

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals (Canada)

Consultations prébudgétaires de 2014

Déterminer les priorités pour le budget fédéral de 2015

Cameron Bishop – Coprésident, Comité de législation et de réglementation, Conseil consultatif national sur l’abus de médicaments sur ordonnance et directeur, Affaires gouvernementales et politique en matière de santé, Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Canada

Le 5 août 2014.

## Sommaire

Il sera question de deux des thèmes du gouvernement dans les présentes recommandations :

- **Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation.**
- **Améliorer les régimes canadiens de taxation et de réglementation.**

## Recommandations

- Dans l'esprit de la recommandation 12 de l'étude de 2014 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) intitulée « Rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », le budget de 2015 devrait exiger que la naloxone soit ajoutée à tous les formulaires fédéraux afin de lutter contre les décès par surdose découlant des opioïdes sur ordonnance ou de médicaments illicites<sup>1</sup>. En outre, le gouvernement fédéral devrait allouer des fonds provenant du budget de 2015 au soutien à l'expansion de programmes communautaires de distribution de naloxone à apporter à la maison à l'échelle nationale.

### *Mesures législatives/réglementaires :*

- a. modifier la législation afin de donner effet à l'ajout de la naloxone aux formulaires fédéraux;
  - b. consacrer une enveloppe budgétaire à l'expansion des programmes communautaires de distribution de naloxone;
  - c. reclasser la naloxone en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* du Canada afin qu'elle soit accessible sans ordonnance;
  - d. adopter une exigence législative à savoir que la naloxone soit prescrite conjointement à un analgésique opioïde pour le traitement de la douleur chronique.
- Le budget de 2015 devrait allouer des fonds à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour l'élaboration, en collaboration avec les provinces et les territoires, d'un système pancanadien de contrôle et de surveillance des médicaments sur ordonnance en temps réel. Le système serait responsable d'assurer le suivi des tendances relatives aux ordonnances de médicaments qui traversent les frontières provinciales et territoriales, fournissant ainsi aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral les renseignements nécessaires pour cibler les problèmes et les tendances qui nécessitent une certaine attention, du financement, des travaux de recherche ou des interventions des gouvernements, une application de la loi, etc. Cette recommandation a d'abord été émise dans le plan stratégique de mars 2013 présenté par le Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, « S'abstenir de faire du mal<sup>2</sup> ».
  - Le budget fédéral de 2015 devrait allouer des fonds au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies pour lui permettre de donner effet aux recommandations émises dans le rapport « S'abstenir de faire du mal », comme la réalisation d'une étude afin d'estimer les plus récents coûts sanitaires, sociaux et économiques associés à l'abus de

---

<sup>1</sup> HESA, « Rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », rapport du Comité permanent de la santé, avril 2014, p. 35.

<sup>2</sup> Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, « S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada », mars 2013, p. 42-45.

médicaments sur ordonnance et à ses dangers au Canada.

- Le budget fédéral de 2015 devrait offrir du financement, administré par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, destiné à l'élaboration d'une formation adaptée aux différences culturelles en matière de traitement de la toxicomanie pour les professionnels de la santé qui souhaitent participer à une rotation continue de personnel dans des communautés rurales ou éloignées des Premières Nations ciblées en raison de leurs besoins élevés liés à l'abus de médicaments sur ordonnance et à la dépendance. Ces professionnels de la santé recevraient une formation sur la dépendance aux opioïdes, le traitement de la maladie et les services post-intervention. La formation serait offerte aux médecins de famille, au personnel infirmier, aux infirmiers praticiens, aux conseillers, aux spécialistes de la toxicomanie et à d'autres professionnels de la santé pertinents. Le programme de formation prendrait d'abord la forme d'un projet pilote d'un an.
- Le budget fédéral de 2015 devrait exiger que les Instituts de recherche en santé du Canada conçoivent une stratégie de recherche visant à mieux comprendre l'épidémie d'abus de médicaments sur ordonnance et ses effets néfastes, y compris la dépendance, les troubles concomitants, la douleur chronique, la surdose et le décès<sup>3</sup>.
- Revenir sur les dispositions du budget de 2012 qui réduisait le taux de crédit d'impôt du Programme d'encouragements fiscaux pour la recherche scientifique et le développement expérimental (RS et DE). En fait, le budget de 2015 devrait augmenter le taux de crédit d'impôt dans le cadre du Programme d'encouragements fiscaux pour la RS et DE à 25 %.
- Comme indiqué à la recommandation 8 du plan d'action santé pour attirer davantage d'essais cliniques (Action Plan to Help Attract More Clinical Trials to Canada) de 2012, le budget de 2015 devrait aussi faire le point sur les plans et les progrès réalisés en ce qui a trait à l'amélioration de l'administration du crédit d'impôt en matière de RS et DE de façon à ce que les crédits soient reçus dans un délai approprié pour compenser les coûts des essais cliniques<sup>4</sup>.

