

**Projet de loi 28, 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 en 2015-2016**

Mémoire de l'Association des pharmaciens des
établissements de santé du Québec (A.P.E.S.)

Présenté à la Commission des finances publiques

Le 28 janvier 2015



AVANT-PROPOS

L'A.P.E.S. est un syndicat professionnel constitué en personne morale en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Elle s'assure de la valorisation et de l'avancement de la pratique pharmaceutique en prenant appui sur les initiatives et les réalisations innovatrices de ses membres. L'A.P.E.S. a également la responsabilité de défendre et de faire progresser les intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes.

L'A.P.E.S. représente près de 1 500 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, la majorité d'entre eux œuvrant au sein d'établissements ayant une mission de soins aigus. Tous les membres de l'A.P.E.S. détiennent un diplôme universitaire de premier cycle obtenu au terme de quatre années d'études universitaires. En outre, la très grande majorité d'entre eux détient une formation de second cycle, soit une maîtrise en pharmacothérapie avancée ou en pharmacie d'hôpital. Certains pharmaciens, de plus en plus nombreux, détiennent également un certificat de spécialiste dans un domaine spécifique (pharmacothérapie, oncologie, psychiatrie, etc.) d'un organisme américain, le *Board of Pharmacy Specialties*.



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	i
TABLE DES MATIÈRES	iii
1. Introduction	5
2. Article 173.....	6
2.1. Ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments	6
2.2. Difficultés identifiées	7
3. Articles 176 et 177	8
<i>Proposition n° 1</i>	<i>9</i>
4. Articles 180 et 182	9
4.1. Droit à la négociation de bonne foi.....	9
<i>Proposition n° 2.....</i>	<i>10</i>
4.2. Piluliers et services chroniques de moins de 7 jours	10
<i>Proposition n° 3.....</i>	<i>11</i>
5. Article 185.....	11
6. CONCLUSION.....	12



1. Introduction

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) tient à remercier les membres de la Commission des finances publiques de lui permettre d'exprimer ses commentaires dans le cadre des auditions prévues pour le projet de loi n° 28, 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 en 2015-2016.

Ce projet de loi est ambitieux et modifie de nombreuses lois dans le but d'atteindre rapidement l'équilibre budgétaire.

En tant que professionnels de la santé, plus spécifiquement à titre d'experts du médicament, les pharmaciens d'établissements de santé sont particulièrement interpellés par le Chapitre VII du projet de loi concernant les Mesures relatives à la santé, et plus précisément, par la section II relative aux médicaments et services pharmaceutiques. Les commentaires présentés par l'A.P.E.S. porteront donc exclusivement sur les articles 166 à 185 du projet de loi n° 28.

Les considérations portées à l'attention des parlementaires de la Commission des finances publiques traiteront davantage des impacts globaux des dispositions du projet de loi que des détails permettant leur mise en œuvre. L'A.P.E.S. ne détient pas d'expertise particulière en matière économique; elle traitera donc plutôt d'éléments touchant les soins et services pharmaceutiques offerts à la population du Québec.



2. Article 173

2.1. Ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments

L'article 173 du projet de loi rend possible la conclusion d'ententes d'inscription entre le ministre la Santé et des Services sociaux et les fabricants de médicaments, sans rendre obligatoire le dévoilement du contenu de ces ententes par le ministre. Puisque le projet de loi prévoit que seule la somme globale annuelle reçue peut être rendue publique, et ce, selon des circonstances bien définies, ces ententes pourraient donc être qualifiées de secrètes.

Pourtant, le Vérificateur Général du Québec (VGQ) a publié, au printemps 2014¹, un rapport portant sur la gestion des médicaments et des services pharmaceutiques dans les départements de pharmacie de cinq établissements de santé du Québec dans lequel il dénonçait certaines pratiques, particulièrement l'octroi de ristournes sur le prix de certains médicaments. Selon le VGQ, cette façon de faire contrevenait à la Loi sur les contrats des organismes publics et aux règles contractuelles en vigueur. Or, l'article 173 du projet de loi semble introduire cette pratique dénoncée par le VGQ. L'A.P.E.S. se questionne donc sur l'apparente contradiction entre ces deux approches.

