



Conseil canadien de surveillance  
et d'accès aux traitements

# Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

## Rapport annuel 2001-2002

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENTE **Louise Binder**

Toronto People With AIDS Foundation  
(TPWAF)

VICE-PRÉSIDENT **Glen Hillson**

Colombie-Britannique

TRÉSORIER **Tony Di Pede**

SECRÉTAIRE **Darren Greer**

Réseau Canadien autochtone du sida  
(CAAN)

**Daryn Bond**

Manitoba

**Shari Margolese**

Représentante nationale des femmes

**Bob Mills**

Alberta

**Ron Rosenes**

LE GROUPE D'ACTION-SIDA! (AAN!)

### MEMBRES DU CONSEIL

**Philip Lundrigan,**

Terre-Neuve et Labrador

**George Clark-Dunning,**

Île-du-Prince-Édouard

**John Arenburg,** Nouvelle-Écosse

**Emerald Gibson,** Nouveau-Brunswick

**Line Carreau,** Québec

**Enrico Mandarino,** Ontario

**Lelah Ngeruka,** Territoires

**Tom McAulay,** British Columbia Persons  
with AIDS Society (BCPWA)

**Donald Raymond,** Coalition des  
organismes communautaires québécois de  
lutte contre le sida (COCQ-Sida)

**Françoise Grothé,** Comité des personnes  
atteintes du VIH du Québec (CPAVIH)

**James Kreppner,** Société canadienne de  
l'hémophilie (CHS)

**Gerard Yetman,** Société canadienne  
du sida (SCS)

**Arlo Yuzicapi-Fayant,** Réseau canadien  
d'info-raitements sida (CATIE)

**Richard Elliott,** Réseau juridique canadien  
VIH/sida



## Message de la présidente

*Louise Binder*

Cette année fut bien remplie et stimulante, pour le CCSAT. De nouveaux enjeux dans l'accès aux traitements se sont manifestés et notre travail se poursuit dans plusieurs autres dossiers moins nouveaux. Laissez-moi d'abord vous parler des développements dans ces derniers.

### Examen des médicaments, suivi post-approbation et prix

Un problème contre lequel le CCSAT lutte depuis longtemps est celui du mécanisme d'examen des nouveaux médicaments et du suivi post-approbation. Nous continuons de faire valoir la nécessité de politiques publiques pour améliorer le processus d'examen. Pour veiller à ce qu'il se fasse un examen complet des nouveaux médicaments, le CCSAT considère qu'un volet essentiel à la démarche est d'inclure un système de surveillance post-approbation. Nous avons élaboré un protocole d'étude pilote pour déterminer les méthodes adéquates de collecte de données en situation de post-approbation. Cette année, nous avons créé un comité consultatif pour la mise en oeuvre de ce projet. Nous avons obtenu du financement et nous nous attendons à ce que la recherche s'amorce dans l'année budgétaire 2002-2003.

Le CCSAT travaille aussi depuis un certain temps à la question de la détermination du prix des médicaments. L'an dernier, nous avons publié document sur ce sujet, « Vers un meilleur accès aux traitements : Déclaration des principes sur la fixation appropriée du prix des médicaments d'origine contre le VIH/sida au Canada », que nous avons commencé à distribuer. Le prix des médicaments est une problématique de compétence nationale qui se répercute au palier provincial; lorsque certains formulaires provinciaux excluent certains médicaments, nous sommes en face d'un obstacle à l'accès aux traitements. Le CCSAT continue de surveiller les prix des médicaments au Canada et à éclairer l'orientation des politiques publiques dans ce domaine.

### Problèmes d'accès aux traitements

Le système canadien des soins de santé est administré par les provinces/territoires et, bien que plusieurs problèmes liés à l'accès aux traitements soient d'échelle nationale, les solutions nécessaires relèvent en particulier des provinces/territoires. Le CCSAT, par le biais de ses représentants provinciaux/territoriaux, continue de

travailler en collaboration avec les réseaux provinciaux/ territoriaux existants et pour développer de tels réseaux où il n'en existe pas. Nous avons présentement des affiliations avec des réseaux provinciaux en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick ainsi qu'à Terre-Neuve et Labrador. Le CCSAT continuera de favoriser les relations développées jusqu'ici et il continuera son travail à d'autres affiliations ou réseaux dans tous les territoires et provinces du Canada.

