

**EN ATTENTE**

**D'UN**

L'ACCÈS ÉQUITABLE EN TEMPS OPPORTUN À  
DES MÉDICAMENTS CONTRE LE CANCER DU  
SEIN MÉTASTATIQUE



**TRAITEMENT :**



# REMERCIEMENTS

## LE RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN DÉSIRE REMERCIER TOUS CEUX ET CELLES QUI ONT CONTRIBUÉ À CE RAPPORT

**L**e Réseau canadien du cancer du sein désire remercier tous ceux et celles qui ont contribué à ce rapport. Nous remercions les femmes vivant avec un cancer du sein métastatique et leurs proches aidants qui ont participé à notre sondage. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir pris le temps de partager vos expériences avec nous. Vos voix ont mis en lumière la nécessité de faire davantage de sensibilisation au sujet de l'enjeu qu'est l'accès aux médicaments contre le cancer du sein métastatique au Canada. Nous remercions également les nombreux groupes et organisations partenaires qui ont distribué le sondage partout au Canada.

Le présent rapport a été rédigé par le Réseau canadien du cancer du sein. Nous aimerions remercier Janet Dunbrack, Niya Chari, Craig Faucette, Rebecca Wilson, Cathy Ammendolea, Diana Ermel et Sharon Young qui ont contribué de façon importante à la rédaction et à la révision de ce rapport. La conception graphique et la

mise en page ont été assurées par phiveDesign. La traduction en français a été effectuée par Anne Fortier. Le Réseau canadien du cancer du sein tient à faire part de sa gratitude envers l'appui généreux fourni par Hoffmann-La Roche Limited (Roche Canada), Novartis Pharma Inc, Pfizer Canada, Astra Zeneca et les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) par le biais de contributions inconditionnelles à visée éducative.

Le Réseau canadien du cancer du sein est solidaire des Canadiennes touchées par le cancer du sein métastatique. Ce rapport est dédié à la mémoire de Geraldeen Whyte qui a défendu les droits des survivantes du cancer du sein ainsi qu'à toutes les Canadiennes qui ont perdu leur combat face au cancer métastatique.

Les informations contenues dans ce rapport sont exactes au moment de sa publication en octobre 2015.

# TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	1	Conclusion .....	22
Introduction .....	4	<b>ANNEXE A</b> : régimes publics d'assurance médicaments provinciaux et territoriaux.....	23
Qu'est-ce que le cancer du sein métastatique? .....	5	<b>ANNEXE B</b> : les types de cancer du sein et les médicaments spécifiques.....	25
L'enjeu .....	6	Ressources .....	29
L'homologation et le remboursement des médicaments au canada .....	7		
La variabilité du temps d'attente pour le remboursement des médicaments au canada .....	8		
La variabilité du temps d'attente pour le remboursement des médicaments au canada .....	9		
Les répercussions des retards systématiques sur l'accès aux médicaments contre le cancer métastatique .....	9		
Les écarts entre les provinces dans les délais d'inscription .....	11		
Accuser un retard : l'impact des disparités régionales en matière d'accès aux traitements .....	12		
Les changements recommandés .....	13		
Long temps d'attente et accès inéquitable : leur impact sur les femmes et leur famille.....	16		
Recommandations pour donner une voix aux femmes vivant avec un cancer du sein métastatique.....	21		

# RÉSUMÉ

**E** cancer du sein métastatique touche des milliers de Canadiennes et de membres de leur famille. Près de 1 200 Canadiennes recevront un diagnostic initial de cancer du sein métastatique cette année.<sup>1</sup> De nombreuses autres femmes ayant reçu un diagnostic initial de cancer du sein à un stade précoce finiront par développer un cancer du sein métastatique.<sup>2</sup> Il y a cancer du sein métastatique lorsque le cancer se propage dans des parties du corps autres que celle d'où il provient. Les os sont les plus souvent touchés, mais le foie, les poumons, le cerveau et la peau peuvent l'être également.

Le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS) a fait du cancer du sein métastatique une question prioritaire. Il offre des ressources et du soutien aux femmes vivant avec un cancer du sein métastatique et à leur famille. Le RCCS agit comme chef de file en matière de sensibilisation à la nécessité d'offrir un accès équitable aux traitements contre le cancer du sein métastatique dans toutes les régions du Canada. L'accès à des médicaments est une question de vie ou de mort pour les femmes vivant avec ce type de cancer. Les médicaments perdent souvent en efficacité au fil du temps. Le traitement doit alors faire appel à d'autres médicaments ou à d'autres combinaisons de médicaments pour garder une longueur d'avance sur la progression de la tumeur. L'accès à des médicaments en temps opportun est crucial.

La gamme de traitements offerts contre le cancer du sein métastatique varie selon le type de cancer du sein (il y en a quatre principaux) et le lieu de résidence au Canada. Chaque province et chaque territoire a sa propre liste de médicaments contre le cancer assurés en partie ou en totalité dans le cadre de son régime public d'assurance médicaments. Le temps écoulé entre le moment où les médicaments ont franchi toutes les étapes d'examen requises par les gouvernements fédéral et les provinciaux et celui où les provinces acceptent de les rembourser en les inscrivant sur leur liste de médicaments est un facteur décisif dans l'accès aux médicaments nécessaires.

1 PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER. *Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer, mars 2014*. 186 p. Disponible au [http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/sp\\_report\\_2014\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/sp_report_2014_fr.pdf).

2 Nous sommes malheureusement dans l'impossibilité de quantifier le nombre de femmes ayant vu leur cancer du sein initialement diagnostiqué comme étant de stade précoce se transformer en cancer du sein métastatique puisqu'aucune statistique canadienne récente à ce sujet n'est disponible.

## LES OBSTACLES À L'ACCÈS : LE TEMPS D'ATTENTE AVANT L'INSCRIPTION DES MÉDICAMENTS SUR LES LISTES PROVINCIALES ET LES RESTRICTIONS IMPOSÉES

Les retards dans l'inscription des médicaments sur les listes s'expliquent par l'absence d'échéances fermes imposées aux provinces pour l'ajout des médicaments sur leur liste après leur homologation et la conclusion d'une entente relative à leur prix avec leur fabricant. Conséquemment, il existe souvent un écart de deux ans ou plus entre les provinces, certaines prenant la décision d'inscrire un médicament plus rapidement qu'une autre, d'où un accès inéquitable au pays. Pour les Canadiennes souffrant d'un cancer du sein métastatique, attendre un médicament pendant deux ans entraîne de graves conséquences sur leur qualité de vie ainsi que celle des membres de leur famille. Cette attente peut faire la différence entre la vie et la mort.

Des retards peuvent survenir durant n'importe quelle des quatre étapes du processus d'approbation. Les retards les plus importants se produisent toutefois aux niveaux pancanadien et provincial. Les quatre étapes sont :

1. Examen par Santé Canada pour approuver la mise en marché du médicament au pays.
2. Examen par le Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR). Le pCODR étudie les données cliniques et économiques des nouveaux traitements après leur homologation par Santé Canada. Il formule ensuite des recommandations aux provinces et aux territoires (à l'exception du Québec qui n'est pas membre du programme) pour les aider à déterminer s'ils devraient inscrire ces médicaments innovants sur leur liste de médicaments admissibles.
3. Négociations menées par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP). L'APP est un effort de collaboration entre les provinces pour en arriver à une entente avec le fabricant du médicament au sujet du prix que devront payer les provinces participantes pour l'achat du produit en question.
4. Prise de décision par chaque province et territoire au sujet de l'ajout du médicament à leur liste de médicaments remboursés.

Ce processus d'examen fait souvent en sorte que les patientes attendent longtemps. Même les patientes bénéficiant d'une assurance privée sont touchées par les délais d'attente, surtout si leur assurance

ne couvre que les médicaments apparaissant sur la liste provinciale des médicaments admissibles.

Les disparités entre les provinces dans les temps d'attente sont bien illustrées par les cas de quatre médicaments contre le cancer métastatique : Halaven, Afinitor, Perjeta et Kadcylla. L'examen de ces médicaments par l'APP a pris entre 4 et 6 mois alors que le délai de remboursement par les provinces a grandement varié. Dans le cas de Halaven, une première province l'a inscrit sur sa liste en 3 mois alors que la dernière province à le faire a pris 35 mois. De plus, Halaven demeure absent des listes de deux provinces.

En septembre 2015, les délais d'inscription d'Afinitor sur les listes de médicaments des provinces variaient entre 7 et 18 mois et une province ne le couvrait toujours pas. Dans le cas de Perjeta, les temps d'attente ont oscillé entre 3 et 23 mois. Pour ce qui est de Kadcylla, il s'est écoulé entre 3 et 10 mois et deux provinces et un territoire ne le remboursent toujours pas.

Ces délais d'attente longs et inéquitables imposent un fardeau physique, émotif et financier aux femmes et à leur famille à une période où elles tentent de ralentir la progression de la maladie tout en maintenant la meilleure qualité de vie possible. Cette tendance aux longs délais d'approbation est particulièrement prononcée au Québec et dans les Provinces de l'Atlantique.

Un autre écueil à l'accès se trouve dans le moment auquel un médicament peut être administré pendant le traitement si le patient veut obtenir un remboursement. De nombreuses listes provinciales restreignent le remboursement de médicaments à leur utilisation en guise de traitement initial ou durant les phases ultérieures (ces étapes de traitement sont connues sous le nom de traitement de première intention, de deuxième intention, etc.) Les régimes publics provinciaux remboursent souvent un médicament moins récent et moins coûteux, surtout s'il n'est plus protégé par un brevet et qu'une version générique est offerte. Faire en sorte qu'un nouveau traitement soit admissible est tout un défi. Cette situation a une incidence sur les patientes qui peuvent être à court d'options de traitement avec de plus vieux médicaments et qui rencontrent des obstacles lorsqu'elles désirent obtenir de nouvelles thérapies plus efficaces qui pourraient prolonger leur vie. Les femmes découvrent également que les choix qu'elles ont faits lors de leur traitement initial peuvent limiter leurs options quand la maladie progresse.

## LES VOIX DE FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE

Pour en apprendre davantage sur les expériences vécues par les femmes au sujet de l'accès à des traitements contre le cancer du sein métastatique, le RCCS a effectué un sondage en ligne et des entrevues de témoins privilégiés au cours du printemps 2015. Les citations ci-dessous résument l'expérience de nombreuses femmes.

*J'ai été stupéfaite par le coût de Faslodex [et j'ai finalement trouvé une façon de bénéficier d'une couverture]. J'ai développé deux autres tumeurs cette année. Ça m'effraie. Est-ce que les médicaments dont j'ai besoin seront remboursés? Aurai-je toujours à me battre? C'est terrifiant.*

---

*Il y a un système à deux vitesses. Vous obtenez de meilleurs médicaments si vous les payez vous-mêmes. Je connais une Albertaine qui se rend à Toronto pour des essais cliniques.*

---

*La BC Cancer Agency s'est révélée très utile puisque j'ai pu y faire remplir mes formulaires pour obtenir gratuitement Faslodex pendant presque neuf mois.*

---

*Dans ma province, Perjeta n'est couvert que lorsqu'il s'agit d'un traitement de première intention. Le remboursement est refusé pour un traitement de deuxième intention. J'ai reçu Perjeta comme traitement de première intention. Quand j'en ai eu besoin à nouveau, j'ai dû refaire de la chimiothérapie pour répondre aux critères de remboursement. J'ai perdu mes cheveux et j'ai accepté d'avoir à nouveau des nausées juste pour avoir du Perjeta. Je suis prête à faire face [aux effets secondaires]. J'ai deux jeunes enfants et je veux les voir terminer leurs études.*

---

## ASSURER UN ACCÈS ÉQUITABLE

Le Réseau canadien du cancer du sein a identifié quatre axes principaux visant à améliorer l'équité de l'accès à des traitements pour toutes les femmes atteintes de cancer du sein métastatique.

1. Soutenir les efforts dont l'objectif est de favoriser un accès plus rapide et plus équitable à des médicaments
  - Le RCCS entamera un dialogue avec les provinces qui mettent du temps à inscrire des médicaments sur leur liste et préconisera qu'elles les ajoutent selon un échéancier bien défini.
  - Le RCCS militera en faveur de la prise en considération des commentaires de patientes par les provinces pour que la voix de ces patientes soit entendue et qu'elle contribue à la prise de décisions.
  - Le RCCS mobilisera l'APP pour plaider en faveur d'une plus grande transparence du processus de délibération et l'encouragera à fixer des échéances pour la prise de décisions.
  - Le RCCS plaidera en faveur d'un mécanisme d'examen accéléré pour rendre les procédures d'accès à de nouveaux traitements plus rapides pour les patientes ayant des besoins urgents.
  - Le RCCS soutiendra les efforts pour la mise en place d'un programme national d'assurance médicaments en collaboration avec les organisations partenaires.
2. Accroître les connaissances et sensibiliser à la cause
  - Le RCCS défendra la nécessité d'avoir accès à des statistiques plus précises sur le nombre de Canadiennes touchées par le cancer du sein métastatique.
3. Travailler en partenariat avec des intervenants pivots du système de soins de santé
  - Le RCCS poursuivra ses initiatives d'éducation des femmes à propos de leurs options de traitement, de l'ordre dans lequel les traitements sont reçus et des différences entre les provinces au chapitre des normes en matière de soins.
  - Le RCCS continuera d'aider les femmes à développer leur habileté à défendre leurs intérêts pour qu'elles puissent faire valoir leurs droits de savoir, de faire des choix et d'avoir accès à des médicaments.
  - Le RCCS utilisera le plein potentiel des réseaux sociaux pour accroître la portée de sa stratégie et pour mobiliser de nouveaux intervenants. Il travaillera avec des partenaires médiatiques pour faire de la sensibilisation à l'aide de matériel combinant des données solides et des témoignages.
3. Travailler en partenariat avec des intervenants pivots du système de soins de santé
  - Le RCCS sollicitera les intervenants pivots en matière d'accès aux médicaments et d'autres intervenants pivots en oncologie.
4. Mobiliser les partenaires
  - Le RCCS mobilisera les organisations partenaires avec lesquelles il partage l'objectif de rendre l'accès aux médicaments oncologiques équitable pour tous les Canadiens.
  - Le RCCS invitera de nouveaux partenaires à se joindre à lui, y compris des organisations représentant les aidants familiaux dont les voix sont de plus en plus entendues et qui sont durement touchés par la question de l'accès des femmes aux médicaments.

Le Réseau canadien du cancer du sein invite toutes les femmes vivant avec un cancer du sein métastatique, leur famille, leurs amis, les médecins, les chercheurs et leurs alliés à se joindre à son appel à l'action pour faire de l'accès équitable une réalité pour tous.

# INTRODUCTION

**D**e nombreux Canadiens sont renversés d'apprendre que des médicaments dont la vente est autorisée au Canada et dont l'efficacité a été démontrée ne sont pas couramment assurés par les régimes publics d'assurance médicaments provinciaux. Les coûts des médicaments sont en fait souvent assumés par les patients. Ce ne sont pas les besoins en santé, mais plutôt le lieu de résidence qui détermine le temps d'attente et l'étendue de la couverture d'assurance.

