

Principales priorités de 2017 pour la communauté canadienne de l'asthme

La Société canadienne de l'asthme est le seul organisme national entièrement voué à améliorer la qualité de la vie des plus de 2,4 millions d'adultes et 600 000 enfantsⁱ qui ont de l'asthme au Canada.

Pour l'instant, on ne guérit pas de l'asthme. Pour vivre sans symptôme, les personnes atteintes ont besoin d'air pur et non pollué et de pouvoir accéder aux médicaments. Nous exhortons le gouvernement du Canada à travailler avec notre communauté à ces priorités essentielles.

Priorité 1 : Un air pur et des énergies propres

La Société canadienne de l'asthme se réjouit du plan du gouvernement du Canada visant à établir un modèle de tarification pancanadienne pour la pollution par le carbone d'ici 2018. Nous appuyons l'initiative d'accélérer la transition de l'électricité produite par les centrales à charbon aux énergies propres d'ici 2030. Nous soutenons également la proposition du budget fédéral de retirer les subventions versées aux sociétés énergétiques qui font de l'exploration pétrolière et gazière.

Les énergies propres durables sont essentielles à la santé, au bien-être et à la prospérité de tous les Canadiens et Canadiennes. Il ne peut y avoir de moyen crédible de stabiliser le changement climatique sans véritable action en faveur des énergies propres renouvelables, comme les énergies nucléaire, solaire, hydroélectrique, éolienne et géothermique. Au nom de tous ceux et celles qui souffrent d'asthme, nous soutenons les initiatives qui prônent les énergies propres et réduisent les émissions de gaz à effet de serre.

La communauté de l'asthme exhorte le gouvernement du Canada à poursuivre les mesures qui améliorent la qualité de l'air en investissant dans les sources d'énergie propre et durable et les technologies vertes.

Pourquoi est-ce important pour tous les Canadiens et Canadiennes?

- En 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est arrivée à la conclusion que la pollution atmosphérique était responsable de 7 millions de décès prématurésⁱⁱ.
- Selon une étude de l'Association médicale canadienne (AMC), en 2008, le coût de la pollution atmosphérique pour l'économie canadienne s'élevait à 8 milliards de dollars, notamment en décès prématurés, hospitalisations et passages aux urgences. Les coûts devraient atteindre les 250 milliards de dollars d'ici 2031ⁱⁱⁱ.
- L'élimination progressive des centrales à charbon jusqu'en 2030 permettra à l'économie canadienne d'économiser près de 3 milliards de dollars en dépenses de santé^{iv}.
- La transition vers des options renouvelables a permis de réduire le nombre total de *jours de smog*, qui est passé de 53 en 2005 à zéro en 2015^v.

Importance pour la communauté de l'asthme :

- La pollution atmosphérique entraîne des exacerbations et des hospitalisations chez les personnes asthmatiques. Lorsqu'une personne est en crise, elle a du mal à respirer et ne peut aller travailler ou à l'école et fonctionner normalement.

- En 2014, les émissions des centrales à charbon ont donné lieu à 20 871 crises d'asthme et coûtent 816 millions de dollars en dépenses de santé^{vi}.
 - Selon les estimations, l'électricité produite par les centrales à charbon donnera lieu à 120 000 crises d'asthme au Canada entre 2015 et 2035, dont 104 000 dans les Prairies.
 - En revanche, on estime qu'en accélérant l'élimination graduelle des centrales à charbon entre maintenant et 2030, il sera possible de supprimer quelque 80 000 crises d'asthme et deux millions de jours de difficulté respiratoire et d'activité réduite^{vii}.
-

Priorité 2 : Un régime d'assurance médicaments complet qui comble les lacunes dans le système de santé canadien

Actuellement, le Canada est le seul pays de l'OCDE à avoir un régime national d'assurance maladie ne comportant pas de programme national de remboursement des médicaments sur ordonnance^{viii}. Chaque année, au Canada, le coût des médicaments sur ordonnance augmente plus rapidement que dans tous les autres pays de l'OCDE^{ix}.

La Société canadienne de l'asthme félicite le gouvernement pour son engagement à réduire les coûts et à améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance, comme il est indiqué dans la lettre de mandat du premier ministre à la ministre de la Santé.

Nous estimons que tous les Canadiens et Canadiennes atteints d'asthme devraient bénéficier d'un accès équitable et opportun aux médicaments sur ordonnance compte tenu de l'efficacité du traitement et non des moyens financiers.

La communauté de l'asthme exhorte le gouvernement du Canada à combler les lacunes dans le régime d'assurance médicaments et à s'assurer que diverses options de traitement soient offertes en fonction de leur efficacité, et ce pour que tous les Canadiens et Canadiennes aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pour jouir d'une qualité de vie optimale.

