



Conseil canadien de surveillance  
et d'accès aux traitements

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

(31 mars 2007)

PRÉSIDENTE **Louise Binder**  
VICE-PRÉSIDENT **Ron Rosenes**  
TRÉSORIER **Patrick Cupido**  
SECRÉTAIRE **Brian Finch**  
**Ken Clement**  
**Jennifer Furtney**  
**Marco Gomes**  
**Richard Neron**  
**Colleen Price**

## MEMBRES DU CONSEIL

(31 mars 2007)

**Mark Randall** Alberta  
**John Baker** Terre-Neuve & Labrador  
**Michael Sangster** Nouvelle-Écosse  
**Harlon Davey** Ontario  
**Troy Perrot** Île-du-Prince-Édouard  
**José Sousa** Québec  
**Mark Ries** Saskatchewan  
**Ron Rosenes**  
LE GROUPE D'ACTION SIDA (AAN!)  
**Ken Buchanan** British Columbia  
Persons with AIDS Society (BCPWA)  
**William Woodfine**  
Société canadienne du sida (SCS)  
**Patrick Cupido** Réseau canadien  
d'info-traitements sida (CATIE)  
**James Kreppner**  
Société canadienne de l'hémophilie (SCH)  
**Richard Elliott**  
Réseau juridique canadien VIH-sida  
**Ken Monteith** Coalition des  
organismes communautaires québécois  
de lutte contre le sida (COCQ-sida)  
**Bruno Lemay**  
Comité des personnes atteintes  
du VIH du Québec (CPAVIH)  
**Louise Binder** Toronto People  
with AIDS Foundation (TPWAF)

# Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

## Rapport annuel

1<sup>ER</sup> AVRIL 31 MARS  
2006-2007



## Message de la présidente

*Louise Binder*

**EN** 2006-2007, le CCSAT est resté vigilant en ce qui concerne l'accès aux traitements au Canada. Il a créé et cultivé des partenariats nouveaux et existants et a étendu ses activités à l'arène internationale. Il me fait plaisir de présenter ce rapport sur les faits saillants de la dernière l'année.

## L'accès aux traitements, la fixation du prix des médicaments et la réduction des coûts

### La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques

Les ministres de la Santé du fédéral, des provinces et des territoires sont en train d'élaborer une Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques (SNPP) qui aura un impact important sur l'accès aux traitements. Malheureusement, jusqu'à présent, les consultations publiques laissent à désirer et il est difficile d'obtenir de l'information sur le processus. De plus, il semble que la Stratégie nationale mette l'accent sur la réduction des coûts et non sur la protection de la santé de la population. En juillet 2006, le CTAC a diffusé un appel à l'action pour souligner ces carences et inciter ses membres et d'autres organismes et particuliers concernés à exprimer leurs préoccupations aux ministres de la Santé.

Par la suite, le CCSAT a eu l'occasion de participer aux discussions sur la liste de médicaments nationale proposée qui pourrait faire partie de la Stratégie nationale. De plus, en partenariat avec la Best Medicines Coalition (BMC), l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le CCSAT a rédigé un énoncé de politique sur cette stratégie nationale. Entre autres, ce dernier formulait des recommandations concernant le système de surveillance post-approbation (SSPA) (voir ci-dessous). Enfin, le CCSAT a amorcé la rédaction d'une déclaration de principes sur les enjeux liés à la Stratégie nationale.

### Les ateliers communautaires

En mars 2007, le CCSAT s'est joint au Nine Circles Community Health Centre et au caucus des PVVIH de Winnipeg pour organiser un atelier communautaire sur la réduction des coûts et les questions relatives à l'accès aux traitements dans la région. Le CCSAT a organisé un atelier similaire lors de son assemblée générale à Montréal en novembre 2006. Des ateliers additionnels sont prévus dans d'autres villes.

### La déclaration de principes sur la rapidité et la transparence

En 2006-2007, le CCSAT a mis à jour et redistribué sa déclaration de principes intitulée « Rapidité et transparence : Examen du processus d'examen des médicaments anti-VIH » en collaboration avec la Société canadienne du sida (SCS) et le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Ce document examine les enjeux liés à l'examen et à l'approbation des produits thérapeutiques utilisés auprès des personnes vivant avec le VIH-sida. Il souligne en particulier les retards importants dans la remise des présentations de drogue nouvelle et l'examen de celles-ci.

