

## La fiche-rapport JointHealth™ sur les médicaments contre l'arthrite : Comment se classe votre province ?

### Le comité ACE a le plaisir de publier sa neuvième fiche-rapport annuelle JointHealth™ sur les médicaments contre l'arthrite

Chaque année, notre fiche-rapport aide les Canadiennes et Canadiens de même que leurs rhumatologues à évaluer la performance de leur province en matière de remboursement des médicaments approuvés dans le traitement des formes auto-immunes d'arthrite.

La fiche-rapport permet aux consommateurs (patients) de participer activement à leur propre plan de traitement. Elle offre des renseignements importants que le consommateur peut utiliser pour amorcer la discussion avec son rhumatologue afin d'en venir à une prise de décision conjointe sur le ou les médicaments approuvés par Santé Canada qui conviennent le mieux à la forme d'arthrite dont il est atteint, à ses antécédents de santé, ses limitations physiques, ses valeurs culturelles et sa capacité à administrer ou à prendre le ou les médicaments en question.

La présente fiche-rapport évalue la performance de douze régimes publics d'assurance-médicaments en fonction du nombre de médicaments contre l'arthrite médicalement requis (sur une possibilité de 13). Les médicaments dont l'accès fait l'objet d'un tel suivi par le comité ACE appartiennent à trois catégories : les modificateurs de la réponse biologique (les « biologiques »), les produits biologiques ultérieurs (ou « PBU ») et les médicaments à petite molécule cible (ou « MPMC »).

L'historique du classement et le classement actuel de chaque province figurent à la fiche-rapport. Au fur et à mesure des décisions de chaque province, la version en ligne de la fiche-rapport est mise à jour, offrant aux membres et aux abonnés ACE de même qu'à ceux qui suivent ce dossier de près les renseignements les plus récents.

La fiche-rapport JointHealth™ sur les médicaments contre l'arthrite

Selon leur endroit de résidence, les personnes atteintes peuvent avoir moins d'options de traitement ou devoir faire des choix et des mises à jour additionnelles au remboursement des médicaments qui leur ont été prescrits par leur rhumatologue ou leur spécialiste.

La fiche-rapport JointHealth™ a été conçue pour aider les Canadiennes et Canadiens à évaluer la performance de leur province en matière de remboursement des médicaments approuvés dans le traitement des formes auto-immunes d'arthrite (comme la polyarthrite rhumatoïde).

Tableau des médicaments : mise à jour de novembre 2014

Province	Biologiques	PBU	MPMC	Autres	Total
1 Québec (1 <sup>er</sup> au 2014, 2 <sup>e</sup> au 2013, 3 <sup>e</sup> au 2012, 2 <sup>e</sup> au 2011)	12	12	12	12	48
2 Saskatchewan (1 <sup>er</sup> au 2014, 1 <sup>er</sup> au 2013, 4 <sup>e</sup> au 2012, 2 <sup>e</sup> au 2011)	12	12	12	12	48
3 Colombie-Britannique (1 <sup>er</sup> au 2014, 3 <sup>e</sup> au 2013, 3 <sup>e</sup> au 2012, 1 <sup>er</sup> au 2011)	12	12	12	12	48
4 Ontario (1 <sup>er</sup> au 2014, 1 <sup>er</sup> au 2013, 1 <sup>er</sup> au 2012, 1 <sup>er</sup> au 2011)	12	12	12	12	48

### Que peuvent faire des patients comme vous ?

Le comité ACE vous encourage à partager ce que vous découvrirez dans la fiche-rapport avec votre équipe de soins et vos députés fédéraux et provinciaux. On peut trouver des exemplaires de la fiche-rapport JointHealth™ sur les médicaments contre l'arthrite dans chaque salle d'attente des bureaux de rhumatologues, partout au Canada. Vous pouvez également en demander un exemplaire par courriel à [feedback@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org). Par le truchement de la fiche-rapport en ligne, le comité ACE informera régulièrement ses membres, ses abonnés et ses partenaires des modifications dans l'accès au remboursement des médicaments.

Si la performance de votre province n'est pas à la hauteur, écrivez ou parlez à votre député provincial ou fédéral à propos des inégalités d'accès dans le remboursement des médicaments et de l'importance de respecter le choix du patient et de son médecin quant au traitement des formes auto-immunes d'arthrite. Pour des conseils sur la façon de communiquer avec vos députés ou les décideurs, consultez la page « Vous pouvez agir » de la section « Agir » du site Internet JointHealth™.

