

## Commentaires

### Coalition Priorité Cancer au Québec

Consultations particulières et auditions publiques  
sur le projet de loi n° 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

Commission de la santé et des services sociaux

La Coalition Priorité Cancer au Québec remercie la Commission de la santé et des services sociaux de lui permettre de présenter ses commentaires dans le cadre du projet de loi 81 visant à réduire le coût de certains médicaments par le biais d'appels d'offres.

La Coalition Priorité Cancer au Québec a été créée en 2001 pour faire avancer la lutte contre le cancer au Québec. À ce jour, elle regroupe quelque 70 organisations communautaires et organismes bénévoles œuvrant auprès des personnes touchées par le cancer, ainsi que des organismes de la société civile et du monde professionnel.

## Introduction

D'entrée de jeu, nous tenons à préciser que la Coalition ne s'oppose pas par la présentation de ce projet à l'objectif poursuivi par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Tant mieux si le recours à des appels d'offres peut réduire le coût de certains médicaments. Cependant, sans être des experts dans la gestion d'appels d'offres ou dans l'approvisionnement en médicaments, il nous semble que la procédure proposée par le Ministre, en conférant l'exclusivité (c'est-à-dire le monopole) de l'approvisionnement d'un médicament ou de la distribution de médicaments à un seul fournisseur, fabricant ou grossiste, n'est pas le moyen approprié. Comme plusieurs autres organismes, nous sommes d'avis que cette mesure a de fortes chances de générer les effets contraires à ceux recherchés par le Ministre. Par surcroît, dans certains cas, elle risque de mettre la vie de patients en danger, principalement en accroissant les risques de pénuries de médicaments.

À l'instar de plusieurs associations en oncologie au Québec, au Canada et dans le monde, la Coalition s'inquiète des pénuries de plus en plus fréquentes de médicaments, dont les antinéoplasiques contre le cancer. Bien que différentes mesures aient été prises ces dernières années au Canada et dans d'autres pays pour contrer les pénuries et pour éviter les ruptures de stock, la situation ne semble pas s'être améliorée de manière significative.

En juin 2012, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, au parlement fédéral, déposait un rapport intitulé « L'approvisionnement en médicaments au Canada : Une réponse multilatérale »<sup>1</sup> dans lequel sont énumérées les nombreuses causes possibles de pénuries, et où il est souligné que la passation de marchés à fournisseur unique constituait la cause de perturbations de l'approvisionnement en médicaments la plus facile à éliminer.

## Les inquiétudes des patients

En juillet 2012, à la suite de la méga rupture de stock provoquée par les incidents survenus à l'usine de la compagnie Sandoz, à Boucherville, la Société canadienne du cancer (SCC) écrivait<sup>2</sup> : « *Les pénuries de médicaments ont été plus fréquentes depuis les deux ou trois dernières années, tant au Canada que partout ailleurs dans le monde. Plus récemment, le fabricant Sandoz Canada a ralenti la production de son usine au Québec. Les pénuries dues à ce ralentissement ont été particulièrement préoccupantes pour*

---

<sup>1</sup> <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/411/HESA/Reports/RP5640047/hesarp09/hesarp09-f.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/for-media/media-releases/national/2012/more-action-needed-to-address-canadian-drug-shortages/?region=qc>

*les patients atteints de cancer, car Sandoz est la source d'approvisionnement pour environ 90 % des produits injectables utilisés au Canada, notamment des analgésiques, et est le principal fournisseur de médicaments anticancéreux et de médicaments de soutien génériques. »*

La SCC ajoutait que : « *Dans certains cas, elles (pénuries) peuvent cependant être aggravées par le type de contrat d'achat négocié. (...) D'une part, une source d'approvisionnement unique réduit probablement les coûts en raison de l'achat de grandes quantités, mais pourrait augmenter les risques de pénurie si le fournisseur unique était incapable de remplir ses obligations. D'autre part, l'approvisionnement auprès de plusieurs fournisseurs diminue l'exposition aux pénuries, mais peut faire grimper le coût des médicaments. »*

Mais quoi qu'il en soit, les patients n'ont-ils pas raison de s'inquiéter ? Entre deux maux, sous l'angle du patient, ne vaut-il pas mieux de choisir le moindre ?