De même, en cette ère où l'éthique et l'intégrité sont au cœur de l'actualité au Québec, l'A.P.E.S. est étonnée qu'une telle mesure, qui semble *a priori* s'inscrire à l'encontre du principe de transparence, soit envisagée par le gouvernement.

L'A.P.E.S. est toutefois consciente du dilemme posé au gouvernement, soit celui de trancher entre des gains économiques importants et les principes de transparence. En effet, le coût des médicaments, particulièrement celui des nouvelles molécules, ne cesse de croître, faisant poindre des questionnements éthiques quant au choix des traitements à offrir aux Québécois. Est-il préférable de traiter moins de patients avec des molécules très dispendieuses ou d'en traiter plus avec des traitements plus abordables? Pour une même enveloppe budgétaire, quels sont les patients que l'État québécois choisira de traiter? Ces questionnements douloureux ont été

¹ Rapport du Vérificateur Général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2014-2015. Vérification de l'optimisation des ressources, Chapitre 6 Médicaments et services pharmaceutiques, Printemps 2014. [en ligne] http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2014-2015-VOR-Printemps/fr_Rapport2014-2015-VOR-Chap06.pdf

soulevés depuis quelque temps déjà dans les établissements de santé et touchent tout particulièrement les chefs de département de pharmacie qui, de concert avec leur comité de pharmacologie, portent souvent l'odieux des décisions à prendre en matière d'inscription de médicaments au formulaire de leur établissement.

Finalement, bien que l'A.P.E.S. soit consciente de l'existence de telles ententes ailleurs au Canada et en Europe, elle déplore que, dans un contexte où la transparence doit être de mise, cette mesure porte ombrage à la volonté du gouvernement de prôner l'intégrité et l'assainissement des pratiques.

2.2. Difficultés identifiées

Les pharmaciens d'établissements de santé considèrent qu'ignorer le prix exact de certains médicaments ayant fait l'objet d'ententes particulières est problématique à plusieurs égards. D'abord, cette pratique restreint les experts de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) dans la réalisation de leur analyse. En effet, la loi régissant l'INESSS² prévoit qu'une fois que la valeur thérapeutique d'un médicament est démontrée, certains critères doivent être évalués, dont celui de la justesse du prix. Ces critères doivent être considérés au moment de l'évaluation d'une nouvelle molécule ou lorsqu'une molécule inscrite fait l'objet d'une demande d'inscription pour une nouvelle indication. La question que soulèvent les ententes secrètes est de savoir comment les comités d'experts de l'INESSS, auxquels collaborent des pharmaciens d'établissements de santé, pourront faire une recommandation éclairée sans connaître le prix établi par le gouvernement.

De plus, l'utilisation d'un prix fictif pourrait réduire l'accès à certains médicaments. En effet, en établissement de santé, le chef du département de pharmacie, sous recommandation du comité de pharmacologie, doit choisir les médicaments inscrits au formulaire de l'établissement³. Ce choix est effectué après que chaque médicament à l'étude ait fait l'objet d'une évaluation pharmacoéconomique sur

² Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Chapitre 1-13.03, article 7. [en ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_03/I13_03.html

³ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements de santé et de services sociaux, chapitre S-5, r.5, article 77. [en ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_5/S5R5.HTM



laquelle s'appuie la décision des membres du comité de pharmacologie. Or, comme pour l'INESSS, l'utilisation d'un prix fictif, artificiellement élevé, faussera l'évaluation. Cette situation pourrait même entraîner un refus par le comité de pharmacologie d'inscrire une molécule à son formulaire, réduisant ainsi l'accès à certains médicaments.

Enfin, les établissements de santé souhaitent de plus en plus évaluer leurs coûts sur la base de l'épisode de soins d'un patient (soit l'ensemble des coûts liés à une hospitalisation), ce qui facilite les comparaisons entre eux. Ce calcul sera cependant faussé par la méconnaissance du prix réel de certains médicaments et seul le ministre de la Santé et des Services sociaux sera alors en mesure d'évaluer le coût réel d'un épisode de soins en établissement de santé. Cette approche va à l'encontre d'une gestion décentralisée et d'une responsabilisation des autorités locales.

