CFP – 020M
C.P. – P.L. 37
Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec

PROJET DE LOI N^{O} 37

Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec

Mémoire de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec déposé à la Commission des finances publiques

Le 29 octobre 2019

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS 3
INTRODUCTION 4
1.Centre d'acquisitions gouvernementales 4
1.1. Gouvernance du Centre d'acquisitions gouvernementales 5
1.1.1.Élements de gouvernance contenus au projet de loi 5
1.1.2.Conseil d'administration 5
1.1.3.Comités d'experts 6
1.2. Sélection des médicaments en établissement de santé 8
1.3. Mise en oeuvre du projet de loi n° 37 8
1.3.1. Pratiques gagnantes en achat de médicaments et de produits pharmaceutiques 9
1.4. Centralisation de la négociation des médicaments 10
2. Infrastructures technologiques Québec 11
2.1. Gouvernance d'Infrastructures technologiques Québec 11
2.1.1.Conseil d'administration 12
2.1.2.Comités d'experts 12
CONCLUSION 14
ANNEXE 1 15

AVANT-PROPOS

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) est un syndicat professionnel constitué en personne morale en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*[1]. Sa mission comprend deux volets, soit la valorisation et l'avancement de la pratique pharmaceutique, qui s'appuie sur les initiatives et les réalisations innovatrices de ses membres, et la défense et la progression des intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes.

L'A.P.E.S. représente près de 1 700 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé en plus d'établissements privés conventionnés. Tous les membres de l'A.P.E.S. détiennent au moins un diplôme universitaire de premier cycle en pharmacie obtenu au terme de quatre (4) années d'études, soit douze (12) sessions. En outre, la très grande majorité d'entre eux ont suivi une formation de second cycle, c'est-à-dire une maîtrise en pharmacothérapie avancée. Par ailleurs, un nombre grandissant de pharmaciens détient également un certificat de spécialiste dans un domaine spécifique (oncologie, psychiatrie, gériatrie, etc.) décerné par l'organisme américain Board of Pharmacy Specialties (BPS).

Depuis plus de trente-cinq (35) ans, les pharmaciens d'établissements, dont les chefs et chefs-adjoints de départements de pharmacie, sont membres à part entière du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de leur établissement. Le chef du département de pharmacie, ou un pharmacien de l'établissement qu'il désigne, siège obligatoirement sur le comité de pharmacologie du CMDP qui, notamment, conseille le chef de département sur le choix des médicaments à inscrire à la liste de l'établissement. De plus, de nombreux pharmaciens d'établissements font partie du comité exécutif du CMDP et certains le président ou l'ont déjà présidé. Rappelons aussi qu'un pharmacien, désigné par le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), siège au conseil d'administration de chacun des établissements de santé du Québec et que certains pharmaciens, chefs de département ou chefs-adjoints, siègent également sur les comités des utilisateurs des groupes d'approvisionnement en commun.

[1] RLRQ, c. S-20.

INTRODUCTION

Le projet de loi (PL) n° 37[2] institue le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec et prévoit notamment la dissolution des trois (3) groupes d'approvisionnement en commun existants pour le réseau de la santé et des services sociaux québécois. L'A.P.E.S. accueille favorablement ce projet de loi qui vise à optimiser l'acquisition de biens et de services tout en préservant la qualité de l'approvisionnement. Bien qu'elle n'ait pas été appelée à présenter un mémoire au cours des consultations publiques sur le projet de loi, l'Association tient à soumettre son point de vue sur la mise en place de ces deux entités, tant en ce qui concerne leur gouvernance que l'opérationnalisation de leurs activités.

En tant que professionnels de la santé, plus spécifiquement à titre d'experts du médicament, les pharmaciens d'établissements de santé ont été au cœur de l'instauration des appels d'offres concernant les médicaments. Ainsi, les gestionnaires des départements de pharmacie (chefs et chefs-adjoints), tous membres de l'A.P.E.S., participent activement aux travaux des groupes d'approvisionnement en commun actuellement en place, afin de concilier les besoins des patients et les contraintes budgétaires auxquelles font face les établissements. L'optimisation de la pharmacothérapie est le propre du pharmacien d'établissement et consiste à répondre aux besoins des patients en tenant compte de leur état de santé, tout en s'assurant d'utiliser le médicament le plus approprié au meilleur coût. Les pharmaciens s'assurent notamment de la qualité des produits sélectionnés, d'un étiquetage limitant les risques d'erreurs et de formulations stables, pratiques et compatibles avec les technologies liées au circuit du médicament.