Certes, des progrès ont été réalisés ces dernières années, mais ils demeurent modestes. Au Québec, une cellule de crise permet de faire circuler rapidement l'information sur les pénuries de médicaments chez les pharmaciens. Santé Canada a mis en ligne la déclaration des pénuries par les fabricants, sur une base volontaire. Malheureusement, la promulgation de la réglementation déposée en juin 2015 sur la déclaration obligatoire des pénuries se fait toujours attendre.

Voici quatre exemples de situations qui interpellent les patients et les équipes de soins dans le système de santé :

1. Au printemps 2009, la planète entière était secouée par l'arrêt brutal de la production des isotopes médicaux provoqué par la fermeture de la centrale nucléaire de Chalk River, en Ontario, décrétée par Énergie atomique Canada pour des raisons de sécurité. Chalk River était alors le principal producteur mondial d'isotopes médicaux utilisés en imagerie nucléaire. En moins de six mois, on a estimé à 25 % la baisse des examens osseux et cardiaques et à 16 % le nombre d'examens pour les cancers. Des milliers de tests diagnostiques ont été retardés. Beaucoup de patients ont manifesté leur anxiété devant ces difficultés. Les conséquences sur la santé n'ont malheureusement pas été documentées.

Or, le Québec s'en est mieux tiré que les autres provinces canadiennes et que plusieurs autres pays dans le monde. Pourquoi ? Parce qu'il pouvait compter immédiatement sur une autre méthode diagnostique, quoique plus coûteuse, soit la tomographie par émission de positrons (TEP), qui pouvait remplacer jusqu'à 40 % des tests par isotopes. Nos hôpitaux ont subi la pénurie, mais dans une moindre mesure.

Depuis, Chalk River a repris sa production, mais la fermeture définitive de la centrale est prévue dans deux ans. Heureusement, la leçon a bien porté cette fois-ci puisque des investissements ont été réalisés pour mettre au point la production d'isotopes (technétium 99), par cyclotron, et ce, directement à l'hôpital. Les premiers tests ont été effectués avec succès, l'an passé, au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Une nouvelle source d'approvisionnement permet donc d'assurer une plus grande sécurité et une meilleure autonomie pour nos établissements. D'autres sources sont aussi maintenant disponibles ailleurs dans le monde.

2. Au mois d'octobre 2011, une patiente atteinte du cancer des ovaires a interrompu ses traitements de chimiothérapie pendant deux mois parce qu'elle ne pouvait plus obtenir le Caelyx, un

médicament en rupture de stock, qui lui procurait une bonne qualité de vie, contrairement au précédent. Le journal La Presse<sup>3</sup> rapportait que la patiente, avant le Caelyx, subissait beaucoup d'effets secondaires durant ses traitements. Des dizaines de patientes comme elles se sont fait dire qu'elles ne pouvaient plus recevoir ce traitement. Cependant, quelques chanceuses ont pu se glisser à travers les mailles et ont pu avoir accès aux doses encore disponibles, avant leur épuisement.

L'origine de la pénurie résulte de la décision de Santé Canada de cesser d'importer un grand nombre de médicaments produits par la compagnie américaine *Ben Venue Laboratories*, car les pratiques du fabricant ne respectaient pas les normes de l'industrie.

En Europe, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a recommandé que le Caelyx soit réservé aux patients déjà traités avec ce médicament et qu'un traitement alternatif soit envisagé chez les nouveaux patients.

