



Association des bannières et des
chaînes de pharmacies du Québec

MÉMOIRE | PROJET DE LOI 81

Loi visant à réduire le coût de certains médicaments
couverts par le régime général d'assurance médicaments en
permettant le recours à une procédure d'appel d'offres

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Le 1er mars 2016

L'ASSOCIATION DES BANNIÈRES ET DES CHÂÎNES DE PHARMACIES DU QUÉBEC (ABCPQ)

L'Association des bannières et chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ) a pour mandat l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et professionnels de ses membres, bannières et chaînes, et de leurs pharmaciens affiliés.

L'ABCPQ regroupe les chaînes et bannières québécoises suivantes : Groupe Jean Coutu, Uniprix, Familiprix, Brunet, Pharmaprix, Proxim, AccèsPharma chez Wal-Mart et Centre Santé Loblaws.

Pharmaciens et chaînes et bannières : des partenaires à plusieurs niveaux

Au Québec, les pharmaciens sont les uniques propriétaires de leurs pharmacies. Les chaînes et bannières ne peuvent détenir aucune participation du capital-actions de l'officine de leurs pharmaciens affiliés ou franchisés. De plus, le contrat d'affiliation du pharmacien avec sa chaîne ou bannière est soumis à une réglementation stricte de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Les pharmaciens propriétaires choisissent de s'affilier à une chaîne ou une bannière en fonction des services qui leur sont offerts et paient des redevances, des cotisations annuelles ou des frais à la pièce en échange des services partagés, par exemple :

- des services de publicité ;
- des services-conseils en aménagement du laboratoire ;
- des systèmes informatiques dans certains cas ;
- des programmes pour améliorer le développement professionnel continu ;
- du soutien pour la prévention des erreurs ;
- du soutien à la mise en application de normes professionnelles ;
- des services d'aide en ressources humaines ;
- des services d'aide en finances ;
- des programmes de prévention ;
- des programmes de promotion de la santé ;
- de l'aide à la gestion de l'inventaire et du flux de travail ;
- de la formation continue sur les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens ;
- de la formation aux assistants techniques ;
- etc.

Les chaînes et bannières accompagnent les pharmaciens pour les aider à implanter des pratiques cliniques conformes aux standards de pratique édictés par l'Ordre des pharmaciens. Chacune dispose d'une équipe de pharmaciens qui propose des protocoles, des processus, des algorithmes de décisions cliniques pour soutenir les pharmaciens dans les soins et services qu'ils offrent. Les chaînes et bannières sont reconnues comme des moteurs d'amélioration de la pratique clinique en fournissant aux pharmaciens les outils dont ils ont besoin.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les compressions budgétaires imposées par la Loi 28, la réorganisation entraînée avec l'arrivée des nouveaux actes autorisés (Loi 41) et la diminution des revenus des pharmaciens liée aux baisses du prix des médicaments génériques ont déjà changé profondément le visage de la pharmacie québécoise et commandent une importante réorganisation des services pharmaceutiques. À cela s'ajoute dorénavant le projet de loi 81 : *Loi permettant la procédure d'appel d'offres afin de réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments*.

Il est proposé, dans un premier temps, de procéder par appels d'offres pour l'inscription des médicaments génériques sur la liste du régime général d'assurance médicaments (RGAM), donc d'y inscrire uniquement entre une et trois versions génériques, et ce, pour une période n'excédant pas trois ans. Il est aussi proposé, à la suite de cette inscription, de procéder à un appel d'offres afin qu'un seul grossiste assure l'approvisionnement pour tous les pharmaciens propriétaires, ce qui lui garantirait l'exclusivité. Les conditions d'approvisionnement et la marge bénéficiaire seront négociées.

Le projet de loi 81 (PL 81), dans sa forme actuelle, ne comporte que trois articles, qui, en apparence, peuvent sembler bien inoffensifs. Or, il pourrait s'avérer lourd de conséquences pour la pharmacie privée québécoise, mais plus encore, pour les Québécois.

En effet, **le PL 81 vient transformer dramatiquement le rôle du pharmacien**, il interfère avec son jugement professionnel en plus de porter atteinte à la liberté fondamentale des patients de participer aux décisions cliniques les concernant. Il implique une lourdeur administrative accrue pour le professionnel de la santé et, conséquemment, **moins de services pour les patients**.

Les patients constituent d'ailleurs les premières victimes du PL 81 qui risque d'affecter directement l'adhésion au traitement et d'engendrer des complications, voire des hospitalisations qui auraient pu être évitées. Il mine de surcroît la relation de confiance qui doit prévaloir entre un patient et son pharmacien, va à l'encontre de sa liberté de choix et ampute le temps de qualité nécessaire à son professionnel de la santé pour prévenir et gérer ses problèmes de santé.

Une analyse des expériences vécues à travers le pays et ailleurs dans le monde démontre également **les limites du recours aux appels d'offres** qui ont plutôt pour effet, à long terme, de diminuer la concurrence et, incidemment, d'engendrer une hausse des prix des médicaments. S'y ajoutent des **risques accrus en matière d'approvisionnement** alors que le Québec doit déjà périodiquement composer avec des **ruptures de stock**.

Ce sont clairement les services à la population qui seront mis en péril. L'accès à la première ligne et aux urgences demeure, encore aujourd'hui, un véritable échec. Depuis peu, la Loi 41 permet au pharmacien d'effectuer de nouvelles activités professionnelles au service de la population, ceci dans le but d'améliorer l'accès aux soins. Le projet de loi 81, en venant alourdir de façon inacceptable les activités administratives des pharmaciens, envoie un message contradictoire. Alors qu'il tente d'améliorer la productivité des médecins, le gouvernement pénalise ceux qui ont toujours offert un accès encore inégalé par aucun autre groupe de professionnels de première ligne. Ceci équivaldrait à un retour en arrière, au détriment de la population à qui l'on ne cesse de promettre des améliorations au système.

