

SUBSTITUTION THÉRAPEUTIQUE :

« Ce n'est pas le médicament que le médecin m'a prescrit »

Tous les médicaments au sein d'une classe thérapeutique déterminée diffèrent l'un de l'autre. Cependant, certains gouvernements provinciaux ont mis en œuvre des politiques de substitution thérapeutique en partant du principe non fondé que les patients répondent de la même façon à tous les traitements. En fait, il est reconnu que les effets des médicaments appartenant à une même classe thérapeutique peuvent varier d'un patient à l'autre.

Il existe plusieurs formes de substitution thérapeutique. Dans le cadre de la politique du prix de référence (PPR) – le modèle le plus répandu – le régime d'assurance-médicaments provincial impose un prix à tous les médicaments d'une même classe thérapeutique en fonction du « médicament de référence », habituellement le médicament le moins cher dans cette classe. En Colombie-Britannique (où cette politique s'applique à cinq classes thérapeutiques), si un médicament autre que celui de référence est prescrit au patient, celui-ci doit payer le supplément ou le médecin doit s'engager dans un long processus d'approbation pour que le gouvernement rembourse le médicament le plus cher. C'est dire toute la confusion et la frustration que peuvent éprouver les patients, notamment les personnes âgées qui n'ont pas les moyens de s'offrir des médicaments non couverts par le gouvernement.

De nombreux députés provinciaux en Colombie-Britannique, alors dans l'opposition, avaient promis d'examiner cette politique. Une fois au pouvoir, ceux-ci sont allés encore plus loin dans la politique du prix de référence, entre autres pour les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), en proposant un modèle encore plus draconien de substitution thérapeutique : les patients n'ont même plus l'option de payer le supplément. Cela signifie que si le médecin prescrit à son patient un médicament autre que celui recommandé par le gouvernement, le patient doit payer lui-même le coût du médicament. Les patients utilisant déjà un IPP devaient par conséquent changer de médicament.

Il est contraire à l'éthique pour un médecin de demander à son patient de cesser la prise d'un médicament qui permet de soulager efficacement ses symptômes, mais les gouvernements ne sont pas tenus d'obéir à un tel principe. Les médias en Colombie-Britannique rapportent que certains patients ont vu leurs symptômes s'aggraver après avoir été forcés de cesser le traitement qui leur avait été prescrit avant la modification de cette politique. Le système de soins de santé doit donc absorber le coût des visites chez le médecin afin que la maladie du patient soit de nouveau maîtrisée, ce qui laisse entendre que le médicament le moins cher ne représente pas toujours la meilleure solution financière à long terme.

Il est important de souligner que ces politiques diffèrent de la substitution d'un générique. Le médicament générique contient le même ingrédient actif que le médicament de marque prescrit à l'origine par le médecin.

Les décisions concernant les substitutions thérapeutiques sont faites par les fonctionnaires et non les médecins de famille. Cette politique ne donne pas les résultats escomptés puisque l'on part du principe que tous les médicaments d'une même classe thérapeutique sont identiques et que les patients répondront de la même façon à des médicaments concurrentiels. En réalité, chaque patient est différent. La substitution thérapeutique ne tient pas compte des besoins individuels du patient et de l'importance du dialogue établi entre le médecin et le patient et

donne trop de pouvoir aux fonctionnaires. La sélection d'un médicament en fonction de son prix est une pratique dangereuse, notamment pour les patients souffrant de troubles graves ou de maladies concomitantes.

En Nouvelle-Zélande, suivant l'application de la politique du prix de référence aux hypocholestérolémiants, on a rapporté trois fois plus d'événements indésirables graves, notamment crises cardiaques, angine de poitrine instable, accidents vasculaires cérébraux et formation de caillots sanguins. Les patients devaient soit assumer le coût des nouveaux médicaments plus onéreux ou opter pour l'ancien « médicament de référence » moins cher. Le gouvernement a admis n'avoir réalisé aucune économie, sauf pendant la courte période qui a suivi l'exécution de la politique. Plusieurs pays européens ont tenté la même expérience qui s'est également soldée par un échec.

Le principal objectif de la substitution thérapeutique est de réduire les dépenses gouvernementales pour certaines catégories de médicaments. Même s'il est incontestable que les gouvernements peuvent réduire le budget du régime d'assurance-médicaments en limitant l'accès aux nouveaux médicaments, le risque d'augmenter le coût total des soins de santé en raison d'une hausse des visites chez le médecin et à l'hôpital est bien réel. Mais là où le bât blesse, c'est que de telles restrictions empêchent les patients de recevoir des soins de qualité.

Énoncé de position d'AstraZeneca :

AstraZeneca croit que la politique de substitution thérapeutique expose les patients à des risques inutiles et que l'on devrait immédiatement y mettre un terme. En vertu de la politique de substitution thérapeutique, les patients ont moins de chances d'obtenir le médicament qui répond le mieux à leurs besoins personnels.

En définitive, nous croyons que le choix d'un traitement approprié doit découler d'une discussion entre le médecin et son patient, et non d'une décision du gouvernement basée sur des critères purement financiers. Il faut être naïf pour croire que le traitement initial le moins cher représente la solution la plus rentable, notamment lorsque l'on évalue les coûts additionnels liés aux visites chez le médecin et les dépenses connexes.

AstraZeneca travaille de concert avec les gouvernements afin de mettre au point des solutions de rechange visant à contrôler les coûts tout en conservant le dialogue médecin-patient dans le processus décisionnel. Nous pensons que les gouvernements devraient examiner les programmes de gestion thérapeutique. En effet, ces programmes permettent de réduire le gaspillage et de mettre fin aux pratiques inefficaces du système des soins de santé et auraient pour effet de diminuer les coûts et d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.