Pourquoi est-ce important pour tous les Canadiens :

- Les médicaments sur ordonnance peuvent servir à gérer et guérir des maladies, à améliorer la qualité de la vie, à diminuer les séjours à l'hôpital ou à prévenir les hospitalisations et à réduire la demande de services de santé. Ils peuvent avoir des résultats positifs sur la santé des particuliers et contribuer à réduire les dépenses de santé^{xi}.
- Les deux tiers des ménages canadiens paient les médicaments sur ordonnance de leur poche^{xii}.
- Environ la moitié de la population du Canada n'a pas de régime d'assurance médicaments, y compris le tiers des Canadiens employés à temps plein et les trois quarts des travailleurs à temps partiel^{xiii}.
- Un Canadien sur quatre sans assurance a de la difficulté à payer ses médicaments.
- Un Canadien sur dix bénéficiant d'une assurance a de la difficulté à payer ses médicaments^{xiv}.

Importance pour la communauté de l'asthme :

- L'asthme ne se guérit pas, mais on peut le gérer grâce aux médicaments appropriés.
- Les médicaments prescrits réduisent les exacerbations, préviennent les hospitalisations et les décès, et permettent aux gens de travailler, d'aller à l'école et de vivre une vie productive, sans symptôme.
- Beaucoup d'assureurs ne fournissent pas une couverture complète aux personnes asthmatiques. Selon les résultats d'une étude menée par la Société canadienne de l'asthme, la plupart des

participants (74,4 %) atteints d'asthme grave ont vu leur demande de couverture des options de traitement recommandées refusée par les programmes d'assurance^{xv}.

- Cette même étude a conclu que nombre de participants (33,7 %) n'achètent pas leurs médicaments à un moment donné faute de moyens financiers^{xvi}.
- 21,1 % des participants ont indiqué avoir manqué une dose faute de moyens financiers^{xvii}.
- Grâce à de récentes avancées scientifiques, il existe aujourd'hui des moyens biologiques de traiter les personnes atteintes d'asthme grave au Canada. Le coût de ces nouveaux traitements peut atteindre des dizaines de milliers de dollars : une entrave considérable à l'accès^{xviii}.

Pour plus de détails, contacter :

Vanessa Foran

Présidente-directrice générale

Société canadienne de l'asthme

Tél. : [416 787-4050](tel:4167874050), poste 102

Courriel : vanessa.foran@asthma.ca

Bibliographie

ⁱ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2014), Asthme, Statistique Canada

ⁱⁱ Clean Air Ontario : Recognizing Nuclear's Role in Supporting Coal Phase-Out to Achieve Long-term Climate Change Goals, Société canadienne de l'asthme et Bruce Power, Octobre 2016, http://14083-presscdn-0-0.pagely.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/12/140411_CleanAirOntario_R003.pdf

ⁱⁱⁱ 7 millions de décès prématurés sont liés à la pollution de l'air chaque année, Organisation mondiale de la Santé (OMS), 25 mars 2014, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/fr/>

^{iv} AMC : No breathing room – National illness costs of air pollution, Association médicale canadienne (AMC), 2008,

http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Office_Public_Health/ICAP/CMA_ICAP_sum_e.pdf

^v Out with the coal, in with the new: National benefits of an accelerated phase-out of coal-fired power, Institut Pembina, novembre 2016, <http://www.pembina.org/pub/out-with-coal>

^{vi} Clean Air Ontario: Recognizing Nuclear's Role in Supporting Coal Phase-Out to Achieve Long-term Climate Change Goals, Société canadienne de l'asthme et Bruce Power, octobre 2016, http://14083-presscdn-0-0.pagely.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/12/140411_CleanAirOntario_R003.pdf

^{vii} Out with the coal, in with the new: National benefits of an accelerated phase-out of coal-fired power, Institut Pembina, novembre 2016, page 32.

^{viii} Ibid.,

^{ix} Mémoire de l'AMC : National Pharmacare in Canada: Getting There from Here, mémoire soumis au Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes, Association médicale canadienne (AMC), 1^{er} juin 2016, page 3.

^x « Régime d'assurance-médicaments au Canada ». Pharmacare | Pharmacare | Issues. Médecins canadiens pour le régime public, 8 août 201,

<http://www.canadiandoctorsformedicare.ca/Pharmacare/pharmacare.html?Itemid=172>

^{xi} Morgan, S. G., J. R. Daw et M. R. Law. 2014. Are Income-Based Public Drug Benefit Programs Fit for an Aging Population? Étude 50 IRPP. Montréal : Institut de recherche en politiques publiques

^{xii} Stuart B, J.A. Doshi et J.V. Terza (2009). « Assessing the Impact of Drug Use on Hospital Costs » Health Services Research, 44(1):128-144.

^{xii} Conseil canadien de la santé. (Décembre 2011). « Fiche d'information : Comment les Canadiens plus malades atteints de maladies chroniques évaluent-ils le système de soins de santé? »

http://www.healthcouncilcanada.ca/rpt_det.php?id=312

^{xiii} Wellesley Institute. (2015). « Access to prescription drugs ». <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/10/PrescriptionDrugsHEIA-UPDATE>

^{xiv} Ibid.

^{xv} Severe Asthma : The Canadian Patient Journey; A study of the personal, social, medical and economic burden of Severe Asthma in Canada, Société canadienne de l'asthme, 2014, page 9

^{xvii} Executive Summary : Severe Asthma – The Canadian Patient Journey; A study of the personal, social, medical and economic burden of Severe Asthma in Canada, Société canadienne de l'asthme, 2014, page 3

^{xviii} Ibid.