personnes atteintes de certaines maladies? personnes institutionnalisées? personnes intéressées à acquérir une telle assurance ?
 - ◆ Les médicaments (et services) couverts: médicaments essentiels? médicaments efficaces? médicaments génériques?
- Les modalités de financement peuvent également dépendre de la nature du programme



CLaurier 2007



Les avenues de financement

- Un programme pris en charge par l'état :
 - ◆ Offre la possibilité de financement par l'ensemble de la population et des corporations ou entreprises et non seulement par les assurés
 - ◆ N'est pas lié à une obligation de profit
 - ◆ Permet un financement intersectoriel
 - ◆ S'il est universel peut constituer un interlocuteur unique



CLaurier 2007



Les avenues de financement

- Des programmes pris en charge par le secteur privé :
 - ◆ Offre la possibilité de concurrence entre les programmes
 - ◆ Doivent s'autofinancer à même leurs activités et généralement produire des profits
 - ◆ Crée un lien clair entre les payeurs et l'assureur
 - ◆ Implique la présence de plusieurs interlocuteurs



CLaurier 2007

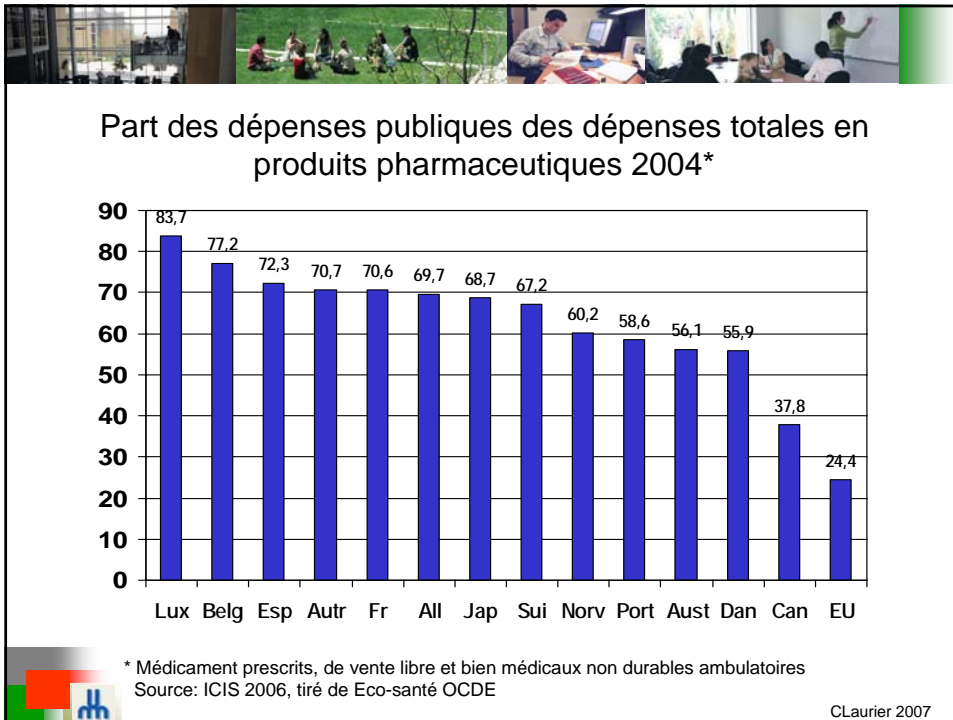


Les avenues de financement


- Des programmes pris en charge à la fois par le secteur public et le secteur privé :
 - ◆ En fonction d'un partage des populations
 - ◆ En fonction d'une complémentarité des couvertures
 - ◆ En appliquant des modalités de financement public de l'accès à des programme privés (ex. vouchers...)