Au nom de Reckitt Benckiser Pharmaceuticals (Canada), veuillez accepter, afin qu'elles soient prises en compte par le Comité permanent des finances de la Chambre des communes, les recommandations suivantes à inclure dans le budget fédéral de 2015. Ces recommandations seront axées sur la toxicomanie et le traitement de la toxicomanie, afin que le gouvernement fédéral puisse tirer profit de ses investissements de 2014 de 44,9 millions de dollars sur cinq ans pour lutter contre l'abus de médicaments sur ordonnance et la dépendance au Canada de même que de ses engagements dans le cadre du discours du Trône de 2013.

Il sera question de deux des thèmes du gouvernement dans les présentes recommandations :

- **Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation.**

---

<sup>3</sup> Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, p. 54.

<sup>4</sup> Association canadienne des institutions de santé universitaires, « An Action Plan to Help Attract More Clinical Trials to Canada », 30 mars 2012, p. 26. [en anglais]

- **Améliorer les régimes canadiens de taxation et de réglementation.**

### **Contexte**

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals (RBP) est une entreprise de traitement des dépendances qui fabrique les comprimés sublinguaux <sup>N</sup>Suboxone<sup>®</sup> (buprenorphine/naloxone), premier médicament opioïde approuvé pour le traitement de substitution de l'accoutumance aux opiacés dans les cabinets médicaux. Par ailleurs, RBP s'efforce de travailler en partenariat avec le gouvernement et les principaux intervenants à tous les niveaux afin de surmonter les obstacles entourant l'accès au traitement pour les patients; notamment au moyen de la réforme des politiques en matière de toxicomanie ainsi que de propositions législatives et réglementaires.

La dépendance aux opioïdes, une maladie chronique et récidivante du cerveau, est un problème clinique et de santé publique bien connu au Canada. En effet, le Canada est le deuxième utilisateur en importance d'opioïdes par habitant au monde après les États-Unis<sup>5</sup>. Une étude de 2009 de Popova et coll. indiquait que la population générale du Canada compte entre 321 000 et 914 000 consommateurs d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales. Par ailleurs, on évaluait à environ 72 000 le nombre de consommateurs d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales, ou le nombre de consommateurs d'héroïne, ou les deux, parmi la population qui utilise des drogues illicites. En outre, davantage de personnes consommaient des opioïdes sur ordonnance que l'héroïne en 2003<sup>6</sup>. Depuis toujours, l'héroïne est la principale drogue qui occasionne une accoutumance aux opioïdes. Cependant, la réalité actuelle est beaucoup plus complexe et diversifiée. Au Canada, les opioïdes consommés de façon illicite comprennent une diversité d'opioïdes sur ordonnance, dont l'oxycodone, la codéine, la morphine et l'hydromorphone. Nous savons aussi que l'abus de médicament évolue. À mesure que l'approvisionnement en oxycodone devient plus difficile, d'autres opioïdes sur ordonnance, comme le fentanyl et l'hydromorph contin, sont de plus en plus liés à la toxicomanie et à des surdoses, ce qui s'explique notamment par le fait que ces médicaments sont produits sous une forme qui facilite l'abus<sup>7</sup>.

Nous connaissons les coûts associés à la toxicomanie pour le gouvernement fédéral. En 2002, les coûts nationaux liés au counseling, au soutien psychosocial et au traitement des comorbidités ainsi que les coûts de la toxicomanie pour le système de bien-être social et le système de justice pénale étaient estimés à 39,8 milliards de dollars<sup>8</sup>. En 2014, cela représenterait plus de 48 milliards de dollars. Toutefois, en sachant que l'abus d'opioïdes a augmenté depuis 2002<sup>9</sup>, les coûts réels actuels sont certainement beaucoup plus élevés. Comme cette épidémie continue de se propager, il s'agit d'un problème qui draine de façon unique et systématique nos ressources économiques. Ces chiffres ne comprennent pas les coûts annuels pour le Programme des services

---

<sup>5</sup> Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. <http://www.prescriptiondrugmisuse.ca/wp-content/uploads/2010/01/CCSA-Media-Release-Prescription-Drug-Misuse.pdf>. [en anglais]

<sup>6</sup> Popova, S. An overview of illegal opioid use and health utilization services in Canada, *Journal of the Royal Institute of Public Health* (2006) xx, 1-9.

