



Le VIH et le Programme des services de sante non assures (SSNA) a l'intention de Autochtones du Canada

Fiches Documens



Le Réseau canadien autochtone du sida

251, rue Bank, Bureau 602
Ottawa (Ontario), K2P 1X3
Tél.: 613-567-1817
1-888-285-2226
Télec.: 613-567-4652
Internet: www.caan.ca

Aperçu général

Établi en 1997, le RCAS :

- est un organisme national à but non lucratif.
- représente plus de 160 membres adhérents à titre d'organisations et de particuliers.
- fournit aux membres une tribune nationale qui leur permet d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- dispense de l'information utile, juste et récente sur les problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones atteints qui vivent avec le VIH/sida au Canada.
- est géré par un conseil d'administration national composé de douze membres et est administré par quatre cadres de direction.

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)



Énoncé de mission

Le Réseau canadien autochtone du sida s'est donné comme rôle fondamental d'assurer le leadership, le soutien auprès des Autochtones atteints du VIH/sida au Canada et d'être le défenseur de leurs intérêts, peu importe l'endroit où ils résident.

Dénégation de responsabilité

Santé Canada a appuyé financièrement ce projet. Les opinions exprimées dans le présent rapport n'engagent que l'auteur et elles ne correspondent pas nécessairement à la position officielle de Santé Canada.

Le but du présent document consiste à fournir des renseignements à jour concernant le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada et à mettre en lumière les enjeux particuliers se rattachant aux soins de santé des Autochtones atteints du VIH.

PROGRAMME SSNA

Ce programme, qui s'appuie sur la Politique sur la santé des Indiens de 1979, coordonne les services de santé afin de répondre aux besoins médicaux et dentaires non assurés par les régimes d'assurance provinciaux, territoriaux ou autres régimes de tierce partie. Il procure des services de santé complémentaires aux Premières nations et aux Inuits admissibles. En se guidant sur ses politiques, les besoins de ses clients et les recommandations du Comité fédéral de pharmacothérapie (CFPT), le Programme SSNA compile une liste de médicaments et de produits autorisés. Cette Liste des services pharmaceutiques est publiée chaque année en avril et est mise à jour trimestriellement.

Un médicament ou un produit peut être rayé de la liste des services pharmaceutiques à la discrétion du directeur général du Programme SSNA lorsque des problèmes de coût, d'approvisionnement ou d'administration se rattachent au maintien du produit sur la liste ou :

- ♦ lorsqu'un médicament n'est plus disponible;
- ♦ lorsqu'un meilleur médicament est homologué;
- ♦ lorsque l'on constate qu'un médicament est trop toxique;
- ♦ lorsque l'on constate qu'un médicament procure peu de bienfaits;
- ♦ lorsque l'on considère qu'un médicament est trop coûteux et procure peu de bienfaits;
- ♦ lorsqu'il est probable qu'un médicament fera l'objet d'abus.

Certains médicaments ou produits, qui ne figurent pas dans la Liste générale des services pharmaceutiques, peuvent toutefois être couverts dans certaines circonstances exceptionnelles aux termes de la couverture des médicaments d'usage restreint. Certains de ces médicaments ne nécessitent pas une autorisation préalable; d'autres exigent une autorisation préalable présentée à l'aide du formulaire de demande de produits d'usage restreint; et d'autres encore peuvent comporter une limite quant à la quantité et/ou la fréquence.

D'autres médicaments ou produits, qui ne figurent pas dans la Liste générale des services pharmaceutiques, peuvent être couverts dans certaines circonstances exceptionnelles sur réception d'un formulaire de demande de produits d'usage restreint rempli par un médecin (ou dentiste).

Certains médicaments ou produits ne seront autorisés en aucun cas par le Programme SSNA. Par exemple :

- ♦ les médicaments en cours d'expérimentation clinique
- ♦ les médicaments anti-obésité
- ♦ les médicaments pour traiter l'impuissance ou la stérilité
- ♦ les stimulants de la pousse de cheveux
- ♦ la vaccination liée aux voyages à l'étranger
- ♦ les mégavitamines
- ♦ les thérapies parallèles ou la phytothérapie
- ♦ les shampoings et savons ordinaires, etc. les cosmétiques

Les pharmaciens doivent respecter les politiques et les lois provinciales et territoriales régissant la pharmacie au moment d'identifier des médicaments et des produits interchangeables et de choisir les marques les moins onéreuses. Les demandes de remboursement interdisant la substitution pour des raisons médicales seront examinées par le SSNA; cependant, un rapport d'effets indésirables de Santé Canada, rempli et signé, ainsi qu'une ordonnance où l'on a écrit à la main « pas de substitution » doivent d'abord être soumis à un pharmacien pour qu'il les fasse suivre.

