

RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Acceptabilité et faisabilité d'une liste canadienne des médicaments essentiels : étude qualitative des perceptions des décideurs et intervenants concernés

Jordan D. Jarvis MSc, Adrianna Murphy PhD, Pablo Perel MD PhD, Nav Persaud MD MSc

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190567

CONTEXTE : Des approches de nature politique ont été envisagées pour uniformiser et améliorer l'accès aux médicaments d'ordonnance au Canada, y compris la création d'une liste nationale des médicaments essentiels. Nous avons voulu explorer les principaux éléments qui influent sur l'acceptabilité et la faisabilité d'une liste des médicaments essentiels au Canada.

MÉTHODES : Nous avons mené des entrevues semi-structurées auprès de décideurs et autres intervenants clés au dossier appartenant à des organismes gouvernementaux ou autres pan-canadiens, à la société civile et au secteur privé de partout au Canada. Nous avons traité les données au moyen de l'analyse thématique inductive et du cadre d'analyse multidimensionnelle de Kingdon afin d'explorer les thèmes émergents de manière déductive.

RÉSULTATS : Nous avons procédé à 21 entrevues avant d'atteindre la saturation thématique. Nous avons réparti les thèmes émergents en catégories pour décrire le problème, le principe même de liste des médicaments essentiels (incluant son contenu et son processus d'élaboration) et les politiques afférentes. Les participants se sont entendus sur l'importance de trouver une solution au problème du remboursement des médicaments

d'ordonnance. Les participants ont exprimé des opinions différentes sur la façon de définir les médicaments essentiels et des inquiétudes à propos de ce qu'exclurait une liste des médicaments essentiels. Un consensus a été atteint autour d'importants éléments d'un éventuel processus de création d'une liste des médicaments essentiels : instance décisionnelle indépendante, application de critères de sélection défini à partir de données de qualité et clarté de l'énoncé quant au but de ladite liste. Dans l'éventualité où une liste canadienne des médicaments essentiels serait créée, les éléments politiques suivants ont été jugés cruciaux : financement par le gouvernement fédéral et modèle d'assurance médicaments élargi, consultation des groupes d'intérêt et modification des ordres du jour politiques.

INTERPRÉTATION : Même si les intervenants ont émis des opinions divergentes sur le contenu d'une liste canadienne des médicaments essentiels, ils ont atteint un consensus en ce qui concerne le processus d'élaboration et d'application d'une telle liste ou d'une liste nationale commune, incluant une sélection des médicaments fondée sur les meilleures données probantes. Il reste maintenant à mieux comprendre la façon dont les patients, les cliniciens et le public perçoivent le concept de liste des médicaments essentiels.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Tendance des taux d'incidence du cancer ajustés selon l'âge au Canada, 1971–2015

Darren R. Brenner PhD, Yibing Ruan PhD, Eileen Shaw MSc, Dylan O'Sullivan MSc, Abbey E. Poirier MSc, Emily Heer MSc, Paul J. Villeneuve PhD, Stephen D. Walter PhD, Christine M. Friedenreich PhD, Leah Smith PhD, Prithwish De PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190355

Entrevue avec l'auteur (en anglais) en baladodiffusion : soundcloud.com/cmajpodcasts/190355-res

CONTEXTE : Même si l'incidence du cancer au fil du temps est bien documentée au Canada, on connaît moins les tendances par cohorte de naissance et par groupe d'âge. Nous avons analysé les tendances des taux d'incidence ajustés selon l'âge et le sexe en ce qui concerne 16 types de cancer majeurs et tous les types de cancer confondus au Canada.

MÉTHODES : Nous avons obtenu des données nationalement représentatives sur l'incidence du cancer basée dans la population au Canada entre 1971 et 2015 à partir du Système national de déclaration des cas de cancer (1969–1992) et du Registre canadien du cancer (1992–2015). Nous avons analysé les tendances des taux d'incidence du cancer, rapportées sous forme

+ DANS LE CMAJ

de changement annuel en pourcentage (CAP) pour chaque tranche de 10 ans, de l'âge de 20 à 89 ans. Nous avons aussi estimé les rapports des taux d'incidence ajustés selon l'âge à partir de modèles de cohorte de naissance ajustés.

