



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Le Comité d'évaluation des médicaments (CEM) de ESI Canada passe mensuellement en revue tous les avis de conformité que Santé Canada émet pour de nouveaux médicaments afin de s'assurer du rôle thérapeutique de ces médicaments ainsi que des répercussions qu'ils peuvent avoir sur le secteur privé. L'information sur le prix est disponible lors de la mise en marché du médicament. Toutefois, lorsque Santé Canada approuve un médicament, il est impossible de se le procurer d'emblée. Nous offrons le présent bulletin trimestriel à nos clients du secteur de l'assurance à titre de service à valeur ajoutée et espérons qu'ils le jugeront instructif, pertinent et utile.

Nouveaux médicaments

À moins d'avis contraire, les nouveaux produits décrits ci-dessous devraient avoir une incidence minimale sur les régimes d'assurance médicaments privés.

Tasigna^{MC} (200 mg de chlorhydrate de nilotinib monohydraté) est un nouveau médicament oral contre le cancer offert par Novartis Pharmaceuticals Inc. Santé Canada a approuvé ce produit avec conditions pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique à chromosome Philadelphie positive (LMC à Ph+) en phase accélérée chez les patients adultes résistants ou intolérants à au moins un traitement antérieur, y compris l'imatinib (Gleevec^{MC}).

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est un cancer du sang et de la moelle osseuse; en présence de cette maladie, les globules blancs n'arrivent pas à maturité et deviennent trop nombreux. On estime à environ 550 le nombre de personnes atteintes de ce type particulier de cancer au Canada. Le médicament de première intention pour le traitement de la LMC à Ph+ est Gleevec^{MC}, un autre agent oral. En cas de résistance ou d'intolérance forçant l'arrêt du traitement par cet agent, on peut recourir au dasatinib (Sprycel^{MC}) et maintenant à Tasigna^{MC} comme traitement de deuxième intention. À l'heure actuelle, le seul traitement curatif possible est la greffe de cellules souches.

La posologie de Tasigna^{MC} est de 400 mg deux fois par jour, à jeun. Présentement, Tasigna^{MC} est offert seulement sous forme de capsules de 200 mg qui coûtent 45,63 \$ l'unité. Le coût d'un traitement d'un an s'élève à environ 66 600 \$ par patient, ce qui est comparable au traitement par Gleevec^{MC} (42 000 \$ à 82 000 \$ par année) ou Sprycel (55 000 \$ à 100 000 \$ par année). Tasigna^{MC} pourrait avoir une incidence modeste sur le coût des médicaments; par contre, le nombre de cas de LMC ne devrait pas être élevé et la répercussion globale devrait donc être minimale.

Xarelto^{MC} (10 mg de rivaroxaban) est un nouvel anticoagulant oral commercialisé par Bayer Inc. Il est approuvé pour la prévention de la thromboembolie veineuse (TEV), ou prévention de caillots sanguins, chez les patients ayant subi une arthroplastie totale de la hanche ou du genou élective. La posologie initiale recommandée pour la prévention de la TEV est de 10 mg une fois par jour. La durée du traitement dépend du type d'intervention : 35 jours après une arthroplastie totale de la hanche et 14 jours après une arthroplastie totale du genou.

Environ 69 000 patients ont été hospitalisés pour subir une arthroplastie de la hanche ou du genou au Canada en 2005 et 2006, et la plupart d'entre eux auraient reçu un traitement pour prévenir la formation de caillots sanguins après l'intervention. La majorité (63 %) de ces patients étaient âgés d'au moins 65 ans. Les autres agents indiqués pour la prévention des caillots sanguins sont la warfarine, l'héparine non fractionnée et les héparines de faible poids moléculaire. La warfarine est administrée par voie orale, mais nécessite une surveillance fréquente de la fonction de coagulation des patients. L'héparine non fractionnée peut être administrée seulement en milieu hospitalier. Les héparines de faible poids moléculaire, comme l'énoxaparine

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 2



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

(Lovenox^{MC}) ou la daltéparine (Fragmin^{MC}), sont administrées quotidiennement par injections sous-cutanées. Le dabigatran (Pradax^{MC}), homologué récemment, est le seul autre anticoagulant oral qui ne nécessite pas une surveillance étroite.