## Partenariat

---

Le CCSAT travaille depuis longtemps en collaboration avec des organismes locaux, provinciaux et nationaux de lutte contre le VIH/sida, des organismes d'aide et de lutte contre d'autres maladies, des gouvernements, des sociétés commerciales et des individus intéressés. Le conseil d'administration continuera de travailler avec d'autres dépositaires d'enjeu, lorsque approprié, pour veiller à ce que les problèmes d'accès aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH/sida soient réglés de la manière la plus efficace et pertinente possible.

## Questions touchant les femmes

---

Le comité de développement de politiques touchant les femmes a abordé plusieurs dossiers, cette année, notamment : l'élaboration d'un processus de sélection d'une représentante des femmes; une campagne de lettres à l'intention de la ministre de la Santé, à propos de l'abandon du Groupe consultatif de femmes sur le VIH/sida; et l'accès accéléré aux médicaments, pour les femmes enceintes. Le CCSAT a été représenté à plusieurs conférences et événements touchant les femmes, tels le Prairie Women's Centre for Excellence; Women's Health Matters; Healthy Women – Healthy World; le Forum nord-américain d'intervention en matière de traitements du sida (NATAF) et la première retraite pour femmes séropositives au Nouveau-Brunswick.

## Nouveau nom, nouvelle structure

---

Lors de son a.g.a. de 2001, le CCSAT a adopté un nouveau nom anglais et une nouvelle structure d'adhésion. Le changement de nom, qui a remplacé par « action » le terme

« advocacy », a reçu l'approbation officielle d'Industrie Canada. La nouvelle structure d'adhésion permet aux organismes et individus admissibles de prendre part au CCSAT. À mesure qu'il croît, le CCSAT examine des manières de rehausser la participation de ses membres. Un certain nombre de suggestions sont déjà à l'étude au conseil d'administration.

## Communications

---

Pendant l'année budgétaire 2001-2002, le CCSAT a fait de grands pas pour améliorer ses instruments de communications, notamment le lancement de son site Internet et l'élaboration d'un dépliant. Notre bulletin trimestriel se poursuivra ainsi que la publication de notre rapport annuel. En 2001-2002, nous avons amorcé le travail à un processus d'évaluation interne ; un consultant a été embauché une macro-évaluation est en cours.

## Nouveaux dossiers

---

Comme je le mentionnais, quelques nouvelles problématiques ont été identifiées. Deux d'entre elles, qui sont intégrées au plan de travail du CCSAT, sont la co-infection à VIH-VHC et la réforme des soins de santé.

### *Co-infection à VIH-VHC*

Des exposés au sujet de la co-infection à VIH-VHC, lors de l'a.g.a. de 2001, ont mis en relief des problèmes particuliers d'accès. Des discussions avec l'industrie et avec le gouvernement ont conduit à une amélioration de l'accès aux traitements. Le CCSAT continue de surveiller la question.

### *Réforme des soins de santé*

Un nouveau comité, sur la réforme des soins de santé, a été mis sur pied afin d'articuler la position du CCSAT; la participation des membres du CCSAT et d'autres organismes se porte très bien. Ce dossier présente un grand intérêt et une grande importance, non seulement pour le CCSAT mais pour l'ensemble des Canadiennes et des Canadiens. Des témoignages ont été présentés à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, à plusieurs endroits au pays, par des membres du CCSAT. Deux ont été invités à s'adresser

de vive voix à la Commission à titre individuel et un autre à titre organisationnel. Le CCSAT a organisé et collaboré à plusieurs conférences de presse, manifestations et autres activités pour sensibiliser le public aux orientations à l'étude dans ce dossier.