L'A.P.E.S. ne prétend pas déposer à la Commission des finances publiques un mémoire portant sur l'ensemble du projet de loi mais désire plutôt lui soumettre certaines propositions basées sur l'expertise unique des pharmaciens d'établissements. Notre propos portera donc surtout sur l'acquisition des médicaments et des technologies liées au circuit du médicament.

1.CENTRE D'ACQUISITIONS GOUVERNEMENTALES

Le PL 37 institue notamment le Centre d'acquisitions gouvernementales dont le mandat est de procéder, au nom des organismes publics, à l'achat de biens et de services. Il en établit les modalités de fonctionnement ainsi que les

[2] *Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec*, projet de loi n° 37 (Consultations particulières et auditions publiques), 1re sess., 42e légis., (QC).

règles d'organisation. Le Centre concentre l'expertise développée par les trois groupes d'approvisionnement en commun (GACOQ, GACEQ et SigmaSanté) et en acquiert les droits et les obligations.

1.1. Gouvernance du Centre d'acquisitions gouvernementales

L'A.P.E.S. est particulièrement préoccupée par le peu d'éléments de gouvernance contenus dans le projet de loi et par l'absence d'institution d'un conseil d'administration pour cet organisme. Le PL 37 semble, en effet, donner une très grande latitude au Président-directeur-général (PDG) du Centre.

1.1.1. Éléments de gouvernance contenus au projet de loi

En matière de gouvernance, le projet de loi n° 37 prévoit uniquement les éléments suivants pour le Centre d'acquisitions gouvernementales:

- Le PDG administre les affaires du Centre et est nommé par le gouvernement (articles 18 et 19);
- Le Gouvernement peut nommer des vice-présidents (articles 20 et 21);
- Le Centre peut, par règlement, pourvoir à sa régie interne (article 22);
- Un comité de vérification est institué au sein du Centre (articles 26 et 27);
- Le Centre soumet à chaque année au président du Conseil du trésor ses prévisions budgétaires de même que ses états financiers (articles 33 à 35);
- Le Centre doit collaborer avec les organismes publics qu'il dessert et en tenant compte des indications que lui donne le président du Conseil du trésor afin d'établir et de mettre à jour une planification des acquisitions gouvernementales;
- Le Centre doit mettre à contribution les organismes publics et les autres partenaires qui possèdent les connaissances et les compétences requises à la réalisation de projets d'acquisitions.

1.1.2. Conseil d'administration

La présence d'un conseil d'administration au sein d'un organisme constitue, de l'avis de l'A.P.E.S., un organe décisionnel essentiel afin d'établir les orientations stratégiques futures, de créer de la valeur à long terme, d'assurer la présence d'expertises complémentaires ainsi que le débat des idées.

L'A.P.E.S. est d'avis que, comme le Centre d'acquisitions gouvernementales s'assure de fournir les biens et les services aux organismes publics avec l'argent des contribuables, celui-ci aurait avantage à être régi par un conseil d'administration sur lequel siégeraient des personnes détenant des expertises pertinentes au mandat de l'organisme ainsi que de représentants de la population.

Inspiré d'un modèle couramment utilisé dans les organismes publics tels que les établissements de santé et les groupes d'approvisionnement en commun, la présence de conseils d'administration assure une ouverture et une transparence avec toutes les parties prenantes tout en favorisant la prise des meilleures décisions.

PROPOSITION N° 1

L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition précisant que le Centre d'acquisitions gouvernementales est régi par un conseil d'administration dont la composition est déterminée dans son acte constitutif au sein duquel les diverses expertises requises sont représentées, ainsi que des citoyens.

1.1.3.Comités d'experts

Le Comité exécutif provincial des pharmaciens, actuellement sous l'égide du Comité provincial d'approvisionnement en commun (qui lui-même relève du ministère de la Santé et des Services sociaux), travaille à l'uniformisation des processus d'appels d'offres, effectue l'analyse des contrats octroyés et voit au maintien d'une saine concurrence en matière d'achat de produits pharmaceutiques.