Le ministre vient **changer les règles du jeu** en sabrant de manière détournée dans la rémunération des pharmaciens. En effet, un processus d'appel d'offres éliminera complètement la possibilité d'obtenir des allocations professionnelles. Un fabricant, pour être retenu, voudra offrir le prix le plus bas possible en réduisant au minimum sa marge de manœuvre et conséquemment, sa capacité à verser des allocations professionnelles aux pharmaciens. Sans ces allocations, le manque à gagner des pharmaciens, qui est actuellement de 400 M\$ sur trois ans, ne se fera pas à coût nul, considérant que 15 % du marché générique actuel représente environ 600 M\$ sur cette même période. Cela engendrera inévitablement des conséquences pour les patients qui verront, une fois de plus, les services réduits d'autant.

Les allocations professionnelles procurent des ressources essentielles aux pharmaciens propriétaires qui ont l'obligation réglementaire de les utiliser pour les patients en toute transparence. Elles sont nécessaires au maintien des services à la population en attendant le nouveau modèle de rémunération souhaité par l'ABCPQ dans un mémoire précédent.

1. Le PL 81 vient transformer profondément et dramatiquement le rôle du pharmacien

Au cours des quarante dernières années, la pratique professionnelle de la pharmacie a beaucoup évolué. Alors qu'il était essentiellement un pharmacien préparateur de médicaments dans les années 60, la réglementation actuelle exige qu'il prenne en charge la surveillance de la pharmacothérapie. Plus simplement, non seulement le pharmacien doit distribuer de façon sécuritaire les médicaments, mais il a l'obligation de s'assurer que les médicaments qui sont prescrits donnent les résultats escomptés. Pour ce faire, le rôle du pharmacien va bien au-delà de la simple vérification des interactions et des contre-indications, il surveille l'efficacité du traitement en s'assurant que le patient atteigne les cibles. Il résout les problèmes pouvant survenir avec les médicaments, par exemple, l'apparition d'effets indésirables. Il s'assure aussi que le patient reste fidèle à son traitement, ce qui représente un défi important dans plusieurs maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension et l'asthme pour ne nommer que celles-ci. Des interventions qui permettent d'éviter des hospitalisations et qui favorisent le maintien à domicile.

Depuis juin 2015, le pharmacien peut dorénavant exercer de nouvelles activités au plus grand bénéfice de la population qui jouit d'un meilleur accès à la première ligne. En effet, le pharmacien peut, entre autres, prescrire des médicaments pour des conditions mineures et pour des conditions qui ne nécessitent pas de diagnostic, ajuster les médicaments et prolonger les ordonnances. Ces nouveaux services nécessitent une réorganisation importante des opérations en pharmacie. En date du 27 septembre 2015, 15 108 ordonnances¹ avaient déjà été remplies par les pharmaciens uniquement auprès des assurés du régime public, ce qui représente autant de consultations médicales évitées. Au début décembre 2015, le nombre d'actes réalisés auprès des assurés de la Régie de l'assurance maladie du Québec

¹ Leduc, Christian. 2015. « Nouvelles activités : déjà 15 000 ordonnances par les pharmaciens ». Profession Santé. En ligne. 6 octobre. <http://www.professionsante.ca/pharmaciens/actualites/msss-ramq-inesss/nouvelles-activites-deja-15-000-prescriptions-par-les-pharmaciens-32621>. Consulté le 2 février 2016.

(RAMQ) était passé à 80 000². Rappelons-nous que le régime public ne couvre que 45 % de la population québécoise³.

Clairement, on exige plus du pharmacien dans un contexte où « l'arsenal thérapeutique » s'est complexifié et où la condition des patients, qui sont vieillissants et polymédicamentés, requière une vigilance nettement accrue. Les exigences sont telles que les facultés de pharmacie ont grandement rehaussé le corpus académique des futurs pharmaciens qui obtiennent aujourd'hui un doctorat (Pharm. D) au lieu d'un baccalauréat. Ils sont spécifiquement formés à une pratique clinique alors que les tâches liées à la distribution sont de plus en plus déléguées aux assistants techniques qui doivent respecter des procédures sous la gouverne, la supervision et l'entière responsabilité du pharmacien. De fait, la courbe de complexité du pharmacien a connu une progression qui a changé le visage de la profession.

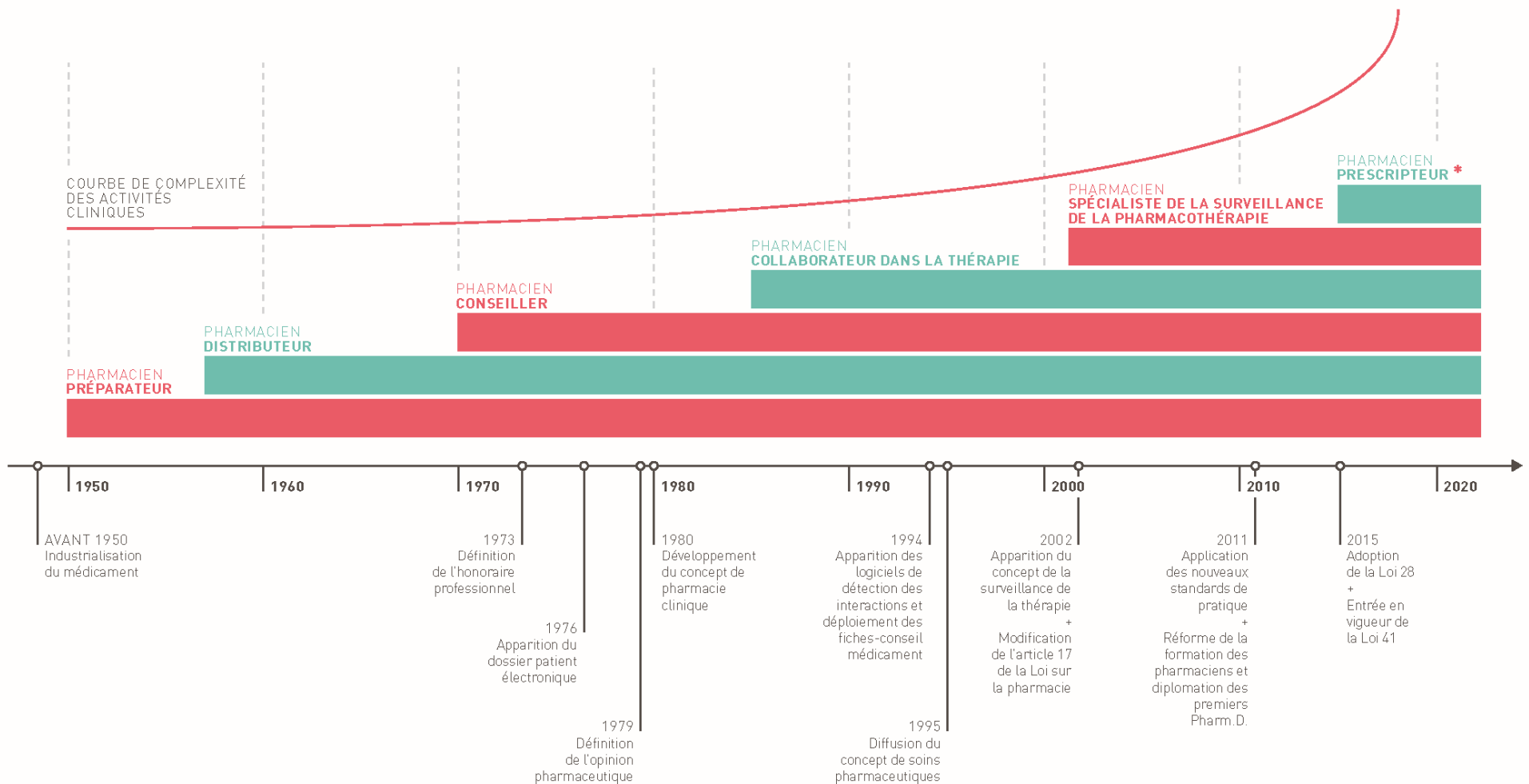
² Roy, Johanne. 2015. « 80 000 nouveaux actes dispensés en pharmacie ». Le Journal de Québec. En ligne. 5 décembre. <http://www.journaldequebec.com/2015/12/05/80-000-nouveaux-actes-dispenses-en-pharmacie>. Consulté le 1er février 2016.

