

Formation

Politique en matière de santé - Obstacles à l'accès aux médicaments d'ordonnance sécuritaires et efficaces

Les médicaments d'ordonnance* (dont l'efficacité et l'innocuité ont été établies par la recherche effectuée selon les critères de Santé Canada) constituent un volet important des plans de traitement pour plusieurs des quatre millions de Canadiens souffrant d'arthrite. Les médicaments d'ordonnance – partie prenante d'un plan de traitement global – peuvent faciliter le fonctionnement quotidien d'une personne et maintenir sa qualité de vie à un degré le plus élevé possible. C'est pourquoi une politique en matière de santé permettant à une personne souffrant d'arthrite d'avoir accès aux médicaments d'ordonnance est d'une importance capitale.

Actuellement, la politique en santé contient quatre obstacles majeurs à l'accès aux médicaments d'ordonnance que nécessitent les Canadiens souffrant d'arthrite, quand et où ils en ont besoin, et à des coûts raisonnables. Ces obstacles se manifestent en premier lieu au sein de Santé Canada, puis, au cours du processus du Programme commun d'évaluation des médicaments, et enfin, pendant les processus d'examen de chacun des formulaires** provinciaux, dans l'ensemble du Canada.

Ce numéro du Mensuel JointHealth^{MD} traite de la politique canadienne en santé liée aux médicaments d'ordonnance et des différentes opinions sur le développement d'une stratégie nationale « centrée sur le consommateur » en matière de produits pharmaceutiques au Canada. Le présent numéro contient également un rapport du point de vue du consommateur sur la Conférence de concertation sur les maladies rhumatismales autoimmunes systémiques, tenue en décembre 2005.

Sujets traités dans ce numéro :

Formation

- Politique en matière de santé - Obstacles à l'accès aux médicaments d'ordonnance sécuritaires et efficaces
- Principes d'une « stratégie pharmaceutique nationale » répondant aux besoins de la population souffrant d'arthrite
- Recherche sur la consommation de médicaments et l'importance de la participation du consommateur dans le développement d'une politique.

Information

- À votre écoute : Point de vue d'un consommateur...

Arthritis Consumer Experts (ACE)



Arthritis Consumer ExpertsTM

910B Richards Street, Vancouver BC V6B 3C1
t: 604.974.1366 f: 604.974.1377
tf: 1.866.974.1366

e: info@arthritisconsumerexperts.org

www.arthritisconsumerexperts.org

© ACE Planning & Consulting Inc. 2004

Obstacle 1 – Le processus d'examen de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments.

Le processus d'examen à Santé Canada pour l'octroi du brevet d'un médicament d'ordonnance en faveur du fabricant est considérablement plus lent que chez les autres agences fédérales ou nationales. Les conclusions d'une étude comparative indiquaient que le processus canadien d'examen, de la présentation du dossier à l'émission de l'« Avis de conformité », s'étalait sur 514 jours, alors qu'il est de 433 jours au Royaume-Uni et de 361 jours aux États-Unis. D'entrée de jeu, le processus d'examen des médicaments impose donc aux Canadiens un délai plus important qu'aux Britanniques ou aux Américains avant qu'il ne leur donne accès aux médicaments d'ordonnance. Pendant ces délais, la maladie n'est toujours pas traitée et l'état de santé demeure déficient.

Obstacle 2 – Le Programme commun d'évaluation des médicaments

La prochaine étape de l'examen des médicaments d'ordonnance est assumée par un office pancanadien (fédéral, provincial et territorial), le Programme commun d'évaluation des médicaments. S'appuyant sur les dossiers déposés par les fabricants de médicaments d'ordonnance, le programme évalue le rapport « coût-efficacité » pour chacun des produits soumis. Initiative pancanadienne, le programme a été mis en place quelques années auparavant pour uniformiser les différents processus d'examen des médicaments, qui variaient considérablement d'une province à l'autre.

* médicament d'ordonnance : médicament non accessible en vente libre mais uniquement sur ordonnance, délivrée par un médecin.