### Les changements dans l'accès aux médicaments en Ontario

En collaboration avec la Best Medicine Coalition, le CCSAT a revendiqué des améliorations au projet de loi 102 (*Loi sur un régime de médicaments transparent pour les patients*). Cette nouvelle législation prévoyait la formation d'un conseil de citoyens, l'amélioration du processus d'inscription conditionnelle, de nouveaux mécanismes d'accès exceptionnel et des dispositions visant l'accélération de l'examen des médicaments constituant une « percée ». Nous avons réussi à provoquer la modification des dispositions du projet de loi 102 se rapportant au recours à la section 8 (autorisation spéciale d'accès) pour certains médicaments, ainsi que

l'amélioration du langage se rapportant à la substitution thérapeutique (le nouveau langage est de moindre portée). Nos efforts à cet égard comportaient la préparation d'une déclaration de principes.

De plus, également en partenariat avec la Best Medicine Coalition et d'autres organismes, le CCSAT a persuadé le gouvernement de l'Ontario d'autoriser la représentation des patients au Comité d'examen des médicaments (Committee to Evaluate Drugs [CED]). Ce comité offre des conseils indépendants et spécialisés au ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les questions touchant les médicaments.

### **Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés**

Le CCSAT a assisté à une consultation organisée par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour faire connaître son point de vue sur les lignes directrices sur le prix excessif des médicaments actuellement en vigueur au Canada.

### **Les pharmacies transfrontalières par Internet**

Le CCSAT a présenté un mémoire au U.S. Subcommittee on Interstate Commerce, Trade and Tourism du Senate Committee on Commerce, Science and Transportation en ce qui concerne la *Pharmaceutical Market Access and Drug Safety Act* de 2007.

### **Autres activités**

En 2006-2007, le CCSAT a continué de surveiller les développements et les enjeux se rapportant à la fixation du prix des médicaments génériques (le CCSAT travaille à une déclaration de principes à ce sujet) et au Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM). Le CCSAT travaille également à une déclaration de principes sur l'accès compassionnel et l'accès élargi aux traitements.

Les membres du CCSAT maintiennent un contact constant avec les représentants des compagnies pharmaceutiques et des gouvernements afin de promouvoir

- l'accès élargi aux nouveaux traitements anti-VIH non encore approuvés au Canada,
- le remboursement des traitements anti-VIH récemment commercialisés au Canada et
- l'assurance d'une surveillance post-commercialisation adéquate.

Les membres du CCSAT ont également préparé des articles pour le bulletin de l'organisme sur la liste de médicaments de l'Ontario et les conséquences de la réduction des coûts sur l'accès aux traitements dispendieux—« Étude de cas: le patient X ».

### **Le système de surveillance post-approbation**

En 2006-2007, le CCSAT a poursuivi son travail visant l'amélioration du système de surveillance post-approbation (SSPA) actuel du Canada. Le CCSAT a terminé son évaluation des méthodes de surveillance axées sur les consommateurs. Les résultats de la collecte des données et des consultations connexes se trouvent dans le site Web du CCSAT à l'adresse [www.ctac.ca](http://www.ctac.ca).

Le CCSAT s'apprête actuellement à disséminer les résultats de cette recherche. Ce travail sera accompli en collaboration avec d'autres groupes de consommateurs. À cette fin, en mars 2007, le CCSAT a participé activement à un symposium intitulé « Vers une meilleure participation des consommateurs au système de surveillance post-approbation » qui s'est tenu à Ottawa. Le symposium a réuni une variété de groupes de consommateurs, ainsi que des représentants de Santé Canada et de l'industrie pharmaceutique. Le CCSAT a donné une présentation intitulée « Une recherche communautaire visant l'établissement d'un SSPA axé sur les consommateurs dans la communauté VIH-

sida ». Le symposium nous a permis de reconnaître les principaux défis associés au SSPA actuel et de formuler des recommandations concrètes.

Le CCSAT a créé un groupe de travail qui poursuit ses efforts dans ce dossier.

