



**Choix  
équitable**

**Assurer  
l'abordabilité et  
l'accessibilité des  
médicaments**

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques







## **Choix équitable** : assurer l'abordabilité et l'accessibilité des médicaments

*« Il faut également renouveler notre vision du régime d'assurance-santé et l'adapter aux réalités d'aujourd'hui. Dans les premières années, le régime pouvait se résumer en deux mots : hôpitaux et médecins. Cette situation reflétait bien les conditions de l'époque, mais la réalité est devenue plus complexe au XXI<sup>e</sup> siècle. » Roy Romanow, Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada, rapport final, novembre 2002<sup>1</sup>.*

*« Tout d'abord, [le comité] veut faire en sorte qu'aucun particulier, ni aucune famille au Canada n'ait à supporter un fardeau financier excessif parce qu'il doit payer la totalité ou même une fraction importante des coûts d'un traitement extrêmement long et/ou coûteux faisant appel à des médicaments de prescription. Voilà qui est tout à fait conforme aux objectifs fondamentaux sur lesquels repose le régime public d'assurance-santé au Canada. » Michael Kirby, président du comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie, La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final sur l'état du système de santé du Canada, octobre 2002<sup>2</sup>.*

Les Canadiens peuvent être fiers de leur régime d'assurance-santé, qui offre des soins de santé selon les principes de l'équité, de l'abordabilité et de la qualité. Grâce à la pensée et aux mesures avant-gardistes des pionniers dans ce domaine, les Canadiens peuvent consulter leur médecin et être hospitalisés sans avoir à se soucier de choisir entre payer la facture de santé et nourrir la famille ou acheter des bottes pour l'hiver.

Toutefois, les médicaments d'ordonnance, essentiels aux bons traitements médicaux, ne font pas partie intégrante du système de santé universel. Pour les malades et les blessés, les séjours à l'hôpital sont de moins en moins fréquents ou beaucoup plus courts. Cette tendance positive, qui contribue à prévenir les maladies graves, à redonner la santé et à prolonger la vie, nous la devons principalement à l'usage adéquat des médicaments d'ordonnance.

Les auteurs de deux enquêtes de grande envergure sur le système de santé canadien, Michael Kirby et Roy Romanow, concluent tous deux qu'il est grand temps d'intégrer les médicaments d'ordonnance au système de santé universel du Canada.

### **Médicaments d'ordonnance contre la SP**

Les médicaments modifiant l'évolution de la SP ne sont offerts que depuis le milieu des années 1990. Il existe maintenant cinq

médicaments d'ordonnance approuvés par Santé Canada pour les personnes atteintes de la forme la plus courante de sclérose en plaques. Les neurologues spécialisés en SP s'entendent sur les bienfaits d'un traitement précoce des personnes atteintes de SP au



moyen de médicaments susceptibles de réduire la fréquence et la gravité des poussées et de ralentir la progression des incapacités. De plus, les personnes atteintes de SP comptent sur les médicaments d'ordonnance pour soulager une vaste gamme de symptômes, comme la douleur, la spasticité, la fatigue intense, la dépression et les problèmes vésicaux et intestinaux.

Malheureusement, les agents modificateurs de l'évolution de la SP et certaines stratégies de prise en charge des symptômes sont très coûteux, ce qui empêche beaucoup trop de personnes atteintes de SP d'accéder à des traitements qui ont fait leurs preuves. En effet, les agents modificateurs de l'évolution de la SP coûtent de 17 000 \$ à 40 000 \$ par année, et les médicaments visant à prendre en charge des symptômes peuvent coûter jusqu'à 10 000 \$ par année.

### **Accès aux médicaments**

À cause de la nature de la SP, de nombreuses personnes atteintes de cette maladie du cerveau et de la moelle épinière perdent leur capacité de travailler. Elles ont alors un faible revenu et, bien souvent, ne bénéficient pas d'une assurance privée ou d'une assurance collective payée par l'employeur. La plupart des personnes atteintes de cette maladie qui dure toute la vie reçoivent ce diagnostic alors qu'elles ont entre 15 et 40 ans. Au moment du diagnostic, les personnes atteintes sont souvent en train de terminer leurs études, d'entreprendre une carrière ou de fonder une famille.