³ Régie de l'assurance maladie du Québec. « Historique ». En ligne. <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/Pages/historique.aspx>. Consulté le 2 février 2016

L'ÉVOLUTION DU RÔLE DES PHARMACIENS

* DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LOI 41, LES ACTIVITÉS SUIVANTES S'AJOUTENT AU CHAMP D'EXERCICE DES PHARMACIENS :

- Prolonger l'ordonnance d'un médecin
- Ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit
- Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique
- Administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié
- Prescrire certaines analyses de laboratoire en pharmacie communautaire pour des fins de surveillance
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives
- Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures dont le diagnostic et le traitement sont déjà connus



Avant tout, le pharmacien tisse, au quotidien, une relation de confiance avec ses clients. Il joue un rôle de premier plan dans l'amélioration de leur mieux-être et de leur santé. Il constitue le maillon le plus fort de la chaîne en offrant un service de première ligne essentiel. D'ailleurs, à la lumière du baromètre des professions présenté par le *Journal de Montréal* en 2013, les pharmaciens comptent parmi les professionnels les plus admirés des Québécois avec un indice de confiance de 92 %⁴.

La gamme de services pharmaceutiques offerts à la population est aussi longue que variée. On peut penser à la gestion des effets indésirables, à l'évaluation des contre-indications et des interactions médicamenteuses, à l'analyse et à la gestion des résultats de laboratoire, à la préparation de la médication sous diverses formes (ex. : les piluliers) et à l'enseignement. Comme le pharmacien est le professionnel de la santé le plus facilement accessible pour l'ensemble de la population, son rôle d'évaluation des signes et symptômes permet une orientation efficace des patients vers la ressource la mieux adaptée à leur besoin. Un rôle de premier plan lui est aussi accordé au niveau de la promotion de saines habitudes de vie et de la prévention des maladies, ce qui est bénéfique pour l'ensemble du système de santé.

Par ailleurs, plusieurs études démontrent l'importance des interventions cliniques du pharmacien communautaire pour les patients atteints de maladies chroniques. Par exemple, en ce qui concerne le suivi des gens souffrant d'asthme, il a été clairement démontré que l'enseignement aux patients et la bonne gestion des médicaments ont permis, dans 50 % des cas, une diminution de la sévérité de la maladie et une utilisation plus optimale de la médication pour les trois quarts des patients.⁵ Des méta-analyses appuient également la valeur ajoutée des interventions du pharmacien en diabète⁶ et en hypertension⁷, qui

⁴ Léger, Jean-Marc. 2013. « Le baromètre des professions 2013 ». *Journal de Montréal*. En ligne. 12 octobre. <http://www.journaldemontreal.com/2013/10/11/le-barometre-des-professions-2013-du-quebec>. Consulté le 19 janvier 2016.

⁵ Benavides S, Rodriguez JC, Maniscalco-Feichtl M. Pharmacist involvement in improving asthma outcomes in various healthcare settings: 1997 to present. *Ann Pharmacother*. 2009 Jan;43(1):85-97. PMID19109213 (États-Unis)

⁶ Santschi, Valérie et coll. 2012. Pharmacist interventions to improve cardiovascular disease risk factors in diabetes. *Diabetes Care*. Volume 35. En ligne. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507563/pdf/2706.pdf>. Consulté le 2 février 2016.

⁷ Cheema, Sutcliffe et Singer. 2014. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 78:6. En ligne. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.12452/epdf>. Consulté le 2 février 2016.

sont associés à la deuxième cause de mortalité au Québec. En effectuant une analyse de chaque dossier patient en fonction de la pertinence, de l'efficacité et de la sécurité du produit, le pharmacien s'assure que le médicament soit parfaitement adapté à la condition de chaque patient.

Or, le **PL 81 risque de transformer profondément et dramatiquement le rôle et les responsabilités du pharmacien.**

D'abord, le recours à un appel d'offres pour les médicaments génériques est lourd de conséquences pour les patients et les professionnels de la santé qui les soignent. En effet, la Loi sur la pharmacie accorde au pharmacien le droit, à certaines conditions, de remplacer le médicament prescrit par un autre dont la dénomination commune est la même (un médicament générique). Connue sous le nom de substitution, cette activité ne s'effectue pas uniquement sur la base des seuls facteurs économiques; les considérations pharmaceutiques, pharmacologiques, thérapeutiques et cliniques sont également primordiales. Bien qu'elles doivent contenir les mêmes ingrédients actifs, les multiples versions de médicaments génériques sur le marché contiennent des ingrédients inactifs complémentaires différents les uns des autres (les excipients) ainsi que des mécanismes de libération distincts. Pour ce qui est des mécanismes de libération, ceci peut, dans certains cas, mener à des différences dans l'effet escompté. Présentement, le pharmacien doit s'assurer du meilleur choix thérapeutique, et ce, dans chaque situation clinique et en fonction des caractéristiques de chaque patient, exerçant ainsi son jugement professionnel.