En 2012, le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS) a fait du cancer du sein métastatique une question prioritaire. Depuis, il s'emploie activement à conscientiser la population aux enjeux liés au cancer du sein métastatique et il milite pour le développement d'un plus grand nombre de ressources, une meilleure information, un soutien accru et un accès facilité à de nouvelles thérapies pour les Canadiennes atteintes d'un cancer du sein métastatique.

En 2013, le RCCS a publié en collaboration avec Rethink Breast Cancer un rapport sur l'expérience des patientes souffrant d'un cancer du sein métastatique et des proches aidants. Intitulé *Cancer du sein métastatique au Canada : Le vécu des patients et des proches aidants*, il détaille ce que représentent pour ces femmes la qualité de vie, l'accessibilité aux traitements et aux ressources de soutien, l'accès aux nouvelles thérapies et l'impact financier de ce cancer.<sup>3</sup>

Depuis le lancement de la campagne contre le cancer du sein métastatique, le RCCS a formé de nombreuses Canadiennes vivant avec ce type de cancer afin qu'elles puissent elles-mêmes défendre leur droit à un meilleur accès aux médicaments. Le RCCS a également mené des campagnes de mobilisation pour améliorer rapidement la couverture des médicaments en Ontario, en Colombie-Britannique, au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Québec.

Le Réseau canadien du cancer du sein conscientise les décideurs et le grand public aux enjeux touchant les Canadiennes vivant avec un cancer du sein métastatique. En 2014, le RCCS a déclenché sa campagne « L'Héritage vivant » visant à sensibiliser à la cause du cancer du sein métastatique. La campagne peut compter sur un comité consultatif formé de femmes souffrant d'un cancer du sein métastatique. Ces femmes ont partagé leur récit dans une vidéo disponible en ligne qui a été lancée lors d'une réception sur la Colline parlementaire à laquelle ont participé plus de 30 parlementaires. La campagne « L'Héritage vivant » souligne le besoin urgent de s'assurer que la voix et l'expérience des Canadiennes aux prises avec un cancer du sein métastatique contribuent aux prises de décision en matière de soins de santé à tous les niveaux.

Dans le présent document, nous mettons l'accent sur la nécessité d'offrir aux femmes ayant un cancer du sein métastatique un accès équitable aux médicaments. Nous décrivons les mécanismes d'homologation et de financement public des médicaments au Canada. Nous mettons également en lumière l'iniquité des délais d'attente du système d'examen à plusieurs étapes et ceux liés à l'ajout des médicaments sur les listes provinciales. Cette situation se traduit par une couverture qui varie selon les provinces et territoires. Tout au long du rapport, nous partagerons ce qu'ont vécu des femmes souffrant d'un cancer du sein métastatique lorsqu'elles ont tenté d'avoir accès à des traitements. Leurs témoignages sont écrits en italiques.

Un appel à l'action expose les initiatives de défense des droits que le RCCS mènera en partenariat avec d'autres organisations.

## LES CANADIENS SERAIENT SCANDALISÉS D'APPRENDRE QUE L'ACCÈS EST À CE POINT INÉQUITABLE AU PAYS

3 RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN ET RETHINK BREAST CANCER. *Cancer du sein métastatique au Canada : Le vécu des patients et des proches aidants*. 2013. Disponible au <http://www.cbcn.ca/index.php?pageaction=content.page&id=7951&lang=fr>.

# QU'EST-CE QUE LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE?

Le cancer du sein métastatique, aussi connu sous le nom de cancer du sein avancé, secondaire ou de stade IV<sup>4</sup>, consiste en la propagation des cellules cancéreuses de leur lieu d'origine vers d'autres parties du corps, souvent avec une sévérité accrue. Il peut survenir avant ou après le traitement du cancer localisé dans le sein ou il peut être le résultat d'un cancer du sein récidivant (un cancer du sein qui réapparaît au même endroit, parfois plusieurs années plus tard). Même si les cellules cancéreuses du sein peuvent se disséminer dans presque n'importe quelles parties du corps, elles s'établissent généralement dans les os. On les retrouve aussi souvent dans les poumons, le foie, le cerveau et la peau. Ce nouveau cancer est qualifié de métastatique.

Le type de traitement contre le cancer du sein métastatique est choisi en fonction du statut des récepteurs des cellules. Il existe quatre grands groupes de statuts des récepteurs et chacun est associé à une combinaison de médicaments particulière. Ces quatre groupes sont :

- Récepteurs hormonaux positifs (HR+). Si une tumeur n'est pas HR+, on dit qu'elle possède des récepteurs hormonaux négatifs (HR-).
- Récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain qui peut être positif ou négatif (HER2+ ou HER2-).
- Une tumeur peut être à la fois HR+ et HER2-. Il s'agit du type de cancer du sein le plus répandu.
- Une tumeur peut également être HR- et HER2-. Ce type est connu sous le nom de cancer du sein triple négatif.

Différents médicaments sont employés pour traiter les divers types de cancers du sein et les métastases qu'ils peuvent occasionner aux os, au foie, au cerveau et à d'autres parties du corps. L'annexe B détaille les différents types de cancer du sein ainsi que les médicaments les plus couramment utilisés pour traiter le cancer du sein métastatique au Canada. On estime que 25 064 Canadiennes recevront un

diagnostic de cancer du sein en 2015. Ce chiffre représente 26 pour cent de tous les cancers chez les femmes<sup>5</sup>.

Environ 5 pour cent d'entre elles recevront un diagnostic initial de cancer du sein métastatique<sup>6</sup> et plus de femmes ayant initialement eu un diagnostic de cancer du sein de stade précoce finiront par développer un cancer du sein métastatique.

Nous ne pouvons qu'estimer le nombre de femmes atteintes de cancer du sein métastatique au Canada puisque nous ne possédons pas les chiffres exacts. Il n'existe pas de statistiques précises sur ce sujet. La pratique clinique en oncologie veut que les cas de cancer soient classifiés en fonction du diagnostic initial. Ainsi, si une femme reçoit un diagnostic initial de cancer de stade II qui est traité, mais qui récidive des années plus tard en s'étant propagé aux os, le cancer est considéré comme un cancer de stade II avec métastases osseuses, et non pas un cancer de stade IV. Nous savons par contre qu'environ 1 200 Canadiennes reçoivent un diagnostic initial de cancer du sein métastatique annuellement. S'ajoute à cette statistique le nombre cumulatif de femmes dont le cancer de stade plus précoce est devenu métastatique.

De nombreuses Canadiennes vivant avec un cancer du sein métastatique jugent frustrant le fait de ne pas connaître le nombre exact de femmes dans leur région ou au pays faisant face à la même maladie. Elles sont encore plus contrariées par les défis que représente l'accès aux traitements et au soutien dont elles ont besoin.

4 Le cancer du sein est divisé en cinq stades principaux allant de 0 à IV. La stadification est déterminée par la taille de la tumeur, le nombre de ganglions lymphatiques touchés et le degré de propagation du cancer.

5 Statistiques canadiennes sur le cancer 2015. Société canadienne du cancer. Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/?region=on>. On estime que 200 hommes recevront un diagnostic de cancer du sein en 2015.

6 BERNARD-MARTY, C. « Facts and Controversies in Systemic Treatment of Metastatic Breast Cancer », *The Oncologist*, vol. 9, n°6, novembre 2004, p. 617-632.

# L'ENJEU

*J'ai dû traverser le pays pour assister à des ateliers me permettant de rencontrer d'autres femmes souffrant d'un cancer du sein métastatique. Nous avons besoin de données pancanadiennes précises sur le fardeau que représente cette maladie pour que les patients et les gouvernements prennent des décisions éclairées au sujet du coût de l'assurance médicaments. En ce moment, nous devons nous battre isolément pour avoir accès aux médicaments. Nous devons nous mobiliser.*

---

Des milliers de femmes vivent avec un cancer du sein métastatique. Un de leurs plus grands défis est de se procurer les médicaments dont elles ont besoin pour traiter la maladie et garder une longueur d'avance sur elle quand le cancer développe une résistance aux médicaments. Lorsque cela se produit, les femmes doivent entreprendre un nouveau traitement ou faire appel à une autre combinaison de médicaments. Le lieu de résidence au Canada détermine si une personne peut obtenir les médicaments à un prix abordable ou non.

Bien que les soins de santé essentiels soient financés par le gouvernement canadien en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, ces soins sont limités aux services médicaux. L'assurance médicaments est de compétence provinciale et territoriale, ce qui aboutit en un accès inégal aux médicaments essentiels au pays.

Les médicaments qui sont remboursés partiellement ou en totalité par un régime public d'assurance médicaments provincial sont souvent désignés comme étant inscrits sur la liste de médicaments admissibles, remboursés ou assurés. Cette liste varie selon les provinces, tout comme le montant remboursé pour chaque médicament.

Pour les femmes aux prises avec un cancer du sein métastatique, la présence ou l'absence d'un médicament sur la liste provinciale peut être une question de vie ou de mort. Si un médicament nécessaire s'y trouve, il s'agit probablement d'un médicament abordable. S'il ne s'y trouve pas, elles doivent elles-mêmes le payer ou s'en remettre à leur assurance privée. Un autre obstacle est l'accès aux médicaments novateurs lorsque la maladie a développé une résistance aux

médicaments utilisés. Un accès en temps opportun aux médicaments novateurs est crucial pour les patientes atteintes d'un cancer métastatique qui désirent freiner la progression de la maladie.

Puisque les délais d'attente avant qu'un médicament apparaisse sur la liste des médicaments admissibles varient grandement selon les provinces, certaines femmes peuvent avoir accès à un traitement dans une province alors que d'autres doivent attendre que ce même traitement soit inscrit sur la liste de leur province et devienne par le fait même abordable. Cette iniquité en matière d'accès peut restreindre les options de traitement des patientes et entraîner une progression plus marquée de la maladie.

Près de 70 pour cent des Canadiens possèdent une assurance privée qui couvre en totalité ou en partie le coût des médicaments non remboursés par leur régime public d'assurance médicaments. L'étendue de la couverture offerte par les assurances privées diffère selon le régime. Plusieurs régimes ne couvrent que les médicaments apparaissant sur la liste de médicaments de la province de résidence de l'assuré. Ceux et celles dépourvus d'assurance privée doivent payer de leur poche le montant qui n'est pas remboursé par le régime public.

Si une patiente s'avère incapable de payer, elle n'aura pas le médicament. Les coûts des nouveaux traitements peuvent s'élever à plusieurs milliers de dollars par mois. Lorsque le coût dépasse ce que la patiente est en mesure de payer, le traitement est perturbé. Un médecin peut décider de ne pas parler d'un traitement coûteux à une patiente ou de ne pas le lui prescrire s'il sait qu'elle ne pourra pas se le permettre. Dans un cas semblable, le traitement choisi fera appel à des médicaments plus vieux et possiblement moins efficaces. Les options de traitement et, souvent, l'efficacité du traitement s'en trouvent réduites.

Puisque les combinaisons de médicaments et les médicaments novateurs permettent de garder une longueur d'avance sur la progression de la maladie et, par le fait même, de rallonger la vie, cette situation a de graves répercussions.

Le Réseau canadien du cancer du sein croit que toute personne aux prises avec un cancer du sein métastatique a le droit d'avoir accès en temps opportun au traitement le plus efficace. Le RCCS juge également que les chances de survie et la qualité de vie ne devraient pas être dictées par une variable aussi aléatoire que la province de résidence.

# L'HOMOLOGATION ET LE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS AU CANADA

## *Mon médecin s'abstient de me parler de médicaments et de traitements que je ne peux pas me payer*

Voici un aperçu du processus d'homologation et de remboursement des médicaments au Canada. Il présente les raisons pour lesquelles l'accès aux médicaments diffère autant au pays.

Les patientes souhaitant avoir accès à de nouveaux traitements doivent d'abord attendre que le processus d'homologation de Santé Canada soit terminé. Au terme de cet examen, les médicaments ont le droit d'être vendus au Canada. Le fabricant du médicament doit d'abord soumettre une demande d'autorisation de vente à Santé Canada qui évalue l'innocuité, l'efficacité, la qualité et les données des essais cliniques du médicament en question. Comme démontré dans le tableau 1, ce processus peut parfois prendre jusqu'à deux ans. Il existe toutefois un processus sur le traitement prioritaire des présentations de drogues qui rend disponibles plus rapidement des médicaments contre des maladies comme le cancer pour lesquelles il n'existe que peu de traitements efficaces sur le marché.

Les traitements examinés et approuvés pour la vente par Santé Canada ne sont pas automatiquement couverts par les régimes publics provinciaux. Ils doivent plutôt passer au travers des différentes étapes de la procédure canadienne d'approbation des médicaments pour être admissibles à une couverture par chaque gouvernement provincial.

Après avoir obtenu l'approbation de Santé Canada, le médicament contre le cancer est évalué par le Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR) qui émet des recommandations aux provinces et aux territoires – à l'exclusion du Québec qui n'est pas membre du pCODR – de façon à orienter leur décision à propos du remboursement du médicament par le régime public. Le Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques analyse les données cliniques, économiques et celles fondées sur les patients pour produire une évaluation et fournir des recommandations et des conseils aux régimes publics d'assurance médicaments provinciaux et territoriaux et aux agences provinciales de lutte contre le cancer au sujet du remboursement des coûts des médicaments. Les traitements non

oncologiques sont examinés de la même manière par le Programme commun d'évaluation des médicaments. Cette procédure d'évaluation peut prendre jusqu'à un an. Les organisations représentant les patients sont invitées à formuler des commentaires dans le cadre du processus d'évaluation du pCODR et le RCCS s'est prévalu de cette possibilité à plusieurs occasions.

Après que le pCODR a émis une recommandation favorable (appelée « Notification to Implement »), le processus s'attarde sur le coût des médicaments. Les provinces et les territoires ont conclu une alliance pour négocier de façon conjointe le prix des médicaments de marque déposée avec leur fabricant et pour obtenir un meilleur prix lors de l'achat de médicaments génériques. L'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) est une initiative du Conseil de la Fédération qui regroupe les premiers ministres des treize provinces et territoires. L'Alliance pancanadienne pharmaceutique vise à abaisser le coût des médicaments et assurer un prix uniforme dans toutes les régions par le biais de négociations conjointes et une mise en commun des pouvoirs d'achat. Elle tente ainsi de faciliter l'accès à des options de traitement et d'améliorer l'uniformité des critères de couverture partout au Canada. Bien que le Québec contemple la possibilité de se joindre à l'Alliance, cette province et les territoires n'y participent pas. Une fois les négociations au sujet du prix finalisées avec le fabricant, une lettre d'intention est signée par le fabricant avec la province responsable des négociations. (Dans le cas des médicaments novateurs, il s'agit de l'Ontario. La Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan sont responsables des négociations pour les médicaments génériques.) Le prix convenu est offert à toutes les provinces membres de l'APP. Les négociations de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique sont d'une durée indéterminée, sans échéancier et d'une transparence limitée.