3. Articles 176 et 177

Les articles 176 et 177 du projet de loi prévoient que les sommes reçues en application des ententes d'inscription conclues avec les fabricants de médicaments seront versées dans deux fonds, soit le Fonds de l'assurance médicaments (FAM) et le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESS). Bien que le mode de répartition de ces sommes ne soit pas connu, on peut présumer qu'il sera proportionnel au volume d'utilisation, dans chacun des secteurs, des médicaments inclus aux ententes, et que le versement des sommes tiendra compte des critères établis pour ces fonds. Il deviendra alors impossible pour le chef du département de pharmacie de suivre adéquatement les dépenses en médicaments dans son établissement. Comme le FINESS constitue un fonds global redistribué à la discrétion du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nul ne connaîtra la portée exacte de ce crédit sur la dépense précise en médicaments.

Il est donc raisonnable de croire qu'un chef de département pourrait devoir effectuer des coupes dans son secteur d'activités en raison d'un dépassement présumé des coûts en médicaments. En plus d'être appliquées fortuitement, ces coupes auraient ultimement pour effet de diminuer les services rendus aux patients.



Proposition n° 1

L'A.P.E.S. recommande que les sommes provenant des ententes secrètes soient portées au crédit des budgets des départements de pharmacie en proportion du volume utilisé des médicaments inclus aux ententes.

4. Articles 180 et 182

4.1. Droit à la négociation de bonne foi

Les articles 180 et 182 du projet de loi sont consternants pour l'A.P.E.S. puisqu'ils limitent le droit de négocier des associations professionnelles et contreviennent donc à la Charte canadienne des droits et libertés⁴ et à la Charte des droits et libertés de la personne⁵ du Québec, qui garantissent le droit à un processus de négociation de bonne foi. Selon ces dernières, le gouvernement ne saurait adopter une loi qui a pour conséquence d'empêcher un tel processus ou d'entraver substantiellement l'exercice de ce droit.

Le fait d'introduire la possibilité pour le gouvernement de mettre fin unilatéralement à des ententes négociées et conclues avec une association est contraire à l'exercice de la négociation de bonne foi et laisse croire à la banalisation du processus. De plus, l'idée de permettre en tout temps au gouvernement de décider, à sa guise, de cesser de négocier de bonne foi et d'imposer sa décision a le même effet, soit celui de contrevenir à son obligation de négocier de bonne foi. Cela est d'autant plus vrai que les termes des conditions de travail négociées de bonne foi par le gouvernement doivent être respectés à moins que le législateur n'intervienne par une loi spéciale, loi qui devra passer le test du respect des chartes. Ici, le gouvernement donne l'impression de vouloir s'approprier le rôle du législateur en vue d'intervenir sans débat, par simple décision ministérielle.

Or, bien que l'A.P.E.S. ne soit pas visée par ces articles, force est de constater que le gouvernement semble créer un mécanisme ayant la portée d'une loi spéciale quasi permanente et contraire aux protections des chartes.

⁴ Loi constitutionnelle de 1982, Partie I, Charte canadienne des droits et libertés. [en ligne] <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>

⁵ Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., chapitre C-12. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM



En tant que syndicat professionnel représentant des pharmaciens d'établissements de santé qui entament maintenant la négociation de leur prochaine entente de travail, l'A.P.E.S. est inquiète d'une telle approche et craint qu'elle puisse s'étendre à d'autres associations.

Proposition n° 2

L'A.P.E.S. recommande que les articles 180 et 182 soient modifiés de manière à respecter le droit à la négociation de bonne foi.

4.2. Piluliers et services chroniques de moins de 7 jours

L'A.P.E.S. n'est pas visée par le libellé du 2^e alinéa de l'article 180. Toutefois, selon les modalités de remboursement qui seront mises en place, l'Association souhaite exprimer son inquiétude.

Il est connu que de nombreux patients se rendent à l'urgence pour des problèmes liés à leurs médicaments. Une étude canadienne⁶ conclut que 12 % des visites à la salle d'urgence sont causées par des problèmes reliés aux médicaments (p. ex. : mauvaise dose, mauvais médicament, non-observance au traitement, effets secondaires significatifs). De ce nombre, 68 % auraient pu être évitées. La non-observance au traitement serait d'ailleurs la cause de 25 % des admissions chez les personnes âgées⁷, ce qui est particulièrement inquiétant.