Il est extrêmement préoccupant de restreindre les options de traitement sur la seule base de critères économiques. Clairement, le gouvernement interfère ici avec le **jugement professionnel** du pharmacien, en plus de porter atteinte à la **liberté fondamentale des patients** de participer aux décisions cliniques les concernant. Il importe de souligner que l'autonomie professionnelle est un concept qui ne s'applique pas qu'au pharmacien mais bien à tous les professionnels du Québec. Il s'agit donc de bénéficier de la marge de manœuvre requise pour poser les actes propres à la pharmacie sans ingérence extérieure. D'ailleurs, le code de déontologie précise que « le pharmacien doit ignorer toute intervention susceptible de porter atteinte à son

indépendance professionnelle. »⁸ De ce fait, l'exclusivité prévue au contexte d'appel d'offres pourrait interférer sur la capacité d'un pharmacien à choisir la meilleure option pour son patient. On estime d'ailleurs que le recours à l'appel d'offres pour les médicaments génériques se traduira par un changement de médicament pour un fort pourcentage de la population. Les pharmaciens seront par le fait même confrontés à de telles situations fréquemment. Les conséquences pour le patient pourraient s'avérer désastreuses, comme nous le verrons plus loin.

Par ailleurs, le PL 81 prévoit aussi le recours à un appel d'offres pour les distributeurs et grossistes, partenaires du pharmacien qui doit recevoir au bon moment, le bon médicament pour son client, et ce, peu importe où il se trouve. En s'ingérant dans les relations d'affaires et de confiance du pharmacien, le ministre force **un véritable retour en arrière** et vient transformer le quotidien du pharmacien en ajoutant une **lourdeur administrative** à sa tâche et en amputant significativement le temps qu'il devrait pourtant consacrer à ses clients.

En effet, au fil des ans, les pharmaciens ont rehaussé leur efficacité, en informatisant les processus de commande et de facturation pour les médicaments. En dépit du fait que les dépenses d'opération augmentaient de deux à trois fois plus rapidement que les revenus, ils sont parvenus à réduire le temps accordé à des tâches administratives afin d'assurer des services de première ligne à la population. Plusieurs pharmacies utilisent des systèmes informatiques intégrés avec leur grossiste afin de gérer l'inventaire et l'approvisionnement en continu. Cette intégration réduit le temps passé à faire les commandes, à mettre les niveaux de stock à jour, à payer les factures, à produire les rapports ainsi qu'à gérer les allocations professionnelles et le registre exigé par la loi. D'ailleurs, bien que les modèles diffèrent d'une organisation à une autre, toutes les chaînes et bannières québécoises sont commercialement affiliées à un grossiste, conscientes de l'économie de temps et d'argent que ce type de partenariat suppose.

Notre récent sondage maison mené auprès de 347 pharmaciens membres démontre qu'un pharmacien consacre jusqu'à cinq (5) heures par semaine à la gestion administrative. Ce chiffre risque de croître, car les appels d'offres leur demanderont de revenir à des processus dépassés comme l'émission, le traitement et le dépôt de chèques ainsi

⁸ *Code de déontologie des pharmaciens*, RLRQ, c. P-10, r. 7, art. 10.

que la consignation manuelle de montants des allocations professionnelles dans un registre, augmentant ainsi leur charge administrative. De plus, une quarantaine d'heures par mois est consacrée à la gestion des commandes, incluant une dizaine d'heures dédiée exclusivement à la gestion des retours des médicaments et aux rappels de produits. Des chiffres qui pourraient aisément doubler advenant la mise en application du PL 81. Ce temps, qui représente des activités sans valeur ajoutée pour le patient, pourrait être alloué ailleurs. Les conséquences d'un tel fardeau administratif sont manifestes : une diminution des services offerts à la population, l'obligation de diriger un patient vers une clinique ou un hôpital et, incidemment, une surcharge pour le système de santé.

Le PL 81 aura pour effet d'accorder à un seul grossiste l'exclusivité de distribution pour une molécule donnée, grossiste avec qui, bien souvent, aucune relation d'affaires ou lien de confiance n'existe, ni interface informatique, alourdissant ainsi le travail des pharmaciens et engendrant des coûts importants pour le système. Un véritable pas de recul!

Une exclusivité offerte à un distributeur pour une molécule donnée soulève aussi des préoccupations importantes alors que la chaîne de distribution actuelle fonctionne très bien. En effet, le PL 81 contraindra des organisations concurrentes à offrir des services les unes aux autres. En outre, on s'ingère dans les relations d'affaires, forçant des concurrents à partager de l'information sensible d'un point de vue stratégique (ex. : volume de vente dans chacune des pharmacies du Québec). Le PL 81 soulève aussi plusieurs questions sans réponse, notamment :

- Comment pouvons-nous nous assurer que le niveau de service sera maintenu?
- Comment s'assurer qu'un grossiste retenu ne priorisera pas d'emblée ses pharmacies affiliées à ses concurrents?
- Quel serait l'incitatif pour un grossiste à desservir une pharmacie concurrente particulièrement en région éloignée, et ce, pour livrer un ou deux produits?
- Comment le gouvernement s'assurera-t-il de l'accessibilité équitable des médicaments à travers tout le réseau de pharmacies québécois?
- Les médicaments constituent des biens essentiels. Pourquoi fragiliser un modèle efficace, transparent et surtout mettre en péril l'accès aux médicaments, surtout en régions éloignées?

- Va-t-on être en mesure de conserver la fréquence de livraison des médicaments qui est actuellement à 6 jours sur 7?