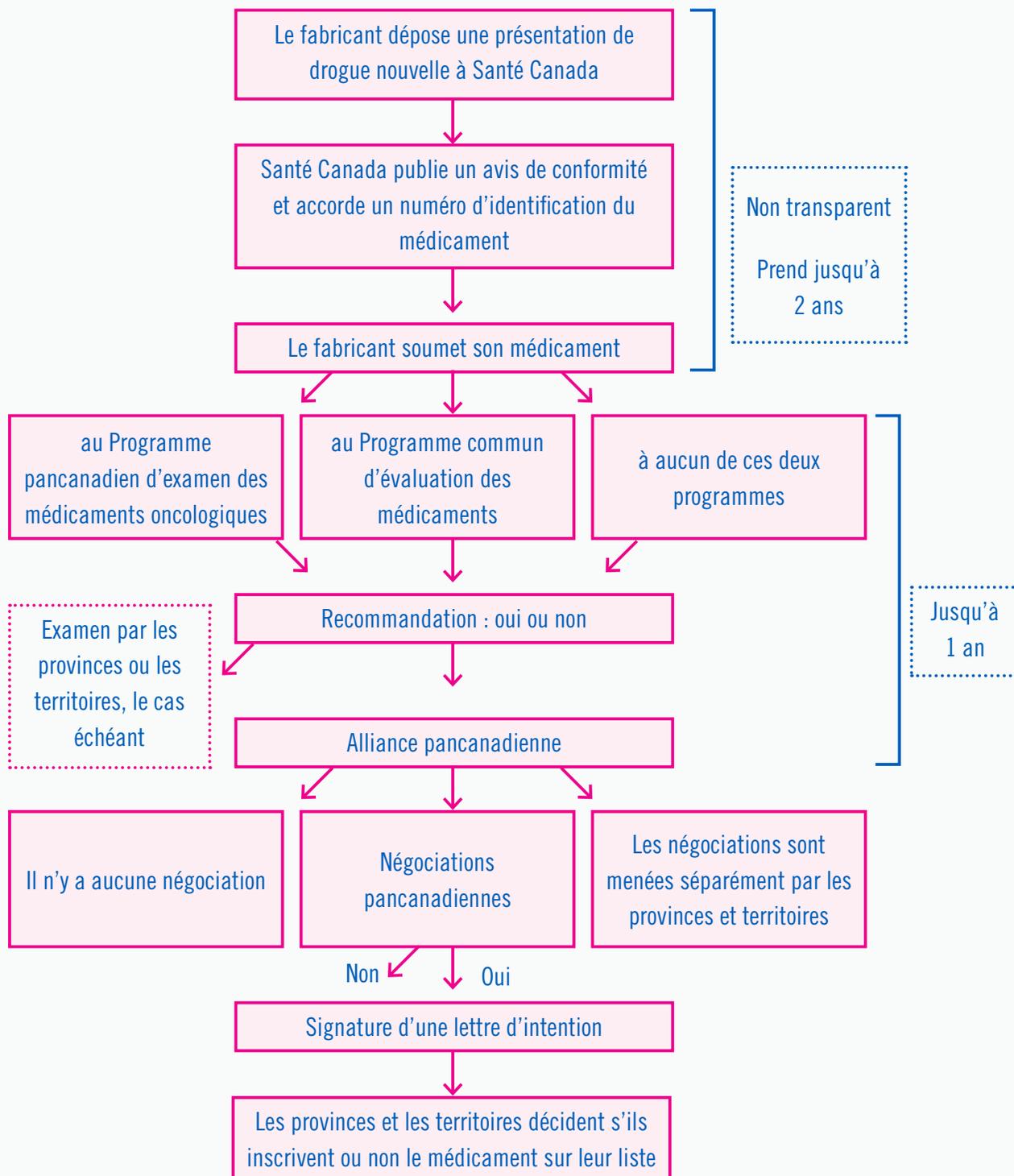
Il n'existe actuellement aucune obligation pour les provinces d'inscrire sur leur liste un médicament dont le prix a été négocié. Cette situation fait en sorte que l'accès demeure inéquitable puisque certaines provinces ajoutent ces médicaments plus rapidement que d'autres sur leur liste. Certaines provinces prennent deux ans ou même plus pour le faire. Pour une patiente qui attend d'avoir accès à un médicament, une attente de deux ans peut faire la différence entre la vie et la mort.

Les provinces et territoires déterminent les modalités de couverture et de remboursement de leur propre régime en se basant sur les recommandations du pCODR et sur le prix négocié avec le fabricant par l'APP. Leurs décisions s'appuient également sur d'autres facteurs tels que les mandats de leurs programmes, leurs priorités et leur budget. Il semblerait que chaque province puisse faire ses propres évaluations cliniques même si une évaluation complète a déjà été effectuée par

Santé Canada et le pCODR. Ceci pourrait expliquer pourquoi chaque liste de médicaments limite le recours à un médicament à des utilisations précises qui varient de province en province.

Les dispositions des régimes publics d'assurance médicaments provinciaux et territoriaux diffèrent aussi grandement. Les détails de ces régimes se trouvent à l'annexe A.

**TABLEAU 1: CHRONOLOGIE DU PROCESSUS D'EXAMEN ET D'APPROBATION AU CANADA**



# LA VARIABILITÉ DU TEMPS D'ATTENTE POUR LE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS AU CANADA

Puisque chaque province et territoire du Canada décide indépendamment si un médicament oncologique figurera sur sa liste de médicaments admissibles, à quel moment il y sera et s'il sera remboursé en entier ou en partie, la couverture des traitements contre le cancer du sein métastatique diffère grandement d'une province à l'autre. Les délais d'inscription d'un médicament qui a franchi toutes les étapes d'approbation et de négociation de prix varient selon les provinces. Il convient de souligner que les listes sont souvent modifiées et que la liste de chaque province devrait être consultée pour obtenir des renseignements à jour. Les listes de médicaments oncologiques de chaque province et territoire sont disponibles en ligne (sauf celle du Manitoba).

Les patientes bénéficiant d'une assurance privée sont moins touchées par les listes de médicaments et par le pourcentage de leur prix qui est couvert par le régime public. Cependant, les différents régimes d'assurance privée offrent une couverture qui varie grandement et plusieurs assureurs basent leurs modalités de remboursement sur les listes de médicaments provinciales. Conséquemment, si un traitement n'est pas couvert par un régime public, il peut ne pas être considéré comme admissible par un régime privé. De nombreuses patientes sont alors obligées de renoncer à des traitements essentiels puisqu'elles ne sont pas en mesure de payer le coût des médicaments, peu importe si elles ont une assurance privée ou non.

Le processus d'examen des médicaments à étapes multiples du Canada fait en sorte que les patientes finissent souvent par attendre des traitements indéfiniment. L'étude de cas suivante porte sur quatre thérapies contre le cancer métastatique (qui ont franchi les étapes du pCODR, de l'APP et de l'examen provincial). Elle fournit un exemple probant du système de remboursement des médicaments qui prévaut actuellement. L'étude de cas met en lumière les étapes qui occasionnent les retards les plus considérables, les disparités entre les provinces en matière de délais d'attente pour les médicaments novateurs et les provinces où l'attente est la plus longue.

**Afinitor (évérolimus)** : un médicament breveté fabriqué par Novartis qui est utilisé en association avec l'exémestane dans les cas de cancers du sein métastatique HR+ et HER2-

**Halaven (éribuline mésylate)** : un médicament breveté fabriqué par Eisai utilisé pour traiter les cancers du sein métastatiques chez les patientes qui ont précédemment subi au moins deux chimiothérapies

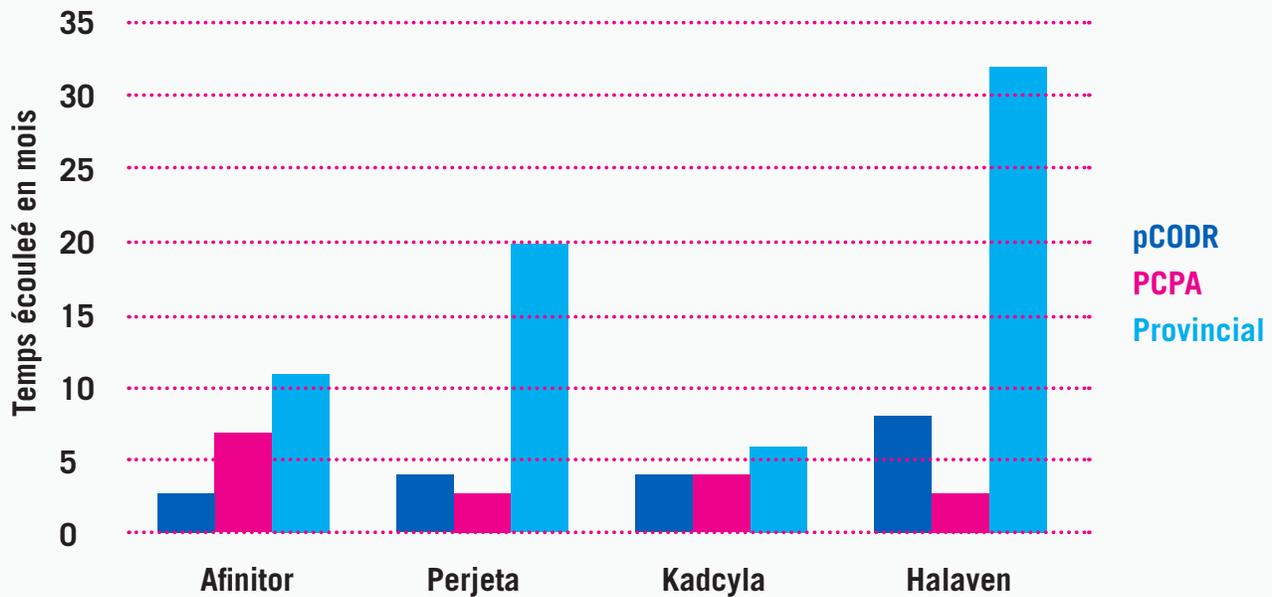
**Kadcyla (trastuzumab emtansine)** : un médicament breveté fabriqué par Roche Canada (aussi connu sous le nom T-DM1) qui cible les cancers du sein métastatiques HER2+

**Perjeta (pertuzumab)** : un médicament breveté fabriqué par Roche Canada utilisé pour traiter les cancers du sein métastatiques HER2+. Il est habituellement pris en association avec Herceptin (trastuzumab)

## LES RÉPERCUSSIONS DES RETARDS SYSTÉMATIQUES SUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS CONTRE LE CANCER MÉTASTATIQUE

Après avoir attendu une ou deux années pour que les médicaments soient approuvés pour la vente au Canada, les patientes canadiennes doivent ensuite attendre encore plus longtemps pour que soient complétées les évaluations du pCODR, de l'APP et des provinces. Pour ces patientes, les délais d'attente les plus longs et les plus problématiques pour les médicaments contre le cancer métastatique surviennent après l'examen par le pCODR.

## TABLEAU 2 : COMPARAISON DU TEMPS REQUIS POUR L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS



Comme le démontre le tableau 2, les négociations menées par l'APP et la prise de décision au niveau provincial sont les deux étapes qui ont la plus grande incidence sur les délais d'attente pour les nouveaux médicaments. Selon les renseignements disponibles au sujet de l'inscription des médicaments sur les listes provinciales, le calcul du temps d'attente du pCODR correspond au temps écoulé en la délivrance de l'avis de conformité de Santé Canada et la publication de la recommandation favorable par le pCODR. Cette période a été de 3 à 8 mois pour les quatre médicaments mentionnés plus haut. De la même façon, le processus d'examen par l'APP correspond à la période de temps entre la publication d'une recommandation favorable par le pCODR et une première inscription du médicament sur la liste de médicaments admissibles d'une province.

Ces calculs ont une portée limitée parce que l'APP ne divulgue pas les dates auxquelles leurs décisions définitives sont prises. Puisque les travaux de l'APP sont centrés sur des négociations de prix, le processus peut se prolonger indéfiniment et dépend de la capacité du fabricant et des provinces à en venir à une entente. Conséquemment, le délai d'attente de l'APP pour les quatre médicaments va de 3 à 4 mois pour Halaven, Kadcylla et Perjeta et jusqu'à 8 mois pour Afinitor.

Les plus grandes disparités surviennent au niveau provincial. Les temps d'attente ont été déterminés en ne retenant que les provinces ayant décidé d'inscrire ces médicaments sur leur liste, puis en calculant la différence en nombre de mois entre les dates auxquelles la première et la dernière province ont ajouté le médicament à leur liste.

Au niveau provincial, les écarts dans les temps d'attente sont ahurissants. Alors que la différence pour Kadcylla est de 6 mois, elle est de 11 mois pour Afinitor, 20 mois pour Perjeta et 32 mois pour

Halaven. Il importe de souligner que ces médicaments sont encore à l'étude dans plusieurs provinces et que ces temps d'attente constituent un aperçu des disparités des délais d'attente totaux rencontrés dans tout le pays. Ceci est particulièrement vrai dans le cas de Kadcylla, le plus récent médicament à être mis en marché. Ces chiffres concernant les délais d'attente continueront de progresser au fur et à mesure que les provinces ajouteront ces traitements à leur liste.

Les étapes suivant la publication d'une recommandation favorable sont les moins transparentes et les plus incertaines pour les patientes. Parce que les négociations menées par l'APP et les travaux des provinces sont de durée illimitée et ne comportent pas d'échéances claires, les patientes ne savent pas à quel moment la province étudiera un médicament ou prendra une décision définitive au sujet de son remboursement. En outre, seuls l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique acceptent les commentaires de patients durant leur processus d'évaluation. C'est dire que les patientes et les groupes de défense des patients n'ont pas souvent l'occasion de témoigner ou d'offrir de la rétroaction pour influencer le processus de prise de décision d'une quelconque façon. Par conséquent, après l'examen du pCODR, les décisions relatives au remboursement d'un médicament entrent dans une phase de durée indéterminée caractérisée par un minimum de transparence et d'obligation de rendre des comptes en temps opportun.

# LES ÉCARTS ENTRE LES PROVINCES DANS LES DÉLAIS D'INSCRIPTION

Une comparaison plus poussée des données concernant l'homologation et le remboursement de ces quatre traitements contre le cancer métastatique révèle des disparités provinciales marquées dans les délais d'attente imposés aux patientes espérant accéder à des traitements novateurs.

**Halaven** Même si le pCODR a émis une recommandation positive pour Halaven en août 2012, le temps d'attente pour son inscription sur les listes de médicaments provinciales a oscillé entre 3 et 35 mois.

Alors que le Québec n'a pris que 3 mois pour inscrire Halaven sur sa liste, le Manitoba et l'Ontario en ont pris 11. Terre-Neuve-et-Labrador a accepté de le rembourser 13 mois après la recommandation du pCODR. L'Alberta et la Saskatchewan l'ont fait en 14 mois et la Colombie-Britannique, en 17 mois. La Nouvelle-Écosse, la dernière province à ce jour à avoir ajouté ce traitement à sa liste, a pris 35 mois, soit près de 3 ans après la recommandation du pCODR. Le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard ne le remboursent toujours pas.

**Afinitor** Les délais d'inscription d'Afinitor sur les listes provinciales ont varié entre 7 et 18 mois après la publication d'un avis favorable du pCODR en avril 2013. L'Ontario, la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick ont pris entre 7 et 8 mois pour ajouter Afinitor à leur liste respective. Le Québec, Terre-Neuve-et-Labrador et le Yukon ont fait de même après 10

et 12 mois, le Manitoba, après 15 mois<sup>7</sup> et la Nouvelle-Écosse après 18 mois. Afinitor ne se retrouve toujours pas sur la liste de l'Île-du-Prince-Édouard.