## **Les questions réglementaires**

### **L'homologation progressive et les essais cliniques**

En novembre 2006, le CCSAT a participé à un atelier organisé par Santé Canada pour discuter du développement du Cadre d'homologation progressive des médicaments. L'atelier avait pour objectif de recueillir les commentaires et les suggestions des consommateurs concernant le développement d'un nouveau cadre d'homologation progressive des médicaments pour le Canada. La consultation a mis l'accent sur les valeurs fondamentales qui devaient orienter le développement du cadre d'homologation progressive. Durant la réunion, un membre du CCSAT a animé une discussion de groupe sur les enjeux liés à la surveillance post-approbation. Le CCSAT a hâte de collaborer avec Santé Canada à la mise en œuvre du Cadre d'homologation progressive des médicaments; pour faire ce travail, le CCSAT se fondera sur les expériences acquises lors de son étude sur le SSPA.

Le CCSAT a également assisté à un atelier sur l'examen de la réglementation des essais cliniques organisé en mars 2007 par Santé Canada. Cet atelier avait pour objectif de poursuivre les consultations amorcées en novembre 2006 et de rechercher l'avis des acteurs clés en ce qui concerne l'amélioration du cadre de réglementation des essais cliniques.

### **Les produits de santé naturels**

Le CCSAT participe activement aux discussions sur la réglementation des produits de santé naturels. Le CCSAT siège à deux comités importants de la Direction des produits de santé naturels de Santé Canada; il s'agit du Comité consultatif de la gestion et du Comité consultatif d'experts.

## **Les enjeux internationaux**

En 2006-2007, le CTAC s'est intéressé davantage aux enjeux de l'accès aux traitements à l'échelle internationale parce qu'il s'est rendu compte que les enjeux touchant des populations spécifiques étaient souvent de portée internationale et avaient un impact tant sur le plan international que national.

En tant qu'acteur international, le CCSAT croit que son rôle consiste à:

- créer des liens entre le contexte canadien et les réseaux internationaux;
- soutenir le leadership des réseaux internationaux dans les dossiers pertinents;
- suivre et s'informer des tendances et des politiques internationales en matière d'accès aux traitements;
- continuer de soutenir le rôle joué par le Canada sur la scène internationale en ce qui concerne l'accès aux traitements, l'info-traitements et les enjeux touchant les femmes.

Au cours de la dernière année, le CCSAT a créé un nouveau partenariat avec la International Treatment Preparedness Coalition (ITPC—Coalition internationale sur la préparation au traitement) et a poursuivi ses partenariats avec d'autres organismes s'intéressant à l'accès aux traitements et à la défense des droits des femmes à l'échelle internationale, y compris MAGnet (groupe de défense des droits revendiquant l'accès aux microbicides), Athena (groupe faisant la promotion de l'égalité des sexes et des droits humains dans la réponse mondiale au VIH-sida) et le Plan d'action intégral sur le VIH et les femmes au Canada (coalition nationale de femmes).

Le CCSAT est maintenant membre du comité consultatif régional d'Amérique du Nord de la Coalition internationale sur la préparation au traitement. De plus, en 2006-2007, le CCSAT s'est activé pour promouvoir l'accès aux traitements en Thaïlande. Enfin, riches de notre participation à l'organisation du XVI<sup>e</sup> Congrès international sur le sida de Toronto en 2006 (voir ci-dessous), le CCSAT et ses partenaires ont amorcé la planification de la prochaine conférence internationale qui aura lieu à Mexico en 2008.

## **XVI<sup>e</sup> Congrès international sur le sida**

Le CCSAT se trouvait au cœur de l'action lors du XVI<sup>e</sup> Congrès international sur le sida qui s'est tenue à Toronto en août 2006. Ron Rosenes, coprésident du CCSAT, a cofondé le comité d'accueil local de la conférence. De plus, le CCSAT a entrepris les activités suivantes :