Les comprimés Xarelto^{MC} à 10 mg coûtent 9,92 \$ l'unité. Le coût d'un traitement après une arthroplastie totale de la hanche ou du genou varie de 140 \$ à 348 \$ par patient. Un traitement par Lovenox^{MC} peut coûter entre 170 \$ et 433 \$ par patient, tandis que le coût du traitement par Fragmin^{MC} varie de 145 \$ à 365 \$ par patient. De son côté, un traitement par Pradax^{MC} peut coûter entre 111 \$ et 285 \$ par patient. Le coût de Xarelto^{MC} est donc comparable à celui des autres traitements. Puisque Xarelto^{MC} sera fort probablement utilisé chez des patients âgés, et compte tenu de la répartition différente des parts de marché, ce médicament devrait avoir une incidence minimale sur les régimes privés.

Nouvelle indication

Revlimid^{MC} (5, 10, 15, 25 mg de lenalidomide) est un médicament oral contre le cancer offert par Celgene Canada. Il a récemment été homologué pour le traitement du myélome multiple, en association avec le dexaméthasone, chez les patients ayant reçu au moins un traitement antérieur. Le myélome multiple est une forme de cancer rare, évolutive et mortelle habituellement diagnostiquée chez les patients âgés entre 63 et 70 ans. Environ 6000 Canadiens en sont atteints. Un avis de conformité avec conditions avait déjà été émis pour Revlimid^{MC} dans le traitement des patients atteints d'un syndrome myélodysplasique. Des détails à ce sujet vous ont été fournis dans un numéro antérieur de *Nouvelles-éclair sur la santé* (volume 10, numéro 3).

Vu l'absence de preuves qu'un traitement précoce prolonge la survie, on attend généralement que le patient présente des symptômes ou que des complications soient imminentes avant de traiter le myélome multiple. Le seul traitement curatif possible est la greffe de cellules souches. Malheureusement, on a rarement recours à ce traitement en raison des effets toxiques qui y sont associés. Ce type de cancer peut également être traité par des agents comme le melphalan (Alkeran^{MC}), le bortézomib (Velcade^{MC}), la thalidomide (Thalomid^{MC}) et d'autres chimiothérapies conventionnelles. En général, ces agents ont des profils d'efficacité semblables mais Revlimid^{MC} entraîne moins d'effets secondaires que Thalomid^{MC}. Cependant, tous ces agents perdent de leur efficacité après un certain temps et il devient nécessaire d'en essayer un autre.

Étant donné que sa structure est semblable à celle de la thalidomide (une cause connue d'anomalies congénitales), Revlimid^{MC} est assujéti à un programme de distribution contrôlée appelé RevAid^{MS} : seuls les prescripteurs et pharmaciens inscrits à ce programme peuvent prescrire ce produit et exécuter les ordonnances. Les patients doivent eux aussi être inscrits à ce programme. En présence de myélome multiple, la posologie recommandée est de 25 mg par jour, en une seule capsule, pendant les 21 premiers jours d'un cycle de 28 jours répété toutes les 4 semaines. Le prix de Revlimid^{MC} s'élève à 424,00 \$ par capsule de 25 mg. Le coût estimatif d'un traitement contre le myélome multiple peut atteindre 106 000 \$ par patient par année. Revlimid^{MC} coûte donc plus cher que les traitements conventionnels actuels. Revlimid^{MC} pourrait avoir une incidence modeste sur le coût des médicaments. Par contre, le nombre de cas de myélome multiple et de syndromes myélodysplasiques ne devrait pas être élevé.