<sup>7</sup> Ramsay, J. *Drug users went to fentanyl when Oxy delisted*. Ontario Pharmacists Association (février 2013).

<sup>8</sup> Rehm, Fischer et Kalousek, *Illicit Opioid Use, Treatment and Economic Costs, and Options for Cost Reduction: An Overview and Estimations*, rapport destiné au Programme des politiques antidrogues de la ville de Vancouver, le 8 décembre 2006.

<sup>9</sup> Lynch et Fischer, « Prescription opioid abuse: What is the real problem and how do we fix it? », *Canadian Family Physician*, 1<sup>er</sup> novembre 2011, 57, p. 1241-1242

de santé non assurés du Canada associés aux médicaments fournis pour traiter la dépendance aux opioïdes, ni les frais de déplacement lors du transport des patients dépendants aux opioïdes à l'extérieur de leur collectivité pour qu'ils aient accès à un quelconque traitement pour soigner leur dépendance.

### **Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en se concentrant sur la santé, l'éducation et la formation**

Compte tenu des graves conséquences sanitaires et économiques de l'abus de médicaments sur ordonnance et de la dépendance à ceux-ci, nous souhaitons que les recommandations suivantes soient prises en considération :

- Dans l'esprit de la recommandation 12 de l'étude de 2014 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) intitulée « Rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », le budget de 2015 devrait exiger que la naloxone soit ajoutée à tous les formulaires fédéraux afin de lutter contre les décès par surdose découlant des opioïdes sur ordonnance ou de médicaments illicites<sup>10</sup>. En outre, le gouvernement fédéral devrait allouer des fonds provenant du budget de 2015 au soutien à l'expansion de programmes communautaires de distribution de naloxone à apporter à la maison à l'échelle nationale.

#### *Mesures législatives/réglementaires :*

- a. modifier la législation afin de donner effet à l'ajout de la naloxone aux formulaires fédéraux;
  - b. consacrer une enveloppe budgétaire à l'expansion des programmes communautaires de distribution de naloxone;
  - c. reclasser la naloxone en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* du Canada afin qu'elle soit accessible sans ordonnance;
  - d. adopter une exigence législative à savoir que la naloxone soit prescrite conjointement à un analgésique opioïde pour le traitement de la douleur chronique.
- Le budget de 2015 devrait allouer des fonds, nouveaux ou déjà affectés, à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour l'élaboration, en collaboration avec les provinces et les territoires, d'un système pancanadien de contrôle et de surveillance des médicaments sur ordonnance en temps réel. Le système serait responsable d'assurer le suivi des tendances relatives aux ordonnances de médicaments qui traversent les frontières provinciales et territoriales, fournissant ainsi aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral les renseignements nécessaires pour cibler les problèmes et les tendances qui nécessitent une certaine attention, du financement, des travaux de recherche ou des interventions des gouvernements, une application de la loi, etc. Cette recommandation a d'abord été émise dans le plan stratégique de mars 2013 présenté par le Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, « S'abstenir de faire du mal<sup>11</sup> ».

Le rapport susmentionné de 2014 de l'HESA insistait sur la nécessité de cette

---

<sup>10</sup> HESA, « Rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance », rapport du Comité permanent de la santé, avril 2014, p. 35.

<sup>11</sup> Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, « S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada », mars 2013, p. 42-45.

recommandation : « *Des professionnels de la santé ont aussi expliqué qu'il fallait se doter d'un système de suivi et de surveillance en temps réel interexploitable, afin d'empêcher la délivrance d'ordonnances inappropriées et l'usage abusif du système de santé dans le but de se procurer des médicaments d'ordonnance. Par exemple, le Comité a appris qu'à cause de l'absence de données disponibles en temps réel grâce à un système pancanadien interexploitable, les professionnels de la santé sont dans l'incapacité de connaître les antécédents médicaux d'un patient pour savoir s'il a déjà obtenu une ordonnance similaire auprès d'un autre médecin dans la même ville ou ailleurs au pays, afin d'éviter le cumul des ordonnances*<sup>12</sup> ».

