**Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé sur le Canada**

**Extraits concernant une assurance médicaments**

|  |  |
| --- | --- |
| **Extraits du rapport** | **Traduction par Google** |
| Page 838. Provincial/Territorial governments are neither required to cover prescription medication, older persons’ care, mental health and “addiction services,” dental and vision care, or rehabilitation services, amongst others. These types of services are, in some cases, covered by private health insurance plans that employers or unions offer for their respective constituencies, and in other cases these are paid through out-of-pocket payments. | 38. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ne sont pas non plus tenus de couvrir les médicaments sur ordonnance, les soins aux personnes âgées, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les soins dentaires et les soins de la vue ou les services de réadaptation, entre autres. Ces types de services sont, dans certains cas, couverts par les régimes privés d’assurance maladie offerts par les employeurs ou les syndicats à leurs circonscriptions respectives, et dans d’autres cas, ils sont payés par le biais de paiements directs. |
| Page 939. The current coverage of medicines differs significantly by Province/Territory considering the Canada Health Act does not establish requirements for public funding of out-of-hospital pharmaceuticals, nor a homogenous pharmacare system. Each Province/Territory has its own approach; some have specific programmes with different degrees of medicines’ coverage for groups in vulnerable situation, such as those on social assistance, older persons and youth, or by specific disease such as cancer, palliative care or infectious diseases. For example, some Provinces (British Columbia and Manitoba) do not have plans specifically for older persons. Others have established some level of medicines’ coverage for the entire population which are income-based plans and which cover only against catastrophic costs and can be accessed solely when the pharmaceutical spending of a given household rises to a substantial share of its annual income.40. Overall prices of medicines are high throughout the country. Recent efforts through the pan-Canadian Pharmaceutical Alliance (pCPA) to achieve lower prices for some medicines are positive, but remain insufficient to benefit either uninsured persons who continue to purchase medicines out-of-pocket, or those who are privately insured. Furthermore, the segmented Provincial/Territorial approach to pharmacare negatively impacts on prices, which are negotiated separately in each Province/Territory. The high costs of medicines are further compounded with overprescribing practices by medical professionals. 41. The right-to-health framework compels States to provide access to essential medicines and to ensure non-discriminatory access to health facilities, goods and services, including medicines. The Special Rapporteur commends the Federal Government’s establishment in 2018 of an Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare and its interim report of March 2019. He hopes that the process triggered by the Advisory Council will allow for the establishment of a national pharmacare plan or guidelines that are compliant with the Canada’s right-to-health obligations, including non-discrimination, accountability, availability, accessibility, acceptability and quality. | 39. La couverture actuelle des médicaments diffère considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre étant donné que la Loi canadienne sur la santé ne prévoit pas d'obligation de financement public pour les produits pharmaceutiques extrahospitaliers, ni un système d'assurance-médicaments homogène. Chaque province / territoire a sa propre approche; certains ont des programmes spécifiques avec différents niveaux de couverture des médicaments pour les groupes en situation de vulnérabilité, tels que les assistés sociaux, les personnes âgées et les jeunes, ou pour des maladies spécifiques telles que le cancer, les soins palliatifs ou les maladies infectieuses. Par exemple, certaines provinces (Colombie-Britannique et Manitoba) n’ont pas de régime spécifique pour les personnes âgées. D’autres ont établi un certain niveau de couverture des médicaments pour l’ensemble de la population, qui sont des régimes fondés sur le revenu et qui couvrent uniquement les coûts catastrophiques et ne sont accessibles que lorsque les dépenses pharmaceutiques d’un ménage donné représentent une part substantielle de son revenu annuel.40. Les prix des médicaments sont globalement élevés dans tout le pays. Les efforts déployés récemment par l’Alliance pancanadienne pharmaceutique pour obtenir des prix plus bas pour certains médicaments sont positifs, mais restent insuffisants pour profiter aux personnes non assurées qui continuent à acheter des médicaments de leur poche ou à celles qui sont assurées de manière privée. De plus, l'approche segmentée des provinces et des territoires en matière d'assurance-médicaments a une incidence négative sur les prix, qui sont négociés séparément dans chaque province ou territoire. Les coûts élevés des médicaments sont encore aggravés par les pratiques de prescription excessive de professionnels de la santé.41. Le cadre relatif au droit à la santé oblige les États à donner accès aux médicaments essentiels et à garantir un accès non discriminatoire aux installations, biens et services de santé, y compris aux médicaments. Le Rapporteur spécial se félicite de la création par le gouvernement fédéral d'un conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments et de son rapport intermédiaire de mars 2019. Il espère que le processus déclenché par le conseil consultatif permettra l'établissement d'un plan ou de lignes directrices nationaux pour l'assurance-médicaments. qui respectent les obligations du Canada en matière de droit à la santé, notamment la non-discrimination, la responsabilité, la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité. |
| Page 20The Special Rapporteur recommends that the authorities in Canada:103. Incorporate a human rights-based approach to health including through positive measures that improve access to justice and effective remedies. 104. Include rights-based criteria to existing ones in federal funding under the Canada Health Transfer and consider adopting a rights-based healthcare national framework/strategy.105. Ensure the establishment of a national pharmacare plan or guidelines compliant with Canada’s obligations under the right-to-health framework. | Le Rapporteur spécial recommande aux autorités du Canada:103. Intégrer une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme, notamment par le biais de mesures positives améliorant l'accès à la justice et des recours efficaces.104. Inclure les critères basés sur les droits des critères existants dans le financement fédéral dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et envisager d'adopter un cadre / une stratégie nationale pour les soins de santé fondés sur les droits.**105. Assurer l’établissement d’un plan national d’assurance-médicaments ou de lignes directrices conformes aux obligations du Canada en vertu du cadre du droit à la santé.** |

Jacques Benoit

7 juin 2019.