Les comités d'utilisateurs, quant à eux, sont un lieu d'échange privilégié où les clients des groupes d'approvisionnement peuvent faire état de leurs besoins de façon détaillée, le tout afin que les appels d'offres subséquemment effectués correspondent fidèlement aux besoins des organismes publics représentés. Chaque groupe d'approvisionnement en commun possède actuellement son comité d'utilisateurs en pharmacie. Ces comités permettent d'éviter que les groupes d'approvisionnement auxquels ils appartiennent ne dictent indirectement des choix thérapeutiques aux professionnels de la santé.

La pertinence de l'existence des comités d'experts, dont l'un est formé de chefs de département de pharmacie, pour tout appel d'offres ou acquisition de médicaments, de solutés, de gaz anesthésiants et de produits utilisés pour effectuer des préparations magistrales, est depuis de nombreuses années reconnue. Le caractère singulier des médicaments tend à les distinguer totalement des biens de consommation habituels et requiert la mise en place de mécanismes distincts pour les gérer.

L'approvisionnement en médicaments doit en effet prendre en considération de nombreux facteurs dont les pratiques cliniques (incluant l'impact de l'arrivée de nouvelles molécules et technologies), la sécurité de l'utilisation

(code à barres, similitude de présentation, présence d'agents de conservation, formats pour les situations d'urgence, etc.), la qualité des produits, l'ajustement en lien avec les ruptures de médicaments et les solutions à déployer, la compatibilité avec le circuit du médicament en place ainsi que les aspects pratiques de leur utilisation (format, emballage, réfrigération, protection contre la lumière, etc.). Par conséquent, il est impossible de définir des cibles d'acquisitions réalistes et applicables en matière de médicaments sans la présence de comités d'experts formés de pharmaciens d'établissements de santé. Pour toutes les raisons énoncées précédemment, il n'est pas plus concevable d'octroyer des contrats pour des médicaments sur la seule et unique base du plus bas soumissionnaire.

En outre, il sera difficile d'utiliser le processus d'appels d'offres pour certains médicaments (nouveaux médicaments issus d'études cliniques actives, médicaments du Programme d'accès spécial, médicaments en situation d'urgence pour une situation clinique particulière ou pour effectuer une substitution à un médicament critique en rupture d'inventaire, etc.) puisque les délais liés au processus sont incompatibles avec le besoin du patient. Dans ces cas, le processus d'appel d'offres trouve difficilement application. Par conséquent, le comité d'experts pourrait être mis à profit afin de conseiller le Conseil du trésor dans sa sélection fine des produits à inclure ou non au processus d'appel d'offres.

L'A.P.E.S. est en conséquence d'avis qu'il est primordial que la constitution d'un ou de plusieurs comités d'experts (par secteur ou par catégorie de biens), incluant obligatoirement des pharmaciens d'établissements de santé pour l'achat des médicaments et des produits pharmaceutiques, soit prévue au sein de la structure du Centre d'acquisitions gouvernementales.

PROPOSITION N° 2

L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition prévoyant que soit créé un comité d'experts, sur lequel siègeraient notamment des pharmaciens d'établissements pour l'achat des médicaments et des produits pharmaceutiques.

1.2. Sélection des médicaments en établissement de santé

En établissement de santé au Québec, les dépenses en médicaments ont été de 812,2 M$ pour l'année 2018-2019[3]. À elles seules, ces dépenses ont occupé une part importante du budget total associé au réseau de la santé et des services sociaux et constitue une part toujours croissante tant en établissement de santé que dans la communauté, d'où l'importance d'en réduire les coûts par le biais d'un regroupement d'achats.

Concrètement, chaque établissement de santé établit sa liste de médicaments pour utilisation courante. Cette liste, initialement instaurée au début des années 1970, vise à assurer un meilleur contrôle des coûts et limite les médicaments qui peuvent être prescrits et utilisés dans l'établissement.

Plus spécifiquement, le choix des médicaments pour utilisation courante dans l'établissement est fait par le chef du département de pharmacie, après consultation du comité de pharmacologie du CMDP[4]. Le chef du département de pharmacie a également la responsabilité d'élaborer les règles d'utilisation des médicaments, sous l'autorité du CMDP. L'A.P.E.S. craint que l'application du projet de loi nº 37 ne rende théorique la responsabilité du chef du département de pharmacie prévue à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[5] et au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*[6] qui consiste à sélectionner les médicaments requis pour le formulaire de son établissement. Le chef du département de pharmacie, à titre de gestionnaire clinicien, détient une expertise unique lui permettant de favoriser un juste équilibre entre les besoins des patients, les données de la science et les contraintes budgétaires.