MÉDICAMENTS ANTI-VIH

Le tableau ci-dessous énumère les médicaments anti-VIH actuellement disponibles. Tous les médicaments, à l'exception de deux, peuvent être obtenus aux termes du Programme SSNA (janvier 2004). Les médicaments remboursés en vertu de l'usage restreint et ceux exigeant un formulaire de demande d'exception rempli sont signalés.

Classe	Médicaments anti-VIH actuellement disponibles	En vertu du SSNA
Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	Viramune® (nevirapine)	OUI
	Sustiva™ (efavirenz)	OUI
	Rescriptor® (delavirdine mesylate)	OUI
Analogues nucléosidiques (INTI)	Tenofovir (Viread)	NON +
	Hydroxyurea (Hydrea)	NON ++
	Trizivir™ (abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine)	OUI
	Combivir® (lamivudine/zidovudine)	OUI
	3TC® (lamivudine, Epivir)	OUI
	Zerit® (stavudine, also known as d4T)	OUI
	Ziagen® (abacavir sulfate)	OUI
	Hivid® (zalcitabine, also known as ddC)	OUI
	Videx® (didanosine, also known as ddl)	OUI
	Retrovir® (zidovudine, also known as ZDV or AZT)	OUI
Inhibiteurs de protéase (IP)	Reyataz (Atazanavir sulfate)	NON +, **
	T-20 (Fuzeon, enfuvirtide)	NON +, **
	Kaletra™ (lopinavir/ritonavir)	OUI *
	Crixivan® (indinavir)	OUI
	Invirase® (saquinavir mesylate)	OUI
	Viracept® (nelfinavir mesylate)	OUI
	Norvir® (ritonavir)	OUI
	Agenerase® (amprenavir)	OUI *
	Fortovase® (saquinavir)	OUI

Traitements anti-VIH - Janvier 2004

Nota :

- * Autorisation préalable en vertu de l'usage restreint.
- + Il est nécessaire de présenter un formulaire de demande d'exception rempli par le médecin traitant.
- ** Toujours en cours d'examen par le Comité fédéral de pharmacothérapie (CFPT).
- ++ L'hydroxyurée (Hydrea) n'est pas homologuée au Canada pour le traitement du VIH (peut accroître l'efficacité de certains analogues nucléosidiques.)

PROGRAMMES ET SERVICES LIÉS AU VIH/SIDA

Dans la publication « Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada » (Santé Canada, 12 août 2003), il a été reconnu que, de 1990 à 2001, la proportion des cas de sida chez la population autochtone a grimpé de 1 % à 7,2 % de l'ensemble des cas au Canada. De plus, les Autochtones représentaient 25,9 % de tous les tests de dépistage du VIH positifs chez les personnes ayant une « appartenance ethnique connue » au Canada. On y déclare aussi qu'il est extrêmement important d'effectuer une surveillance étroite des tendances de transmission du VIH et des nouvelles infections, particulièrement chez les populations à risque élevé, comme les Autochtones du Canada. En ce moment, les provinces disposent de niveaux d'intervention variés en ce qui concerne les consultations avec les Autochtones en matière de programmes et de services liés au VIH/sida.

ATLANTIC

Le Bureau régional de l'Atlantique de Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) Atlantique, gère les programmes de promotion de la santé financés par le gouvernement fédéral au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard ainsi qu'à Terre-Neuve et au Labrador. Le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) est l'un des nombreux programmes de financement qu'il gère. Ce programme appuie une intervention visant à contrer l'épidémie du VIH/sida en finançant des projets d'activités et des programmes régionaux gérés par des organismes communautaires de lutte contre le sida.

Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse

Des consultations sont actuellement en cours sur les stratégies provinciales en matière de VIH/sida au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse. Dans les deux cas, Healing our Nations et le réseau Atlantic First Nations AIDS Network représentent les intérêts des Premières nations dans le cadre de ces activités.