3. En juin 2014, un groupe d'établissements de santé, notamment de la grande région de Montréal, lance un cri d'alarme face à une augmentation de 100 % des coûts du Paclitaxel, un médicament essentiel pour soigner les cancers du poumon, du sein et des ovaires, et ce, en raison d'une pénurie. C'est un médicament donné par injection, lors de traitements de chimiothérapie. Le quotidien La Presse rapportait dans son édition du 12 juin 2014<sup>4</sup> que « *normalement, une fiole de ce médicament coûte au minimum 42 \$. Or, en raison de l'incapacité de Biolyse Pharma Corp., un fournisseur de l'Ontario, à honorer le contrat qui le lie à un groupe d'hôpitaux du Québec, ces hôpitaux doivent s'approvisionner auprès d'un autre fournisseur, Hospira. Ce dernier facture jusqu'à 4 000 \$ la fiole* ».

En fait, l'interruption de la fourniture du Paclitaxel a été occasionnée par des anomalies dans la production du médicament constatées par Santé Canada. Mis au courant de la situation par leurs médecins, bon nombre de patients ont été inquiétés par cette situation.

Le président de l'Ordre des pharmaciens du Québec a d'ailleurs dénoncé la tactique du second fournisseur qui « en profite en peu... ». La Coalition a appuyé l'Ordre en demandant la révision du mode d'approvisionnement en médicaments pour éviter ce genre de situation.

4. En septembre 2014, Cancer de la vessie Canada s'inquiétait de la pénurie du BCG (Bacillus Calmette Guérin), un médicament utilisé pour traiter le cancer de la vessie, qui touche quelque 8 000 personnes par année. Le BCG peut-être prescrit pour traiter des cancers précoces, mais il est surtout utilisé pour éviter les récives d'un cancer après une opération. Il stimule le système immunitaire afin de détruire les cellules de cancer.

Des problèmes à l'usine de la compagnie pharmaceutique Merck, en Caroline du Nord, et le fait que l'usine torontoise de Sanofi Pasteur ne produisait plus ce médicament sont à l'origine de la rupture de stock qui s'est poursuivie pendant plusieurs mois.

---

<sup>3</sup> <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201110/04/01-4454275-medicaments-contre-le-cancer-des-penuries-qui-font-mal.php>

<sup>4</sup> <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201406/11/01-4775069-penurie-de-paclitaxel-le-cote-sombre-du-capitalisme.php>

Sans ce médicament, certains patients se seraient fait enlever leur vessie, selon Cancer de la vessie Canada. Bien que les médecins puissent, dans certains cas, reconstruire une vessie artificielle avec des tissus de l'intestin, la plupart du temps les patients doivent vivre avec des problèmes tels de l'incontinence, de l'impuissance érectile et de l'infertilité. Comme l'a indiqué l'organisme, les médecins ont eu à se débrouiller en utilisant le tiers de la dose normale. Toutefois, ils doivent injecter le médicament directement dans la vessie avec un cathéter. Pour que le traitement soit complet, les patients doivent subir 18 injections.

Ce sont quatre exemples de situations qui préoccupent nos membres et les patients auprès desquels ils œuvrent. Nous pensons que les patients atteints de cancer n'ont pas à vivre ce genre de traumatisme et d'insécurité, pas plus d'ailleurs que les personnes aux prises avec d'autres types de problèmes de santé. Cependant, dans le cas du cancer, le médicament a un caractère « immédiatement essentiel » à la vie et à la survie des patients. La sécurité et la fluidité des approvisionnements sont vitales. En cas de rupture, les délais et décalages pour se procurer le médicament par une autre source et l'administrer peuvent compromettre sérieusement la santé des patients, leur qualité de vie et même leur survie.

Chose étonnante, en consultant le document d'analyse d'impact réglementaire<sup>5</sup> à l'appui du projet de loi 81 publié par le MSSS en novembre 2015, nous avons constaté que la santé des patients ne fait pas partie de l'analyse des impacts. Pas un mot. On y retrouve des analyses d'impacts sur l'industrie, sur les pharmaciens, sur les coûts des médicaments, sur les grossistes en approvisionnement, mais rien à propos des patients ni de la population. Pourtant, le régime général d'assurance médicaments leur appartient. Ce sont leurs contributions qui en assurent la viabilité.