1.3. Mise en œuvre du projet de loi n° 37

Bien que l'A.P.E.S. soit consciente que la présente consultation vise le libellé du projet de loi, il est difficile de ne pas se projeter dans sa phase d'opérationnalisation. Comme le projet de loi est peu précis et laisse au Centre la possibilité d'établir ses règles de régie interne et ses modalités de fonctionnement, et bien que certains éléments du projet de loi nous laissent penser qu'il y aura une certaine continuité entre les entités existantes et la nouvelle entité, nous ne pouvons passer sous silence notre inquiétude liée à la mise en place de cette nouvelle entité. Bien que nous comprenions la pertinence de regrouper les achats sous un seul et même organisme, nous sommes

[3] Compilation effectuée à partir des rapports financiers annuels 2018-2019, section « État des résultats » à la ligne 14. Exclut les CHSLD privés conventionnés.
[4] *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 5, art. 77.
[5] RLRQ, c S-4.2.
[6] *ROAE*, *supra*, note 5.

persuadés que les pratiques gagnantes créées dans les groupes d'approvisionnement existants doivent être transposées au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales.

1.3.1. Pratiques gagnantes en achat de médicaments et de produits pharmaceutiques

Les trois groupes d'approvisionnement en commun se partagent actuellement le marché québécois des médicaments et produits pharmaceutiques en établissement de santé en concluant des contrats d'une durée de trois (3) ans chacun qui viennent à échéance à trois (3) années différentes. Ils conservent ainsi trois (3) « occasions d'affaires » qui permettent à diverses compagnies pharmaceutiques de garder la possibilité d'occuper une part du marché et qui favorisent une saine concurrence. Ce fractionnement permet également une fois par année d'effectuer les modifications requises advenant qu'un fournisseur ait un comportement inapproprié ou qu'il soit en rupture sur certains produits.

D'ailleurs, il est utile de rappeler que les pénuries de médicaments existent depuis de nombreuses années et sont devenues un enjeu de santé publique[7]. Les causes de ces pénuries sont multiples (diminution de la disponibilité de la matière première, augmentation de la demande, défaut de qualité, etc.). Elles affectent les patients à toutes les étapes du parcours de soins et exigent une gestion en continu en établissement de santé. Ainsi une réduction de la concurrence ne pourrait qu'amplifier le problème déjà considérable que sont les pénuries de médicaments. Il faut ainsi préserver la présence sur le marché de plusieurs fabricants afin de minimiser notamment les risques de rupture de médicaments essentiels. Sans pour autant reproduire exactement le modèle existant, nous jugeons primordial que le Centre d'acquisitions gouvernementales conserve un modèle permettant le fractionnement des appels d'offres à différents moments.

De plus, le Centre devra à notre avis se doter de modes de fonctionnement flexibles permettant une réponse pertinente et rapide pour les besoins particuliers en santé, dont les urgences et les nouvelles pratiques cliniques. Le Centre devra également s'assurer que des mécanismes d'approvisionnement sécuritaires jusqu'aux établissements de santé soient mis en place étant donné le caractère singulier des médicaments et le risque de détournement.

Par ailleurs, l'A.P.E.S. est d'avis qu'il est primordial que le Centre d'acquisitions gouvernementales mette en place des méthodes visant à préserver un équilibre entre les affaires (coûts) et la science (soins). Au-delà des économies

[7] *Les ruptures d'approvisionnement en médicaments, un enjeu de santé publique qui nécessite des actions concertées*, avril 2012, en ligne : https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/publications-conjointes/20120300-recommandations-ruptures-approvisionnement-mx.pdf.

potentielles, le choix du bon médicament pour le bon patient peut aussi éviter des dépenses supplémentaires découlant de l'utilisation d'un produit qui ne serait pas parfaitement adapté à une situation clinique particulière.

Enfin, une éthique irréprochable doit animer les actions du Centre en tout temps. Il est impératif que le Centre conserve une indépendance totale face à l'industrie pharmaceutique d'abord, puis face aux distributeurs également.

PROPOSITION N° 3

L'A.P.E.S. recommande que le PDG et ses vice-présidents s'assurent d'effectuer un recensement des pratiques gagnantes mises en place dans les trois (3) groupes d'approvisionnement en commun, notamment en ce qui a trait à l'achat des médicaments, afin de les conserver et de les améliorer au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales.