La SP est habituellement épisodique, surtout au cours des 10 à 15 premières années, alors qu'elle se caractérise par des poussées imprévisibles (qu'on appelle parfois crises),

### **Histoire personnelle - La chance du lieu**

Jusqu'à tout récemment, Terre-Neuve-et-Labrador était la seule province qui n'offrait pas de régime universel d'assurance-médicaments pour alléger le fardeau financier de ses résidents qui devaient se procurer des médicaments onéreux contre la SP. Pour avoir accès aux traitements dont elles avaient besoin, les personnes atteintes de SP devaient donc faire des choix difficiles, comme quitter leur emploi et demander de l'aide sociale.

Dans le cas de Rita et Mary Jane, deux sœurs qui ont reçu un diagnostic de SP après avoir quitté Terre-Neuve, l'absence d'un tel régime universel d'assurance-médicaments les forçait à rester en Alberta et les empêchait de revenir à Terre-Neuve pour se rapprocher de leur famille et de leurs amis. « C'est déchirant de voir sa famille séparée parce qu'un gouvernement n'assure pas certains médicaments », déclarait leur sœur Theresa, résidant à Terre-Neuve.

Grâce au nouveau régime universel d'assurance-médicaments de Terre-Neuve, établi à la suite d'une campagne de pression de la Société de la SP, Rita et Mary Jane ont pu choisir leur lieu de résidence en fonction de ce qui leur convenait le mieux et non en fonction de la présence ou de l'absence d'un régime d'assurance-médicaments<sup>3</sup>.



suivies de périodes de rémission. Elle provoque des symptômes imprévisibles et fluctuants, comme des troubles de la vision, de la coordination, de l'équilibre, de la mobilité, de la fonction cognitive et de la mémoire, ainsi qu'une fatigue intense.

Près de 80 pour cent des personnes atteintes de sclérose en plaques finissent par ne plus pouvoir travailler à temps complet. Toutefois, le traitement précoce par des agents modificateurs de l'évolution de la SP permet une meilleure prise en charge de la maladie par la personne atteinte et un ralentissement de la progression des incapacités<sup>4</sup>.

Actuellement, les programmes provinciaux et territoriaux de médicaments offrent un accès et des mesures compensatoires inégaux : certains sont très généreux tandis que d'autres sont restreints.

La Société de la SP a bien accueilli la promesse faite en septembre 2004, à la suite de la rencontre des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé : « Les premiers ministres conviennent qu'aucun Canadien et aucune Canadienne ne devrait assumer un fardeau financier exagéré pour obtenir les produits pharmaceutiques nécessaires. L'abordabilité des médicaments est essentielle à l'obtention de résultats pour la santé qui soient équitables pour tous »<sup>5</sup>. L'engagement à respecter les principes d'universalité et d'équité en matière de soins de santé a été souligné une fois de plus dans le rapport d'étape de la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, en juin 2006<sup>6</sup>.

La vaste majorité des Canadiens convient que les traitements médicamenteux doivent être intégrés aux régimes d'assurance-maladie gouvernementaux. Selon la neuvième Enquête sur les soins de santé au Canada

## ***Histoire personnelle - Se contenter de moins***

Ronalee attend l'occasion d'avoir de nouveau accès au médicament le plus efficace pour elle. Mère de deux jeunes enfants, elle a la SP depuis près de sept ans et a participé à l'étude clinique qui a permis de prouver l'efficacité d'un nouveau médicament modificateur de l'évolution de la SP, qui est cependant très onéreux.

Malheureusement, lorsque l'étude clinique a pris fin, elle n'avait plus accès au médicament qui avait pour ainsi dire éliminé ses symptômes de SP. Le régime d'assurance-médicaments de son employeur ne couvre pas ce nouveau médicament, et le gouvernement de sa province ne l'a pas encore inscrit à son programme de médicaments.