** formulaire : liste des médicaments approuvés et remboursés en totalité, et des médicaments d'exception, le remboursement total ou partiel de ces derniers étant conditionnel au respect de critères précis.

Dans le démantèlement des organismes provinciaux et territoriaux d'examen des médicaments pour en arriver à la création d'un seul processus « commun », l'objectif poursuivi en était un avant tout d'économie de temps.

Toutefois, cet objectif fut loin d'être atteint puisque la majorité des agences provinciales chargées d'établir les formulaires ont maintenu leur propre processus d'examen. Certains consommateurs et patients, comme ceux de la Colombie-Britannique, ont vu les délais occasionnés par le processus d'examen augmenter énormément, entraînant la détérioration de leur accès aux médicaments d'ordonnance.

Obstacle 3 – Les processus d'examen provinciaux, territoriaux et des assureurs privés

À la fin de son processus d'examen, le Programme commun d'évaluation des médicaments publie une liste à l'intention des agences d'établissement des formulaires provinciaux, territoriaux et des assureurs privés. Leurs recommandations quant aux médicaments évalués peuvent être les suivantes :

- inclusion complète – tout détenteur d'une autorisation de prescrire peut délivrer une ordonnance de ce produit et le formulaire devrait en rembourser totalement le coût au patient ou consommateur;
- inclusion avec restriction – tout détenteur d'une autorisation de prescrire peut délivrer une ordonnance de ce produit et le formulaire devrait en rembourser totalement le coût au patient ou consommateur à la condition que ce dernier respecte des critères définis (tels que intolérance ou réponse inadéquate à la prise d'un médicament déjà au formulaire, généralement moins dispendieux)
- exclusion – aucun remboursement au consommateur ou patient.

Sur réception des recommandations du Programme commun d'évaluation pour un médicament d'ordonnance, chaque agence responsable du formulaire de la province ou du territoire entame son propre processus d'examen, qui varie bien évidemment d'une agence à l'autre. Dans la majorité des cas, ce processus ne comporte pas de démarche de consultation des experts issus du milieu concerné par la maladie spécifique ou ne prend pas en compte l'expérience particulière et « réelle » du patient, ses préférences ou ses besoins. De plus, le processus aboutit souvent après des mois sinon des années de délai. Encore une fois, ceux qui en paient le prix sont les Canadiens souffrants d'une maladie ou d'une condition physique pour laquelle ils nécessitent un accès rapide aux médicaments les plus sécuritaires et les plus efficaces.

suite à la page 2 ...

Principes d'une « stratégie pharmaceutique nationale » répondant aux besoins de la population souffrant d'arthrite

Les personnes souffrant d'arthrite et autres maladies chroniques sont directement affectées par la disponibilité des médicaments d'ordonnance dans leur région et des couvertures publique et privée en vigueur dans leur coin de pays. L'uniformité nationale, provinciale et territoriale de la couverture offerte par les différents formulaires et réglementations au Canada est l'objectif principal d'une stratégie pharmaceutique nationale (SPN). Actuellement, les soins de santé sont prodigués aux Canadiens en vertu de la Loi sur la santé. Toutefois, il n'existe aucune « loi » pour la fourniture de médicaments.

Participation des consommateurs dans le développement d'une stratégie pharmaceutique nationale

Le Comité ACE est membre de la Coalition pour de meilleurs produits médicinaux (CMPM) dont l'objectif est de placer l'intérêt du patient au centre de la prise de décision en matière de santé liée à l'accès et à la gestion des médicaments d'ordonnance. Ce groupe d'organisations de prises de position et de consommateurs issus de la masse centre ses efforts sur la réforme du processus canadien d'examen des médicaments pour assurer l'accès aux produits médicinaux évalués de façon probante et pour effectuer un plaidoyer en faveur d'un système de monitoring de l'innocuité des médicaments suivant leur approbation et leur distribution sur le marché.