# Nouveaux médicaments contre l'arthrite à l'horizon

Plus de 4,6 millions de Canadiennes et Canadiens souffrent d'arthrite; d'ici 2036, on estime qu'environ 7,5 millions d'adultes canadiens seront atteints d'arthrite. L'arthrite est la principale cause d'invalidité et d'incapacité de travail au Canada. L'impact de l'arthrite sur l'économie canadienne en matière de dépenses en soins de santé et de perte de productivité est estimé à environ 33 milliards de \$, chaque année. Et pourtant, aucun modèle global de soins pour l'arthrite n'a été élaboré. La couverture des médicaments varie selon les différentes provinces. La fiche-rapport met en évidence, à l'intention des décideurs du gouvernement, les inégalités dans l'accès et le choix du médicament par le médecin et son patient dans le traitement des différentes formes auto-immunes d'arthrite.

Au fur et à mesure des progrès de la pharmacothérapie, les listes de médicaments remboursables de chacune des provinces ont suivi le mouvement. Notre fiche-rapport de 2007 rendait compte de l'accès aux seuls six modificateurs de la réponse biologique disponibles à ce moment-là. En 2010, nous avons identifié trois nouveaux biologiques dont la vente et l'utilisation étaient approuvées au Canada et avons ajouté, dans la catégorie maladie, l'arthrite juvénile idiopathique. En 2014, nous avons commencé à suivre l'évolution de deux nouvelles catégories de médicaments, les produits biologiques ultérieurs et les médicaments à petite molécule cible.

Grâce aux efforts des personnes atteintes d'arthrite et de leurs rhumatologues, des progrès ont été réalisés en 2015 dans plusieurs provinces canadiennes. L'apport des patients et des fournisseurs de soins qui répondent à une demande de rétroaction de patients, autant au niveau national que régional, est un élément important du mécanisme d'examen des médicaments. Ces revues d'utilisation de médicaments aident les décideurs de politiques en santé à mieux comprendre dans quelle mesure un médicament est efficace.

Examiner la pharmacothérapie disponible dans différents pays peut donner une idée quant à l'émergence de médicaments contre l'arthrite au Canada. Par ailleurs, les médicaments actuellement approuvés pour une forme d'arthrite peuvent obtenir l'approbation pour utilisation dans le traitement d'une autre forme d'arthrite. Le comité ACE fournit donc un bref aperçu des médicaments actuellement dans le collimateur, pour les patients au Canada.

Médicament	Statut aux États-Unis	Statut au Canada
<b>baricitinib</b> est un inhibiteur oral de JAK1 et JAK2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la phase III de développement par Eli Lilly et Incyte comme médicament potentiel dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde aux É.-U.</li> <li>• Dans la phase II de développement comme médicament potentiel dans le traitement du psoriasis aux É.-U.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada suit de près les essais cliniques dans le cadre du développement du médicament.</li> </ul>
<b>apremilast</b> (Otezla) est un composé à petite molécule administré par voie orale à raison de deux comprimés deux fois par jour.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Food and Drug Administration (FDA) des É.-U. a approuvé l'apremilast en mars 2014 dans le traitement des adultes atteints d'arthrite psoriasique active.</li> <li>• Aux É.-U., le médicament est dans la phase d'étude dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante et de la polyarthrite rhumatoïde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a approuvé l'utilisation de l'apremilast en juin 2015, seul ou en association avec le méthotrexate, dans le traitement de l'arthrite psoriasique active chez les patients adultes ayant montré une réponse inadéquate, une intolérance ou une contre-indication à un antirhumatismal modificateur de la maladie.</li> <li>• Le régime d'assurance-maladie de la C.-B. a émis en novembre par le biais de « My Voice » une demande de rétroaction de patients sur l'apremilast dans le traitement de l'arthrite psoriasique.</li> </ul>
<b>secukinumab</b> (Cosentyx) est un anticorps monoclonal humain commercialisé par Novartis Pharma AG.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Food and Drug Administration (FDA) des É.-U. a approuvé en janvier 2015 le secukinumab dans le traitement des adultes atteints de psoriasis en plaques de modéré à grave.</li> <li>• Les essais cliniques sont toujours en cours pour l'étude de l'utilisation de ce médicament dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante et de l'arthrite psoriasique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé Canada a approuvé l'utilisation du secukinumab chez les adultes dans le traitement du psoriasis en plaques de modéré à grave. Ces patients doivent également être des candidats au traitement systémique ou à la photothérapie.</li> </ul>

# Régime national d'assurance-médicaments : Comment les patients peuvent-ils participer au dialogue ?

**Les dépenses en médicaments au Canada** continuent à se classer en tête de celles de la plupart des pays industrialisés, si on en croit un nouveau rapport sur les tendances internationales en matière de santé. Selon une étude de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), le Canada vient au quatrième rang pour l'ampleur de ses dépenses pharmaceutiques parmi 29 pays de l'OCDE, mesuré en comparant le nombre d'habitants. Les dépenses pharmaceutiques au Canada avaient atteint 713 \$ (US) par personne en 2013, bien au-delà de la moyenne de l'OCDE de 515 \$. Les États-Unis sont de loin le pays qui dépense le plus à ce chapitre avec un montant de 1 026 \$, suivi par le Japon et la Grèce. C'est au Danemark que les dépenses en médicaments sont les plus basses avec une somme de 240 \$ par personne.