Auteur : Lucas Krajewski, R. Pharm., B. Sc. Pharm., Résident en pharmacie, ESI Canada

Rédactrice en chef : Emmelia Tim, B. Sc. Pharm., Gestionnaire, Service de gestion des listes et des programmes de ESI Canada

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 3



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Bulletin du Comité sur les politiques et activités législatives (PAL), 4^e trimestre

Ontario - Condition relative au paiement des honoraires de préparation d'ordonnances dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario

Dans la version précédente de notre communiqué, nous donnions des détails sur la nouvelle condition relative au paiement des honoraires de préparation d'ordonnances dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario. Il importe de mentionner que mis à part les exceptions énoncées dans l'article 21 du Règlement de la *Loi sur le régime de médicaments* de l'Ontario, le pharmacien ne peut pas demander ou accepter un paiement de la part d'une autre personne que l'administrateur. Ainsi, en vertu de l'article 21, le pharmacien peut demander à une personne admissible au Programme de médicaments un montant égal à celui que l'administrateur lui verserait si a) cette personne choisit de payer ce montant; b) avant que le médicament ne lui soit délivré, si on mentionne à cette personne que, sous réserve d'une quote-part, le médicament est offert gratuitement dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario.

Ontario - Ententes concurrentielles

Comme nous en faisons état dans notre dernier numéro, pour utiliser adéquatement les ressources et minimiser les dépenses en médicaments, le gouvernement de l'Ontario a prévu des ententes concurrentielles. Le 1^{er} décembre 2008, l'administrateur a annoncé que Merck Frost Canada Ltée était l'entreprise retenue pour la fabrication du maléate d'énapril dans le cadre de l'appel de demandes. Ainsi, depuis le 8 janvier 2009, Vasotec en comprimés de 2,5 mg, 5 mg, 10 mg et 20 mg sera le seul médicament inscrit sur la liste du Programme de médicaments de l'Ontario pour ce qui est du maléate d'énapril. Les produits interchangeables qui figurent déjà sur la liste porteront encore la mention « non couverts » pour les personnes qui ne sont pas admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario.

Répercussions :

Les règles de coordination des prestations s'appliquent donc dans le cas des personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario qui participent à un régime privé et qui prennent Vasotec. Le régime privé sera alors considéré comme deuxième payeur. Comme nous l'avons déjà mentionné, les ententes concurrentielles ne devraient pas avoir d'incidence sur les régimes privés d'assurance médicaments tant que les pharmaciens seront tenus de fournir un des médicaments inscrits aux personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario et qu'ils ne pourront pas offrir les autres médicaments « non couverts » figurant sur la liste de médicaments.

Par ailleurs, les payeurs privés ne devraient pas du tout bénéficier des réductions de prix dans le cadre des ententes concurrentielles, car la règle de 50 % pour les médicaments génériques prévue en vertu de la Loi 102 a créé un système à deux paliers.

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/drugs/opdp_eo/notices/exec_office_20081201_2.pdf
(en anglais seulement)

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 4



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Ontario – Six nouveaux médicaments couverts dans le cadre du régime public d'assurance médicaments

Le 3 décembre 2008, l'Ontario annonçait que six nouveaux médicaments seraient couverts par les programmes de médicaments de la province. Il s'agit de Lantus (indiqué pour abaisser le taux de glucose sanguin), de Vectibix (indiqué pour le traitement du cancer colorectal), de Rasilez (indiqué pour le traitement de l'hypertension), d'Orencia (indiqué pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde), d'Enbrel et de Raptiva (tous deux indiqués pour le traitement du psoriasis).

Répercussions :

Puisque les régimes publics rembourseront ces médicaments aux personnes admissibles en Ontario, les payeurs privés devraient constater une réduction des dépenses en médicaments.