## À propos de la sécurité des patients

Il est un fait reconnu que la sensibilité des personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer est souvent poussée à un point extrême. Il n'est certainement pas souhaitable d'en rajouter à cause de la non-disponibilité des médicaments dont ils ont besoin. En ce qui concerne les médicaments anticancéreux, nous avons une réelle inquiétude quant à la substitution thérapeutique d'un médicament novateur par un autre advenant qu'une classe de médicaments soit visée par un appel d'offres.

Alors que la substitution d'un médicament générique par un autre similaire suscite beaucoup moins d'appréhension et est même assez largement acceptée par la population et les patients, il en va autrement de la substitution thérapeutique, particulièrement dans le cas des médicaments innovateurs en oncologie. Par exemple, lorsqu'un appel d'offres touchera une classe de médicaments novateurs et que l'un des fabricants en obtiendra l'exclusivité, tous les autres médicaments de la même classe se retrouveront, en principe, sur la liste des médicaments d'exception, et ce, pour la durée de l'exclusivité accordée. Ces médicaments demeureront-ils réellement disponibles au Québec ? À quel coût pour les patients, selon qu'ils sont couverts par le régime public ou par un régime privé d'assurance médicaments, ou qu'ils désirent payer les écarts de coûts de leur poche ?

Le document d'analyse d'impact du MSSS indique que « *le remboursement de la version innovatrice demeurera possible uniquement si la mention « ne pas substituer » apparaît sur l'ordonnance remplie par le prescripteur et qu'elle est accompagnée d'un code justificatif accepté par la RAMQ* »<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Analyse d'impact réglementaire, Direction des communications, MSSS, novembre 2015

<sup>6</sup> Ibid.

Nous croyons que l'exclusivité d'un médicament novateur pourrait induire des risques importants d'iniquité entre les patients car, et cela est de notoriété, la procédure du médicament d'exception est mal connue chez un bon nombre de médecins ou jugée trop complexe, de sorte que plusieurs patients n'y ont pas droit et n'en entendent jamais parler.

Par ailleurs, plusieurs associations de patients, notamment celles qui interviennent à l'échelle canadienne, commencent à s'intéresser aux produits biologiques ultérieurs dont l'arrivée s'annonce imminente dans le domaine de l'oncologie. Or, contrairement à l'INESSS, Santé Canada considère que ces médicaments ne sont pas automatiquement substituables, puisqu'ils peuvent présenter des différences de composition significatives. Ces produits seront-ils sujets à des appels d'offres exclusifs ? Nous pensons que ce ne serait pas une bonne idée.

Sur le plan de la sécurité, nous voyons mal pourquoi il faudrait modifier le traitement de patients qui répondent bien aux soins qui leur sont donnés en substituant par un autre médicament dont les effets peuvent être différents. Dans cette optique, nous pensons qu'il est préférable de prendre tous les moyens nécessaires pour éviter les risques inutiles pour la santé et la sécurité des patients.

## À propos des garanties d'approvisionnement

Dans le document d'analyse d'impact, les analystes du ministère soulignent que « *Pour réduire le risque de ruptures d'approvisionnement, des garanties devront être exigées des fabricants afin qu'ils démontrent leur capacité à approvisionner le marché durant la période visée par les appels d'offres. Aussi, des pénalités financières devront être prévues en cas de non-respect. Par contre, un équilibre entre les pénalités potentielles et les risques de ruptures d'approvisionnement devra être trouvé afin d'éviter de dissuader les fabricants à soumettre une offre.* »<sup>7</sup>