RÉSULTATS : Dans la majorité des catégories d'âge, les plus récentes tendances témoignent de baisses significatives de l'incidence du cancer du col de l'utérus (CAP -8,8 % à -0,33 %), du poumon (hommes : -7,42 % à -0,36 %; femmes : -6,27 % à 1,07 %), de la vessie (femmes : -4,12 % à -0,07 %; hommes : -5,13 % à -0,38 %) et de la prostate (-11,11 % à -1,11 %). Des tendances à la hausse significatives ont été observées pour les cancers du rein, de la thyroïde et de l'utérus. L'incidence globale a augmenté chez les hommes et les femmes de moins de 50 ans, avec des hausses récentes des cancers

du pancréas chez les hommes, du sein chez les femmes et colorectal chez les hommes et les femmes. Selon l'analyse des cohortes de naissance, nous avons observé des tendances croissantes pour les cancers colorectal, hépatique et prostatique chez les hommes; le cancer du rein et le mélanome chez les femmes; et le cancer de la thyroïde chez les hommes et les femmes. Nous avons observé des tendances à la baisse des cancers du col et de l'ovaire, et des cancers de la vessie et du poumon chez les hommes.

INTERPRÉTATION : L'incidence de nombreux types de cancer est en baisse grâce aux efforts de prévention primaire, comme l'abandon du tabagisme, et les programmes de dépistage. Les augmentations substantielles de l'incidence chez les populations plus jeunes concernent des cancers qui sont en lien possible avec l'obésité.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE ■ SERVICES DE SANTÉ

Impact économique des cartes rabais sur les médicaments d'origine pour les assureurs privés, les gouvernements et les patients

Michael R. Law PhD, Fiona K.I. Chan MSc, Mark Harrison PhD, Heather C. Worthington MSc

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190098

Voir le commentaire connexe (en anglais) à : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.191447

CONTEXTE : Les cartes rabais pour les médicaments d'origine ont gagné en popularité auprès des patients qui y voient une façon de réduire le coût de leurs médicaments; par contre, des voix s'élèvent pour dénoncer leur impact potentiel à la hausse sur les coûts assumés par les assureurs. Nous avons mesuré l'impact de ces cartes sur les dépenses en médicaments au Canada.

MÉTHODES : À partir des données nationales d'adjudication des réclamations pharmaceutiques, nous avons procédé à une comparaison rétrospective des ordonnances exécutées avec des cartes rabais pour les médicaments d'ordonnance assorties à des ordonnances de médicaments génériques équivalents entre septembre 2014 et septembre 2017. Nous avons mesuré l'impact sur les dépenses relatives à 3 groupes d'ordonnances : payées par les assureurs privés seulement, par les régimes publics seulement et par les patients seulement.

RÉSULTATS : Nous avons étudié 2,82 millions d'ordonnances concernant 89 médicaments différents pour lesquels des cartes rabais pour médicaments d'ordonnance ont été utilisées. L'utilisation des cartes rabais a entraîné une hausse de 46% des dépenses chez les assureurs privés comparativement aux ordonnances de produits génériques correspondants (+ 23,09 \$ par ordonnance, intervalle de confiance [IC] de 95 % 22,97 \$ à 23,21 \$). Les dépenses des régimes publics n'ont été que légèrement plus élevées avec les cartes : augmentation de 1,3 % ou 0,37 \$ par ordonnance (IC de 95 % 0,33 \$ à 0,41 \$). Pour les patients, les transactions avec une carte rabais ont donné lieu à des économies moyennes de l'ordre de 7 % ou 3,49 \$ par ordonnance (IC de 95 % -3,55 \$ à -3,43 \$). L'impact variait considérablement d'un médicament à l'autre dans les 3 analyses.



INTERPRÉTATION : L'utilisation de cartes rabais pour médicaments d'ordonnance a fait augmenter les coûts pour les assureurs privés, a eu peu d'impact pour les régimes publics et un impact mitigé pour les patients. Ces effets découlent probablement du fait que les assureurs ont remboursé le prix des médicaments d'origine, même s'il existait des versions génériques, et du fait que les cartes rabais faisait l'objet d'adjudications après l'envoi des réclamations à d'autres assureurs dans la plupart des cas. Les patients et leurs médecins devraient être au courant que les cartes rabais ont des impacts variables sur le coût assumé par les patients eux-mêmes.