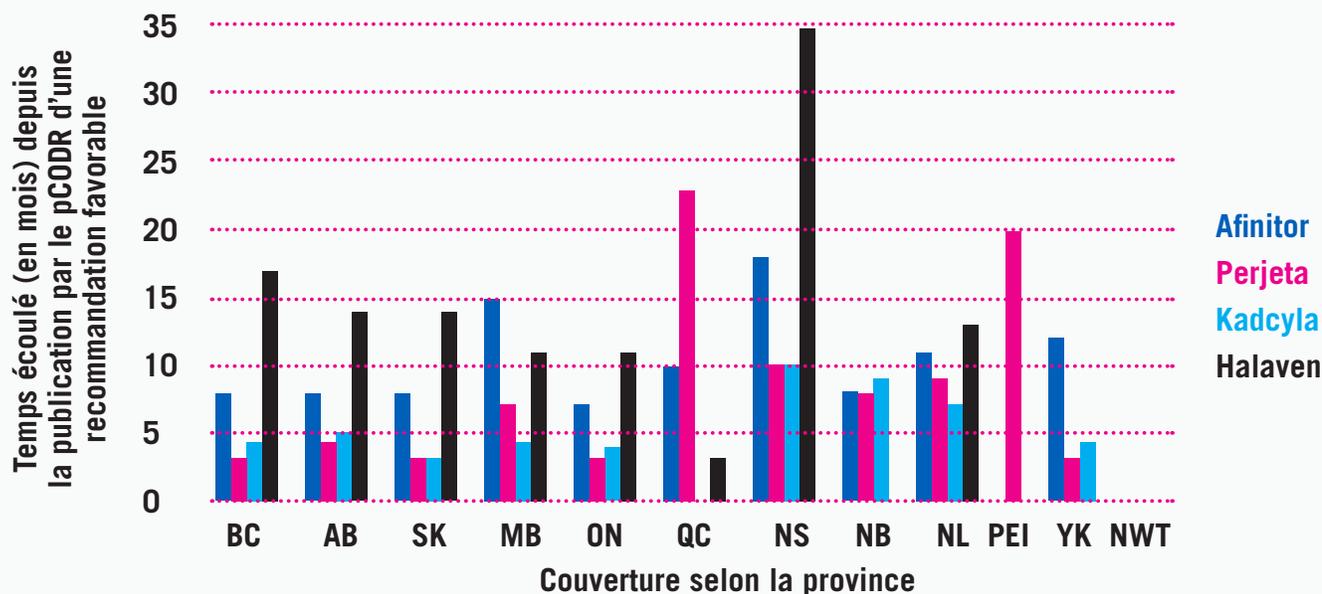
**Perjeta** Le temps écoulé entre le moment où le pCODR a émis une recommandation favorable au sujet de Perjeta en août 2013 et celui où les provinces l'ont inscrit varie entre 3 et 23 mois. La Colombie-Britannique<sup>8</sup>, l'Alberta, la Saskatchewan et l'Ontario l'ont ajouté après 3 ou 4 mois. Le Manitoba l'a inscrit en moins de 7 mois, le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador ont pris entre 8 et 9 mois et la Nouvelle-Écosse en un peu moins de 10 mois. L'Île-du-Prince-Édouard et le Québec ont attendu jusqu'en 2015 pour accepter de rembourser Perjeta, ce qui correspond à 20 et 23 mois respectivement, soit près de 2 ans après la publication de l'avis du pCODR.

**Kadcyla** Les délais d'inscription de Kadcyla sur les listes provinciales de médicaments après la recommandation favorable du pCODR en janvier 2014 ont fluctué entre 3 et 10 mois. La Saskatchewan a été la première province à rembourser Kadcyla et elle l'a fait après 3 mois. La Colombie-Britannique, le Manitoba et l'Ontario ont pris 4 mois pour l'ajouter à leur liste et l'Alberta, moins de 5 mois. Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick l'ont inscrit en moins de 7 et 9 mois respectivement et la Nouvelle-Écosse a pris 10 mois pour le faire. Le remboursement de Kadcyla demeure à l'étude à l'Île-du-Prince-Édouard, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Québec.

7 Des sources indiquent que le Manitoba et le Yukon ont offert Afinitor aux patientes avant qu'il ne soit officiellement inscrit sur leur liste.

8 Les patientes du Yukon sont souvent traitées à Vancouver par la BC Cancer Agency (BCCA) lorsqu'elles ont des problèmes oncologiques. Conséquemment, Perjeta et Kadcyla étaient tous deux disponibles au Yukon dès l'approbation de la BCCA.

**TABLEAU 3 : TEMPS D'ATTENTE PAR PROVINCE AVANT QUE LES THÉRAPIES CIBLÉES NE SOIENT COUVERTES**



# ACCUSER UN RETARD : L'IMPACT DES DISPARITÉS RÉGIONALES EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS

Comme le démontre le tableau 3, le temps d'attente pour avoir accès aux nouveaux traitements contre le cancer métastatique diffère passablement entre les provinces et selon les régions. Par conséquent, un système au sein duquel l'accès est inéquitable a été établi : les patientes de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba peuvent avoir accès aux traitements environ deux fois plus vite que celles du Québec, des Provinces de l'Atlantique et des territoires.

Un retard de trois ou quatre mois dans l'inscription d'un médicament sur la liste provinciale suffit pour qu'il y ait des répercussions sérieuses sur la santé et la vie des patientes atteintes d'un cancer métastatique. Lorsqu'un médicament a franchi toutes les étapes sauf celle relevant de la province, la dernière, la patience des patientes a souvent atteint sa limite après les retards accumulés lors des procédures précédentes.

Un examen plus attentif des données d'inscription révèle des tendances préoccupantes. Dans les provinces où l'attente est la moins longue, comme l'Ontario, il appert que le temps écoulé avant qu'il y ait couverture du médicament s'amenuise au fur et à mesure que de nouveaux médicaments font leur entrée sur le marché. En Ontario par exemple, Halaven a été homologué en premier et il a fallu 11 mois pour qu'il soit remboursé par la province. Il a été suivi d'Afinitor pour lequel il a fallu 7 mois, puis de Perjeta qui a été ajouté en 3 mois. Finalement, Kadcylla a été inscrit en 4 mois. Ce modèle de délais d'attente décroissants pour qu'un médicament soit couvert est également observable en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba.

Au Québec cependant, la tendance est inversée. Alors qu'il n'a fallu à la province que 3 mois pour inscrire Halaven sur sa liste, Afinitor a été couvert après 10 mois, Perjeta, après 23 mois et aucune décision n'a encore été prise au sujet de Kadcylla. Cette tendance inverse à celle décrite plus haut suggère que les temps d'attente pour les traitements contre le cancer métastatique s'allongent au Québec et qu'il pourrait y avoir des enjeux politiques sous-jacents qui retarderaient le remboursement de ces traitements.

Des préoccupations similaires sont présentes dans la région de l'Atlantique. Alors que la Nouvelle-Écosse est parmi les provinces où le temps d'attente pour les patientes est le plus long et que le Nouveau-Brunswick a reporté sa décision au sujet de Kadcylla, les patientes de l'Île-du-Prince-Édouard souffrent cruellement d'un accès limité à des

options de traitements. L'Île-du-Prince-Édouard n'a accepté de couvrir qu'un seul médicament contre le cancer du sein métastatique, le Perjeta, et ce après une attente de 20 mois.

Il convient de noter que même dans les provinces de l'Ouest et celles du centre ayant de manière générale des délais d'attente plus courts, il existe des différences marquées entre les provinces pour un même médicament.

L'étude des données présentées ci-dessous ne laisse planer aucun doute sur l'effet qu'ont les retards systématiques dans les délais d'attente pour les patientes canadiennes atteintes d'un cancer métastatique; ils créent d'importants obstacles à l'accès aux meilleurs traitements et soins offerts pour ces femmes qui espèrent avoir droit à des médicaments novateurs et efficaces. En moyenne, les Canadiennes atteintes d'un cancer métastatique et leur famille doivent attendre entre deux et quatre ans avant d'avoir accès aux nouveaux traitements. Ces retards se produisent à presque toutes les étapes du processus d'approbation. La plus longue attente survient au niveau provincial.

Par ailleurs, l'augmentation du temps d'attente pour avoir accès aux traitements crée une situation d'iniquité partout au pays dans laquelle des patientes de certaines provinces et régions disposent d'un accès limité ou nul à des options de traitements et n'arrivent pas à savoir si les nouveaux traitements seront un jour remboursés par leur province.

Les décalages dans l'accès aux traitements ont aussi possiblement des répercussions sur les normes de soins au pays puisque les patientes de provinces où les nouveaux médicaments sont approuvés rapidement ont plus d'options que celles des provinces où l'attente pour l'ajout des médicaments novateurs est plus longue.

Les données mentionnées précédemment soulèvent également de graves préoccupations au sujet de nouveaux et de futurs traitements contre le cancer métastatique qui devront subir les procédures d'examen au cours des cinq prochaines années. Ces thérapies pourraient, à court terme, inclure des traitements cruciaux contre les cancers du sein HR+ comme Faslodex (fulvestrant) fabriqué par Astra Zeneca et Ibance (palbociclib) développé par Pfizer. À cette liste s'ajouteront de nouveaux médicaments actuellement en phase d'essais cliniques.

Ces interminables temps d'attente pour les nouveaux traitements ont de profondes répercussions sur le pronostic des Canadiennes souffrant d'un cancer du sein métastatique. Ralentir la progression de leur maladie et leur permettre de conserver la meilleure qualité de vie possible sont pour elles des préoccupations majeures. Puisque l'accès à des traitements en temps opportun est primordial pour prodiguer des soins efficaces, les patientes atteintes d'un cancer métastatique ayant un besoin urgent de médicaments ne peuvent pas se permettre d'attendre que les médicaments novateurs soient inscrits sur les listes provinciales. Pour ces patientes, la garantie d'une santé optimale et d'une qualité de vie améliorée passe par un accès accéléré à un large éventail de traitements.

# LES RETARDS ATTRIBUABLES À L'ORDRE DES TRAITEMENTS

Il est non seulement essentiel de savoir si un médicament figure sur la liste de médicaments assurés par la province, mais également s'il est couvert pour le traitement initial ou pour les traitements subséquents nécessaires lorsque le premier perd son efficacité. Les traitements de première, deuxième ou troisième intention font référence à la séquence des traitements choisie par la patiente et son oncologue. Si les médicaments A, B et C sont des traitements potentiels, n'importe lequel peut être le traitement de première intention. Cette décision peut par contre limiter le choix des traitements subséquents. Si le premier médicament devient moins efficace, il pourrait être impossible de se tourner vers un des autres traitements si la liste provinciale stipule qu'il ne peut être utilisé que comme médicament de première intention. De la même façon, le choix d'un traitement de troisième intention peut être limité par les contraintes imposées sur les médicaments ayant été utilisés pour les traitements de première et de deuxième intention. Les normes de soins pour les traitements de première intention et les traitements subséquents peuvent différer d'une province à l'autre. La plupart des listes provinciales exigent également que certains médicaments ne soient utilisés qu'en association avec une autre thérapie. D'autres listes exigent que l'état de santé de la femme soit adéquat avant d'approuver le remboursement.

Nous utiliserons quatre médicaments pour démontrer à quel point les restrictions imposées par les provinces lors de l'ajout d'un médicament sur leur liste font en sorte que la couverture varie grandement au Canada. Étant donné que les restrictions médicales sont déterminées par chaque province, les femmes ont un accès aux traitements qui diffère selon l'endroit où elles habitent.

**Aromasin (exémestane)** est un inhibiteur de l'aromatase utilisé pour traiter le cancer du sein HR+ chez les femmes ménopausées. Il est disponible en version générique parce que le brevet détenu par le fabricant d'origine, Pfizer, est expiré.

La Colombie-Britannique rembourse l'exémestane contre le cancer du sein métastatique lorsqu'il est utilisé comme traitement hormonal de première ou de deuxième intention pour les femmes ménopausées. En Saskatchewan, l'exémestane peut être employé après l'échec d'un traitement à l'anastrozole ou au létrozole (deux inhibiteurs de l'aromatase génériques). Cela signifie que l'exémestane ne peut être employé que comme médicament de deuxième ou de troisième intention, mais jamais de première. La Saskatchewan ne couvre pas le létrozole si la patiente n'a pas eu d'essai concluant avec l'anastrozole. Ces restrictions font en sorte

que le choix du médicament initial est non seulement important, mais également stressant pour des femmes qui doivent en plus faire face au choc causé par leur diagnostic de cancer métastatique.

L'Ontario couvre l'exémestane seulement dans les cas de cancer du sein à un stade précoce (non métastatique) après deux à trois ans de traitement au tamoxifène. À Terre-Neuve-et-Labrador, il faut une autorisation spéciale pour que l'exémestane soit remboursé. Plusieurs gouvernements (Alberta, Québec, Territoires du Nord-Ouest) n'imposent aucune restriction.

**Faslodex (fulvestrant)** est un médicament fabriqué par Astra Zeneca utilisé pour traiter les cancers du sein HR+. Il n'est pas encore inscrit sur les listes de médicaments admissibles, mais sa vente est autorisée au Canada. Les Canadiennes qui peuvent se payer ce traitement y ont accès. Certaines qui n'en avaient pas les moyens ont pu l'obtenir grâce à des programmes d'accès compassionnels. D'autres doivent tout simplement oublier Faslodex. Il n'existe aucune restriction dans l'ordre des traitements pour les femmes y ayant accès puisque ce médicament n'est couvert par aucune province.

**Kadcyla (trastuzumab emtansine)** est un médicament fabriqué par Roche Canada utilisé contre les cancers du sein surexprimant HER2 (HER2+). Les restrictions qui l'accompagnent dépendent de l'utilisation ou non de Herceptin lors d'un traitement précédent et du résultat qu'a donné ce traitement le cas échéant.

En Colombie-Britannique, Kadcyla est remboursé si une femme a auparavant été traitée avec Herceptin associé à une chimiothérapie pour un cancer du sein métastatique. Seules deux traitements anti-HER2+ contre le cancer du sein métastatique sont permis. En Alberta et en Saskatchewan, Kadcyla est couvert comme traitement de deuxième intention pour les patientes qui sont relativement en bonne santé, c'est-à-dire qu'elles ont un indice de zéro ou un sur l'échelle ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)<sup>9</sup>. Les patientes doivent avoir été précédemment traitées avec Herceptin en association avec une chimiothérapie ou avoir fait une rechute pendant un traitement au Herceptin en association avec une chimiothérapie (avec ou sans Perjeta) ou moins de six mois après la fin de ce traitement.

9 Les patientes ayant un indice de 0 ou de 1 sur l'échelle ECOG (Eastern Performance Oncology Group) ont une capacité fonctionnelle adéquate. Cette échelle est utilisée pour déterminer l'évolution de la maladie et son impact sur la qualité de vie et la capacité d'effectuer des tâches de la vie quotidienne. Un indice de zéro signifie qu'une personne est en pleine forme et n'a pas à se restreindre dans le cadre de ses activités. Un indice de 1 indique qu'une personne ne peut pas s'adonner à des activités intenses, mais qu'elle peut vaquer à des tâches légères. Un indice de 2 signifie que la personne est incapable de travailler, mais qu'elle est active plus de 50 % de sa journée. Un indice de 3 veut dire que le patient est confiné à son lit, 4 identifie une personne invalide et 5, une personne décédée.