Source :

http://www.health.gov.on.ca/french/media/news_releases/archives/nr_08f/decf/nr_20081201f.html (en anglais seulement)

Colombie-Britannique – Modification d'une ordonnance par un pharmacien – Prix des nouveaux génériques – Politique relative aux médicaments fréquemment délivrés

Modification d'une ordonnance par un pharmacien

Depuis le 1^{er} janvier 2009, les pharmaciens de la Colombie-Britannique ont la possibilité de modifier une ordonnance, conformément à la politique de pratique professionnelle n° 58 (PPP-58) intitulée *Protocol for Medication Management (Adapting a Prescription)*. Le protocole PPP-58 prévoit qu'un pharmacien peut délivrer un médicament d'une manière différente de ce qui est prévu sur l'ordonnance existante (modification, renouvellement ou substitution) si cela vise à optimiser le résultat thérapeutique du traitement et si le pharmacien a bel et bien respecté les sept étapes énoncées dans le protocole. Pour modifier une ordonnance, le pharmacien doit notamment souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle d'un minimum de deux millions de dollars. En plus des honoraires professionnels habituels, la pharmacie recevra du programme *PharmaCare* des honoraires de services cliniques :

- d'un montant correspondant aux honoraires maximaux prévus par le programme *PharmaCare* (8,60 \$) pour le renouvellement ou la modification de la dose, de la formulation ou du schéma posologique;
- d'un montant correspondant au double des honoraires maximaux prévus par le programme *PharmaCare* pour une substitution thérapeutique.

Prix des nouveaux génériques et politique relative aux médicaments fréquemment délivrés

Le 12 décembre 2008, le gouvernement de la Colombie-Britannique et la *BC Pharmacy Association* (BCPhA) ont annoncé la conclusion d'une entente visant à modifier le prix des nouveaux médicaments génériques dans le cadre du programme *PharmaCare* et à mettre en place une politique relative aux médicaments fréquemment délivrés.

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 5



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

La directive temporaire sur les prix et les remboursements est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009. Le prix des nouveaux médicaments génériques mis en marché ne pourra donc pas dépasser 50 % du prix du médicament de marque. Il importe cependant de noter que le prix courant du nouveau générique ne sera pas établi à 50 % de celui du médicament de marque, mais plutôt que le programme *PharmaCare* de la Colombie-Britannique ne remboursera pas plus de 50 % du prix du médicament de marque. Le facteur de réduction du coût sera propre à chaque nouveau médicament générique et correspondra à la différence entre : 1) le prix courant que le fabricant demande pour le nouveau médicament générique; 2) 50 % du prix courant que le fabricant du médicament de marque demande pour le médicament de marque équivalent. Chaque mois, le programme *PharmaCare* calculera le montant total de la réduction accordée à chaque pharmacie en multipliant les facteurs de réduction propres à chaque médicament par le coût total des ingrédients que paie le programme *PharmaCare* à chaque pharmacie pour chacun des nouveaux médicaments génériques.

Répercussions : Même si la BCPHA a pris l'engagement que les résidents de la Colombie-Britannique ne paieraient aucuns frais additionnels, les payeurs privés devront vraisemblablement rembourser la différence entre le coût de ces médicaments et le montant que le programme *PharmaCare* leur verse.

Une nouvelle politique relative à la préparation des médicaments entrera en vigueur le 1^{er} février 2009 afin de limiter le montant des honoraires demandés pour la préparation des médicaments qu'une personne prend chaque jour ou sur une base hebdomadaire (p. ex., la méthadone). Nous ne disposons à l'heure actuelle que de très peu de renseignements sur cette politique. Cette nouvelle approche à l'égard du paiement des médicaments fréquemment délivrés permettrait au programme *PharmaCare* d'économiser 20 millions de dollars, et les patients ne verront aucune différence dans la manière d'obtenir leurs médicaments.

Répercussions : Il est impossible d'évaluer les répercussions de cette nouvelle politique de préparation des médicaments à l'heure actuelle, car nous ne disposons pas de suffisamment de renseignements.