Ajoutons que les systèmes informatiques des divers grossistes ne sont pas harmonisés. Impossible donc, de communiquer des commandes outre que par téléphone, fax ou courriel, multipliant les risques d'erreurs humaines. Quel retour en arrière! Le gouvernement ne peut envisager ces changements sans tenir compte des frais d'une intégration informatique entre concurrents. Une dépense injustifiée qui s'ajoute à la réduction des marges bénéficiaires causées par la déflation des allocations professionnelles et aux compressions budgétaires de la Loi 28 qui se traduisent déjà par une diminution des heures d'ouverture et des effectifs en pharmacie. Certaines pharmacies ont cessé de faire des visites à domicile pour leur clientèle âgée et vulnérable. D'autres ont réduit la taille de leur équipe, ce qui se traduit par une moins grande disponibilité pour conseiller les patients pour des problèmes de santé mineurs. Ces patients seront dirigés ailleurs dans le réseau, ou pire encore, laissés à eux-mêmes.

Pourtant, l'État bénéficie grandement des avantages reliés à un réseau privé de pharmacies. Le modèle québécois est reconnu pour son efficience et les patients ont accès à des professionnels de la santé de première ligne en qui ils ont une grande confiance.

Une approche qui s'inscrit en cohérence avec la tendance observée ailleurs dans le monde, soit orienter davantage les tâches du pharmacien vers les services cliniques afin de bonifier la première ligne pour la population⁹.

Le modèle québécois a déjà fait ce virage depuis longtemps et peut maintenant le bonifier avec les nouvelles activités. Tout nouveau projet de loi qui vient alourdir les tâches administratives représente en quelque sorte un retour en arrière pour le modèle de la pharmacie québécoise et par le fait même, une réduction des services pour la population.

Une décision s'impose : souhaite-t-on garder le cap et orienter la pharmacie québécoise vers un modèle basé sur les soins

⁹ Wiedenmayer, Karin, Rob S. Summers, Clare A. Mackie, Andries G.S. Gous, Marthe Everard et Dick Tromp. 2006. *Developing pharmacy practice - A focus on patient care*. En ligne. http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf. Consulté le 15 janvier 2016.

pharmaceutiques de première ligne ou veut-on enchaîner le pharmacien à des tâches administratives de plus en plus lourdes?

En bref, le PL 81 brime le jugement professionnel du pharmacien et l'éloigne de ses responsabilités premières : surveiller la thérapie médicamenteuse de ses patient et agir en tant qu'expert et proche conseiller. Il transforme dramatiquement son rôle et ajoute un poids administratif injustifié sur un système de santé déjà engorgé et sous pression. Avant tout, il s'attaque à un modèle performant qui place le patient au cœur des préoccupations et fragilise le nécessaire lien de confiance, tout particulièrement auprès des clientèles dites vulnérables.

2. Les patients : véritables victimes du PL 81

Nous l'avons vu précédemment, le recours à l'appel d'offres pour l'inscription des médicaments génériques engendrera un changement de médicament pour une large proportion de la population québécoise. Pour les patients, un simple changement de compagnie peut se traduire par une perte de confiance en son médicament, voire se solder en arrêt complet de son traitement pharmacologique.

Cet enjeu est particulièrement important pour les clientèles dites plus vulnérables, comme les patients traités pour des maladies mentales et la clientèle plus âgée. À long terme, on s'attend donc à **une multiplication des problèmes de fidélité au traitement, à des risques d'erreurs et même à des hospitalisations** qui représentent des coûts additionnels pour notre système de santé, coûts qui pourraient être évités.

Le lien de confiance qui unit le patient à son traitement et à son pharmacien demeure un élément fondamental dans l'amélioration de la santé des Québécois. Le fait de considérer uniquement le prix pour sélectionner une version générique d'un médicament risque d'entraîner des problèmes d'acceptabilité pour plusieurs patients, donc de réduire leur adhésion au traitement.

Pourtant, cette adhésion reste primordiale, surtout dans le traitement de maladies chroniques telles que l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète et les maladies psychiatriques. Un patient qui ne prend pas son traitement à la dose ou à la fréquence prescrite n'atteindra pas les résultats thérapeutiques escomptés et s'expose à des risques de complications. Par exemple, un diabète mal contrôlé peut provoquer des problèmes rénaux pouvant mener à la dialyse. Une tension artérielle mal contrôlée peut mener à un infarctus ou un accident vasculaire cérébral (AVC). Les exemples similaires sont nombreux.

Les caractéristiques physiques d'un comprimé telles que la saveur, l'odeur et la grosseur ont aussi un impact dans l'adhésion au traitement. On recense de multiples problèmes d'intolérance en lien avec les excipients qui doivent être gérés au cas par cas par les pharmaciens et les médecins. Par exemple, des patients sont allergiques aux colorants présents dans certains produits ou même ont des restrictions religieuses face à leur médicament (ex. : médicaments

cashier). Certains, telles que les personnes aveugles, ne reconnaissent leur médicament qu'à leur forme. Et c'est sans compter qu'un patient atteint de schizophrénie ou confus pourrait décider de cesser son traitement parce que l'apparence de son comprimé a été modifiée. Il s'ensuit une décompensation de son état et une hospitalisation qui auraient pu être évitées. Selon le sondage maison effectué auprès de nos membres, la moitié des pharmaciens juge que jusqu'à 50 % de leur clientèle est hautement inconfortable si on modifie l'apparence de leur médicament.

Toujours en référence au sondage, une majorité de pharmaciens considère que 9 patients sur 10 auront besoin d'explications plus détaillées (d'une moyenne de 10 minutes) advenant un changement d'apparence d'un médicament générique. C'est un pharmacien sur cinq qui juge que c'est l'ensemble de sa clientèle qui sera touché par cette mesure. On peut donc s'attendre à voir une augmentation du temps d'attente en pharmacie, ce qui signifie une diminution des services quant à la disponibilité de son professionnel de la santé.

Un autre problème réside dans le fait que plusieurs pharmacies seront menacées de fermeture advenant le cas de l'élimination des allocations professionnelles par les fabricants qui voudront offrir le prix le plus bas possible au gouvernement. Déjà éprouvées par les compressions récentes en lien avec la Loi 28, les pharmacies ne peuvent se permettre de perdre ces revenus essentiels à leurs opérations. Évidemment, les pharmacies les plus à risque de fermeture sont celles établies dans les régions rurales du Québec où l'offre de service est davantage limitée et où la compétition est rare. Par exemple, la fermeture en novembre dernier de la seule pharmacie du village de Montebello a causé bien des maux de tête à ses résidents qui se sont retrouvés du jour au lendemain dans une position vulnérable sans aucun service pharmaceutique. Avec la perte de revenu anticipée avec le projet de loi 81, cette fâcheuse situation risque malheureusement de se reproduire puisque le fait de sabrer davantage dans les revenus des pharmacies ne peut se faire à coût nul.¹⁰

¹⁰ Babin, Denis. 2015. « La seule pharmacie de Montebello ferme ses portes ». *Radio-Canada*. En ligne. 23 novembre. <http://ici.radio-canada.ca/regions/ottawa/2015/11/23/008-montebello-pharmacie-fermeture-deuil-desarroi.shtml>. Consulté le 19 janvier 2016.