Le Manitoba impose des restrictions similaires et exige un indice de deux ou moins sur l'échelle ECOG et des fonctions cardiaque, médullaire, rénale et hépatique satisfaisantes. L'Ontario couvre Kadcylla lorsqu'il est utilisé comme traitement de deuxième intention chez les patientes ayant un indice de zéro ou un sur l'échelle ECOG, ayant précédemment reçu Herceptin en association avec une chimiothérapie et ayant une rechute pendant le traitement ou moins de six mois après l'avoir complété. Grâce aux efforts du RCCS pour faire entendre la voix des patientes ontariennes atteintes d'un cancer métastatique, entre octobre 2014 et octobre 2017, l'Ontario remboursera Kadcylla pour les femmes ayant un indice de zéro ou un, ayant complété au moins deux traitements contre le cancer HER2+ et n'ayant pas reçu Kadcylla précédemment.

La Nouvelle-Écosse rembourse Kadcylla seulement comme traitement de deuxième intention. Le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ne couvrent pas Kadcylla.

*Mon médecin ne croyait pas que le médicament que je prends en ce moment, le T-DM1 (Kadcyla), me serait remboursé. Mais en discutant avec mes pairs, j'ai appris que les modalités de couverture de ce traitement avaient changé et que j'y avais droit. Il est ridicule que certaines personnes ayant besoin de médicaments se les voient refuser. Je connais une personne qui a fait une réaction allergique au traitement de première intention destiné à combattre son cancer. On lui a refusé un traitement de deuxième intention et un traitement contre le cancer du sein métastatique parce que son cancer n'était pas encore suffisamment avancé. (avec insistance)*

**Perjeta (pertuzumab)** est un médicament novateur et prometteur fabriqué par Roche Canada pour le traitement des cancers surexprimant HER2. En Ontario, Perjeta peut être utilisé en association avec Herceptin et une chimiothérapie (à base de taxane). En Colombie-Britannique, Perjeta peut être utilisé comme traitement de première intention en association avec Herceptin et le docétaxel (une chimiothérapie). En Saskatchewan, il peut être utilisé avec Herceptin et une chimiothérapie à base de taxanes pour celles n'ayant pas auparavant eu un traitement contre le cancer du sein métastatique HER2+. Il y a d'autres restrictions.

L'Île-du-Prince-Édouard a récemment ajouté Perjeta sur sa liste pour qu'il soit utilisé en association avec le trastuzumab (Herceptin) et un taxane (un type d'agent chimiothérapeutique) pour les patientes souffrant d'un cancer du sein métastatique HER2+ à condition qu'elles n'aient préalablement pas subi un traitement ou une chimiothérapie contre leur cancer HER2+ et qu'il n'y ait pas eu de rechute moins de six mois après avoir reçu Herceptin.

**Xgeva (dénozumab)** est un médicament breveté fabriqué par Amgen qui prévient les lésions osseuses lorsque le cancer s'est propagé aux os. Sa vente a été autorisée par Santé Canada et il est actuellement évalué par le Programme commun d'évaluation des médicaments. Le Réseau canadien du cancer du sein a déposé un mémoire contenant les commentaires de patientes dans le cadre de cette évaluation. La Saskatchewan couvre Xgeva seulement dans les cas de cancer de la prostate. Le Québec rembourse ce médicament lorsqu'un médicament de substitution n'est pas bien toléré. Dans les autres provinces, l'utilisation de Xgeva semble limitée aux personnes souffrant d'ostéoporose (et non pas de cancer). Les femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique qui ont les moyens de s'offrir ce traitement y ont accès. Le fabricant a accordé un accès spécial à certaines femmes.

Comme l'ont démontré ces exemples de traitements contre le cancer du sein métastatique, la disponibilité des médicaments diffère selon les provinces même lorsqu'ils ont été ajoutés à la liste provinciale des médicaments remboursés. Cette situation crée des obstacles à l'accès. Conséquemment, les patientes ne bénéficient pas d'un accès équitable à l'ensemble des options de traitement et elles peuvent être désavantagées par leur situation géographique. Après avoir attendu que les nouveaux médicaments franchissent les étapes d'homologation et d'inscription, les patientes doivent souvent patienter plus longuement pendant qu'elles explorent les solutions de rechange tels l'accès compassionnel, les assurances privées ou une participation aux essais cliniques.

# LES CHANGEMENTS RECOMMANDÉS

En réponse aux inégalités entre les provinces en matière d'accès aux médicaments et à la longue attente que nécessite l'approbation d'un médicament au niveau provincial, le RCCS a élaboré les recommandations suivantes et militera en leur faveur :

## SOUTENIR LES EFFORTS VISANT UN ACCÈS PLUS RAPIDE ET PLUS ÉQUITABLE AUX MÉDICAMENTS

**Un engagement des provinces à inscrire les médicaments dans un délai fixé :** Certaines provinces, dont le Québec et les Provinces de l'Atlantique, prennent plus de temps que les autres à inscrire les médicaments sur leur liste, et ce même si toutes les étapes d'homologation et d'établissement d'un prix ont été franchies. Cette situation fait en sorte que les femmes des autres provinces ont accès à des médicaments parfois trois ans avant celles du Québec et de la région de l'Atlantique. Attendre trois ans est long pour les patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique et cela peut faire la différence entre la vie et la mort.

- Le RCCS mobilisera les provinces qui prennent plus de temps à ajouter des médicaments sur leur liste et militera pour qu'elles le fassent dans un délai fixé.
- Le RCCS plaidera pour que toutes les provinces tiennent compte des commentaires des patientes. Ainsi, la voix de ces dernières sera entendue et contribuera au processus décisionnel en matière de soins de santé.

**Une transparence et une reddition de compte accrues au sein de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique :** Les négociations menées par l'APP manquent de transparence et d'obligation redditionnelle envers les patientes qui attendent d'avoir accès à un traitement. En l'absence d'échéances claires pour qu'une décision soit rendue, les patientes sont laissées dans l'ignorance quant au moment où un médicament obtiendra une recommandation favorable pour son ajout éventuel sur les listes provinciales.

- Le RCCS incitera l'APP à faire preuve de plus de transparence lors des délibérations et il l'encouragera à fixer des échéances pour le prononcé de ses décisions.

**Un examen et une approbation accélérés :** Le Canada a besoin d'un processus d'examen rapide pour autoriser la mise en marché des médicaments et pour offrir un accès compassionnel aux patients ayant des besoins de soins de santé urgents. Par exemple, les États-Unis ont mis sur pied en 1992 un programme d'examen accéléré (Accelerated Approval Program) des médicaments oncologiques pour les patients qui en ont besoin. Le Processus sur le traitement prioritaire des présentations de drogues de Santé Canada nécessite des améliorations pour accélérer les procédures d'examen et d'approbation.

- Le RCCS fera la promotion d'un mécanisme accéléré pour donner un accès rapide aux traitements novateurs aux patientes ayant des besoins urgents en matière de santé.

**Le programme d'assurance médicaments canadien :** Il semble y avoir un soutien grandissant pour qu'il y ait des discussions sérieuses sur l'instauration d'un programme national d'assurance médicaments. Un tel programme mènerait ultimement à l'élimination des iniquités engendrées par les disparités qui existent entre les régimes publics des provinces et des territoires, à condition toutefois qu'un accès en temps opportun à des soins exemplaires soit maintenu partout. L'Association médicale canadienne a effectué en 2011 une consultation au sujet de la transformation des soins de santé. Les consultations publiques qui ont alors eu lieu à travers le pays ont révélé qu'il existe un grand intérêt pour la mise sur pied d'un régime universel d'assurance médicaments géré au niveau fédéral et non pas provincial.<sup>10</sup>

Une table ronde au sujet d'un régime d'assurance médicaments national a récemment eu lieu. Organisée par le Dr Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, elle a réuni les ministres de la Santé (ou leurs représentants) de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba, de Terre-Neuve-et-Labrador et des Territoires du Nord-Ouest<sup>11</sup>. L'Association des pharmaciens canadiens vient tout juste de lancer une initiative à plusieurs étapes intitulée Assurance médicaments 2.0 qui vise à élaborer un consensus au sujet de la structure d'un éventuel régime d'assurance médicaments<sup>12</sup>.

- Le RCCS soutiendra les efforts visant à mettre sur pied un régime pancanadien d'assurance médicaments en collaborant avec les organisations partenaires.

10 Le rapport est disponible à l'adresse suivante : [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/HCT\\_townhalls\\_fr.pdf](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/HCT_townhalls_fr.pdf).

11 <http://news.ontario.ca/mohltc/fr/2015/06/ontario-accueille-une-table-ronde-sur-un-regime-dassurance-medicaments.html>

12 [http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Pharmacare\\_Disussion\\_Paper\\_French.pdf](http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Pharmacare_Disussion_Paper_French.pdf)

# LONG TEMPS D'ATTENTE ET ACCÈS INÉQUITABLE : LEUR IMPACT SUR LES FEMMES ET LEUR FAMILLE

Discuter des médicaments et de leur processus d'approbation est instructif, mais cela ne souligne pas l'importance que revêt l'accès aux médicaments pour les femmes vivant avec un cancer du sein métastatique et leur famille. Dans cette section, des femmes de partout au Canada partagent ce qu'elles ont vécu lorsqu'elles ont voulu avoir accès à un médicament pour tenter de rester en vie et pour conserver la plus grande capacité fonctionnelle possible.

Le rapport *Cancer du sein métastatique au Canada : le vécu des patients et des proches aidants* datant de 2013, basé sur un sondage effectué auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique, mettait l'accent sur la qualité de vie, l'accès aux nouveaux traitements et les répercussions financières qu'engendre la prise de médicaments.

*Neupogen, Zoladex et Aromasin sont coûteux et ne sont pas entièrement remboursés. Ça fait un trou dans le budget.*

*Il me faut parfois attendre plusieurs semaines pour que mon assurance privée approuve un médicament.*

Dans le cadre du présent rapport, le RCCS a mené au printemps 2015 un sondage bilingue axé sur l'accès aux médicaments partout au Canada. Quarante-deux femmes de toutes les provinces et de tous les territoires (à l'exception du Yukon) ont participé au sondage. Soixante-et-onze personnes ont répondu en anglais et vingt-sept en français. La plupart des répondantes venaient du Québec (32 réponses) et de l'Ontario (26 réponses). Les autres participantes venaient de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba. Quelques femmes provenant des autres provinces et territoires ont participé. Parmi les répondantes, 46 pour cent étaient âgées de 46 à 60 ans. La majorité (54 %) des répondantes ont reçu un diagnostic de cancer du sein métastatique au cours des deux dernières années.

*Perjeta vient tout juste d'être ajouté à la liste provinciale. Neupogen apparaît sur la liste, mais pas comme traitement contre le cancer du sein métastatique. Pour celles qui ont des métastases (mets), le médecin ne fait que diminuer la dose administrée lors de la chimiothérapie.*

La disponibilité des traitements était variable parmi les participantes au sondage. Les répondantes ont affirmé que la plupart des médicaments chimiothérapeutiques leur avaient été offerts. Ce type de médicament est habituellement administré en milieu hospitalier et il est couvert par les régimes publics de soins de santé. Les traitements hormonaux n'étaient pas universellement remboursés, surtout Aromasin (exémestane), Faslodex (fulvestrant) et Lupron (leuprolide). Les médicaments administrés contre le cancer du sein HER2+ qui n'étaient pas offerts partout étaient Afinitor (évérolimus), Kadcyla (trastuzumab) et Perjeta (pertuzumab). Les médicaments destinés à atténuer les effets de la chimiothérapie, à traiter les métastases osseuses ou à stimuler le nombre de cellules sanguines n'étaient pas couverts partout, particulièrement Aranesp (darbépoétine), Neulasta (pegfilgrastim), Neupogen (filgrastim) et Xgeva (dénosumab).

*J'achète moi-même Xgeva. Il n'est pas couvert par mon régime provincial.*

*Je reçois une aide de la part des fabricants de Xgeva pour y avoir accès.*

*J'ai pu obtenir Neupogen grâce à un programme d'accès compassionnel.*

Comme cela a été mentionné précédemment, même si un médicament a été ajouté à une liste provinciale, son utilisation peut être restreinte au point d'empêcher des femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique d'y avoir accès. Parfois, c'est l'ordre des traitements précisés dans la liste qui pose problème. Cela a pour conséquence des retards de traitement. Lorsque l'accès à un traitement est restreint par les délais d'attente du processus d'approbation provincial ou par les contraintes liées à l'ordre dans lequel les traitements peuvent être administrés, les femmes sont confrontées aux tâches peu enviables de trouver un autre moyen de le payer et de plaider elles-mêmes leur cause. Ceci prend du temps et un effort soutenu à un moment critique de leur traitement. Les conséquences peuvent être néfastes au point de faire progresser la maladie.

Les femmes ayant participé au sondage de 2015 n'ont pas indiqué avoir déboursé des sommes mensuelles exceptionnellement élevées pour leurs médicaments. (Avec ou sans assurance privée, très peu d'entre elles ont payé plus de 500 \$ par mois de leur poche.) Cependant, nombreuses sont celles qui ont fait état des obstacles qu'elles ont dû surmonter pour que leurs médicaments coûteux soient

couverts. Certaines ont affirmé s'être privées des médicaments qu'elles ne pouvaient pas payer et 67 pour cent avaient une assurance privée (89 pour cent au Québec). La grande majorité (60 pour cent) de celles n'ayant pas d'assurance privée comptaient sur le régime public de leur province ou de leur territoire pour payer leurs médicaments. Elles étaient donc à la merci des délais d'approbation ou des restrictions imposées à un moment où les médicaments sont importants et doivent être administrés en temps opportun.

Une préoccupation majeure soulevée par les répondantes avait trait à l'accès à un médicament, que ce soit en raison de son coût prohibitif ou du refus de le rembourser à cause de l'imposition d'un ordre de traitements précis. Nous avons fait des entrevues de suivi avec onze femmes ayant participé au sondage qui avaient indiqué être prêtes à discuter plus longuement avec nous. Elles représentent plusieurs régions, groupes d'âge et types de cancer du sein. Elles sont nombreuses à avoir parlé de la frustration vécue et des efforts déployés pour accéder à des médicaments. Elles ont aussi mentionné la fatigue et la peur d'avoir à travailler si fort pour trouver la bonne personne à qui parler pour prolonger leur vie.