Le CMPM a initié une réflexion en profondeur sur le développement et la mise en œuvre d'une stratégie pharmaceutique nationale dans divers pays en matière

de médicaments d'ordonnance. Établissant une liste de pour et de contre, la coalition a établi une comparaison avec les politiques en vigueur en Colombie-Britannique. Le résultat est alarmant.

Faillites des politiques

En Colombie-Britannique, pour contrer le coût élevé des médicaments d'ordonnance, le programme PharmaCare a réajusté ses politiques en fonction du modèle néo-zélandais qui s'appuie sur l'établissement des prix en fonction du produit de référence et sur la substitution thérapeutique. Le fonctionnement est le suivant. Regrouper en un seul et unique groupe des classes de médicaments employés pour le traitement d'une affection ou provoquant une réaction similaire dans le corps humain. Choisir ensuite le médicament le moins dispendieux du groupe comme prix de référence pour le remboursement accordé par le formulaire pour cette classe de médicaments. Bien que cette façon de procéder est source d'économies pour le régime d'assurance-médicaments, elle résulte non seulement en un déboursé supplémentaire pour les patients nécessitant un médicament d'ordonnance plus dispendieux dans ce même groupe mais également à un accès limité aux médicaments que certains patients doivent prendre.

L'imposition d'une directive de substitution thérapeutique lorsque possible, c'est-à-dire, le remplacement d'un médicament d'origine par un médicament générique, est une autre façon utilisée par la C.-B. pour pallier le coût élevé des médicaments. Cette directive s'avère efficace lorsque le médicament générique est une copie exacte du médicament d'origine. Toutefois, pour être similaires, certains médicaments génériques ne sont pas la réplique exacte du médicament d'origine. Mais le gouvernement les considère comme tels. Si le plan de traitement médicamenteux d'un patient est plus efficace avec le médicament d'origine plutôt que lorsqu'il recourt à la substitution thérapeutique, ce patient doit alors déboursier le coût total du traitement ou opter pour un médicament moins efficace.

La Nouvelle-Zélande et l'Australie utilisent un processus décisionnel pour l'approbation et l'accès aux médicaments d'ordonnance s'appuyant sur un critère de coût-efficacité. En Australie, c'est le Pharmaceutical Benefits Scheme qui est responsable de l'approbation et de l'achat de tous les médicaments, y compris les médicaments d'ordonnance. Les médecins doivent au préalable obtenir l'approbation du gouvernement pour tout nouveau médicament ou pour les médicaments commandant des prix plus élevés. Même lorsque l'approbation gouvernementale n'est pas requise, chaque ordonnance comporte un honoraire de 28,60 \$.

En Nouvelle-Zélande, les médicaments d'ordonnance approuvés sont achetés par le gouvernement par le biais de l'agence de gestion pharmaceutique (Pharmaceutical Management Agency) selon un système d'appel d'offres, la plus basse étant acceptée. De plus, les fabricants de médicaments proposent des offres combinées de deux médicaments d'ordonnance différents à un prix concurrentiel. Cette façon de

procéder semble privilégier un objectif d'économie plutôt que les besoins des patients.

Le résultat des programmes australien et néo-zélandais d'accès aux médicaments d'ordonnance se traduit par un processus coût-efficacité pour le gouvernement en place, ce qui n'est pas nécessairement optimal pour le plan de traitement des patients. L'étude suggère qu'une économie à court terme sur le prix des médicaments telle que pratiquée dans ces pays aboutit à long terme à une détérioration des perspectives de santé, entraînant des coûts globaux plus élevés pour les patients affectés par les mesures invalidant l'accès aux médicaments d'ordonnance.

Il y a environ cinq ans, la Norvège et la Suède abandonnaient le modèle d'établissement de prix selon un produit de référence parce qu'il ne générerait pas les économies prévues et affectait autant la capacité du médecin de prescrire le médicament approprié que la qualité de vie du patient. La Norvège a opté pour un système similaire au système canadien, permettant à la concurrence internationale de participer à la régulation des prix et s'appuyant sur plus d'un organisme pour l'approbation et l'accès aux médicaments d'ordonnance.

Et maintenant ?