Sources :

http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2008HSERV0117-001892.htm (en anglais seulement)

http://www.bcpharmacists.org/about_us/key_initiatives/index/articles29.php (en anglais seulement)

<http://www.health.gov.bc.ca/pharme/newsletter/08-012news.pdf> (en anglais seulement)

Ontario – Médicaments pouvant être prescrits par un podologue ou un podiatre

Le Règlement 338/08 adopté en vertu de la *Loi sur les podologues* a été publié dans le numéro du 11 octobre 2008 de la Gazette de l'Ontario. Ce règlement permet à un podologue ou à un podiatre membre de l'Ordre des podologues de l'Ontario et titulaire d'un certificat d'inscription général ou académique de prescrire les médicaments énumérés dans le Règlement, tant que le membre respecte les normes de pratique.

Source :

<http://www.gov.on.ca/GOPSP/en/graphics/256351.pdf> (en anglais seulement)

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 6



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Colombie-Britannique – Couverture des pompes à insuline pour les enfants âgés de 18 ans ou moins
Depuis le 17 novembre 2008, le programme *PharmaCare* de la Colombie-Britannique rembourse le coût des pompes à insuline pour les enfants âgés de 18 ans ou moins souffrant de diabète de type I ou des autres formes de diabète insulino-dépendant. Ces enfants doivent cependant être couverts par le programme *Fair PharmaCare* ou le *PharmaCare Plan C* et leur médecin doit confirmer qu'ils satisfont aux critères médicaux. Le programme remboursera la totalité du coût de l'une des pompes à insuline approuvées tous les cinq ans, sous réserve des règles du programme *PharmaCare* approprié. Les accessoires de la pompe à insuline, quant à eux, sont déjà couverts pour les enfants et les adultes.

Source :
<http://www.health.gov.bc.ca/pharme/medsup.html> (en anglais seulement)

Nouveau-Brunswick – Autorisation de prescrire accordée aux pharmaciens

L'édition du 26 novembre 2008 de la Gazette royale du Nouveau-Brunswick indique que les pharmaciens de la province ont obtenu l'autorisation de prescrire. En effet, l'article 2 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-170 adopté en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* a été modifié. Le mot « pharmacien » a été ajouté dans la définition de « auteur de l'ordonnance ». Cette définition comprend également les médecins autorisés à pratiquer, les infirmières praticiennes, les optométristes et les dentistes.

Source :
<http://www.gnb.ca/0062/acts/BBR-2008/2008-140.pdf>

Territoires du Nord-Ouest – Autorisation de prescrire accordée aux pharmaciens

Le *Règlement sur les ordonnances pour soins continus* adopté en vertu de la *Loi sur la pharmacie* a été publié dans le numéro de novembre de la Gazette des Territoires du Nord-Ouest. Ce règlement permet désormais aux pharmaciens, sous certaines conditions, de prescrire une quantité déterminée d'un médicament dans le cadre des soins continus prodigués à un patient. Pour ce faire, le pharmacien ne doit pas exécuter plus d'une ordonnance de soins continus pour chaque ordonnance initiale. Il doit par ailleurs avertir le médecin prescripteur de l'existence de l'ordonnance pour soins continus dans un délai de 24 heures et tenir un registre des ordonnances pour soins continus dans lequel il consigne notamment le numéro de référence de l'ordonnance initiale.

Source :
http://www.justice.gov.nt.ca/pdf/Legislation/Gazette/2008_11_2.pdf
<http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Pharmacy.pdf>

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 7



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Alberta – Stratégie relative aux médicaments

Le 8 décembre 2008, le gouvernement de l'Alberta a mis de l'avant une nouvelle stratégie relative aux médicaments visant à rendre les médicaments plus accessibles, abordables et efficaces du point de vue thérapeutique en améliorant le processus de gestion, de financement et d'achat des médicaments sur ordonnance que le gouvernement de l'Alberta paie en totalité ou en partie. Cette stratégie vise également à clarifier et à uniformiser le fonctionnement des régimes d'assurance médicaments de la province et à améliorer l'efficacité de la gouvernance et de la gestion des régimes. Voici les principaux changements prévus pour la première phase de la stratégie :