## LA DÉTERMINATION EST NÉCESSAIRE POUR SURMONTER L'OBSTACLE QUE REPRÉSENTENT LES COÛTS

*Il y a un système à deux vitesses. Vous obtenez de meilleurs médicaments si vous les payez vous-mêmes. Je connais une Albertaine qui se rend à Toronto pour des essais cliniques.*

*Une de mes amies voyage jusqu'aux États-Unis pour obtenir du palbociclib parce que ce traitement n'est pas disponible au Canada.*

*La BC Cancer Agency s'est révélée très utile puisque j'ai pu y faire remplir mes formulaires pour obtenir gratuitement Faslodex pendant presque neuf mois.*

*J'ai commencé à avoir des problèmes seulement cette année, après que j'ai commencé à prendre Faslodex. Je viens également d'apprendre que mon assurance privée facturera 25 \$ si je continue à prendre Aromasin, un médicament de marque déposée, au lieu du produit générique.*

*Je travaille encore et j'ai des avantages sociaux par l'entremise de mon employeur et celui de mon mari. Le coût de mes médicaments est couvert en totalité. Lorsque je ne serai plus en mesure de travailler, 80 pour cent du coût de mes médicaments sera couvert, et ce par l'entremise de l'employeur de mon mari. Mes médicaments sont très chers. J'aurai vraisemblablement besoin de mettre sur pied une collecte de fonds en ligne pour les payer puisque mes revenus seront grandement diminués lorsque je perdrai mes avantages sociaux.*

*Ma fille est décédée d'un cancer du sein à l'âge de 35 ans. Elle avait reçu Avastin dans le cadre d'un essai clinique parce que ce médicament coûte 2 700 \$ tous les 21 jours. Nous n'avons pas réussi à recueillir suffisamment de fonds pour qu'elle continue ce traitement après l'essai clinique. Elle n'a plus reçu ce médicament et elle est morte.*

*J'ai récemment perdu mon assurance maladie privée. Mon employeur m'a mise à pied alors que j'étais en congé d'invalidité de longue durée parce que je n'étais pas suffisamment en forme pour retourner au travail. Mon assurance remboursait 7 000 \$ par mois pour que j'aie accès à Afinitor (avant qu'il ne soit couvert par le gouvernement). Afinitor est le traitement qui a donné les meilleurs résultats dans mon cas. J'ai quand même dû passer un mois complet à remplir de la paperasse et à faire des appels chaque jour pour que ce traitement soit couvert par mon régime d'assurance privée. J'ai même arrêté le traitement pendant un moment, le temps que les gens à l'hôpital remplissent les formulaires requis. C'était plus que stressant – c'était un cauchemar. En 2014, mon régime privé remboursait Faslodex – mais je n'y ai plus eu droit lorsque j'ai été congédiée. Le préavis*

*de trois semaines ne m'a pas donné suffisamment de temps pour faire approuver le remboursement de mes médicaments (Faslodex, Xgeva et des analgésiques) par le régime public de ma province.*

*J'ai été stupéfaite par le coût de Faslodex. Mes parents allaient m'aider. Mon père m'a encouragée à prendre la parole. Je l'ai fait. J'ai parlé à mon médecin qui a réalisé que je n'étais pas couverte. Il m'a mise en contact avec une entreprise appelée Faslocare. Ils ont couvert la portion que mon régime privé ne remboursait pas. J'ai obtenu le remboursement de ce que j'avais déjà moi-même payé. Ce sont des anges. J'ai développé deux autres tumeurs cette année. Ça m'effraie. Est-ce que les médicaments dont j'ai besoin seront remboursés? Aurai-je toujours à me battre? C'est terrifiant.*

## LES STRATÉGIES POUR OBTENIR UN MÉDICAMENT QUI N'EST PAS INSCRIT SUR LA LISTE PROVINCIALE

*J'ai une histoire au sujet du remboursement de Perjeta. J'ai tout fait par écrit. Lorsque j'ai reçu un diagnostic de cancer du sein métastatique il y a deux ans, mon médecin m'a recommandé un nouveau médicament, Perjeta, pour les cancers du sein surexprimant HER2. Il croyait que mon régime d'assurance privée le rembourserait. Après le premier traitement, j'ai reçu un appel de ma compagnie d'assurances; ils avaient changé la police d'assurance. Ils ne remboursaient désormais plus les médicaments qui n'étaient pas remboursés par BC PharmaCare. J'ai écrit à mon syndicat, à mon employeur, à la BC Cancer Agency et au gouvernement provincial pour obtenir une aide financière pour raisons compassionnelles. C'était ma seule option. Personne ne voulait financer ce traitement. Le fabricant n'a accepté de payer que 25 pour cent. En apprenant la nouvelle, mes amis ont fait une collecte de fonds pour moi. Ils ont recueilli 50 000 \$. Les journaux en ont parlé. Une personne a transmis l'article à la BC Cancer Agency qui a alors approuvé le remboursement pour tous dans un délai de deux mois. Je me remets encore de toute l'énergie que cela a nécessitée.*

*Il est extrêmement frustrant de constater que Kadcyca n'est pas couvert dans notre province. Personne ne devrait avoir à se battre pour obtenir un remboursement au moment où elle découvre qu'elle fait une rechute. Vous ne devriez pas avoir à blâmer le gouvernement dans les médias en relatant votre histoire personnelle lorsque vous avez besoin de toute votre énergie pour affronter votre maladie. Heureusement, ma maladie n'a pas progressé après Herceptin, un traitement ciblé contre le cancer surexprimant HER2 qui a fait la différence. Selon mon diagnostic initial, il me restait entre six et neuf mois à vivre. Je vis avec un cancer du sein métastatique depuis plus de six ans.*

*J'ai un cancer du sein triple positif (HR+, HER2+), mais je ne reçois que des traitements pour le cancer HER2+ (Île-du-Prince-Édouard). Dans les autres provinces, les cancers de ce type sont traités à la fois pour les récepteurs hormonaux et pour les récepteurs HER2. Ça m'effraie de savoir que nous avons un taux de mortalité 28 pour cent supérieur à celui des autres provinces. Neupogen n'est pas offert aux patientes souffrant d'un cancer métastatique à cause de son coût.*

# ATTENDRE D'AVOIR ACCÈS À UN TRAITEMENT PEUT MENER À UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

## L'histoire de Gerri

*Pour Gerri Whyte-Devine, être atteinte d'un cancer du sein métastatique signifiait devoir se battre constamment pour avoir accès au traitement nécessaire pour rester en vie.*

*Cette résidente d'Ajax, en Ontario, reçut d'abord un diagnostic de cancer du sein de stade III après avoir remarqué une bosse près d'une clavicule. Elle délaissa son emploi chez Air Canada pendant un an pour subir une chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiation avant de retourner au travail.*

*Gerri vécut pendant trois ans sans cancer jusqu'à ce qu'une mammographie subie en avril 2009 révèle la présence de dépôts de calcium dans un sein. Elle dut alors se soumettre à une chirurgie ambulatoire pour enlever la masse. Son cancer du sein était revenu.*

*Pendant les deux années qui suivirent, Gerri se soumit à d'autres traitements de chimiothérapie, de Herceptin et de Taxol en plus de combattre une infection au sein gauche nécessitant la prise d'antibiotiques. Elle dut arrêter de prendre Herceptin parce qu'il causait un ralentissement marqué de son rythme cardiaque.*

*En octobre 2011, après une mammographie soulevant des doutes et une microbiopsie, Gerri subit une mastectomie. Les tests révélèrent qu'elle souffrait d'un cancer du sein métastatique surexprimant HER2.*

*En juillet 2013, elle fit la rencontre d'un oncologue de l'hôpital Sunnybrook de Toronto qui lui parla d'un nouveau médicament appelé Kadcyla. Elle comprit que les résultats de ce nouveau traitement ayant très peu d'effets secondaires et pouvant lui sauver la vie étaient prometteurs. « Dire que j'étais folle de joie est un euphémisme », déclara Gerri.*

*Il y avait cependant un problème : Kadcyla n'apparaissait pas sur la liste des médicaments assurés de l'Ontario. De plus, il était très coûteux. Gerri entreprit alors une bataille d'un an pour que le médicament soit payé par la province. Elle lança une pétition sur Internet, écrivit à son député provincial en plus de contacter Action Cancer Ontario, le Programme d'accès exceptionnel, le ministre de la Santé, le bureau de l'ombudsman de l'Ontario et le Réseau canadien du cancer du sein. Ce dernier l'aida à obtenir une rencontre auprès de représentants du Programme de médicaments de l'Ontario le 30 juillet 2014.*

*En juillet, elle dut affronter un autre revers : en plus des complications liées à son diagnostic de cancer, elle eut le zona et subit une fracture de la sixième côte du côté gauche. Son bras droit demeura enflé et sa côte continua à être douloureuse.*

*À cause de son bras, Gerri ne pouvait pas attendre les subventions provinciales pour amorcer le traitement avec Kadcyla. Conséquemment, sa mère l'aida en payant les cinq perfusions intraveineuses du médicament que Gerri reçut en juin, en juillet et en août 2014. Il en coûta 18 000 \$ à la mère de Gerri. Le 17 octobre, la province annonça qu'elle financerait Kadcyla pour les patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique HER2+ qui avaient débuté ou complété au moins deux traitements ciblés contre le HER2+, mais qui n'avaient pas reçu Kadcyla lors de ces traitements. Ironiquement, Gerri, qui avait défendu cette cause avec acharnement, n'y avait pas droit puisqu'elle avait déjà commencé un traitement de troisième intention avec Kadcyla.*

*Gerri est décédée au début de l'année 2015. Son histoire en est une de résilience et de force. Elle est un saisissant rappel des conséquences qu'ont les temps d'attente pour les Canadiennes atteintes d'un cancer du sein et de l'importance de poursuivre la défense du droit de ces dernières à des traitements plus efficaces.*

## L'ORDRE DES TRAITEMENTS PEUT LIMITER L'ACCÈS ET MENER À DES CHOIX DÉCHIRANTS

*Mes médecins sont dans une position délicate du point de vue éthique. Si je suis dans l'obligation de changer de médicament prochainement, il se pourrait qu'ils doivent éviter de mentionner certaines options de traitement puisque je ne suis plus couverte par un régime d'assurance privée et que bon nombre des options s'offrant à moi NE sont PAS remboursées par notre régime public provincial! Ma famille n'a pas les moyens de payer 7 000 \$ par mois. Néanmoins, ces médicaments pourraient être mes seules options pour rester en vie. J'ai seulement 39 ans.*

*Dans ma province, Perjeta n'est couvert que lorsqu'il s'agit d'un traitement de première intention. Le remboursement est refusé pour un traitement de deuxième intention. J'ai reçu Perjeta comme traitement de première intention. Quand j'ai semblé en avoir à nouveau besoin, mon médecin a dû m'administrer du*

*taxane (une chimiothérapie) pour que je puisse répondre aux critères de remboursement. J'ai subi une autre chimiothérapie, j'ai perdu mes cheveux et j'ai accepté d'avoir la nausée encore une fois juste pour avoir du Perjeta. Personne ne devrait avoir à faire cela. J'ai deux jeunes enfants qui vont à l'école élémentaire et je veux les voir terminer leurs études. La chimiothérapie provoque chez moi une neuropathie, mais je suis prête à y faire face.*

*Je vis au jour le jour. Notre liste provinciale comporte des restrictions au sujet des traitements de première, deuxième et troisième intentions. Que m'arrivera-t-il lorsque ma maladie progressera? Ils ne donnent pas suffisamment de renseignements au début pour que nous puissions prendre des décisions au sujet de l'ordre des traitements.*

## TROUVER DES ALLIÉS

*Lorsque j'ai reçu un diagnostic de cancer de stade IV, ils m'ont suggéré, sans m'expliquer ce que cela voulait dire, de songer aux soins palliatifs. Palliatifs mon œil! L'attitude est importante. Je me suis battue pour obtenir un traitement et je l'ai obtenu. J'ai eu des métastases au cerveau, aux poumons et au foie et je suis toujours vivante cinq ans plus tard. Le cancer ne tue pas à moins qu'il soit installé dans une partie vitale. L'intervenant pivot en accès aux médicaments\* m'a mise en contact avec les compagnies pharmaceutiques pour que je reçoive une aide financière.*

*Nos vies sont en jeu. Si vous avez de l'argent, vous vivez. Si vous n'avez l'argent requis, vous mourez. J'ai changé de médicaments à trois reprises et la maladie a progressé un peu avec chacun d'eux. Lorsqu'il y avait progression, je changeais. Ce n'est jamais une bonne nouvelle. J'ai été chanceuse qu'Afinitor me soit remboursé. Une autre femme de notre groupe payait le plein prix pour ce médicament. Je lui ai dit comment faire pour se le faire rembourser et ça a fonctionné.*

*Gérer les mauvaises nouvelles et se faire dire du même souffle que les médicaments dont tu as besoin ne sont pas couverts par le régime public d'assurance maladie porte à confusion. Jusqu'à présent, mon expérience est positive parce qu'une équipe médicale expérimentée a fait en sorte que je bénéficie d'un programme d'accès compassionnel. J'ai eu peur lorsque ma*

*chimiothérapie a été retardée parce que j'avais une faible quantité de cellules sanguines. J'avais l'impression que mon corps et le système d'assurance maladie me laissaient tomber. Je vis avec un cancer du sein métastatique depuis plus de dix ans.*

\* « Intervenant pivot en accès aux médicaments » est un terme utilisé dans le système de santé ontarien. Environ 50 intervenants pivots travaillent en oncologie en tant que membre d'une équipe de soins spécialisée en oncologie. Leur rôle est d'aider ceux n'ayant pas d'assurance médicaments à soumettre des demandes aux programmes provinciaux et aux programmes d'accès exceptionnel. Ils peuvent également donner un coup de main pour les demandes au Programme d'accès spécial de Santé Canada afin d'obtenir des médicaments dont la vente n'est pas encore autorisée au Canada et qui ne sont pas remboursés par la province. Ils aident les patients à trouver du financement pour payer leurs médicaments. Ils les aident les patients détenant une assurance privée à renouveler leur autorisation, à en appeler d'une décision de l'assureur et à négocier le remboursement de médicaments n'apparaissant pas sur la liste provinciale. Ils défendent les droits des patients et les orientent quant aux options de traitement. Pour plus de renseignements, visitez le site des Oncology Drug Access Navigators of Ontario : [www.odano.ca](http://www.odano.ca) (en anglais) et celui d'Action Cancer Ontario au sujet du « Cancer Drug Benefits Navigator » [https://www.cancercare.on.ca/ontariocancernewsarchives/200812/index\\_844.htm](https://www.cancercare.on.ca/ontariocancernewsarchives/200812/index_844.htm). Plusieurs autres provinces ont également des intervenants pivots en accès aux médicaments oncologiques.

# RECOMMANDATIONS POUR DONNER UNE VOIX AUX FEMMES VIVANT AVEC UN CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE

*« Battez-vous en notre nom pour que l'accès soit équitable. Ne laissez aucune personne mener cette bataille seule. »*

La stratégie de sensibilisation à la cause de l'accès équitable en temps opportun à des médicaments contre le cancer du sein métastatique occupe une place prépondérante dans les activités menées par le RCCS. Nous sommes déterminés à faire la promotion des recommandations ci-dessous pour veiller à ce que les enjeux auxquels font face les femmes avec un cancer du sein métastatique soient pris en compte.

## ACCROÎTRE LES CONNAISSANCES ET FAIRE DE LA SENSIBILISATION

**Obtenir de meilleures statistiques :** Notre recherche démontre que nous avons besoin de chiffres fiables quant au nombre de femmes vivant avec un cancer du sein métastatique de façon à favoriser un dialogue éclairé avec les gouvernements à propos des bienfaits d'un accès facilité aux médicaments. En ce moment, nous ne savons pas combien de femmes sont touchées par ce problème et quel serait l'impact d'un élargissement de la couverture des médicaments disponibles à l'extérieur de l'hôpital.

- Le RCCS militera en faveur de statistiques plus précises sur le nombre de Canadiennes touchées par le cancer du sein métastatique.