Encore une fois, des questions restent en suspens :

- Devrons-nous instaurer des codes de remboursement pour les génériques pour les patients intolérants à la version inscrite sur la liste?
- Un patient intolérant devra-t-il quand même payer le médicament dans son entièreté?
- Comment le gouvernement entend-t-il compenser les pharmacies pour ce travail additionnel?
- Peut-on se permettre une réduction des services pharmaceutiques dans un système déjà engorgé?

En bref, le PL 81 risque d'affecter directement l'adhésion au traitement des patients et d'engendrer des complications, voire des hospitalisations qui auraient pu être évitées. Il mine la relation de confiance qui doit prévaloir entre un patient et son pharmacien, va à l'encontre de sa liberté de choix et prive ce dernier du temps nécessaire pour prévenir et gérer des problèmes de santé. En résultent des coûts supplémentaires pour notre système de santé. Encore ici, c'est le patient qui en paie le prix.

3. Les expériences passées démontrent les limites de l'appel d'offres

Au Canada, notamment en Saskatchewan et en Ontario, les appels d'offres ont été utilisés de façon limitée et sans grand succès pour l'achat de médicaments génériques. Dans le cadre du « Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) », le recours aux appels d'offres en 2008 pour acheter quatre médicaments s'est soldé par un échec, car les fabricants de génériques n'ont pas participé. Cette façon de faire a été rejetée par l'Alliance pharmaceutique pancanadienne (APP) qui a réussi à réduire les prix en limitant les effets pervers sur les services à la population au minimum. Elle a préféré se tourner vers d'autres types de mesure pour réaliser des économies, notamment la tarification dégressive. Cette méthode « prévoit la fixation de prix à partir d'un pourcentage du prix du médicament d'origine, qui varie en fonction du nombre de fabricants présents sur le marché. »¹¹ Plus il y a de fabricants pour un médicament donné et plus les économies seront importantes. Force est de constater que le Québec, qui s'est joint récemment à cette alliance, va profiter des économies engendrées par cette méthode bien éprouvée. On peut d'ailleurs constater que de plus

¹¹ Cambourieu, Caroline, Asaidan Hollis, Paul Grootendorst et Marie-Pascale Pomey. 2013. *Fixation des prix des médicaments génériques au Québec*. p. 26.

en plus de médicaments sont ajoutés avec les années, ce qui démontre bien que le processus fonctionne¹².

L'expérience de l'Union européenne (UE) démontre aussi l'importance d'avoir un nombre de fabricants de génériques indépendants qui soumettent des appels d'offres afin de susciter une concurrence féroce et obtenir les prix les plus bas possible.

*« Les appels d'offres parviennent à faire baisser les prix des soumissionnaires en leur faisant miroiter un avantage très lucratif qui est l'exclusivité du marché pour le fabricant proposant le meilleur prix. L'exclusivité peut néanmoins mener à une pénurie si le fabricant connaît des ruptures d'approvisionnement en matières premières. L'avantage d'avoir plusieurs fournisseurs est de pouvoir pallier les problèmes de rupture de l'un en s'approvisionnant auprès des autres. Par ailleurs, il se peut que, lorsqu'un contrat d'approvisionnement arrive à échéance, certains fournisseurs aient cessé de produire le médicament ou d'opérer, ce qui vient réduire le nombre de soumissionnaires pour les appels d'offres subséquents. »*¹³

À titre d'exemple, le système d'appels d'offres de la Nouvelle-Zélande mis en place depuis 1996 a connu de fréquentes ruptures d'approvisionnement qui ont été résolues par l'achat en grande quantité du médicament d'origine à un prix plus élevé.¹⁴

Le graphique suivant illustre de façon éloquent l'étendue des effets potentiels des appels d'offres sur la chaîne d'approvisionnement.¹⁵ De ce fait, on peut conclure que 97 % de la chaîne de distribution sera affectée par le projet de Loi, ce qui peut être très dommageable, principalement en ce qui a trait aux ruptures de stocks. Il est donc clair que la majorité de la population québécoise sera touchée par cette décision :

¹² Premiers ministres des provinces et territoires, Alliance pancanadienne pharmaceutique. En ligne. <http://www.pmprovincesterritoires.ca/fr/initiatives-fr/361-alliance-pancanadienne-pharmaceutique-app>. Consulté le 15 janvier 2016.

¹³ Cambourieu, Caroline, Asaidan Hollis, Paul Grootendorst et Marie-Pascale Pomey. 2013. *Fixation des prix des médicaments génériques au Québec*. p. 32.