Programme de médicaments pour les maladies rares (en vigueur le 1^{er} avril 2009)

Ce programme couvrira le coût des médicaments onéreux pour les Albertains qui souffrent de maladies extrêmement rares (p. ex., une maladie génétique qui touche moins de un Canadien sur 50 000 ou moins de 50 Albertains). Pour être admissible au programme, la personne ou la famille doit résider en Alberta depuis au moins cinq ans et participer au régime public d'assurance médicaments. Un groupe de spécialistes des maladies génétiques sera formé et pourra être consulté à propos des médicaments couverts, des directives thérapeutiques et des critères de couverture. Les personnes admissibles devront payer une prime et une quote-part, conformément au régime public d'assurance médicaments auquel elles participent. Le groupe de spécialistes ci-dessus pourra également prendre les décisions qui s'imposent relativement à la couverture du patient et effectuer un suivi de la réponse du patient à la pharmacothérapie.

Répercussions : Les personnes admissibles qui participent tant à un régime privé qu'au régime public d'assurance médicaments pourront soumettre leurs demandes de règlement pour les médicaments onéreux au régime public d'assurance médicaments. Par conséquent, les régimes privés verront leurs dépenses diminuer.

Rajustement des primes des couvertures hors-groupe (à compter de juillet 2009)

À compter de juillet 2009, les primes des couvertures hors-groupe seront augmentées, sur une période de deux années, afin de tenir compte des taux actuels du marché (qui sont comparables aux taux des régimes offerts par des employeurs ou à ceux des régimes privés). Pour une personne seule, les primes mensuelles passeront de 20,50 \$ à 41 \$, puis à 63,50 \$. Dans le cas d'une famille, les primes passeront de 41 \$ à 82 \$, puis à 118 \$.

Répercussions : En raison des augmentations de primes, une personne seule (qui n'est pas une personne âgée) pourrait décider de ne plus participer au régime d'assurance médicaments provincial et se prévaloir de la couverture d'un régime privé.

Amélioration de la couverture de médicaments pour les personnes âgées (à compter du 1^{er} janvier 2010)

La couverture d'assurance médicaments des personnes âgées fera l'objet d'une refonte afin d'accroître l'aide aux personnes dans le besoin. Les personnes âgées à faible revenu ne paieront plus leurs médicaments (il s'agit des personnes âgées célibataires dont le revenu annuel est inférieur à 21 325 \$ et des familles de personnes âgées dont le revenu du ménage est inférieur à 42 650 \$). Les autres personnes âgées paieront une franchise en fonction de leur revenu, jusqu'à concurrence de 7 500 \$. La quote-part maximale de 25 \$ par ordonnance ne sera plus exigée lorsque le nouveau régime entrera en vigueur.

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 8



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Répercussions : Les assureurs vont devoir gérer l'admissibilité des participants puisqu'elle repose désormais sur le revenu. Les répercussions financières sont toutefois difficiles à évaluer. En effet, la quote-part actuelle deviendra plutôt une franchise, qui pourrait être soumise aux payeurs privés pour remboursement.

Mise en place d'un régime d'assurance médicaments unique offert par le gouvernement

À l'heure actuelle, cinq ministères offrent un régime d'assurance médicaments aux Albertains. Pour plus d'uniformité et de clarté, le gouvernement prévoit offrir un seul régime comportant une seule liste de médicaments. Aucune date d'entrée en vigueur n'a cependant été prévue.

Répercussions : Il est impossible de connaître les répercussions de ce changement, car il dépendra des modifications apportées à la liste de médicaments.