**Continuer à éduquer les femmes ayant un cancer du sein métastatique, leur famille et leur équipe de soins au sujet des options de traitement offertes et des conséquences de leurs choix :** Un nombre élevé de femmes nous ont dit à quel point il était frustrant et épuisant pour elles de se renseigner sur les options de traitements et de se battre pour avoir accès aux médicaments dont elles ont besoin pour continuer à vivre. Nombreuses sont celles qui considèrent qu'il est déroutant d'en apprendre plus sur la gamme de traitements possibles pour prendre des décisions éclairées au moment tout en gérant la vague d'émotions causées par le diagnostic, la rechute ou l'échec de leur médicament actuel. La connaissance des options de traitement est cruciale pour permettre aux patientes de se prendre en charge. Elles nous ont dit avoir besoin de tous les renseignements pertinents au sujet des médicaments et de leurs options. Elles veulent également tout connaître sur les conséquences de leur choix de traitement de première, deuxième et troisième intentions étant donné les restrictions des listes de médicaments provinciales.

- Le RCCS poursuivra ses initiatives pour éduquer les patientes au sujet des options de traitements, de l'ordre des traitements et des différences provinciales en matière de normes de soins.
- Le RCCS continuera d'aider les femmes à acquérir les aptitudes requises pour la défense de leurs droits de savoir, de faire des choix et d'avoir accès à ce dont elles ont besoin. Comme nous l'a dit une femme, « ne vous contentez pas d'un refus ».

### Mobiliser la population canadienne :

- Le RCCS utilisera le plein potentiel des réseaux sociaux pour accroître la portée de sa stratégie et pour mobiliser de nouveaux intervenants. Nous travaillerons avec des partenaires médiatiques pour faire de la sensibilisation à l'aide de matériel combinant des données solides et des témoignages.

## TRAVAILLER EN COLLABORATION AVEC DES INTERVENANTS PIVOTS DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Les femmes nous ont dit à quel point les intervenants pivots en accès aux médicaments travaillant au sein d'équipes de soins oncologiques les ont aidées. Bien que les intervenants pivots en accès aux médicaments travaillent chacun dans les limites de leur province, ils ont ensemble des connaissances et des conseils précieux à partager au sujet des problèmes d'accès aux médicaments.

- Le RCCS mobilisera les intervenants pivots en accès aux médicaments et d'autres intervenants pivots en oncologie. Les éventuels partenaires sont les intervenants pivots en accès aux médicaments et en soins aux patients dans les systèmes de soins oncologiques provinciaux.

## SOLLICITER LA PARTICIPATION DE PARTENAIRES

- Le RCCS sollicitera le concours des organisations partenaires avec qui il partage l'objectif de rendre équitable pour tous les Canadiens l'accès aux médicaments oncologiques.

### Nous inviterons de nouveaux partenaires à se joindre à nous :

- Le RCCS collaborera avec des organisations représentant les aidants naturels qui font de plus en plus entendre leur voix et qui sont durement touchés par la question de l'accès des femmes aux médicaments.

Le RCCS invite toutes les femmes vivant avec un cancer du sein métastatique, leur famille, leurs amis, les médecins, les chercheurs et leurs alliés à se joindre à son appel à l'action pour faire de l'accès équitable une réalité pour tous.

# CONCLUSION

Les délais d'attente et l'accès inéquitable aux traitements constituent sans aucun doute des épreuves tant physiques que financières et psychosociales. Les témoignages recueillis auprès des patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique et des membres de leur famille sont éloquentes. Pour ces Canadiens, l'accès à des traitements essentiels est indispensable pour prévenir la progression de la maladie, prolonger la vie et assurer une meilleure qualité de vie. Malgré leurs besoins de soins de santé urgents, les Canadiennes vivant avec un cancer du sein métastatique sont soumises à une attente de deux à quatre ans pour avoir accès à de nouvelles options de traitement. Ces délais d'attente, qui surviennent après l'évaluation du pCODR, ont engendré au pays un système inéquitable d'accès aux médicaments dans lequel les patientes de certaines provinces et certains territoires n'ont que peu ou pas accès à des médicaments novateurs pour traiter leur maladie. Cette situation est également susceptible d'avoir un effet considérable sur les normes de soins pour les patientes souffrant d'un cancer métastatique puisque celles de certaines provinces ont un plus grand choix de traitements que celles vivant dans des provinces qui prennent du temps à ajouter de nouveaux médicaments sur leur liste.

Imposées par les régimes publics, les exigences liées au moment durant lequel un médicament peut être administré ou à l'ordre de prise des médicaments ajoutent une complication à l'accès aux traitements novateurs contre le cancer métastatique. Les paramètres déterminant l'ordre de traitements ne sont pas uniformes entre les provinces. Cela restreint davantage les options de traitement pour les patientes souffrant d'un cancer métastatique et crée des normes de soins inégales pour ces patientes à travers le pays.

Puisque les Canadiennes souffrant d'un cancer du sein métastatique et leur famille font face à des obstacles aussi considérables, le RCCS se porte à leur défense partout au Canada. Le Réseau canadien du cancer du sein mènera une stratégie de défense des droits et de sensibilisation avec l'objectif d'atteindre l'égalité pour tous en matière d'accès aux traitements contre le cancer du sein, peu importe le lieu de résidence au Canada. Le Réseau canadien du cancer du sein croit que cet objectif est atteignable puisqu'il est solidement ancré dans la valeur fondamentale pour les Canadiens qu'est la justice<sup>13</sup>.

13 La Faculté des sciences de la santé appliquées de l'Université de Waterloo a mis au point l'Indice canadien du mieux-être en se basant sur une vaste enquête au sujet des valeurs fondamentales consensuelles. Ces dernières comprenaient la justice, l'équité, l'inclusion et la santé : <https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/propos-reseau-lindice-canadien-mieux-etre/reflet-valeurs-canadiennes>

# ANNEXE A : RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE MÉDICAMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

Toutes les provinces et tous les territoires ont des régimes publics d'assurance médicaments, mais les montants qui doivent être déboursés par les patients diffèrent. Les provinces possédant des agences du cancer ont souvent un régime d'assurance distinct pour les médicaments oncologiques. Quelques exemples illustreront la diversité des dispositions des régimes publics d'assurance médicaments.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, une agence fédérale, s'assure que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne sont pas exagérés en les surveillant de façon constante. Les fabricants de médicaments ne sont pas tenus de faire approuver le prix d'un médicament avant de le vendre.

## LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le régime public d'assurance médicaments est le BC PharmaCare et il couvre les résidents de la Colombie-Britannique. Il est fondé sur les revenus (Fair PharmaCare). D'autres éléments du PharmaCare couvrent des groupes bien précis comme les habitants recevant des soins en établissement, ceux bénéficiant de l'aide aux revenus et ceux recevant des soins palliatifs. La BC Cancer Agency a sa propre liste de médicaments oncologiques admissibles. Une femme souffrant d'un cancer du sein métastatique peut avoir accès à des médicaments oncologiques par l'intermédiaire de la BC Cancer Agency tout en recevant d'autres médicaments au moyen du BC PharmaCare (des analgésiques par exemple). Le PharmaCare détermine un prix plafond qu'il accepte de rembourser pour chaque médicament. Si ce dernier coûte plus que le prix plafond établi, le patient paie la différence.

Les médicaments oncologiques inscrits sur la liste de la BC Cancer Agency sont remboursés s'ils sont utilisés selon les indications approuvées. Les médicaments ne s'y trouvant pas ne sont pas remboursés et ils doivent être payés par le patient. Le BC Cancer Agency Compassionate Access Program examine les demandes de couverture lorsque les médicaments ne se retrouvent pas sur la liste de l'agence.

## L'ALBERTA, LA SASKATCHEWAN ET LE MANITOBA

L'Alberta a un certain nombre de régimes publics d'assurance médicaments supplémentaires dont un pour les gens âgés de plus de 65 ans, un pour ceux en soins palliatifs et un autre visant les personnes ayant une maladie particulière. Le Outpatient Cancer Drug Benefit Program permet à des patients d'obtenir gratuitement plusieurs médicaments oncologiques figurant sur sa liste.

Le Saskatchewan Prescription Drug Plan offre un régime d'assurance médicaments général. La Saskatchewan Cancer Agency rembourse la totalité du coût des médicaments oncologiques inscrits sur sa liste et fournit une liste des médicaments qu'elle ne couvre pas.

Le Manitoba Health's Pharmacare Program offre une assurance médicaments générale. Il s'agit d'un programme basé sur les revenus dont la franchise annuelle est calculée selon le revenu familial. Le Manitoba Home Cancer Drug Program couvre la totalité du coût des médicaments anticancéreux et des médicaments de soutien pris par voie orale par des patients externes lorsqu'ils figurent sur sa liste provinciale.

## L'ONTARIO

L'Ontario a six programmes principaux d'assurance médicaments qui incluent des dispositions particulières pour les aînés et pour ceux dont le coût des médicaments est élevé en comparaison de leurs revenus. Un de ces programmes est le Programme de financement des nouveaux médicaments contre le cancer qui peut rembourser de nombreux médicaments oncologiques intraveineux novateurs. Action Cancer Ontario administre trois régimes d'assurance médicaments financés par les Programmes provinciaux de remboursement des médicaments. Les médicaments pris à domicile se trouvant sur la liste provinciale sont couverts par le Programme de médicament de l'Ontario et des programmes d'accès exceptionnels. Les personnes âgées, les prestataires d'aide sociale et ceux n'ayant pas une

assurance privée ou ne possédant qu'une assurance privée limitée bénéficient de critères d'admissibilité particuliers. Dans certains cas, les patients paient de leur poche les médicaments qui ne sont pas couverts par le régime public ou ils font appel à une assurance privée.

## LE QUÉBEC

Le Québec oblige tous ses habitants à avoir une assurance médicaments, qu'elle soit privée ou publique. Seules les personnes n'étant pas admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments. Toutes les personnes adhérant au régime doivent payer une prime annuelle, peu importe si elles achètent ou non des médicaments. Les médicaments oncologiques remboursables sont inscrits sur la liste des médicaments de la province.

## LES PROVINCES DE L'ATLANTIQUE

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick couvre les médicaments contre le cancer inscrits sur le formulaire provincial. Les groupes de bénéficiaires du Plan de médicament comprennent les personnes âgées et ceux ayant des affections et besoins spécifiques. Les cancéreux ne sont pas considérés comme un groupe de bénéficiaires. Des assurances privées sont nécessaires pour payer les médicaments ne se trouvant pas sur la liste provinciale. Les personnes n'appartenant à aucun des groupes de bénéficiaires doivent également posséder une assurance privée s'ils espèrent ne pas payer le coût de leurs médicaments. On estime que 25 à 30 pour cent des Néo-Brunswickois n'ont pas d'assurance privée. En avril 2015, tous les Néo-Brunswickois sans assurance privée ont dû s'inscrire au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick. Tous les régimes privés ont également l'obligation d'être au moins aussi généreux que le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

Le Nova Scotia Pharmacare fournit une couverture aux habitants admissibles pour les médicaments d'ordonnance inscrits sur la liste de la Nouvelle-Écosse. Le Family Pharmacare Program est basé sur le revenu et le Seniors' Pharmacare Program est offert aux personnes âgées n'ayant pas d'assurance privée. La Drug Assistance for Cancer Patients, un programme d'aide à l'achat de médicaments pour les patients atteints d'un cancer, est offerte aux personnes dont le revenu annuel est inférieur à 15 720 \$.

Le programme d'assurance médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard est composé de nombreux programmes conçus pour des maladies et des affections précises. Le cancer ne fait pas l'objet d'un programme précis, mais la province dispose de deux programmes couvrant les médicaments onéreux (le Catastrophic Drug Program et le High Cost Drug Program) qui sont basés sur les revenus. Le programme pour médicaments oncologiques onéreux (High Cost Cancer Program) inclut les patientes atteintes d'un cancer métastatique. Seuls les

médicaments inscrits sur le formulaire provincial sont couverts par ces programmes.

Le régime d'assurance médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador rembourse les médicaments d'ordonnance qui figurent sur la liste provinciale. Destiné aux habitants qui ne sont pas couverts par une assurance privée, il est constitué de cinq plans, dont un pour ceux à faible revenu et un pour les personnes âgées. L'Assurance Plan fournit une aide aux personnes dont un seul ou l'ensemble des médicaments est onéreux. Il est basé sur le revenu.

## LES TERRITOIRES

Les membres des Premières nations et les Inuits sont couverts par la Direction des services de santé non assurés qui relève de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada. Ces services couvrent souvent les médicaments anticancéreux n'apparaissant pas sur les formulaires des provinces ou des territoires. Les assurances médicaments des territoires font souvent allusion aux avantages offerts par la DGSPNI puisque ceux-ci couvrent une proportion considérable de leur population respective. Pour les non-Autochtones, des assurances privées ou un programme territorial peuvent couvrir le coût des médicaments contre le cancer.

Au Yukon, le régime d'assurance médicaments et le programme d'assurance maladie complémentaire pour les personnes âgées viennent en aide aux aînés en payant la totalité des coûts des médicaments génériques les moins chers se trouvant sur la liste des médicaments couverts. Il n'existe pas de programme particulier pour les médicaments oncologiques. De nombreux patients du Yukon sont souvent traités à Vancouver par la BC Cancer Agency pour des problèmes liés au cancer. Ainsi, les Yukonnaises atteintes d'un cancer du sein peuvent officiellement avoir accès aux nouveaux traitements dès qu'ils sont ajoutés à la liste de la Colombie-Britannique.

Les Territoires du Nord-Ouest offrent aux personnes âgées une couverture de soins de santé supplémentaires qui inclut les médicaments. La couverture supplémentaire pour des maladies précises ne comprend pas les médicaments oncologiques, mais plusieurs traitements contre le cancer sont inscrits sur la liste de médicaments.

Le Nunavut offre une couverture de soins de santé supplémentaire pour les habitants n'étant pas couverts par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, pour les personnes âgées et pour celles à faible revenu. Certains médicaments anticancéreux figurent sur la liste.

# ANNEXE B : LES TYPES DE CANCER DU SEIN ET LES MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES

Le cancer du sein n'est pas une maladie unique. Il existe quatre types plus courants de cancers du sein et chacun nécessite des médicaments qui lui sont propres. Le profil génétique de la tumeur détermine le type de cancer du sein.

Le cancer du sein HR+ est un cancer dont la tumeur est hormonodépendante. Cela signifie que la tumeur contient des récepteurs d'œstrogène (ER+), des récepteurs de progestérone (PR+) ou les deux. La croissance des cellules cancéreuses est stimulée lorsque ces hormones, en particulier l'œstrogène, se fixent aux récepteurs. Ces tumeurs peuvent être traitées en faisant appel à une hormonothérapie qui soit diminue le taux d'œstrogène, soit bloque les récepteurs d'œstrogène. Les cancers du sein HR+ sont plus répandus chez les femmes ménopausées. Les cancers du sein HR- n'ont pas de récepteurs hormonaux et nécessitent d'autres médicaments. Les cancers HR- sont plus courants chez les femmes qui ne sont pas ménopausées.