Pour compliquer davantage la situation, le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) a recommandé aux provinces et aux territoires de ne pas ajouter ce médicament à leur liste de médicaments remboursables. Le PCEM relève d'un organisme fédéral-provincial-territorial chargé d'évaluer l'efficacité et la rentabilité des médicaments.

En attendant, Ronalee se demande si elle pourra continuer de travailler et de prendre soin de sa famille<sup>7</sup>.



menée par le groupe Pollara (celle de 2006), 92 pour cent des répondants conviennent que les régimes publics d'assurance-médicaments devraient garantir « tout médicament que les malades et leur médecin considèrent comme le plus efficace<sup>8</sup> ».

### **Besoins immédiats**

Le consensus entre le public et les politiciens à ce sujet étant clairement établi, la Société canadienne de la SP prie instamment tous les gouvernements d'offrir sans tarder aux Canadiens un accès uniforme aux médicaments d'ordonnance et aux traitements connexes nécessaires. Il est grand temps d'agir.

### **Recommandations de mesures à prendre**

La Société canadienne de la sclérose en plaques fait les recommandations suivantes :

- que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent dès que possible à l'élaboration d'une stratégie globale visant à donner aux **Canadiens l'accès à tous les médicaments approuvés par Santé Canada** et à accroître l'aide financière à l'achat des médicaments onéreux afin que les Canadiens n'aient pas à dépenser plus de trois pour cent du revenu familial pour l'achat de médicaments d'ordonnance;
- que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux **règlent les écarts importants et inéquitables entre**

**les programmes de remboursement des médicaments** en adoptant un programme de remboursement uniforme pour les provinces et territoires participants et en offrant aux Canadiens qui en ont besoin les médicaments les plus sûrs et les plus efficaces possibles;

- que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux **fassent appel à toutes les parties prenantes dans la création d'une liste de médicaments uniforme**, y compris des particuliers et des organismes représentant les personnes atteintes de certaines maladies;
- que le gouvernement fédéral **continue d'améliorer le processus canadien d'examen des médicaments** afin que le processus décisionnel soit plus rapide et plus transparent pour toutes les parties prenantes;
- que le gouvernement fédéral veille à ce que le processus canadien d'examen des médicaments permette **l'évaluation rapide de médicaments novateurs**, sûrs et efficaces;
- que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux **accroissent la surveillance et poursuivent l'évaluation** de tous les médicaments d'ordonnance après leur homologation afin d'assurer un usage sûr et efficace des médicaments.

La Société canadienne de la sclérose en plaques est heureuse de présenter son point de vue et de partager sa compétence en cette matière. de vue et de partager sa compétence en cette matière.



## Références

- <sup>1</sup> Roy Romanow. ***Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada***, rapport final, novembre 2002, page xviii.
- <sup>2</sup> Michael Kirby, président du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. ***La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final sur l'état du système de santé du Canada***, octobre 2002.
- <sup>3</sup> Rita et Mary Jane sont membres de la Société canadienne de la sclérose en plaques.
- <sup>4</sup> ***La sclérose en plaques : ses effets sur vous et sur ceux qui vous sont chers***, Société canadienne de la sclérose en plaques, 2005, page 21.
- <sup>5</sup> ***Communiqué - Un plan décennal pour consolider les soins de santé***, Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé, 16 septembre 2004.
- <sup>6</sup> ***Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques – Rapport d'étape***, juin 2006.
- <sup>7</sup> Ronalee est membre de la Société canadienne de la sclérose en plaques.
- <sup>8</sup> Enquête sur les soins de santé au Canada 2006, Pollara, page 6.

**Approuvé** par le Comité exécutif de la Société canadienne de la sclérose en plaques, le 23 octobre 2007.

**Choix équitable :**  
**assurer l'abordabilité et l'accessibilité  
des médicaments**

© Société canadienne de la sclérose en  
plaques, 2008

Also available in English.

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques



175, rue Bloor Est  
Bureau 700, tour Nord  
Toronto (Ontario) M4W 3R8  
[www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)



50 % de matières recyclées  
25 % de matières recyclées après consommation