Le Canada doit développer un système qui, tout en tenant compte de l'objectif coût-efficacité, respecte les aspects accessibilité et remboursement des médicaments d'ordonnance, particulièrement pour les patients souffrant d'une maladie chronique pour lesquels un médicament efficace est essentiel à leur mobilité quotidienne et au maintien de leur qualité de vie à un niveau le plus élevé possible. On peut apprendre énormément des expériences éprouvées dans les autres pays et cette réflexion peut grandement aider au développement d'une stratégie pharmaceutique nationale la plus efficace possible et à sa mise en œuvre au Canada.

La Coalition pour de meilleurs produits médicinaux s'est donné pour mission de collaborer avec le gouvernement afin d'assurer à tous les Canadiens un accès équitable, sécuritaire et opportun aux meilleurs médicaments possible. La CMPM fonde sa position quant au processus de prise de décision en matière de formulaire pharmaceutique sur les critères suivants :

- Les citoyens doivent avoir accès aux médicaments par le biais d'un processus d'examen et d'approbation efficace et efficace.
- Un monitoring ou un système de surveillance attentif et efficace devrait être en fonction pendant la période suivant l'approbation des médicaments, après leur introduction sur le marché et leur prescription aux patients.
- Le coût et l'accès aux médicaments/produits pharmaceutiques ne doivent pas représenter un fardeau pour la personne.
- La participation/implication du public et son engagement dans les différents aspects de la réforme de l'examen des médicaments, du processus d'approbation et des systèmes de monitoring au Canada sont d'une importance capitale pour l'obtention de résultats optimaux. <

de la page 1

Obstacle 4 – Variation des critères d'inclusion au formulaire d'une juridiction à l'autre

Le dernier obstacle inhérent au processus d'examen est la variation des critères d'inclusion des différents formulaires donnant droit au remboursement, total ou partiel, du coût des médicaments, accentuant le manque de cohérence dans l'accès aux médicaments à la grandeur du pays. En Colombie-Britannique par exemple, plusieurs programmes d'assurance-médicaments fournissent chacun des niveaux différents de couverture. En vertu de certains de ces régimes, le patient n'a pas les moyens d'absorber le coût de la première ordonnance simplement parce que l'exécution de cette première ordonnance dans une seule année de traitement rend l'exercice trop onéreux. D'autres provinces génèrent des obstacles similaires.

Ces quatre obstacles, parmi quantité d'autres, sont lourds de conséquence. Les Canadiens méritent de pouvoir compter sur ce régime de santé « universel » qu'on leur promet depuis longtemps et pour lequel ils paient des impôts.

Vous désirez nous faire part de votre opinion à propos de l'accès aux médicaments d'ordonnance ou des difficultés éprouvées à vous faire rembourser vos médicaments prescrits ? Veuillez joindre le Comité ACE par écrit ou par courriel à

info@arthritiskonsumerexperts.org <

Point de vue d'un consommateur...

Quand il s'agit de décisions les affectant directement, comme la recherche et les politiques en matière de santé, la participation des patients est essentielle dans la prise de décisions. C'est avec plaisir que le Comité ACE partage avec vous les réflexions de Mme Louise Bergeron à propos de la conférence MRAS à laquelle elle participait à titre de personne souffrant de lupus.

CoConférence de concertation sur la recherche sur les maladies rhumatismales autoimmunes systémiques

Forum de discussions sur le lupus, la sclérodémie, le syndrome de Sjögren, la myosite et la vascularite

Par Louise Bergeron

Depuis 10 ans, je vis au quotidien avec le lupus érythémateux systémique. Ma sœur a récemment reçu un diagnostic de sclérodémie. Je siège au comité de direction de l'Alliance canadienne des patients arthritiques à titre de coprésidente à la recherche et je suis membre du conseil de Arthritis Montréal Arthritis.