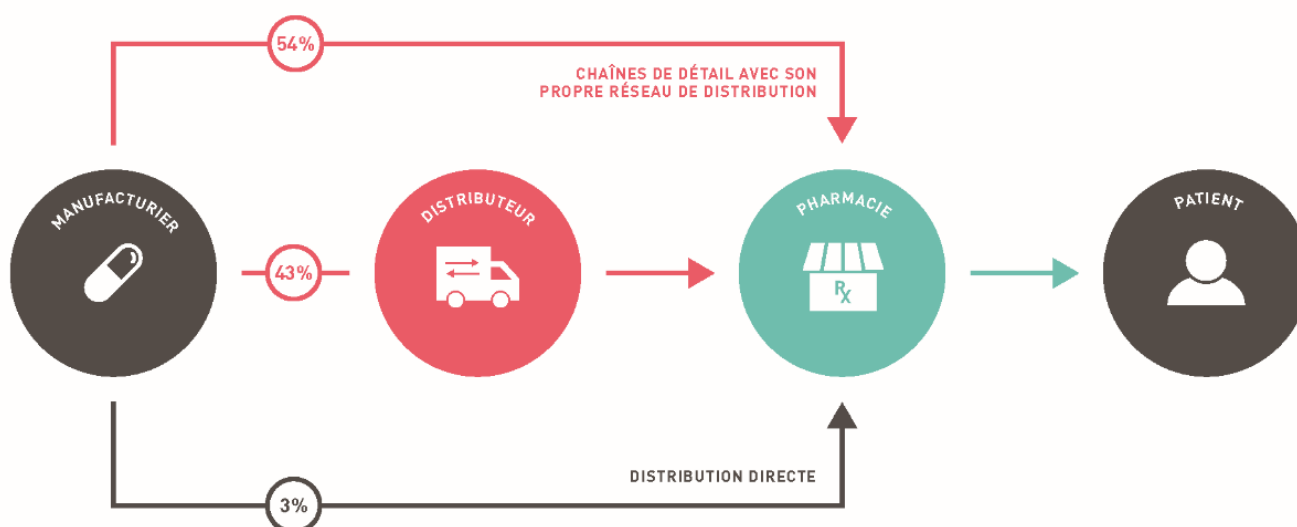
¹⁴ Cambourieu, Caroline, Asaidan Hollis, Paul Grootendorst et Marie-Pascale Pomey. 2013. *Fixation des prix des médicaments génériques au Québec*. p. 31.

¹⁵ Canaux de distribution pharmaceutique au Québec, IMS Brogan, Période de douze mois se terminant le 30 novembre 2015

CHAÎNE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

Répartition des ventes de médicaments
par type d'approvisionnement*

* Canaux de distribution pharmaceutique au Québec, IMS Brogan, période de douze mois se terminant le 30 novembre 2015



Dans le cas qui nous préoccupe, cela équivaut à ramener le Québec à la case départ.

« Sur le plan de la sécurité des approvisionnements, il y a de nets avantages à ce que plusieurs fabricants se partagent le marché. Il est possible que l'approche par appel d'offres puisse compromettre la sécurité des approvisionnements et mène éventuellement vers des pénuries de médicaments. Si le Québec lance des appels d'offres alors que les autres provinces s'en abstiennent, ou si les autres provinces lancent leurs propres appels d'offres, le nombre de fabricants pourrait diminuer à l'échelle du Canada. La sécurité des approvisionnements pourrait être compromise, particulièrement pour les pharmacies localisées dans des régions éloignées faiblement peuplées.

En présence d'un seul fabricant, la qualité du service dans les pharmacies pourrait aussi diminuer. Un unique fabricant sur le marché peut conférer une situation de monopole auprès des pharmacies. Le cas échéant, le fournisseur n'est plus tenu d'offrir des services qui se démarquent pour accommoder les pharmacies et il peut se limiter à des services médiocres. Cela peut entraîner des retards de livraison, de même qu'une augmentation des coûts pour les pharmacies, et mener potentiellement à des ruptures de stock. Par ailleurs, les appels d'offres

pourraient éliminer les allocations professionnelles versées aux pharmaciens, ce qui réduirait leurs profits. Cela pourrait même entraîner une diminution du nombre de pharmacies et de services offerts aux patients, ainsi qu'une réduction de la qualité de ces services. »¹⁶

Clairement, les expériences démontrent que **le recours à l'appel d'offres donne lieu à une augmentation graduelle des prix qui s'explique par la baisse du nombre de fournisseurs**. S'y ajoutent des **risques accrus en matière d'approvisionnement** alors que le Québec doit déjà et périodiquement composer avec des **ruptures de stock**. Rappelons-nous les expériences douloureuses vécues en 2012 à la suite du ralentissement de la production chez Sandoz¹⁷ et, deux ans plus tard, la mise en quarantaine de plusieurs médicaments fabriqués à Bangalore, en Inde, pour dissimulation et manipulation de données par l'entreprise Apotex¹⁸. Les conséquences ont été très importantes pour les patients, mais aussi pour les professionnels de la santé, qui ont dû, au jour le jour, tenter de trouver d'autres alternatives pour leurs patients. Sans compter la gestion administrative additionnelle des inventaires qui en a découlée, particulièrement dans nos établissements de santé vu la nature des produits touchés, mais aussi dans le réseau de pharmacies. À ceci s'ajoute de potentielles erreurs médicales et des effets secondaires pouvant être évités. Un groupe de travail a d'ailleurs été formé depuis afin d'empêcher qu'une telle crise se reproduise. Malgré ceci, les pharmacies et les établissements du Québec ont encore à composer régulièrement avec des ruptures. Cette situation, bien qu'elle fasse malheureusement partie du quotidien, demeure hautement préoccupante.

On pourrait penser qu'une façon de répondre aux inquiétudes concernant les pénuries serait de recourir à d'autres fabricants ailleurs dans le monde. Or, les normes canadiennes en matière de produits pharmaceutiques exigent que les médicaments génériques soient de même taille, de même forme et de même couleur que le médicament d'origine, des conditions qui n'existent pas dans les autres pays. Ces

¹⁶ Cambourieu, Caroline, Asaidan Hollis, Paul Grootendorst et Marie-Pascale Pomey. 2013. *Fixation des prix des médicaments génériques au Québec*. p. 50.

¹⁷ Cameron, Daphnée. 2012. « Incendie à l'usine de médicaments Sandoz à Boucherville ». *La presse*. En ligne. 4 mars. <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/201203/04/01-4502361-incendie-a-lusine-de-medicaments-sandoz-a-boucherville.php>. Consulté le 15 février 2016

¹⁸ Malboeuf, Marie-Claude. 2014. « Sept médicaments d'Apotex en quarantaine ». *La presse*. En ligne. 25 septembre. <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201409/24/01-4803337-sept-medicaments-dapotex-en-quarantaine.php>. Consulté le 12 février 2016.

compagnies ne nous seront donc d'aucun secours en cas de rupture. De plus, on peut pousser la réflexion plus loin en soulignant que des fabricants ne fournissant pas nécessairement le Canada présentement pourront éventuellement gagner des appels d'offres grâce aux coûts de production inférieurs associés à l'importation des produits qu'ils vendent ailleurs dans le monde. Ces produits ont un aspect complètement différent des produits disponibles au Québec. À nouveau, les risques d'erreurs et la confusion pour les patients sont à prévoir.

