

travers le pays. Cette première étape, atteinte après maintes discussions et considérations, n'est que notre point de départ pour ce périple; il est prévu de réévaluer la fonctionnalité de ce critère après quelques mois d'application. Les commentaires des prescripteurs, des assureurs et des regroupements de patients seront les bienvenus. L'ACCAP et l'équipe ARO/SCR se réuniront pour évaluer toute modification qui pourrait s'avérer nécessaire. Il est à espérer que ce simple critère, appliqué par tous les assureurs à travers le pays, pourra mener à des résultats uniformisés semblables concernant les listes de médicaments provinciales pour les patients atteints de PR. Dans les mois à venir, nous aborderons la question avec les représentants de chaque province pour déterminer s'il y a une volonté de progresser dans cette direction.

### Références :

1. Bykerk VP, Akhavan P, Hazlewood GS, et coll. Canadian Rheumatology Association Recommendations for Pharmacological Management of Rheumatoid Arthritis with Traditional and Biologic Disease-modifying Antirheumatic Drugs. *J Rheumatol* 2012; 39(8):1559-82.
2. Bombardier C, Hazlewood GS, Akhavan P, et coll. Canadian Rheumatology Association Recommendations for Pharmacological Management of Rheumatoid Arthritis with Traditional and Biologic Disease-modifying Antirheumatic Drugs: Part II Safety. *J Rheumatol* 2012; 39(8):1583-602.

*Jane Purvis, M.D., FRCPC*

*Présidente, comité sur les tiers payeurs,*

*Association de rhumatologie de l'Ontario/SCR*

*Présidente sortante, ARO*

*Rhumatologue, The Medical Centre*

*Peterborough (Ontario)*

## Mise à jour du comité des thérapeutiques : où nous en sommes

par Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP

**L**a SCR a entrepris une grande transformation afin de mieux desservir ses membres et d'accomplir sa mission. Dans le cadre de cette restructuration, nous avons apporté des changements à l'organisation administrative (qui comprend maintenant un poste de PDG) et aux comités, tant sur le plan de leur obligation de rendre compte que de leurs mandats. Nous avons maintenant des comités du conseil qui veillent à la mission de la SCR et des comités des opérations qui veillent à sa mise en œuvre.

L'ancien comité des thérapeutiques fait maintenant partie du comité des lignes directrices dont le mandat est la revue, le développement et la mise en œuvre de lignes directrices; sous la direction de la Dre Shahin Jamal, leurs activités sont le plus souvent réflexives et proactives. Le nouveau comité des thérapeutiques a pour mandat l'examen des questions qui pourraient se présenter, y compris les demandes de membres, d'agences et de payeurs, qui sont souvent de nature réactive.

À titre d'exemple récent, notons le succès de la SCR dans le cas de la suspension de naproxène (Naprosyn); revoyez l'article « Exemple de réussite en matière de défense d'intérêts » dans le *JSCR* de l'hiver 2014 pour tous les détails. Dans cette situation, la SCR avait été en mesure de faciliter un procédé qui devait prendre deux années pour le compléter en 10 mois.

Plus récemment, nos collègues pédiatriques ont identifié une autre lacune dans les soins, soit l'absence d'hexacétone de triamcinolone (HT) sur le marché; cet agent est particulièrement prisé pour le traitement des jeunes patients. Même si le numéro d'identification du médicament (DIN) était toujours détenu par une entreprise canadienne, il n'y avait aucun intérêt de la part de

cette source. Des personnes ressources ont été identifiées par les membres du comité et une réunion de stratégie a eu lieu à Newmarket en juillet 2015, regroupant la Dre Deborah Levy, Christine Charnock, Denis Morrice, Ken D'Entremont de Medexus et moi-même. Ken a été en mesure d'identifier une source de fabrication européenne approuvée par l'EMA, d'obtenir un engagement à fournir le produit et de soumettre une demande à Santé Canada par la voie réglementaire appropriée. En même temps, la SCR a communiqué avec des représentants de Santé Canada pour leur fournir des renseignements de base et obtenir leur engagement envers ce projet. En un mois, nous avons obtenu l'approbation de Santé Canada pour un Programme d'accès spécial (PAS) pour l'HT et en août 2015, le produit « atterrissait » au Canada pour distribution... un extraordinaire échecancier de moins de six semaines!

Les projets en cours de développement comprennent une réponse aux pharmaciens à propos des interactions médicamenteuses avec le MTX et la question des préoccupations ophtalmologiques à l'égard de l'hydroxychloroquine.

Tout membre souhaitant contribuer aux actions du comité des thérapeutiques est invité à communiquer avec moi ou avec Christine Charnock.

*Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP*

*Président sortant, Société canadienne de rhumatologie*

*Directeur médical, The Arthritis Program*

*Chef de la division de rhumatologie,*

*Centre régional de la santé de Southlake*

*Newmarket (Ontario)*