1.4. Centralisation de la négociation des médicaments

La *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire*[8], adoptée en 2015, a modifié la *Loi sur l'assurance-médicaments*[9] et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[10] en prévoyant la possibilité pour le ministre de la Santé et des Services sociaux de conclure des ententes d'inscription avec un fabricant d'un médicament avant de l'inscrire à la liste qu'il dresse.

Ces ententes ont maintenant cours et ont pour objet le versement de sommes par le fabricant au ministre de la Santé et des Services sociaux au moyen notamment d'une ristourne ou d'un rabais qui peut varier en fonction du volume de vente du médicament. Nul ne peut avoir accès au contenu de ces ententes, ce qui fait que le prix réellement payé pour un médicament inclus à l'une de ces ententes est inconnu des établissements de santé, *a fortiori* des chefs qui doivent jongler avec des prix de vente fictifs au moment d'évaluer la pharmacoéconomie d'un médicament, ou encore lorsque des explications liées au dépassement budgétaire en médicaments sont exigées d'eux.

[8] L.Q. 2015, c.8, art. 190 et 198.
[9] RLRQ, c. A-29.01, art. 60.01 à 60.03.
[10] LSSSS, *supra* note 6, art. 116.1.

Le Centre d'acquisitions gouvernementales, en incluant dans sa structure un comité d'experts constitué notamment de pharmaciens d'établissements, pourrait rapatrier la gestion de cette négociation avec l'industrie pharmaceutique au sein de ses activités. De même, le ministère de la Santé et des Services sociaux participe activement à l'Alliance pancanadienne afin de négocier avec les autres provinces le meilleur prix pour les médicaments sur le marché canadien. À cet égard, il y a lieu de se demander si cette négociation ne devrait pas également se retrouver sous l'égide du Centre d'acquisitions gouvernementales dans la portion « médicaments » de ses activités.

L'Association souhaite proposer qu'une réflexion sur ces objets soit faite à ce moment-ci.

PROPOSITION N° 4

L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales la négociation d'ententes d'inscription de nouveaux médicaments ainsi que la participation à l'Alliance pancanadienne.

2. INFRASTRUCTURES TECHNOLOGIQUES QUÉBEC

Le projet de loi n° 37 institue également Infrastructures technologiques Québec qui est chargée de fournir, aux organismes publics, des services en infrastructures technologiques et en systèmes de soutien communs, le tout afin de favoriser leur transformation numérique. Bien que le projet de loi ne précise pas si les technologies de l'information en pharmacie d'établissement de santé seront couvertes par le mandat d'Infrastructures technologiques Québec, nous allons présumer pour les fins de ce commentaire que les systèmes informatiques et les automates des systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) le seront.

2.1. Gouvernance d'Infrastructures technologiques Québec

Les éléments de gouvernance présents dans le projet de loi n° 37 prévus pour Infrastructures technologiques Québec sont similaires à ceux applicables au Centre d'acquisitions gouvernementales. Nos commentaires présentés au point 1.1. du présent mémoire peuvent donc être transposés à cet organisme.

2.1.1.Conseil d'administration

En ce sens, considérant le mandat dévolu à Infrastructures technologiques Québec, l'A.P.E.S. est d'avis, tout comme pour le Centre d'acquisitions gouvernementales, que cette nouvelle entité devrait être régie par un conseil d'administration pour les raisons mentionnées précédemment.

PROPOSITION N° 5

L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition précisant que Infrastructures technologiques Québec est régie par un conseil d'administration dont la composition est déterminée dans son acte constitutif au sein duquel les diverses expertises requises sont représentées, ainsi que des citoyens.

2.1.2.Comités d'experts

Tout comme nous le proposons pour le Centre d'acquisitions gouvernementales, nous pensons qu'Infrastructures technologiques Québec, si elle a pour mandat de déterminer les technologies qui seront utilisées en pharmacie d'établissement, doit mettre en place des comités permanents d'experts sur lesquels siégeront des pharmaciens. En effet, l'A.P.E.S. est d'avis que les pharmaciens sont les seuls intervenants à détenir l'expertise nécessaire pour garantir un circuit du médicament sécuritaire.