Les cancers HER2+ (ou surexprimant HER2) sont des cancers pour lesquels le statut du récepteur du facteur de croissance épidermique humain (human epidermal growth factor receptor 2 ou HER2) est positif. Le facteur HER2 est une protéine qui favorise la croissance des cellules cancéreuses. Ces tumeurs peuvent être traitées en faisant appel à des médicaments qui ciblent le HER2. Les tumeurs ne surexprimant pas HER2 sont appelées HER2-.

Dans 65 pour cent des cas de cancer du sein, il s'agit d'un cancer HR+ et HER2-, ce qui en fait le type le plus répandu. Il est généralement traité par une hormonothérapie qui empêche la tumeur d'obtenir l'œstrogène dont elle a besoin pour croître. Ces tumeurs peuvent toutefois développer une résistance à l'hormonothérapie. Il faut alors changer de médicament.

Les cancers du sein étant à la fois HR+ et HER2+ sont traités à l'aide d'une variété de médicaments, dont des hormonothérapies et des thérapies ciblant les protéines HER2.

Un cancer du sein HR- et HER2+ est traité par chimiothérapie et par des médicaments ciblant les protéines HER2, mais non par hormonothérapie.

Un cancer du sein qui est HR- et HER2- est appelé cancer du sein triple négatif, c'est-à-dire que l'analyse des récepteurs d'œstrogène, des récepteurs de progestérone et de surexpression du HER2 donne des résultats négatifs dans les trois cas. Pour cette raison, ce type de cancer ne peut pas être traité par hormonothérapie ou par des médicaments ciblant la protéine HER2. Son traitement est habituellement constitué de chimiothérapie jumelée à des médicaments pour contrebalancer les effets secondaires de la chimiothérapie. Il survient dans la plupart des cas chez les femmes plus jeunes et celles présentant une mutation du gène BRCA1. Des recherches récentes indiquent qu'il existe sept sous-types de cancer du sein triple négatif, ce qui semble prometteur pour le développement de thérapies ciblant chacun des sous-types.

**Voici les médicaments les plus couramment utilisés au Canada pour traiter le cancer du sein métastatique :**

## TRAITEMENT CYTOTOXIQUE (CHIMIOTHÉRAPIE)

Les médicaments de chimiothérapie tuent les cellules cancéreuses ou empêchent leur croissance en les attaquant (la plupart du temps) lorsqu'elles se divisent. La chimiothérapie peut être utilisée en association avec d'autres médicaments. Cependant, elle ne fait pas la distinction entre les cellules saines et les cellules cancéreuses. Par le fait même, elle est plus susceptible d'occasionner des effets secondaires. Les médicaments de chimiothérapie peuvent être administrés par voie intraveineuse lorsqu'ils sont sous forme liquide ou par voie orale lorsqu'ils se présentent sous forme de comprimés. Ceux administrés sous forme liquide sont souvent fournis dans les hôpitaux et ils sont gratuits pour les patients. Les comprimés de chimiothérapie pris à domicile peuvent représenter une dépense

pour les patientes si leur coût n'est pas couvert par les régimes publics ou privés.

Les traitements de chimiothérapie les plus communément utilisés au Canada pour lutter contre le cancer du sein métastatique sont énumérés dans le tableau ci-dessous. On y retrouve leur nom de marque, leur appellation chimique, la façon dont ils sont administrés ainsi que leur disponibilité ou non sous une forme générique<sup>14</sup>.

14 Un médicament générique peut être produit par différents fabricants lorsque le brevet du fabricant d'origine est expiré. Les médicaments génériques sont moins coûteux que leur équivalent de marque déposée. Par conséquent, ce sont souvent les médicaments génériques qui se retrouvent sur les listes de médicaments des provinces et des territoires.

Nom de marque	Appellation chimique	Mode d'administration	Forme générique
Abraxane	paclitaxel	Injection	
Adriamycin	doxorubicine	Injection	
Adrucil	fluorouracil	Injection	Oui
Camptosar	chlorhydrate d'irinotécan	Injection	
Cytosan	cyclophosphamide	Injection	Oui
Doxil	doxorubicine liposomale	Injection	Oui
Ellence	épirubicine	Injection	Oui
Gemzar	gemcitabine	Injection	Oui
Halaven	éribulin mésylate	Injection	
Ixempra	ixabépilone	Injection	
Rheumatrex, Trexall	méthotrexate	Injection ou comprimé	Oui
Mutamycin	mitomycin-C	Injection	Oui
Navelbine	tartrate de vinorelbine	Injection	Oui
Novantrone	mitoxantrone	Injection	Oui
Paraplatin	Carboplatine	Injection	Oui
Platinol	Cisplatine	Injection	Oui
Taxol	paclitaxel	Injection	Oui
Taxotere	docétaxel	Injection	Oui
Temodal	témozolomide	Capsule	Oui
Xeloda	capécitabine	Comprimé	Oui

## LES HORMONOTHÉRAPIES

Les hormonothérapies sont utilisées dans le traitement des cancers du sein à récepteurs hormonaux positifs (HR+). Ces traitements réduisent la production d'hormones ou empêchent les hormones de se fixer aux cellules cancéreuses, prévenant ainsi la stimulation de la croissance de ces cellules cancéreuses. Les médicaments qui répriment la

production d'œstrogène peuvent avoir pour effet secondaire une dégradation osseuse. Conséquemment, des médicaments pour renforcer les os seront prescrits au même moment.

Les hormonothérapies les plus couramment utilisées au Canada sont :

Nom de marque	Appellation chimique	Mode d'administration	Forme générique
Arimidex	anastrozole	Comprimé	Oui
Aromasin	exémestane	Comprimé	Oui
Faslodex	fulvestrant	Injection	
Femara	létrozole	Comprimé	Oui
Halotestin	fluoxymestérone	Comprimé	Oui
Lupron	leuprolide	Injection	Oui
Megace	acétate de mégestrol	Comprimé ou suspension orale	Oui
Nolvadex	Tamoxifène	Comprimé	Oui
Noms divers	testostérone	Différentes formes	Oui
Fareston	torémifène	Comprimé	
Zoladex	goséréline	Injection	

## THÉRAPIES CIBLÉES

Les thérapies ciblées visent certains gènes précis à l'origine des protéines qui stimulent la croissance des cellules cancéreuses. Les thérapies ciblées endommagent moins les cellules saines que la chimiothérapie et risquent moins de causer d'effets secondaires. Ces traitements bloquent les molécules situées à la surface ou à l'intérieur de la cellule cancéreuse qui peuvent l'aider à se

développer ou à se multiplier. Les thérapies ciblées sont utilisées contre les cancers HR+, HR+ surexprimant HER2 et ceux de type HR- surexprimant HER2.

Les médicaments les plus couramment utilisés au Canada dans les thérapies ciblées sont :

Nom de marque	Appellation chimique	Mode d'administration	Forme générique
Afinitor	évérolimus	Comprimé	
Avastin <sup>14</sup>	bévacizumab	Injection	Oui
Herceptin	trastuzumab	Injection	
Kadcyla	trastuzumab emtansine	Injection	
Perjeta (aussi vendu en association avec Herceptin)	pertuzumab	Injection	
Tykerb (aussi vendu en association avec le létrozole)	lapatinib	Comprimé	

15 Santé Canada a révoqué l'homologation d'Avastin pour le traitement des cancers du sein métastatiques en 2011 parce que les risques l'emportaient sur les bienfaits. Avastin est encore autorisé pour traiter d'autres formes de cancer.

## AUTRES MÉDICAMENTS

Ces médicaments, souvent utilisés pour atténuer les effets secondaires des autres traitements, sont administrés aux patientes subissant une chimiothérapie ou ayant des métastases osseuses. Les bisphosphonates (Aredia [pamidronate] et Zometa [acide zolédronique] par exemple) peuvent être prescrits pour ralentir la dégradation osseuse souvent associée aux thérapies réduisant le taux d'hormones.

Les médicaments les plus fréquemment administrés au Canada sont :

Nom de marque	Appellation chimique	Mode d'administration	Forme générique
Aranesp	darbépoétine – stimule la production de globules rouges	Injection	
Aredia	pamidronate – diminue le risque de fractures des os dues aux métastases osseuses	Injection	Oui
Evista	raloxifène – accroît la densité osseuse	Comprimé	Oui
Neulasta	pegfilgrastim – stimule la production de globules blancs	Injection	
Neupogen	filgrastim – stimule la production de globules blancs	Injection	
Procrit/Eprex	époétine – traite l'anémie causée par la chimiothérapie	Injection	Oui
Xgeva	Dénosumab – réduit les risques de fractures des os dues aux métastases osseuses	Injection	
Zometa	acide zolédronique – réduit le risque de fractures des os dues aux métastases osseuses	Injection	Oui

# RESSOURCES

## Organisations de lutte contre le cancer

Le Réseau canadien du cancer du sein : <http://www.cbcn.ca/index.php?pageaction=content.page&id=2&lang=fr>; page sur le cancer du sein métastatique : <http://www.cbcn.ca/index.php?pageaction=content.page&id=125&lang=fr>

Société canadienne du cancer : <http://www.cancer.ca/fr-ca/?region=on>; page sur le cancer du sein : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/breast-cancer/?region=on>

Réseau canadien de lutte contre le cancer : <http://www.canceraction.ca/?lang=fr>

Cancer Advocacy Coalition of Canada : <http://www.canceradvocacy.ca> (en anglais)

CanCertainty : <http://www.cancertaintyforall.ca> (en anglais)

Best Medicines Coalition of Canada : <http://www.bestmedicines.ca> (en anglais)

Rethink Breast Cancer : <http://rethinkbreastcancer.com> (en anglais)

American Cancer Society – cancer du sein : [www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf) (en anglais)

Breast Cancer.org (É.-U.), page au sujet du cancer du sein métastatique : [http://www.breastcancer.org/symptoms/types/recur\\_metast](http://www.breastcancer.org/symptoms/types/recur_metast) (en anglais)

Advanced BC.org (É.-U.) – description des médicaments utilisés pour traiter le cancer du sein métastatique :

A-G : <http://www.advancedbc.org/content/treatments-common-use-metastatic-breast-cancer-g>; H-Z : <http://www.advancedbc.org/content/treatments-common-use-metastatic-breast-cancer-h-z> (en anglais)

## Homologation et fixation des prix

Santé Canada – Comment les médicaments sont examinés au Canada : [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/fs-fi/reviewfs\\_examenfd-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/fs-fi/reviewfs_examenfd-fra.php)

Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques : <https://www.cadth.ca/fr/a-propos-de-acmts/nous-faisons/produits-et-services/pcodr/propos>

Alliance pancanadienne pharmaceutique :

<http://www.canadaspremiers.ca/fr/initiatives-fr/361-alliance-pancanadienne-pharmaceutique-app>

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés : <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/fr/accueil>

## Renseignements sur les listes provinciales et territoriales de médicaments oncologiques

Les listes sont mises à jour fréquemment. Assurez-vous de consulter la plus récente version.

Colombie-Britannique : [http://www.bccancer.bc.ca/systemic-therapy-site/Documents/Benefit%20Drug%20List\\_1Feb2015.pdf](http://www.bccancer.bc.ca/systemic-therapy-site/Documents/Benefit%20Drug%20List_1Feb2015.pdf) (en anglais)

Alberta : Programme d'assurance médicaments pour les patients externes : <http://www.albertahealthservices.ca/assets/programs/ps-1025651-drug-benefit-list.pdf> (en anglais)

Saskatchewan – Liste de médicaments de la Saskatchewan Cancer Agency : <http://www.saskcancer.ca/Formulary%2001-05-2015> (en anglais)

Manitoba : ActionCancer Manitoba n'affiche pas de liste de médicaments sur Internet.

Ontario – base de données en ligne du Formulaire : <https://www.healthinfo.moh.gov.on.ca/formulary/> (en anglais)

Québec – liste des médicaments remboursés : [https://www.prod.ramq.gouv.qc.ca/DPI/PO/Commun/PDF/Liste\\_Med/Liste\\_Med/liste\\_med\\_2015\\_07\\_24\\_fr.pdf](https://www.prod.ramq.gouv.qc.ca/DPI/PO/Commun/PDF/Liste_Med/Liste_Med/liste_med_2015_07_24_fr.pdf)

Formulaire du régime médicaments du Nouveau-Brunswick : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/RegimeMédicamentsN-B/RegimeMédicamentsduN-B/ListedeMédicaments.PDF>

Liste des médicaments admissibles de la Nouvelle-Écosse : <http://novascotia.ca/dhw/pharmacare/documents/formulary.pdf> (en anglais)

Liste de médicaments du régime d'assurance médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard : [http://www.gov.pe.ca/photos/original/hpei\\_formulary.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/hpei_formulary.pdf) (en anglais)

Page de recherche du programme d'assurance des médicaments d'ordonnance de Terre-Neuve-et-Labrador : <http://www.health.gov.nl.ca/health/prescription/newformulary.asp> (en anglais)

Yukon – page de recherche de la liste des médicaments admissibles : <http://apps.gov.yk.ca/drugs/f?p=161:9000:516009234183358> (en anglais)

Territoires du Nord-Ouest – « Interchangeability Formulary » : <http://www.nwticformulary.com/Default.aspx> (en anglais)

Nunavut – Liste des médicaments couverts par le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada pour les Premières nations et les Inuits : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/med-list/index-fra.php>

### **Fabricants de produits pharmaceutiques**

Rx&D Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada : <http://www.canadapharma.org/fr>. Les coordonnées de plus de 50 entreprises membres de Rx&D sont disponibles sur le site Web. Tous les grands fabricants de médicaments oncologiques en sont membres.

### **Intervenants pivots en accès aux médicaments**

Oncology Drug Access Navigators of Ontario : Cet organisme a commencé à inviter des intervenants pivots en accès aux médicaments d'autres provinces qui travaillent en oncologie à s'affilier à eux. [www.odano.ca](http://www.odano.ca) (en anglais)

Intervenants pivots au sein des programmes et des centres de cancérologie provinciaux – les renseignements se trouvent sur les sites Web des services de cancérologie des provinces.

### **Essais cliniques**

Une liste des essais cliniques ayant cours au Canada pour le traitement du cancer du sein métastatique est disponible au : [http://www.canadiancancertrials.ca/Default.aspx?dsEndecaNav=Ro:0,Ns:P\\_TrialStatus\\_sort\\_en%7c101%7c-1%7c,Nrc:id-30-dynrank-disabled%7cid-130-dynrank-disabled%7cid-131-dynrank-disabled%7cid-132-dynrank-disabled%7cid-619-dynrank-disabled%7cid-620-dynrank-disabled%7cid-621-dynrank-disabled%7cid-622-dynrank-disabled%7cid-574&lang=fr](http://www.canadiancancertrials.ca/Default.aspx?dsEndecaNav=Ro:0,Ns:P_TrialStatus_sort_en%7c101%7c-1%7c,Nrc:id-30-dynrank-disabled%7cid-130-dynrank-disabled%7cid-131-dynrank-disabled%7cid-132-dynrank-disabled%7cid-619-dynrank-disabled%7cid-620-dynrank-disabled%7cid-621-dynrank-disabled%7cid-622-dynrank-disabled%7cid-574&lang=fr)





331, rue Cooper, Bureau 602,  
Ottawa (Ontario) K2P 0G5  
1-800-685-8820  
[www.cbcn.ca](http://www.cbcn.ca)