La conférence de concertation sur les maladies rhumatismales autoimmunes systémiques (MRAS)

s'est tenue à Toronto les 3 et 4 décembre derniers, précédée le 2 décembre d'une journée de sensibilisation

du public. Les participants ont été nombreux et parmi eux, des patients, des cliniciens, des chercheurs en recherche fondamentale, des représentants du secteur pharmaceutique, des organismes de financement et des décideurs en matière de politique de santé. Le MRAS regroupe plus particulièrement le lupus, la sclérodémie, le syndrome de Sjögren, la myosite et la vascularite, maladies qui entraînent des douleurs débilantes, de la fatigue et un taux de survie considérablement moins optimiste que dans la population en général.

La Conférence poursuivaient certains objectifs, dont :

- Créer une occasion pour les patients de participer

à l'établissement d'un ordre du jour en matière de recherche.

- Faciliter, pour les organismes de financement de la recherche, la consultation avec les consommateurs en rapport avec les thèmes prioritaires de recherche à l'échelon national, aux fins d'amélioration des diagnostics, de la compréhension et de la gestion de ces affections particulières.

- Collaborer à préciser une vision en matière de recherche au Canada dans le domaine des maladies rhumatismales autoimmunes systémiques.

Précédant la Conférence, la journée de sensibilisation du public tenue le 2 décembre 2005 était présidée par le Docteur Paul Fortin, actuel président de CaNIOS (Réseau canadien pour l'amélioration des perspectives de traitement du lupus érythémateux systémique). Les communications des différents experts dans le domaine ont donné un aperçu de l'état de la recherche, des moyens de financement et de la défense des intérêts des patients. Les patients participants ont grandement profité de cette journée puisqu'il s'agissait d'une première participation pour eux à une conférence sur la recherche. Les renseignements offerts lors de cette journée ont permis une meilleure compréhension de la démarche de défense des intérêts du patient et des enjeux de la recherche en matière de santé. Ce fut également une formidable occasion pour les différents groupes de patients souffrant d'une maladie associée aux MRAS d'établir des liens et une excellente tribune pour faire connaître leurs préoccupations particulières.

Au cours de la conférence scientifique, plusieurs petits groupes de discussion ont abordé les priorités de la recherche. Au moins un patient faisait partie de chacun des groupes formés des différents secteurs représentés par les participants. Bien que chacun abordait les discussions avec un ordre du jour particulier à son secteur, peu de désaccord ont entouré chacune des discussions sur les priorités. Dans l'ensemble, la priorité dégagée fut celle de la recherche de résultats positifs pour les personnes souffrant d'une maladie du groupe MRAS afin de multiplier les options de traitement et de hausser la qualité de vie.

Parmi les points saillants de la conférence, mentionnons :

- Le lupus, la sclérodémie, la myosite et la vascularite ayant des caractéristiques communes, des discussions ont abordé une éventuelle approche collaborative de la recherche sur ces affections en tant que groupe.
- La proposition d'établir un registre de tous les cas de MRAS afin d'évaluer le fardeau particulier qu'imposent les maladies de ce groupe sur la population canadienne.
- L'approche de CaNIOS en matière de recherche a été proposée comme modèle pour la recherche sur les MRAS.

À titre de personne souffrant de lupus, j'attendais de cette conférence une concertation des efforts de la recherche pour le développement d'une cure ou de meilleures options de traitement des maladies du groupe MRAS, et en bout de ligne, une meilleure qualité de vie pour les patients. L'un des problèmes les plus importants quand il s'agit d'affections du type MRAS est le long délai entre le diagnostic et l'établissement d'un plan de traitement efficace. La recherche systématique pourrait donc participer à la résolution du problème. J'aimerais également une plus grande sensibilisation du public envers les impacts négatifs des maladies MRAS sur la vie des patients affectés. Ce groupe de maladies entraînent un niveau élevé de morbidité, d'incapacité et de mortalité. La recherche est donc pour quantité de personnes affectées une question de vie ou de mort. <

Formation

Recherche sur la consommation de médicaments et l'importance de la participation du consommateur dans le développement d'une politique.