En outre, on risque aussi de **freiner l'innovation au sein de l'industrie du générique**, voire de retarder l'arrivée des versions génériques sur le marché qui font économiser plusieurs millions de dollars à notre système de santé. Le modèle de concurrence serait donc modifié, engendrant, à coup sûr, un impact néfaste pour l'économie du Québec. Ceci veut aussi dire des pertes de parts de marché de nos manufacturiers québécois et par le fait même des emplois. L'industrie du médicament générique estime qu'elle représente plus de 4 100 emplois de qualité au Québec, avec des retombées économiques directes et indirectes se situant autour de 843 millions par année¹⁹.

En procédant par appel d'offres, on peut aussi anticiper que les fabricants de produits génériques ne seront plus tenus d'offrir un maximum de soutien aux pharmaciens ainsi qu'aux patients. Le simple fait d'avoir l'exclusivité du marché ne leur procurera plus aucun avantage compétitif à investir dans les services pharmaceutiques auprès de leurs clients. Une fois de plus, ceci risque de provoquer une baisse du soutien obtenu auprès de leurs partenaires d'affaires qui risque inévitablement de se traduire par une baisse des outils disponibles autant pour les pharmaciens que pour les patients.²⁰ Enfin, avec son PL 81, le ministre vient, encore une fois, **changer les règles du jeu** en sabrant de manière détournée dans la rémunération des pharmaciens.

En effet, les allocations professionnelles font partie de la rémunération des pharmaciens. Elles correspondaient, jusqu'à tout récemment, à un maximum de 15 % du volume des achats génériques. La loi prévoit que

¹⁹ Nadeau, Jessica. 2016. « Les fabricants de médicaments génériques veulent négocier avec Québec ». *Le Devoir*. En ligne. 19 janvier. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/460583/les-fabricants-de-medicaments-generiques-veulent-negocier-avec-quebec?platform=hootsuite>. Consulté le 19 janvier 2016.

²⁰ Hollis, Aidan et Paul Grootendorst. 2012. *Tendering Generic Drugs: what are the risks?* Université de Calgary et Université de Toronto, 28 p.

ces sommes doivent être obligatoirement réinvesties en services aux patients. En vertu d'une entente récente entre le gouvernement et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), le plafond maximal de 15 % sera levé temporairement afin de permettre aux pharmaciens de compenser les coupures reliées à la Loi 28. Ce faisant, le gouvernement a accepté une période de transition donnant la possibilité aux pharmaciens de négocier avec leurs fournisseurs pour tenter de récupérer les montants prélevés par cette vague de compressions.

Un processus d'appel d'offres éliminera complètement la possibilité d'obtenir des allocations professionnelles incluant ce qui est permis depuis 2008. En effet, un fabricant ou un grossiste, pour être retenu, voudra offrir le prix le plus bas possible réduisant au minimum sa marge de manœuvre et conséquemment, sa capacité à verser des allocations professionnelles aux pharmaciens. Sans allocations professionnelles, le manque à gagner des pharmaciens qui est actuellement de 400 M\$ sur trois ans, ne se fera pas à coût nul.

De la même manière, le PL 81 aura pour effet de réduire la marge de profit des grossistes puisque les frais de distribution sont calculés en pourcentage des ventes. Actuellement, les grossistes offrent un escompte pour prompt paiement aux pharmaciens (généralement à 2 % du montant des ventes). Cela représente un montant significatif pour le pharmacien, qui compte sur ces sommes pour équilibrer son budget. Conséquemment, un processus d'appel d'offres éliminera la possibilité pour le grossiste de maintenir cet escompte, ce qui s'ajoute au fardeau financier imposé aux pharmaciens.

Le gouvernement du Québec ne peut changer les règles du jeu en cours de route et doit respecter l'entente de trois ans qu'il vient de signer avec l'AQPP. Lorsqu'on combine les coupures imposées par l'adoption, sous bâillon, de la Loi 28 aux impacts totalement injustifiés des appels d'offres, on réduit drastiquement les ressources financières en pharmacie.

Clairement, les expériences passées démontrent les limites des appels d'offres, un véhicule tout à fait inapproprié, irrespectueux et au potentiel particulièrement dévastateur pour la santé des Québécois.

CONCLUSION

Depuis la création du régime général d'assurance médicaments en 1997, l'État a toujours pu compter sur le sens du devoir des pharmaciens.

Ils ont expliqué, et continuent de le faire au quotidien, les paramètres du régime à leurs patients.

Ils sont aux premières loges pour informer les patients des décisions gouvernementales et plus particulièrement des récents bouleversements.

Dans les crises sanitaires, ils ont été solidaires et d'une efficacité redoutable, agissant en véritables partenaires.

Ils demeurent les professionnels les plus accessibles. Ceux vers qui les familles québécoises se tournent quand toutes les autres portes se ferment.

Ils offrent des services essentiels et un accès nécessaire au moment où le système suffoque.

Pourtant, on leur inflige, encore, une salve injustifiée.

Derrière ses trois articles, le PL 81 cache des conséquences potentiellement désastreuses pour la santé des Québécois :

- Il vient transformer dramatiquement le rôle du pharmacien.
- Il met en péril des services de premières ligne, mine le lien de confiance qui doit unir le patient à son pharmacien et bafoue l'autonomie professionnelle du pharmacien comme la liberté de choix des patients.
- Il se tourne vers un véhicule tout à fait inapproprié, le recours à des appels d'offres, alors que leurs limites et dérives ont été abondamment documentées.
- Il change les règles du jeu et sabre, de manière déguisée, dans la rémunération des pharmaciens qui jouent pourtant un rôle salubre dans l'amélioration des services de première ligne et le désengorgement des urgences et hôpitaux.
- Avant tout, il joue avec la santé des Québécois.

L'Association des bannières et chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ) demande donc à la Commission de la santé et de services sociaux de **retirer le PL 81**.

L'ABCPQ propose au gouvernement d'atteindre ses objectifs de réductions de coûts en **participant pleinement à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique**. Cela représente une façon d'y arriver sans toutefois courir les nombreux risques énoncés dans ce mémoire.

Il est aussi grand temps que le Québec se dote d'une véritable **vision des soins pharmaceutiques** en tant que moyen pour atteindre un **usage optimal des médicaments** et, dans ce cadre, l'ABCPQ doit assurément faire partie de l'équation.