Création d'un processus d'examen des médicaments plus rapide et transparent

Cet objectif sera atteint grâce à la création d'un nouveau comité formé de membres du public (afin d'obtenir une perspective sociétale et éthique), à l'adoption de lignes directrices sur les décisions à prendre relativement à la couverture de médicaments, à la simplification du processus d'autorisation spéciale et à la mise en place un processus décisionnel indépendant. Le comité d'experts sur l'évaluation des médicaments et des thérapies continuera, lui, à faire des recommandations (reposant sur des questions d'ordre clinique et économique) au ministère et au ministre relativement aux médicaments à ajouter à la liste de médicaments de l'Alberta. Ces changements seront mis de l'avant après que le cadre législatif qui vise à appuyer la stratégie relative aux médicaments sera approuvé et mis en place. Le délai prévu pour l'ajout de médicaments génériques à la liste de médicaments est de 30 jours. Puisque les médicaments de marque doivent faire l'objet d'un examen à l'échelle nationale par l'entremise du Programme commun d'évaluation des médicaments, le délai visé pour l'ajout de médicaments de marque est de 120 jours. Pour les médicaments qui reposent sur des données sociétales ou éthiques, le délai est fixé à 150 jours.

Répercussions : Si un médicament est ajouté à la liste de médicaments de la province plus rapidement grâce au nouveau processus d'examen, les payeurs privés pourraient réaliser des économies.

La deuxième phase de la stratégie portera sur la manière d'effectuer des achats de médicaments à meilleur coût (notamment sur la possibilité de mettre en place un processus commun d'achat de médicaments pour l'Ouest du Canada). Les pharmaciens pourraient également jouer un rôle plus important si la province passait à un différent modèle de mesures incitatives et de remboursement qui récompenserait les pharmacies et les pharmaciens qui s'engagent davantage sur le plan de la santé des patients et qui visent une pharmacothérapie appropriée.

Répercussions : Les répercussions des deux stratégies proposées dans la deuxième phase sont inconnues à l'heure actuelle. Plus de renseignements seront nécessaires afin de les évaluer.

Sources :

Stratégie :

<http://www.health.alberta.ca/documents/Pharmaceutical-Strategy-2008.pdf> (en anglais seulement)

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 9



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Fiches de renseignements :

<http://www.health.alberta.ca/documents/Pharma-Strategy-2008-seniors.pdf> (en anglais seulement)

<http://www.health.alberta.ca/documents/Pharma-Strategy-2008-non-group.pdf> (en anglais seulement)

<http://www.health.alberta.ca/documents/Pharma-Strategy-2008-rare-disease.pdf> (en anglais seulement)

<http://www.health.alberta.ca/documents/Pharma-Strategy-2008-drug-approval.pdf> (en anglais seulement)

Communiqué de presse :

<http://www.alberta.ca/acn/200812/2491217DCBC7C-9A4A-1671-473ED30594C1ECFF.html> (en anglais seulement)

Nouveau-Brunswick – La Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations a reçu la sanction royale

Le 19 décembre 2008, le projet de loi 6, la *Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations*, a reçu la sanction royale à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. Ce projet de loi était passé en troisième lecture le 3 décembre 2008. Cette loi modifie de nombreuses lois du Nouveau-Brunswick afin d'accorder aux partenaires de même sexe qui vivent en union de fait les mêmes avantages que ceux accordés aux conjoints de sexes opposés qui vivent en union de fait. La *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* et son Règlement ont notamment été modifiés.

Répercussions :

Les payeurs privés doivent valider si les régimes qu'ils offrent se conforment aux dispositions de la *Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations*.

Source :

<http://www.gnb.ca/0062/acts/BBA-2008/Chap-45.pdf>

Colombie-Britannique – Health Professions Act

Le 12 décembre 2008, le ministère des Services de la santé de la Colombie-Britannique annonçait qu'au cours des sept prochains mois, les professions de pharmacien, de dentiste, de chiropraticien, de médecin et d'optométriste seront régies par la *Health Professions Act* afin de donner une approche uniforme aux règlements régissant les professions de la santé en Colombie-Britannique. Ces modifications visent à améliorer la qualité et l'efficacité des règlements sur les professions de la santé. Les soins prodigués seront ainsi responsables, transparents, de qualité et axés sur le patient.