Cette expertise inclut de nombreuses facettes dont les systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments (ensacheuses, cabinets automatisés de distribution, vérificatrices de sachets, chariots de médicaments, robots, carrousels, etc.), les technologies d'administration de médicaments (pompes à perfusion intelligentes, pousses-seringues, etc.), les technologies de préparation de médicaments (hottes, pompes de préparations magistrales stériles, réfrigérateurs à médicaments, etc.), la certification des hottes et des salles stériles, l'entretien de ces équipements et l'achat de fournitures et d'accessoires en lien avec le circuit du médicament (bandelettes pour ensacheuse, dispositifs pour préparation stériles de médicaments, etc.). Le système d'information de la pharmacie, de même que toutes les interfaces et modules cliniques requis, font également partie de l'expertise propre aux pharmaciens d'établissements.

PROPOSITION N° 6

L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition prévoyant que soit créé un comité d'experts, sur lequel siègeraient notamment des pharmaciens d'établissements pour la détermination et l'achat des technologies qui seront utilisées dans le circuit du médicament des établissements de santé.

CONCLUSION

Le projet de loi n° 37 vise à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales ainsi que Infrastructures technologiques Québec, afin de favoriser les économies d'échelle en centralisant les achats de biens et de services destinés aux organismes publics. Vu l'ampleur considérable de ces nouveaux organismes, l'A.P.E.S. considère qu'il serait pertinent d'inclure la création de conseils d'administration pour chacun de ces organismes afin de favoriser la prise de meilleures décisions et d'agir de manière plus transparente, en intégrant des experts et des citoyens au sein de ces conseils.

Plus particulièrement, ce projet de loi, en instituant le Centre d'acquisitions gouvernementales, abolit notamment les trois (3) groupes d'approvisionnement en commun existants dans le secteur de la santé et des services sociaux qui sont actuellement responsables de l'achat des médicaments destinés aux établissements de santé québécois. L'A.P.E.S. a souhaité partager avec la Commission des finances publiques l'expertise particulière que détiennent ses membres sur les processus d'approvisionnement des médicaments au sein des regroupements d'achats dans les établissements de santé.

Ainsi, le projet de loi permet de tirer profit des expériences positives du passé et de les inclure, en les améliorant, dans l'opérationnalisation des activités de ce nouvel organisme. Le caractère singulier du médicament a été mis de l'avant dans ce mémoire afin d'exposer les raisons militant en faveur d'une gestion distincte de ce « bien » par rapport aux autres biens de consommation usuels.

L'A.P.E.S. croit également qu'une opportunité se présente avec l'instauration du Centre d'acquisitions gouvernementales, soit de créer au sein même de sa structure une expertise forte sur le médicament permettant de rapatrier la négociation des ententes d'inscription ainsi que la négociation au sein de l'Alliance pancanadienne. La migration de ces activités permettrait de centraliser tout le volet acquisition de médicaments au sein d'un seul et même organisme.

Finalement, au plan des technologies, l'expertise des pharmaciens d'établissements doit aussi être mise à profit puisque l'ensemble des robots, automates et systèmes liés au circuit du médicament constitue le cœur de la prestation sécuritaire de soins et services aux patients de nos établissements de santé. À cet égard, tout comme pour le médicament, aucun compromis ni aucune erreur n'est acceptable.

ANNEXE 1

LISTE DE PROPOSITIONS

1. ***L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition précisant que le Centre d'acquisitions gouvernementales est régi par un conseil d'administration dont la composition est déterminée dans son acte constitutif au sein duquel les diverses expertises requises sont représentées, ainsi que des citoyens.***
2. ***L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition prévoyant l'obligation que soit créé un comité d'experts, sur lequel siègeraient notamment des pharmaciens d'établissements pour l'achat des médicaments et des produits pharmaceutiques.***
3. ***L'A.P.E.S. recommande que le PDG et ses vice-présidents s'assurent d'effectuer un recensement des pratiques gagnantes mises en place dans les trois (3) groupes d'approvisionnement en commun, notamment au niveau de l'achat des médicaments, afin de les conserver au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales.***
4. ***L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales la négociation d'ententes d'inscription de nouveaux médicaments ainsi que la participation à l'Alliance pancanadienne.***
5. ***L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition précisant que Infrastructures technologiques Québec est régie par un conseil d'administration dont la composition est déterminée dans son acte constitutif au sein duquel les diverses expertises requises sont représentées.***
6. ***L'A.P.E.S. recommande que soit intégrée au projet de loi une disposition prévoyant l'obligation que soit créé un comité d'experts, sur lequel siègeraient notamment des pharmaciens d'établissements pour la détermination et l'achat des technologies qui seront utilisées en pharmacie d'établissement de santé et de services sociaux.***