

Octobre 2019

NOTE EXPLICATIVE SUR LES PROGRAMMES DE SOUTIEN AUX PATIENTS ET LES ACTIVITÉS DE PRATIQUE DE LA MÉDECINE

INTRODUCTION

Le présent document a pour but de donner des indications supplémentaires sur l'interprétation de la section 15 du Code d'éthique (« Code ») de Médicaments novateurs Canada, intitulé « Programmes de soutien aux patients et activités de pratique de la médecine. »

Cette note explicative doit être lue dans l'esprit du Code et en relation avec les lois et réglementations en vigueur. Les compagnies membres sont vivement encouragées à prendre en compte la liste de points énumérés dans le présent document pour l'organisation de leurs programmes de soutien aux patients (PSP) et leurs activités de pratique de la médecine (APM).

POINTS À EXAMINER

Les PSP et les APM ont pour objectif d'aider les patients et les cabinets de médecins à :

- augmenter ou faciliter la compréhension des patients d'une maladie et/ou d'un traitement;
- obtenir de meilleurs résultats de santé pour les patients; ou
- améliorer l'adhésion au traitement par les patients.

Les modifications apportées à la section 15 visent à apporter des clarifications et des directives supplémentaires pour aider à atténuer les conflits d'intérêts réels ou perçus entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé/cabinets de médecins. Elles le font comme suit :

1. Interdire aux membres de verser des paiements directs et indirects ou d'autres avantages au professionnel de la santé (PS) prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient;
2. Interdire aux tiers prestataires de services de verser des paiements ou d'autres avantages au PS prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient; et
3. Interdire les paiements ou d'autres avantages à un PS pour des services remboursables par le système de santé.



Afin de garantir le respect de la section 15 du Code, les compagnies membres doivent prendre en compte les éléments suivants :

1. Interdire aux membres de verser des paiements directs et indirects ou d'autres avantages au PS prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient.

Dans le contexte d'un PSP ou d'APM, les compagnies membres ne sont pas autorisées à verser des paiements ou d'autres avantages, directement ou indirectement, au PS prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient. Tout soutien fourni à un patient ou à un cabinet de médecins par le biais d'un PSP ou d'APM doit bénéficier exclusivement au patient et non au PS prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient.

Voici un exemple d'un « autre avantage » interdit : un fournisseur tiers de PSP ou d'APM embauche une infirmière pour offrir des services liés au PSP ou aux APM dans un cabinet de médecins et l'infirmière fait un travail supplémentaire pour le cabinet de médecins ou le PS prescripteur du patient (c.-à-d. autre travail en dehors des responsabilités du PSP ou des APM). Le travail supplémentaire serait considéré comme un « autre avantage » inapproprié pour le cabinet de médecins ou le PS prescripteur du patient, et serait de ce fait interdit.

Les PSP couvrent un large éventail d'activités, allant des appels de soutien aux patients à l'administration de médicaments. Les compagnies membres peuvent être autorisées à payer pour certaines procédures (comme des tests génétiques ou de diagnostic), des produits ou des vaccins nécessaires au diagnostic d'une maladie et/ou à la prescription éventuelle ou à l'administration d'un produit. Le paiement de ces types de procédures/produits/vaccins profite aux soins des patients et ne serait pas interdit par le Code, à condition qu'aucun paiement pour ces procédures ou l'administration de produits/vaccins ne soit fourni au PS prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient.

2. Interdire aux tiers prestataires de services de verser des paiements ou d'autres avantages au PS prescripteur d'un patient ou à une personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient.

Le Code prévoit une interdiction générale à l'égard du PS prescripteur d'un patient ou de toute personne ayant un lien de dépendance avec le PS prescripteur du patient de recevoir un paiement ou un autre avantage, directement ou indirectement, pour les services fournis à son patient dans le cadre d'un PSP. Cela signifie qu'aucun paiement ou autre avantage ne devrait être transféré à un PS pour les services qu'il fournit à son propre patient dans le cadre du PSP, même lorsque ce transfert est effectué par l'intermédiaire d'un fournisseur de services tiers.

Cela dit, le Code prévoit une exception à cette interdiction générale pour un patient résidant dans une communauté éloignée et inscrit dans un PSP nécessitant l'aide d'un PS, où le seul accès à un PS dans la communauté éloignée est celui du PS prescripteur du patient. Sauf exception, le patient ne pourrait pas recevoir les services du PSP ni bénéficier du traitement. Dans de telles situations exceptionnelles, indemniser le PS prescripteur du patient ou une personne ayant un lien de dépendance avec le PS



prescripteur du patient serait acceptable à la juste valeur marchande appropriée. Une communauté éloignée fait référence à une communauté dans laquelle il n’y a pas d’accès à un PS non prescripteur et qualifié pour offrir les services dans le cadre du PSP, ou le fournisseur de PSP ne peut offrir le service en raison du lieu de résidence du patient.

3. Interdire les paiements ou d’autres avantages à un PS pour des services remboursables par le système de santé.

Il est prévu que les PSP/APM financés par un membre n’entraîneront pas de paiement à un PS pour des services remboursables au PS par le système de santé public.

Une compagnie membre et/ou son fournisseur tiers ne peuvent indemniser un professionnel de la santé dans des circonstances où cela pourrait entraîner un dédoublement de la rémunération reçue du système de santé public (c.-à-d., aucune double rémunération n’est autorisée).