Le 1^{er} mars 2009, le *College of Chiropractors of British Columbia* et le nouveau *College of Optometrists of British Columbia* seront les deux premiers ordres professionnels auto-réglementés à être régis par la *Health Professions Act*. Le 1^{er} avril 2009, le *College of Pharmacists of British Columbia* fera de même. Il sera suivi par le *College of Dental Surgeons of British Columbia* (le 3 avril 2009) et par le *College of Physicians and Surgeons of British Columbia* (le 1^{er} juin 2009).

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Bulletin trimestriel - Nouvelles-éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments
et les agents à surveiller aux réunions de
d'octobre à décembre 2008

Page 10



*Optimiser la
valeur des
régimes de
soins de santé*

Répercussions :

À la date de publication du présent bulletin, nous ne pouvons pas évaluer la portée de la transition des pharmaciens à la *Health Professions Act* puisque le nouveau règlement sur les pharmaciens et les règlements proposés pour le Collège en vertu de la *Health Professions Act* et de la *Pharmacy Operations and Drug Scheduling Act* n'ont pas encore été publiés.

Sources :

http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2008HSERV0116-001891.pdf (en anglais seulement)
<http://www.health.gov.bc.ca/leg/regulatoryreform.htm> (en anglais seulement)

Île-du-Prince-Édouard - Programme de contrôle du diabète

Le 17 novembre 2008, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard a mis en place le Programme de contrôle du diabète qui vise à rembourser une partie du coût des bandelettes de test pour déterminer le taux de glycémie aux patients qui sont admissibles au régime d'assurance médicaments de la province, chez qui on a diagnostiqué un diabète de type I ou de type II, qui ont utilisé de l'insuline au cours des 90 derniers jours et qui ne peuvent obtenir le remboursement des bandelettes de test de tout autre régime provincial ou fédéral. Le remboursement des bandelettes de test se limite cependant à 100 bandelettes par période de 30 jours. Les patients admissibles doivent par ailleurs payer une quote-part de 11 \$.

Dans une lettre qui a été envoyée à l'ACCAP, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard a indiqué que tous les assureurs de la province devront :

- continuer à rembourser les bandelettes de test aux participants qui ne seront pas admissibles à cette couverture;
- continuer à rembourser les bandelettes de test dont le nombre est supérieur au maximum de 100 bandelettes par mois dans le cadre du programme;
- offrir aux participants un remboursement complet ou partiel de la quote-part de 11 \$ par achat si leurs régimes le permettent;
- continuer à rembourser les autres fournitures pour le diabète si cela est déjà permis par le régime du participant.

Dans le bulletin *Health Issue Update*, l'ACCAP indiquait qu'elle informerait le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard que les couvertures offertes dans le cadre d'un régime complémentaire d'assurance maladie sont habituellement demandées par le promoteur du régime et que les assureurs ne peuvent donc pas garantir qu'un tel régime offrira les mêmes couvertures que celles du régime provincial.

Répercussions : Les répercussions que cette modification aura sur les assureurs sont difficiles à prédire pour le moment. Elles dépendront en effet du libellé de la police d'assurance et du fait que les bandelettes de test sont remboursées ou non dans le cadre de chacun des régimes. À l'Île-du-Prince-Édouard, les régimes privés sont considérés comme les premiers payeurs des médicaments.

Source :

Prince Edward Island – Diabetes Control Program Introduced, effective November 14, 2008, Health Issue Update, Canadian Life and Health Insurance Association (ACCAP), 13 novembre 2008 (en anglais seulement).

Volume 11
n° 1

15 janvier
2009



ESI CANADA®

www.esi-canada.com