- Le CCSAT a tenu une conférence de presse pour attirer l'attention sur les enjeux liés à l'accès aux traitements au Canada. Des représentants du Conseil africain et caribéen sur le VIH-sida de l'Ontario et du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) se sont joints à nous à cette occasion. Nous avons revendiqué un régime d'assurance médicaments national pour les médicaments onéreux, une liste de médicaments nationale fondée sur les meilleurs agents disponibles, un programme de médicaments orphelins exhaustif et le démantèlement du Programme commun d'évaluation des médicaments ;
- Le CCSAT a créé et distribué des cartes postales contestant le mythe selon lequel tous les Canadiens et Canadiennes ont accès aux médicaments dont ils ont besoin ;
- Le CCSAT a contribué à l'organisation du rassemblement et de la marche des femmes et des filles ;
- Le CCSAT a monté un stand dans le Village global en association avec la Coalition internationale sur la préparation au traitement ;
- Le CCSAT a exposé des affiches (posters) sur le consentement libre et éclairé l'accès à l'info-traitements nécessaire à la prise de décisions éclairées ;
- Le CCSAT a appuyé le travail de la coalition pour un Plan d'action intégral sur le VIH et les femmes, notamment en exploitant une zone de réseautage pour les femmes ;
- Le CCSAT a déposé une plainte au sujet de l'inexactitude des reportages de la journaliste Margaret Wenthe pendant la conférence.

## **La co-infection VHC/VIH**

Environ 30 pour cent des personnes vivant avec le VIH-sida sont co-infectées par le virus de l'hépatite C (VHC). Les organismes de lutte contre le sida et les cliniques VIH-sida ont assumé le rôle de fournisseur de services et de soutien pour répondre aux besoins croissants des personnes co-infectées, même si cela n'est pas prévu dans leur mandat et qu'aucun financement spécifique ne leur est accordé à cette fin.

En 2006-2007, le CCSAT a créé un groupe de travail pour aborder cette question. Précédemment, le CCSAT s'était joint à l'Ontario HIV Treatment Network (OHTN) pour coordonner une réunion sur la co-infection VIH/VHC intitulée « Vers une meilleure intégration : un groupe de réflexion sur la co-infection VIH/hépatite C en Ontario. » Tenue en avril 2007, cette réunion avait pour objectif d'identifier les activités existantes se rapportant au traitement, aux soins et au soutien des personnes co-infectées, ainsi que les lacunes, les défis et les possibilités d'action futures. La liste de participants incluait des personnes vivant avec le VIH et le VHC,

des professionnels de la santé, des chercheurs et des décideurs de politiques. Le CCSAT a également contribué au développement de feuillets d'information pour cette réunion.

## **Les enjeux spécifiques aux femmes**

En 2006-2007, le CCSAT a continué de mettre l'accent sur les enjeux touchant les femmes, principalement par le biais de sa collaboration avec la coalition pour un Plan d'action intégral sur le VIH et les femmes. Entre autres, le CCSAT a :

- participé à des consultations avec les organismes de lutte contre le sida ;
- assisté à des forums publics ;
- participé à des conférences téléphoniques et à des réunions organisées par l'International Partnership for Microbicides ; et
- fait des présentations lors de diverses conférences.

Le CCSAT est représenté au Microcredit Project Committee; celui-ci assure la gestion d'un projet financé par l'OHTN intitulé « Les leçons venant du Sud : le micro-financement et les femmes séropositives de l'Ontario. »

## **Le perfectionnement des compétences**

En 2006-2007, le financement du projet « Des outils pour l'action » n'a pas été renouvelé. Il s'agit du programme de renforcement des capacités que le CCSAT a conçu pour améliorer la défense et la promotion des droits aux traitements anti-VIH, ainsi que les connaissances et les pratiques en matière de services, de soins et de défense des droits dans le contexte du VIH. Malgré le non-renouvellement du financement, le CCSAT a réussi à présenter ses ateliers sur l'éthique et le système de surveillance post-commercialisation en français et en anglais lors de l'assemblée générale de la SCS en juin 2006. Environ 20 personnes ont assisté à chaque atelier. En octobre 2006, les ateliers sur les femmes I et II ont été présentés dans le cadre de deux téléconférences auxquelles environ 10 personnes ont participé.

## **Les enjeux organisationnels**

Au cours de la dernière année, le CCSAT a ajouté à son Conseil deux sièges désignés pour assurer la représentation des jeunes et des Autochtones. Le CCSAT a embauché un coordonnateur de projet pour gérer la subvention qu'il a reçue du Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole, ainsi qu'un adjoint administratif pour s'occuper des tâches générales du bureau.