## Traitements et accès aux traitements

Le conseil d'administration du CCSAT continue de suivre de près les questions de traitements et d'accès aux traitements. Le CCSAT a pris part à des discussions avec plusieurs sociétés pharmaceutiques, pendant l'année qui s'achève, au sujet de médicaments en développement ainsi que d'accès compassionnel ou élargi à ces produits. Nous continuons de participer aux consultations en cours auprès de la Direction des produits de santé naturels (DPSN) afin d'établir un cadre de réglementation ainsi que les priorités de la recherche en matière de produits de santé naturels.

## Participation à des conférences

Outre les thèmes susmentionnés, les membres du Conseil et du c.a. ont participé à plusieurs conférences et événements communautaires – exposés au NATAF, au Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, rencontres en personne et événements de perfectionnement des compétences à Edmonton, rencontres personnelles à Vancouver, participation à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) consacrée au VIH/sida, ainsi qu'à la 1ère International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. Les délégués ont rendu compte de ces événements dans le bulletin du CCSAT ainsi qu'à des réunions.

## Conclusion

Les changements structurels que nous sommes en train d'apporter rehausseront la capacité du CCSAT d'influencer les politiques publiques, en plus d'améliorer l'accès et la participation à l'organisme, pour les membres; ils assureront aussi que le CCSAT continue de voir aux questions de traitements qui comptent pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Nous continuons de compter sur votre soutien et votre implication. ■

## L'ANNÉE EN IMAGES



**Communiquez avec notre bureau :**  
Conseil canadien de surveillance et d'accès  
aux traitements (CCSAT)  
Case postale 116, Succursale F  
Toronto, Ontario M4Y 2L5  
Téléphone : (416) 410-6538  
Télécopieur : (416) 761-1012  
Courriel : [ccsat@ccsat.ca](mailto:ccsat@ccsat.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 2002. L'état de compte complet peut être disponible sur demande auprès du bureau du CCSAT.

	<u>2002</u>		<u>2001</u>	
Revenus	369 929	\$	412 628	\$
Dépenses	380 555		423 976	
Excès ou déficit de revenu après les dépenses	(10 636)		(11 348)	
Soldes du fonds, début de l'exercice	164 417		175 765	
Fonds soldé, fin de l'exercice	153 791	\$	164 417	\$

## Les sources principales de revenu

Santé Canada

Abbott Laboratories Limited  
Bristol-Myers Squibb  
Pharmaceutical Group

Boehringer Ingelheim Canada Inc.

DuPont Pharma Inc.

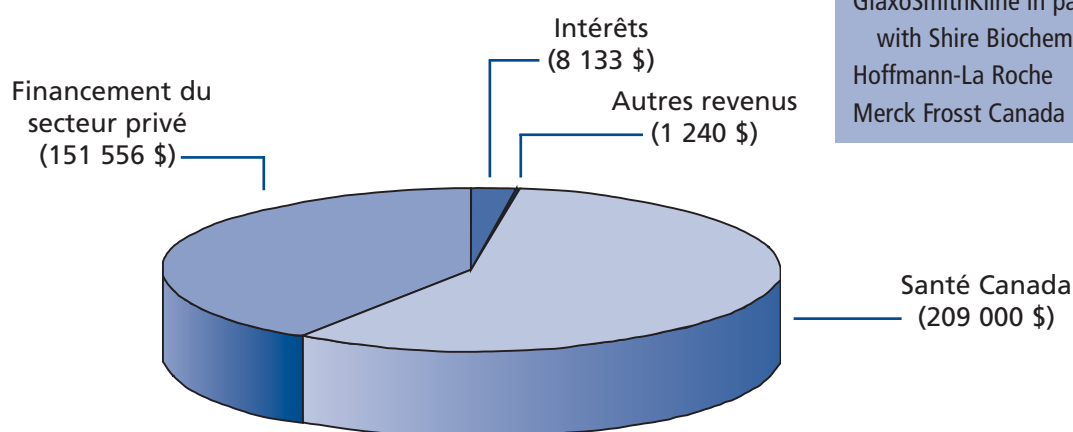
Gilead Sciences

GlaxoSmithKline in partnership  
with Shire Biochem

Hoffmann-La Roche

Merck Frosst Canada Inc.

## Revenus



## Dépenses par programme