Île-du-Prince-Édouard

Le mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard consiste à travailler en partenariat avec les citoyens pour protéger, promouvoir et améliorer la santé et l'indépendance de tous les habitants de l'Île-du-Prince-Édouard. Les Autochtones ont été consultés durant l'élaboration de la Stratégie sur le VIH/sida de l'Î.-P.-É.

Terre-Neuve et Labrador

Récemment formé, le Comité du sida de Terre-Neuve et du Labrador s'occupe de services de counseling et d'intervention visant les Autochtones. Le régime d'assurance-médicaments (Prescription Drug Program) fournit de l'aide, en fonction des besoins financiers, pour l'achat de produits pharmaceutiques (et certaines fournitures médicales connexes) pour tous les résidents admissibles de Terre-Neuve et du Labrador. Les personnes nécessitant de l'aide relativement au remboursement des médicaments peuvent également être admissibles à l'obtention d'une carte de médicaments par l'entremise de l'aide sociale.

QUÉBEC

En 1998, une coalition provinciale a été créée pour élaborer une Stratégie des Premières nations et des Inuits sur le VIH/sida en collaboration avec la Commission de la santé

et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador – un groupe composé de représentants fédéraux, et provinciaux des Premières nations et des Inuits. En février 2000, on a procédé à l'inauguration de la stratégie du Cercle de L'Espoir et un comité permanent a été formé pour mettre en œuvre la stratégie.

Le régime d'assurance-médicaments est obligatoire pour tous les résidents du Québec depuis 1997. Le remboursement peut être obtenu dans le cadre de régimes privés, comme ceux offerts par les employeurs, ou du régime public administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

ONTARIO

Le gouvernement provincial offre, depuis 1989, financement lié au VIH/sida aux collectivités des Premières nations, et ce depuis 1989. En 1993, l'Ontario a été l'une des premières provinces à amorcer l'élaboration d'une Stratégie autochtone sur le VIH/sida par l'entremise du Réseau canadien autochtone du sida. Même si elle a été mise au point uniquement avec la participation de groupes autochtones hors réserve, l'inclusion de toutes les personnes concernées et une approche communautaire sont des éléments essentiels de cette stratégie. Le personnel affecté à la Stratégie travaille avec les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVIH/sida) afin d'assurer un contact avec les organismes de services liés au sida. De plus, les Autochtones sont admissibles à une carte d'assurance-santé provinciale, qui est une condition préalable à l'accès à l'Assurance-santé de l'Ontario.

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (OSPH) fournit des avantages financiers ainsi qu'un remboursement des médicaments d'ordonnance; cependant, il faut démontrer les handicaps dont la durée prévue est supérieure à un an ainsi que les besoins financiers, et il faut parfois compter jusqu'à six mois pour être jugé admissible. Une personne qui n'a pas

d'autre source de revenu peut être admissible au Programme Ontario au travail (pour les personnes ayant des besoins financiers temporaires) pendant le traitement de la demande de l'OSPH et la demande d'une personne recevant déjà des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada peut être accélérée vers l'OSPH, tout dépendant des actifs. Toute personne non admissible à l'un des programmes de maintien du revenu de l'Ontario, elle peut présenter une demande au Programme de médicaments Trillium qui a été créé afin d'aider les résidents à défrayer les coûts élevés des médicaments en fonction du revenu. Lors de la présentation de la demande au programme, il est nécessaire de fournir la preuve du revenu de l'année précédente et le numéro d'assurance-santé. Si la personne est jugée inadmissible, une « franchise » (équivalant à 4 % du revenu net) est alors exigible avant l'entrée en vigueur du Programme de médicaments Trillium.

MANITOBA

Les efforts de collaboration dans le cadre d'une stratégie commune sur le VIH/sida par l'entremise d'un groupe multijuridictionnel ont été suspendus. Malgré cela, la stratégie provinciale a engagé la province à aborder les enjeux liés au VIH/sida touchant les Autochtones dans un effort complémentaire qui inclut une gestion et un contrôle autochtones ainsi qu'une consultation gouvernementale. De plus, cette initiative a été intégrée aux stratégies provinciales et nationales en consultation avec le Nine Circles Community Health Centre.