Les Canadiens ont une espérance de vie de plus en plus longue dû principalement à de meilleurs soins de santé, dont font partie médicaments et interventions chirurgicales. Toutefois, la consommation de médicaments d'ordonnance de même que leur coût ont augmenté depuis vingt ans. L'augmentation du prix des médicaments d'ordonnance est attribuée en grande partie aux enfants du baby boom qui aujourd'hui, pour la moitié d'entre eux, ont dépassé la cinquantaine.

Les Canadiens souffrant de maladies chroniques comme l'arthrite inflammatoire et qui attendent les conclusions de l'examen et de l'approbation des médicaments d'ordonnance risquent de voir leur qualité de vie se détériorer suite à des dommages irréversibles aux articulations et des déformations permanentes. Les coûts sociaux qui se traduisent par une perte de mobilité et d'aptitude au travail et un stress émotionnel ont une incidence non seulement sur les personnes affectées par la maladie, mais également sur leurs proches et les soignants, professionnels ou aidants naturels.

La prise de médicaments d'ordonnance a un impact positif sur l'état de santé et l'espérance de vie de la plupart des Canadiens. Toutefois, le monitoring des avantages et effets indésirables des médicaments d'ordonnance approuvés demeure d'une importance capitale. Ce type de recherche nécessite la collaboration des consommateurs canadiens tout au long de la prise de leurs médicaments d'ordonnance.

La recherche est essentielle pour évaluer les avantages pour les patients de la prise de médicaments d'ordonnance, que ces avantages soient liés aux économies de coûts dans des secteurs comme la chirurgie, la perte de jours de travail, l'hospitalisation ou les soins de longue durée et les visites du médecin. Par exemple, l'une des raisons principales d'un arrêt de travail au Canada est

attribuable à l'arthrite et aux affections musculaires ou osseuses, dont les coûts se chiffrent annuellement à 13,6 milliards \$ (Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998). Jusqu'ici, des données concrètes insuffisantes ne permettent pas de conclure que les économies en coûts mentionnées plus haut sont suffisamment importantes pour absorber le coût des médicaments d'ordonnance pour les gouvernements.

Lorsqu'une personne reçoit une ordonnance appropriée et les services médicaux que sa condition nécessite, le coût total en santé en est d'autant réduit et les perspectives de son mieux-être s'en trouvent grandement améliorées. C'est un détail qui a son importance autant pour le gouvernement que pour les consommateurs canadiens, particulièrement ceux d'entre eux affectés par une maladie chronique comme l'arthrite.

En ce qui a trait à l'élaboration d'une politique de santé, les consommateurs devraient pouvoir jouer un rôle prépondérant dans l'identification de leurs besoins en matière de médicaments d'ordonnance. La participation des consommateurs à la réglementation pharmaceutique communiquerait au système une dynamique aussi nouvelle que nécessaire au processus décisionnel présidant à l'examen des médicaments et aux questions relatives à l'accès, au remboursement, à l'innocuité et au monitoring des résultats pour la santé de la prise des médicaments d'ordonnance. Parce qu'ils sont directement affectés par la réglementation et les décisions en la matière, y compris le retrait de médicaments, les consommateurs devraient être représentés à la table des décideurs. En d'autres mots, le développement d'une politique en santé devrait suivre le mot d'ordre de l'Alliance internationale des organisations de patients : « Rien pour nous sans nous » <

Arthritis Consumer Experts (ACE)

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.arthritisconsumerexperts.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 l'Arthritis Research Centre of Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de *JointHealth*TM.



Reconnaissance de financement

Au cours des douze derniers mois, ACE a reçu des subventions sans restrictions des organisations suivantes : Amgen Canada, Arthritis Foundation, Arthritis Research Centre of Canada, AstraZeneca Canada Inc., GlaxoSmithKline, Laboratoires Abbott, Limitée, Merck Frosst Canada, Ltée, Northwest Rheumatism Society, Pfizer Canada, Sanofi-Aventis, Schering Canada et Sto:lo Nation Health Services.

ACE remercie ces organisations privées et publiques.

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin 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 le présent bulletin ou tout autre bulletin. <


Arthritis Consumer ExpertsTM
910B Richards Street, Vancouver BC V6B 3C1

