

Accès aux médicaments anticancéreux

Le Québec en retard

Par **Kathleen Couillard**

La société québécoise investit beaucoup dans la recherche sur le cancer. De nouvelles molécules font d'ailleurs régulièrement leur apparition. Pourtant, les patients québécois n'ont pas toujours accès à ces innovations. Seraient-ils désavantagés dans la lutte contre le cancer ?

L'an dernier, la Coalition Priorité Cancer au Québec s'inquiétait du refus de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de recommander l'inscription aux listes pour quatre nouveaux médicaments anticancéreux. « En février 2015, trois d'entre eux ont fait l'objet d'un avis de refus à moins que le rapport coût-efficacité soit modifié de façon à atteindre un niveau acceptable », confirme Marie-Claude Lacasse, responsable des relations avec les médias au Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Huit mois plus tard, deux de ces médicaments sont maintenant offerts dans les établissements de santé, mais pour des indications bien précises. Aucun n'est remboursé par le régime général d'assurance médicaments. Pourtant, ces produits sont disponibles dans plusieurs provinces canadiennes.

« Les autres provinces ont souvent un meilleur accès aux nouvelles molécules que le Québec », croit Nathalie Rodrigue, présidente de la Coalition. Selon le Dr Stéphane Ahern, président du Comité scientifique d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription de l'INESSS, le Québec accuse en effet un certain retard en ce qui concerne l'accès aux médicaments anticancéreux. « La plupart des provinces canadiennes se sont dotées depuis quelques années de différents outils de gestion du risque économique, explique le Dr Ahern. Jusqu'à tout récemment, le Québec avait un retard législatif à ce niveau. La province payait donc le plein prix pour des médicaments qui coûtent extrêmement cher. »

Effectivement, le Québec ne participe pas à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), organisme chargé de mener des négociations avec l'industrie pharmaceutique au

nom des provinces et des territoires. Pourtant, selon un rapport publié par l'INESSS en septembre 2012, les « ententes de partage de risque financier peuvent entraîner des diminutions de coûts variant de 5 % à 30 % selon les médicaments, y compris ceux utilisés en oncologie ». Le Dr Ahern souligne cependant qu'il est extrêmement difficile d'avoir une juste appréciation de l'ampleur des ententes de partage de risque, puisque la majorité d'entre elles sont confidentielles et varient énormément d'un médicament à l'autre.

L'adoption du projet de loi 28 par le gouvernement du Québec le 20 avril dernier pourrait toutefois changer la situation. « Cela permet effectivement au MSSS de conclure des ententes d'inscription aux listes qui visent tant les médicaments achetés dans le cadre du régime public d'assurance médicaments que ceux achetés par les établissements de santé, confirme Marie-Claude Lacasse. Le Québec complète également son processus d'adhésion à l'APP. »

Appauvrissement des patients

En attendant le déploiement d'ententes, l'appauvrissement des personnes qui souffrent de cancer inquiète la Coalition. « Sans assurance privée, des patients doivent piger dans leurs RÉER pour se payer une nouvelle molécule. On tombe dans une médecine à deux vitesses : de meilleurs traitements pour ceux qui ont les moyens et de moins bons pour ceux qui ne les ont pas », déclare M^{me} Rodrigue.

« C'est effectivement un problème, confirme le Dr David Fortin, chef du programme d'oncologie clinique du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Certaines molécules ne sont pas remboursées par le gouvernement mais le sont par les compagnies d'assurances privées. Par conséquent, si un patient a de telles assurances, nous avons une option de traitement de plus pour lui. »

Selon le MSSS, il existe toutefois une procédure appelée « mesure du patient d'exception » qui permet aux médecins de faire une demande



Dr David Fortin
Neuro-oncologue,
Centre hospitalier
universitaire de
Sherbrooke

« Le praticien en moi souffre de ne pas avoir accès à ces molécules pour traiter les patients, mais le citoyen et l'administrateur que je suis comprend que le gouvernement doit poser des limites. Les médecins ont de moins en moins le droit de fermer les yeux sur les aspects économiques de la santé. »



Nathalie Rodrigue
Présidente de la
Coalition Priorité
Cancer au Québec

« Sans assurance privée, des patients doivent piger dans leurs RÉER pour se payer une nouvelle molécule. On tombe dans une médecine à deux vitesses : de meilleurs traitements pour ceux qui ont les moyens et de moins bons pour ceux qui ne les ont pas. »



Dr Stéphane Ahern
Président du Comité
scientifique d'évaluation
des médicaments
aux fins d'inscription,
INESSS

« Le premier critère, c'est la valeur thérapeutique, et il a préséance sur tout. Avant de rembourser un médicament, il faut s'assurer qu'il répond à un besoin de santé. »

pour qu'un médicament non inscrit soit remboursé. Ce médicament doit être d'une nécessité particulière et exceptionnelle pour le patient. Dans les établissements, il existe également des circonstances d'exception où un médicament non inscrit peut être offert au patient. Malheureusement,

Processus pour inscrire un médicament sur la liste du MSSS ?