Le régime d'assurance-médicaments (Pharmacare Program) est un programme de remboursement des médicaments qui subventionne les médicaments d'ordonnance admissibles et les fournitures médicales désignées pour tout résident du Manitoba dont le revenu est gravement affecté par les coûts élevés des médicaments d'ordonnance.

SASKATCHEWAN

Les enjeux autochtones sont traités par les organismes consultatifs existants du gouvernement provincial sur le VIH/sida, qui comportent une représentation autochtone de la DGSPNI, en collaboration avec le réseau All Nations Hope AIDS Network. Les résidents de la Saskatchewan (qui vivent dans la province au moins six mois par année) sont admissibles au régime d'assurance-santé de la Saskatchewan.

ALBERTA

L'Alberta a été la première province à élaborer une stratégie autochtone interjuridictionnelle sur le VIH/sida – en réunissant la collaboration provinciale et fédérale avec celle de la Kimamow Atoskanow Foundation. Dans le cadre de cette initiative, les deux paliers de gouvernement ont fourni des fonds à un projet de prévention communautaire du VIH. Un soutien a été fourni aux collectivités afin d'accéder aux sources de financement pour la prévention du VIH/sida et, conjointement avec les collectivités autochtones, on a mis en place le Tree of Creation a été élaboré afin de lancer la démarche d'élaboration de la stratégie sur la base de fondements naturels et appropriés sur le plan culturel. Les résidents de l'Alberta (les personnes qui ont légalement le droit d'être au Canada ou d'y habiter, qui ont élu domicile en Alberta et y sont habituellement présentes) sont admissibles à la protection accordée aux termes du régime d'assurance-santé de l'Alberta (Alberta Health Care Insurance Plan).

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Un groupe de travail intergouvernemental sur le VIH/sida chez les Autochtones, aujourd'hui rebaptisé Red Road HIV/AIDS Network Society, a publié un plan stratégique. Ce groupe a pris naissance lorsqu'un groupe de discussion de la DGSPNI a décidé d'ajouter de nouveaux membres afin d'aborder certains des obstacles et des écarts juridictionnels au niveau des services liés au VIH/sida offerts aux Autochtones.

Le programme Pharmacare est un régime d'assurance-médicaments qui subventionne les médicaments sur ordonnance admissibles et les fournitures médicales désignées pour tout résident de la Colombie-Britannique dont le revenu est gravement affecté par le coût élevé des médicaments d'ordonnance.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET YUKON

En raison de la forte proportion d'Autochtones parmi la population, les territoires sont dotés d'une stratégie universelle sur le VIH/sida qui inclut les enjeux autochtones en collaboration avec des organismes autochtones, comme le Blood Ties Four Directions Centre.

ENJEUX LIÉS AUX SOINS DE SANTÉ CHEZ LES AUTOCHTONES :

Financement des OSS autochtones

Les organismes autochtones de services liés au sida (OSS) reçoivent un financement de base aux termes de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) et/ou la DGSPNI. Les OSS autochtones offrent aussi des renseignements, des services et des programmes de soutien aux Autochtones vivant avec le sida (la population de personnes

atteintes du VIH/sida connaissant la plus forte croissance au pays). Compte tenu de la complexité du traitement pour le anti-VIH – sans oublier le traitement approprié sur le plan culturel et/ou des renseignements appropriés sur le plan culturel relatifs au traitement, les OSS autochtones doivent être considérés comme une priorité dans le cadre des accords de financement. L'amélioration des communications et de la coordination entre les gouvernements, des ressources et le renforcement des capacités feront en sorte que les clients des Premières nations et des Inuits vivant avec le VIH/sida reçoivent les soins dont ils ont besoin. Les OSS autochtones doivent être tenus au courant des enjeux (décisions, recommandations et médicaments), par l'entremise des Bulletins pharmaceutiques et des mises à jour du SSNA ainsi que par l'accès aux procès verbaux du CFPT, etc.

Accès aux médicaments anti-VIH

De plus en plus d'Autochtones choisissent la thérapie antirétrovirale pour traiter l'infection à VIH. Pour suivre cette thérapie, il faut souvent prendre trois médicaments anti-VIH ou plus. Les Autochtones n'ayant pas tous accès aux médicaments contre le VIH/sida aux termes des SSNA, il est extrêmement difficile pour certains Autochtones (p. ex., les Métis) qui ne sont pas inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens, d'obtenir les soins et le traitement dont ils ont besoin. Le Réseau canadien autochtone du sida et tous les OSS autochtones doivent militer en faveur de l'accès aux médicaments anti-VIH aux termes des SSNA au nom de tous les Autochtones, sans égard à leur statut par rapport à la *Loi sur les Indiens*.