- Le budget fédéral de 2015 devrait allouer des fonds au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies pour lui permettre de donner effet aux recommandations émises dans le rapport « S'abstenir de faire du mal », comme la réalisation d'une étude afin d'estimer les plus récents coûts sanitaires, sociaux et économiques associés à l'abus de médicaments sur ordonnance et à ses dangers au Canada.
- Le budget fédéral de 2015 devrait offrir du financement, administré par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, destiné à l'élaboration d'une formation adaptée aux différences culturelles en matière de traitement de la toxicomanie pour les professionnels de la santé qui souhaitent participer à une rotation continue de personnel dans des communautés rurales ou éloignées des Premières Nations ciblées en raison de leurs besoins élevés liés à l'abus de médicaments sur ordonnance et à la dépendance. Ces professionnels de la santé recevraient une formation sur la dépendance aux opioïdes, le traitement de la maladie et les services post-intervention. La formation serait offerte aux médecins de famille, au personnel infirmier, aux infirmiers praticiens, aux conseillers, aux spécialistes de la toxicomanie et à d'autres professionnels de la santé pertinents. Le programme de formation prendrait d'abord la forme d'un projet pilote d'un an.
- Le budget fédéral de 2015 devrait exiger que les Instituts de recherche en santé du Canada conçoivent une stratégie de recherche visant à mieux comprendre l'épidémie d'abus de médicaments sur ordonnance et ses effets néfastes, y compris la dépendance, les troubles concomitants, la douleur chronique, la surdose et le décès<sup>13</sup>. Cette recommandation a aussi été émise dans le rapport « S'abstenir de faire du mal » de mars 2013.

Le gouvernement fédéral mérite des éloges pour le travail accompli et en cours relativement au problème d'abus de médicaments sur ordonnance. Toutefois, des mesures plus complètes sont nécessaires pour obtenir des résultats concrets.

---

<sup>12</sup> HESA, avril 2014, p. 21-23.

<sup>13</sup> Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, p. 54.

## **Améliorer les régimes canadiens de taxation et de réglementation**

Nous devons féliciter le gouvernement fédéral pour son annonce, en avril 2014, de la création du Centre canadien de coordination des essais cliniques. Pour encourager encore plus les entreprises à mettre sur pied des activités de recherche et de développement au Canada, voici ce que devrait faire le budget de 2015 :

- Revenir sur les dispositions du budget de 2012 qui réduisaient le taux de crédit d'impôt du Programme d'encouragements fiscaux pour la recherche scientifique et le développement expérimental (RS et DE). En fait, le budget de 2015 devrait augmenter le taux de crédit d'impôt dans le cadre du Programme d'encouragements fiscaux pour la RS et DE à 25 %. Ainsi, le gouvernement fédéral favoriserait des investissements plus importants de tous les secteurs d'activité et pourrait, comme l'indiquait le rapport de novembre 2012 du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, aider à présenter le Canada comme étant un milieu favorable où mener des essais cliniques pour de nouveaux médicaments<sup>14</sup>.
- Comme indiqué à la recommandation 8 du plan d'action santé pour attirer davantage d'essais cliniques (Action Plan to Help Attract More Clinical Trials to Canada) de 2012, le budget de 2015 devrait aussi faire le point sur les plans et les progrès réalisés en ce qui a trait à l'amélioration de l'administration du crédit d'impôt en matière de RS et DE de façon à ce que les crédits soient reçus dans un délai approprié pour compenser les coûts des essais cliniques<sup>15</sup>.

Merci de prendre en compte ces recommandations à mesure que le gouvernement retourne vers l'équilibre budgétaire, ce qui augmentera les possibilités, autant sur le plan économique que social, pour tous les Canadiens.

---

<sup>14</sup> Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *L'infrastructure des essais cliniques au Canada : Ordonnance pour améliorer l'accès aux nouveaux médicaments*, novembre 2012, p. 28.

<sup>15</sup> Association canadienne des institutions de santé universitaires, « An Action Plan to Help Attract More Clinical Trials to Canada », 30 mars 2012, p. 26. [en anglais]