L'étude « Panorama de la santé » publiée tous les deux ans présente un bulletin santé regroupant une gamme d'indicateurs servant de critères de mesure de la santé de la population et de la performance des systèmes de santé des pays de l'OCDE. Par une combinaison de mesures, l'étude vise à établir un classement en matière d'accès et de qualité des soins, de l'état de santé général et des ressources en santé disponibles.

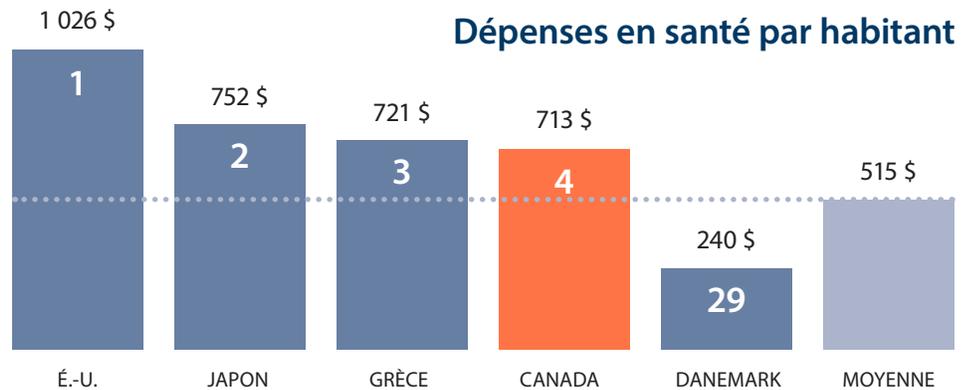
Le bulletin de santé de l'OCDE conclut que le Canada a l'un des plus bas pourcentages en matière de couverture des médicaments dans

ses dépenses pharmaceutiques. La structure actuelle de couverture des médicaments d'ordonnance pour les Canadiennes et Canadiens est le résultat d'un ensemble disparate de programmes d'assurance-médicaments issus du régime public et de l'assurance privée, de même que du paiement direct par les individus. Le bulletin de l'OCDE a été publié au moment où la pression monte pour étendre la couverture des médicaments d'ordonnance offerte par les régimes publics au Canada.

**Au Canada, une personne âgée sur dix se prive d'acheter ses médicaments parce qu'elle n'en a pas les moyens**, selon une étude du Conference Board du Canada publiée à l'automne et commanditée par l'Association

médicale canadienne (AMC). L'AMC réclame alors la couverture pour médicaments d'ordonnance onéreux qui s'appliquerait aux ménages dépensant plus de 1 500 \$ par année ou 3 pour cent de son revenu annuel pour l'achat de médicaments d'ordonnance.

Au fil des années, la fiche-rapport JointHealth™ sur les médicaments contre l'arthrite a bien démontré que l'accès à la couverture des régimes publics canadiens varie, d'une province à l'autre. Ce cadre particulier a occasionné de l'incohérence et des inégalités qui souvent vont compromettre le sort des patients et les soins qu'ils reçoivent, entraînant un coût élevé pour les individus, les systèmes de santé et la société, dans son ensemble.



## Régime national d'assurance-médicaments : La balle est dans le camp des patients

**Le Canada est l'un des quelques pays industrialisés offrant un système universel d'assurance santé qui ne comprend pas un programme étendu couvrant les médicaments de nécessité médicale.**

Depuis les 18 derniers mois, les représentants élus, experts, leaders en santé et groupes de patients tendent de plus en plus à partager leurs connaissances et leurs points de vue dans les discussions à propos du programme d'assurance-médicaments et à réclamer publiquement un programme pancanadien.

En juin 2015, une table ronde sur un éventuel régime d'assurance-médicaments pancanadien était convoquée par le docteur Eric Hoskins, ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée et à laquelle assistaient les ministres de la Santé des Territoires du Nord-Ouest, de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador.

Bien que le Parti vert et le NPD l'aient intégré dans leur plateforme électorale dans le cadre de la récente élection, le futur gouvernement libéral s'est uniquement engagé à améliorer l'accès aux médicaments d'ordonnance et à travailler avec les gouvernements des provinces et territoires afin de privilégier l'achat en gros, pour rendre les médicaments plus abordables. Toutefois, dans sa lettre de mandat au ministre de la Santé, le premier ministre Trudeau mentionnait parmi les attentes de son gouvernement le besoin d'explorer le bien-fondé d'une Liste de médicaments nationale.