Ron Rosenes, coprésident du CCSAT, a reçu le prix d'excellence Glen Hillson en reconnaissance de ses nombreuses années de travail sur les questions liées à l'accès aux traitements, notamment sa contribution inestimable à l'organisation de la Conférence internationale sur le sida de Toronto.

Il me fait plaisir d'annoncer que le CCSAT comptait 433 membres à part entière et membres associés au 15 mars 2007.

**Communiquez avec notre bureau :**  
**Conseil canadien de surveillance  
et d'accès aux traitements (CCSAT)**  
C.P. 203, Bureau 1109B  
555, rue Richmond Ouest  
Toronto (Ontario) M5V 3B1  
Téléphone et Télécopieur : (416) 410-6538  
Courriel : ctac@ctac.ca

# États financiers simplifiés

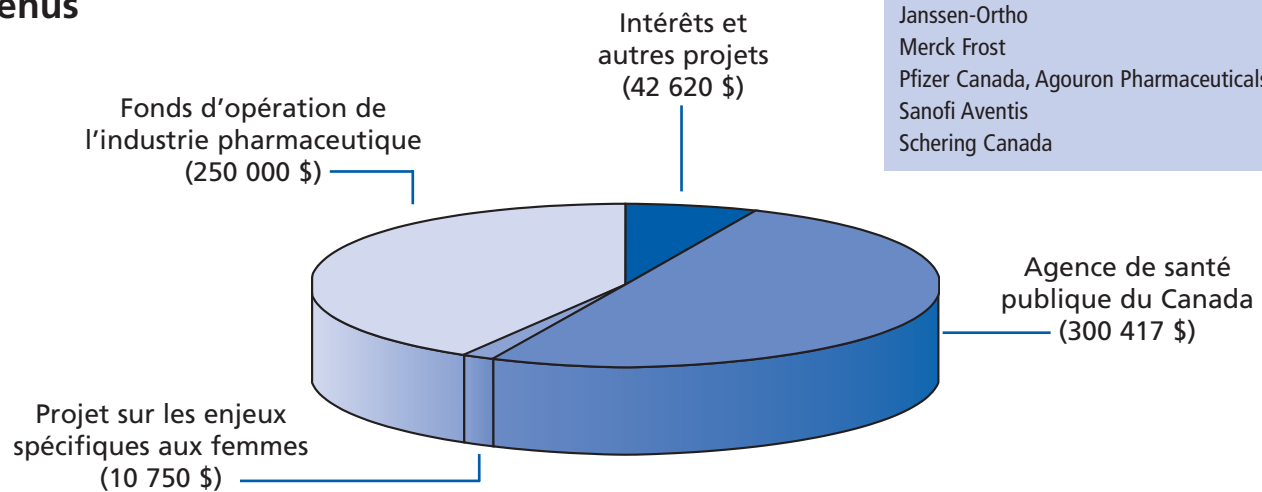
Ce qui suit est un aperçu d'informations financières extraites de l'état financier vérifié du CCSAT pour la période prenant fin le 31 mars 2007. L'état de compte complet peut être disponible sur demande auprès du bureau du CCSAT.

	<u>2007</u>		<u>2006</u>	
Revenus	603 787	\$	735 861	\$
Dépenses	532 299		708 416	
Excès ou déficit de revenu après les dépenses	71 488		27 445	
Solde – début de l'exercice	245 245		217 800	
Solde – fin de l'exercice	316 733	\$	245 245	\$

## Les sources principales de revenu

Agence de santé publique du Canada (ASPC)  
 ASPC - Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole  
 ASPC - Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH-sida  
 Abbott Laboratories Limited  
 Bristol-Myers Squibb Pharmaceutical Group  
 Boehringer Ingelheim Canada Inc.  
 Gilead Sciences  
 GlaxoSmithKline en partenariat avec Shire BioChem  
 Hoffmann-La Roche  
 Janssen-Ortho  
 Merck Frost  
 Pfizer Canada, Agouron Pharmaceuticals Inc.  
 Sanofi Aventis  
 Schering Canada

## Revenus



## Dépenses par programme