Appels

Toute personne autochtone qui se voit refuser le remboursement d'un médicament anti-VIH aux termes des SSNA a le droit d'interjeter appel (on devra communiquer avec un organisme autochtone de services liés au sida et le mettre au courant de la situation). Le formulaire du processus d'appel relatif aux services de santé des SSNA peut être obtenu auprès de n'importe quel bureau régional des SSNA.

ORGANISMES DE SERVICES LIÉS AU SIDA :

Réseau canadien autochtone du sida

602 – 251, rue Bank
Ottawa (Ontario) K2P 1X3
Téléphone : (613) 567-1817
Sans frais : 1-888-285-2226
Télécopieur : (613) 567-4652
Courriel : caan@caan.ca

National Indian & Inuit Community Health Representatives Organization

C. P. 1019
Kahnawake (Québec) J0L 1B0
Téléphone : (450) 632-0892
Internet : www.niichro.com

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

C.P. 116 – Station « F »
Toronto (Ontario) M4Y 2L5
Téléphone : (416) 410-6538
Télécopieur : (416) 761-1012
Courriel : ctac@ctac.ca

Société canadienne du sida

4^e étage – 309, rue Cooper
Ottawa (Ontario) K2P 0G5
Téléphone : (613) 230-3580
Télécopieur : (613) 563-4998
Courriel : casinfo@cdnaids.ca

Réseau canadien d'info-traitements sida

505 – 555, rue Richmond Ouest – Case postale 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1
Téléphone : (416) 203-7122
Sans frais : 1-800-263-1638
Télécopieur : (613) 203-8284
Courriel : questions@catie.ca

BUREAUX RÉGIONAUX DU PROGRAMME SSNA :

Si vous avez d'autres questions concernant le programme tel qu'il est offert dans votre région, vous pouvez également communiquer avec l'un des bureaux de la DGSPNI mentionnés ci-dessous.

Région de l'Atlantique

(Halifax) 902-426-2656
Sans frais : 800-565-4446

Région de l'Ontario

(Ottawa) 613-952-0145
Sans frais : 800-881-3921

Région de la Saskatchewan

(Regina) 306-780-8267
Sans frais : 800-667-3515

Région du Pacifique

(Vancouver) 604-666-3331
Sans frais : 800-665-2289

Région du Yukon

867-667-3974
867-667-3942

Région du Québec

(Montréal) 514-283-1575
Sans frais : 877-483-1575

Région du Manitoba

(Winnipeg) 204-983-8886
Sans frais : 800-665-8507

Région de l'Alberta

(Edmonton) 780-495-2694
Sans frais : 800-2327301

Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

Sans frais : 888-332-9222

Remarques :

Le Réseau canadien autochtone du sida reconnaît la contribution des sources suivantes à la préparation du présent exposé de position.

Assemblée des Premières nations : HIV/AIDS Action Plan - (2001) – Ottawa (Ontario).
Assemblée des Premières nations.

Analyse de l'environnement : HIV/AIDS Treatment Modalities and Support Options for First Nations - (2001) – Ottawa (Ontario).
Assemblée des Premières nations.

Premières nations et Inuits : Living with HIV - (2001) – Kahnawake (Québec). National Indian and Inuit Community Health Representatives Organizations.

Un guide pratique de la multithérapie antirétrovirale - (2002) - Toronto (Ontario).
Réseau canadien d'info-traitements sida.

DINNER, Katherine. Communication personnelle - (2002) – Winnipeg (Manitoba).

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Services de santé non assurés : Bulletin pharmaceutique - (2002) – Téléchargé au : www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/pharmacie/lebulletin/novembre2002.htm

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada - (2003) – Téléchargé au : http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ppas/ias/publications/profil_statistique.htm

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Services de santé non assurés : Information sur les SSNA - (2004) – Téléchargé au : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/ausujetdessna.htm>

Santé Canada - (2004) - www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/provinciaux.html

HAMILTON, Beverly. Communication personnelle - (2004) – Ottawa (Ontario).