CLaurier 2007




- ## Les deux facettes du financement
- Contribution pour garantir le droit d'utiliser le programme (financement de base)
 - Contribution lorsqu'on utilise le programme (contribution de l'utilisateur)
- CLaurier 2007




Financement de base

- Secteur public (national, régional, local)
 - ◆ impôt sur le revenu général (en fonction du revenu)
 - ◆ impôt spécifique (en fonction du revenu)
 - ◆ taxe spéciale (sur biens ou services)
 - ◆ prime, caisses d'assurance
- Secteur privé
 - ◆ prime (variant ou non selon le risque)




CLaurier 2007

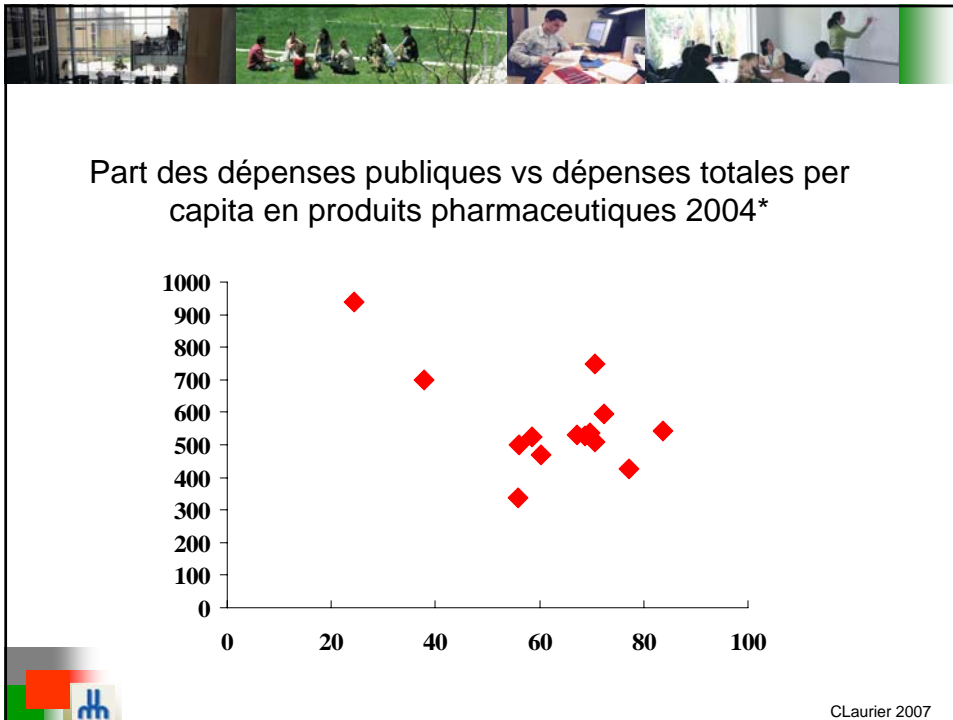


Financement de base


- Peu de travaux empiriques sur l'impact des diverses modalités de financement de base
- Analyses écologiques peuvent être trompeuses en raison de la multitude des déterminants de l'usage de médicaments et de effets sur la santé



CLaurier 2007




- ### Contribution de l'utilisateur
- Peut prendre différentes formes qui peuvent se combiner:
 - ◆ Franchise
 - ◆ Co-paiement
 - ◆ Co-assurance
 - ◆ Plafond de l'assureur (maximum assurable)
 - ◆ Plafond de l'assuré (contribution maximale)
- CLaurier 2007




Contribution de l'utilisateur

- Peut être variable selon:
 - ◆ La personne (revenu, âge, état de santé)
 - ◆ Le médicament (essentiel/ « life style »; générique/ innovateur/ privilégié....)
 - ◆ Le producteur de services
- Peut être associée à des modalités d'exception
- Peut-être perçue au moment de la transaction ou impliquée un remboursement ultérieur