Lorsqu'un fabricant présente une demande d'inscription d'un médicament à la Liste des médicaments – Établissements ou à la Liste des médicaments du régime général, le médicament est évalué par un comité d'experts de l'INESSS composé de médecins, de pharmaciens, d'un expert en pharmacoeconomie, d'un expert en méthodologie, de citoyens et d'éthiciens. La loi définit cinq critères de base servant à l'évaluation. « Le premier critère, c'est la valeur thérapeutique, et il a préséance sur tout, explique le D^r Ahern. Avant de rembourser un médicament, il faut s'assurer qu'il répond à un besoin de santé. »

Les quatre autres critères, tous égaux entre eux, sont la justesse du prix, le rapport coût-efficacité, les conséquences sur le système de santé ou sur l'organisation des soins, et le caractère raisonnable et équitable de l'inscription du médicament compte tenu de l'aspect sociétal. L'INESSS rédige ensuite un avis au ministre pour recommander ou non l'inscription du médicament sur la liste. Il appartient alors au ministère d'agir en fonction de cet avis.

ces procédures sont peu utilisées parce qu'il est très difficile de faire accepter un médicament qui n'est pas déjà inscrit aux listes, souligne le D^r Fortin.

Un dilemme éthique

Un médicament accepté ailleurs au Canada ne devrait pas nécessairement l'être au Québec, croit toutefois le D^r Fortin. « Par exemple, le bevacizumab est une molécule qui est acceptée au Québec pour traiter le cancer du côlon, mais qui ne l'est pas pour traiter le cancer du cerveau. Ce médicament a été accepté aux États-Unis et dans certaines autres provinces. Cependant, il l'a probablement été à tort puisque son impact sur la survie immédiate est minime. Ce médicament coûte environ 10 000 \$ par mois », explique-t-il.

La question du rapport coût-efficacité risque de se poser de plus en plus dans le futur. « Les nouvelles molécules qui font leur apparition sur le marché sont de plus en plus intéressantes pour le traitement de ces maladies, car elles sont plus spécifiques et moins toxiques, poursuit l'oncologue. Par contre, elles coûtent beaucoup plus cher. Il est économiquement impossible de prescrire tous ces traitements à tous les patients. Il faut trouver un moyen de rationaliser leur utilisation tout en la rendant juste pour les patients. »

« Un des éléments éthiques fondamentaux est l'allocation des ressources, ajoute le D^r Ahern. Nous n'avons pas le choix, parce que les ressources sont "finies" et nos besoins en santé sont "infinis". Nous sommes obligés de faire des choix. » C'est pourquoi il est normal, selon lui, d'exiger des compagnies pharmaceutiques qu'elles offrent des produits qui procurent un gain clinique significatif et

des répercussions majeures en termes de réduction des besoins de santé moyennant un prix raisonnable.

L'importance du facteur pharmacoeconomique inquiète malgré tout la Fondation québécoise du cancer, un organisme qui œuvre auprès des patients. « Je pense qu'il faut d'abord favoriser la condition de vie et, dans un second temps seulement, l'économie », croit Pierre-Yves Gagnon, directeur de la Fondation.

Selon le D^r Fortin, une solution à évaluer serait de réserver la possibilité de prescrire ces médicaments à des médecins travaillant dans des centres d'expertise qui sont spécialisés pour traiter des types de cancer bien spécifiques. « Ainsi, l'utilisation de ces molécules serait offerte à des médecins qui ont l'expertise nécessaire pour les prescrire. Il s'agirait d'une façon de contrôler l'impact économique tout en augmentant l'accès à ces molécules pour les patients qui en ont vraiment besoin. » ■

Sources

Coalition Priorité Cancer au Québec. « Journée mondiale contre le cancer – Accès interdit aux nouveaux médicaments contre le cancer au Québec » (communiqué), 3 févr. 2015.

Conseil de la fédération. « Alliance pancanadienne pharmaceutique », 30 sept. 2015. [En ligne : www.pmprovincesteritoires.ca/fr/initiatives-fr/361-alliance-pancanadienne-pharmaceutique-app] (Page consultée le 9 octobre 2015.)

Échange par courriel avec Marie-Claude Lacasse.

Entrevue avec le D^r Stéphane Ahern le 11 septembre 2015.

Entrevue avec Nathalie Rodrigue le 11 septembre 2015.

Entrevue avec Pierre-Yves Gagnon le 25 septembre.

Entrevue avec le D^r David Fortin le 16 octobre 2015.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Accessibilité à des médicaments anticancéreux à caractère jugé prometteur – État des lieux et bilan du projet pilote. Synthèse*, Montréal, INESSS, sept. 2012, 3 p. [En ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Synthese_INESSS_Accessibilite_medicaments_anticancreux.pdf].