« Un régime national d'assurance-médicaments servirait bien l'intérêt de nos patients et de tous les Canadiens. »

- Dr. Eric Hoskins

Steve Kent, le ministre de la Santé de Terre-Neuve-et-Labrador, affirme que le gouvernement fédéral a « un rôle essentiel à jouer. Ce n'est pas un domaine dans lequel, à vrai dire, les provinces et territoires peuvent agir seuls. »

# Que veulent les membres, abonnés et suiveurs ACE ?

Dans une déclaration conjointe publiée à l'issue de la table ronde, les ministres de la Santé ont commenté ainsi : « *Ce n'est ni le début ni la fin de nos échanges. Afin de bien circonscrire les données probantes, nous sommes déterminés à demander conseil et à solliciter des avis auprès d'autres sources susceptibles d'orienter et de faire progresser nos discussions* ». Le comité ACE appuie toute initiative qui contribue à améliorer l'accès aux soins de santé et à l'aide financière pour l'achat de médicaments et milite pour que tous les gouvernements et responsables de l'élaboration des politiques en santé sollicitent les opinions et avis des patients.

Puisque le dialogue sur un éventuel régime national d'assurance-médicaments se poursuit autant à l'échelon fédéral que provincial, le comité ACE encourage les consommateurs atteints d'arthrite à s'inviter dans la conversation et à indiquer à leurs députés quels sont les besoins des patients qui doivent être pris en considération dans un régime national d'assurance-médicaments. Le comité ACE aura également des rencontres avec des assureurs privés et des grandes entreprises qui fournissent le remboursement des déboursés personnels pour l'achat de médicaments et qui feront partie de tous dialogues futurs à propos d'un régime national d'assurance-médicaments.

## Pour les payeurs des secteurs public et privé, les principales considérations du comité ACE en regard d'une structure d'un régime national d'assurance-médicaments comprennent :

- **Uniformité et universalité de la couverture** : les patients ont un droit d'accès au remboursement des médicaments médicalement requis.
- **Protection du choix thérapeutique** : les patients ont le droit de choisir, en collaboration avec leur spécialiste, le médicament qui leur conviendra le mieux parmi une gamme complète de médicaments fondés sur la recherche et d'être assurés d'un approvisionnement suffisant de l'arsenal complet des médicaments approuvés par Santé Canada, les composés de longue date comme les plus récents.
- **Accès en temps opportun** : les décisions de remboursement, par un régime public ou un payeur privé, ne doivent pas excéder les recommandations cliniques et les délais fondés sur les preuves afin de s'assurer que l'occasion d'un traitement le plus efficace possible en temps opportun ne soit pas perdue.

## Au sujet d'Arthritis Consumer Experts

### Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation fondée sur la recherche, une formation en sensibilisation à l'arthrite, un lobby influent et de l'information. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par des personnes atteintes d'arthrite, d'éminents professionnels de la santé et le Conseil consultatif d'ACE. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à [www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org)

### Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. ACE réinvestit tout profit provenant de ses activités dans ses programmes de base pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec l'arthrite.

Pour séparer totalement son programme, ses activités et ses opinions de celles des organisations qui soutiennent financièrement son travail, ACE respecte les principes directeurs suivants :

- ACE demande uniquement des subventions sans restrictions à des organismes privés et publics pour soutenir ses programmes de base.
- Aucun employé d'ACE ne reçoit des titres participatifs d'une organisation oeuvrant dans le domaine de la santé ni ne profite d'un appui non financier fourni par une telle organisation.

- ACE divulgue toutes les sources de financement de toutes ses activités.
- Les sources de tout le matériel et de tous les documents présentés par ACE sont fournies.
- Libre de toute préoccupation ou contrainte imposée par d'autres organisations, ACE prend position sur les politiques de santé, les produits et les services en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu universitaire, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement.
- Les employés d'ACE ne participent jamais à des activités sociales personnelles avec des organisations qui appuient ACE.
- ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

### Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de JointHealth™.



### Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions sans restrictions de la part de : centre Arthrite-recherche Canada, Corporation AbbVie, Amgen Canada, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, Celgene Inc., Janssen Inc., Merck & Co., Pfizer Canada, Sanofi Canada, UCB Canada Inc. et l'université de la Colombie-Britannique. ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de la collectivité arthritique (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada. Le comité ACE remercie ces organismes privés et publics de même que les membres de la collectivité arthritique pour leur soutien.



1228 Hamilton Street, Bureau 200 A  
Vancouver, C.-B. V6B 6L2

t: 604.974.1366

e: [feedback@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org)  
[www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org)

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© ACE Planning & Consulting Inc. 2015

### Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ou toute autre publication du comité ACE ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans toute publication du comité ACE.