CLaurier 2007




Contribution de l'utilisateur

- Arguments en faveur d'une contribution:
 - ◆ « tout le monde le fait »
 - ◆ responsabilise le patient dans un contexte où l'acquisition du bien (médicament) est peu exigeante
 - ◆ permet d'orienter l'usage de façon à l'optimiser (diminuer l'abus et le recours à des médicaments inutilement coûteux)
 - ◆ source de financement équitable et sans conséquence négative sur l'utilisation
 - ◆ Contribution relativement modeste pour l'utilisateur mais source de financement essentielle pour maintenir une couverture décente




CLaurier 2007




Contribution de l'utilisateur

- Arguments en défaveur d'une contribution:
 - ◆ réduit l'accès
 - ◆ réduit l'usage de médicaments nécessaires et produit des conséquences indésirables sur la santé et les coûts des soins
 - ◆ pénalise la personne malade pour une consommation dont elle n'est pas seule responsable
 - ◆ modalité de financement dont on peut se passer en favorisant des modalités moins taxantes pour l'utilisateur et en contrôlant les coûts autrement




CLaurier 2007



Contribution de l'utilisateur

- Fait l'objet de nombreux travaux empiriques: Goldman et al*. répertorient plus de 100 articles publiés dans des journaux avec comités de pairs entre 1985 et 2006
- La mise en commun des résultats est délicate en raison d'une hétérogénéité quant:
 - ◆ aux types de contributions étudiés et aux autres facteurs d'influence (ex. contribution pour les services médicaux, assurance privée complémentaire...)
 - ◆ aux sous-groupes étudiés (personnes, médicaments)
 - ◆ aux indicateurs de résultats
 - ◆ à la méthodologie et aux comparateurs



* Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y JAMA 2007;298(1):61-69

CLaurier 2007



Contribution de l'utilisateur

- Les travaux empiriques indiquent généralement un effet négatif sur l'usage ou l'adhésion au traitement:
 - ◆ non sélectif; touche aussi les médicaments « essentiels » quoique l'effet est moins marqué pour ces médicaments
 - ◆ élasticité estimée entre -0,15 et -0,60*
 - ◆ n'empêchent pas l'escalade des coûts des programmes d'assurance médicaments

* Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y JAMA 2007;298(1):61-69; Taylor D, Mrazek M, Mossialos E, Open University Press 2004



CLaurier 2007




Contribution de l'utilisateur

- Les travaux empiriques ont investigué plus rarement l'effet sur la santé ou sur l'utilisation globale de services de santé des personnes touchés par la mesure. Des effets négatifs ont été notés:
 - ◆ augmentation de l'admission en centre d'hébergement *
 - ◆ événements indésirables (décès, hospitalisation, institutionnalisation) et visites à l'urgence **
- Peu d'études permettent cependant d'apprécier l'efficacité de ces mesures par rapport à des alternatives

* Soumerai et al., NEJM 1991; NEJM 1994; Tamblin R, Laprise R Hanley JA et al. JAMA 2001;




CLaurier 2007




Conclusion

- Les coûts des programmes d'assurance médicaments augmentant rapidement, la question de leur financement se pose de façon pressante si on veut en assurer la viabilité
- Il y a une interdépendance entre le financement et le type de couverture que l'on veut se donner grâce à un programme d'assurance médicament
- Diverses modalités existent pour le financement de base du programme mais il existe peu de données empiriques sur l'impact de ces modalités sur l'utilisation ou la santé




CLaurier 2007



Conclusion

- Diverses modalités existent pour le financement lié à l'utilisation et les données empiriques soutenant l'impact négatif de ces modalités sur l'utilisation sont nombreuses; quelques données indiquent également un impact négatif sur la santé
- La question de l'efficacité reste entière : quelles modalités de financement sont liées à une maximisation des avantages compte tenu des ressources disponibles.



CLaurier 2007



Contribution du promoteur?

- Des auteurs ont proposé que la contribution pour le recours à des médicaments coûteux non justifiés soit assumée par le professionnels qui les prescrit!