Dans le cadre de leur pratique, les pharmaciens d'établissements de santé identifient les patients vulnérables ou encore, les patients qui abusent de médicaments. Ils recommandent, selon les besoins, la mise en pilulier de leurs médicaments ou une livraison quotidienne. Bien que tous ces services soient offerts par le pharmacien de pratique privée, l'A.P.E.S. souhaite vivement recommander que ces services personnalisés fassent partie des services assurés par l'État pour qu'ils soient toujours offerts aux patients.

⁶ Zed P, et al. Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department : A prospective study. Canadian Medical Association Journal. June 3, 2008; 178(12) : 1563-1569.

⁷ Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Pharmacy fact sheets. [en ligne] http://www.cshp.ca/advocacy/factSheets/patientCare_e.asp



La continuité des soins entre les établissements de santé et la communauté est essentielle à une bonne qualité de soins pour nos patients. Il faut donc assurer l'accès à des services de distribution de médicaments personnalisés de manière à limiter le « syndrome de la porte tournante » selon lequel bon nombre de patients se retrouvent à l'urgence pour des problèmes liés à la pharmacothérapie.

Proposition n° 3

L'A.P.E.S. recommande que les services personnalisés de distribution des médicaments continuent d'être offerts aux clientèles vulnérables qui requièrent ces services.

5. Article 185

L'A.P.E.S. est heureuse de constater que la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie et les règlements en découlant entreront en vigueur avec l'adoption du projet de loi n° 28.

En novembre 2011, l'A.P.E.S. a été invitée⁸ par la Commission de la Santé et des Services sociaux à faire part ses commentaires sur le projet de loi n° 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie.

L'A.P.E.S. avait alors tenu à énumérer les nombreux avantages découlant du projet de loi n° 41 pour les pharmaciens d'établissements, particulièrement en permettant de remplacer en partie les ordonnances collectives dont la complexité constitue parfois un frein à leur déploiement.

Avec la mise en œuvre de la loi et des divers règlements, les pharmaciens d'établissements pourront notamment ajuster des médicaments et prescrire des tests de laboratoire sans devoir recourir aux ordonnances collectives. Il s'agit là d'un gain d'efficacité important pour les établissements de santé.

⁸ Projet de loi n° 41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, mémoire de l'A.P.E.S. [en ligne]
<http://www.apesquebec.org/app/media/6537>



6. CONCLUSION

Le projet de loi n° 28 est ambitieux et vise un retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016. Nous saluons la volonté du gouvernement de contrôler les finances publiques. Par contre, certains éléments du projet de loi suscitent des inquiétudes.

Tout d'abord, la conclusion d'ententes secrètes avec les fabricants de médicaments préoccupe les pharmaciens d'établissements de santé, principalement parce que cette approche retire aux chefs des départements de pharmacie un levier important pour évaluer la pharmacoéconomie d'une molécule. Ainsi, il est plausible d'imaginer que sans connaître la valeur réelle des dépenses en médicaments, ces chefs aient à faire des coupes à leurs budgets qui, en d'autres circonstances, n'auraient pas à être réalisées.

Le droit à la négociation de bonne foi nous semble aussi brimé par certaines dispositions du projet de loi, ce qui inquiète grandement les pharmaciens d'établissements alors que s'amorcera sous peu leur processus de négociation avec le gouvernement en vue du renouvellement de leur entente de travail.

Par ailleurs, la continuité des soins préoccupe aussi les pharmaciens d'établissements qui souhaitent ardemment que les patients requérant des services personnalisés de distribution de leurs médicaments continuent à y avoir accès.

Finalement, l'A.P.E.S. salue la mise en œuvre de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie et des règlements encadrant les nouvelles activités des pharmaciens. Le report de l'entrée en vigueur de cette loi et de ces règlements, pour des raisons qui ne concernaient en rien les pharmaciens d'établissements, a privé ces derniers de modalités leur permettant de gagner en efficience. C'est donc avec satisfaction que l'A.P.E.S. prend note de la volonté du gouvernement de mettre en vigueur cette loi et les règlements qui en découlent.