Dans un contrat, il est normal de prévoir des garanties et des pénalités pour s'assurer de son respect. Cependant, le Québec, à l'échelle mondiale, est un petit marché et, comme le démontrent les quelques exemples de pénuries et de ruptures de stock que nous avons mentionnés précédemment, il y a une multitude de causes qui provoquent de telles situations dont la plupart sont hors du contrôle des autorités provinciales. Qu'un incendie survienne dans une usine de production à Boucherville, à Calcutta, en Illinois ou ailleurs sur la planète, ou que Santé Canada, la Food and Drug Administration ou l'Agence européenne de médicaments décrète la fermeture d'un complexe de fabrication, pénalité ou pas, le Québec n'y pourra pratiquement rien. À cet égard, la Coalition est d'avis que trouver un « *équilibre entre les pénalités potentielles et les risques de ruptures d'approvisionnement* », comme le suggère le document d'analyse d'impact du ministère, est une considération purement théorique et spéculative. Pour s'en convaincre, il s'agit simplement d'observer l'inventaire des médicaments en pénurie mis à jour quotidiennement par Santé Canada<sup>8</sup>.

En effet, outre les problèmes liés à la fabrication elle-même, Santé Canada souligne que les causes des pénuries de médicaments peuvent être aussi reliées à la passation de marchés : « *La façon dont les ingrédients d'un médicament ou les médicaments eux-mêmes sont achetés et vendus peut contribuer à des pénuries de médicaments. Par exemple :*

---

<sup>7</sup> Analyse d'impact réglementaire, page 7

<sup>8</sup> <http://www.penuriesdemedicaments.ca/drugshortagehome.asp>

- *Fabricants dépendant d'un seul fournisseur pour des matières premières;*
- *Hôpitaux ou organismes de groupement d'achats dépendant d'une seule entreprise pour l'approvisionnement de certains médicaments (c.-à-d. marchés à fournisseur exclusif). »<sup>9</sup>*

Enfin, Santé Canada déclare que « *des facteurs économiques peuvent influencer sur les pratiques des fabricants et contribuer à des pénuries. Par exemple :*

- *Décision d'une entreprise de cesser de produire un médicament parce qu'il n'est pas rentable ou parce que la demande est faible;*
- *Consolidation, limitation ou abandon de la production. »<sup>10</sup>*

Au cours des dernières années, à travers le monde, plusieurs agences gouvernementales et ONG ont lancé des cris d'alarme sur les pénuries de médicaments contre le cancer. Voici celui émis le 20 juin 2012 par la Ligue suisse contre le cancer qui en appelait aux pouvoirs publics et à l'industrie du médicament à propos de la pénurie alarmante de médicaments : « *Certains médicaments indispensables pour le traitement de maladies cancéreuses mortelles connaissent depuis longtemps des problèmes d'indisponibilité. Dans l'intérêt de toutes les personnes concernées par le cancer dans notre pays, la Ligue suisse contre le cancer demande que des mesures urgentes soient prises pour assurer durablement l'accès aux médicaments contre le cancer. »* Cet appel a été repris par l'Agence européenne des médicaments.

En avril 2012, l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec rendaient publiques les recommandations du Comité sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments<sup>11</sup>. Parmi ses recommandations, le Comité suggérait « *d'explorer des modalités pour éviter un fournisseur unique surtout lorsqu'un grand groupe d'achat s'occupe de l'approvisionnement en médicaments pour plusieurs régions. »* Dans le cadre des ententes avec des fabricants, le Comité recommandait « *d'exiger du fabricant qu'il prévoie plusieurs sources d'approvisionnement en matière première et plusieurs sites de fabrication lors d'une demande d'autorisation de mise en marché pour un médicament essentiel. (...) »*

D'ailleurs, les analystes du ministère estiment eux aussi que « *le recours à des appels d'offres accroît le risque de ruptures d'approvisionnement dans certaines circonstances. Selon le cas, il pourrait être préférable de retenir plus d'un fournisseur. Par contre, plus le nombre de fournisseurs retenus sera important, moindres seront les économies observées. »* Encore une fois, il nous semble que le principe de précaution devrait s'appliquer. Qu'est-ce qui est le plus risqué pour les patients : les ruptures d'approvisionnement ou les mesures d'économie ?

Par contre, nous sommes d'avis que la voie empruntée récemment par le gouvernement en participant de plain-pied aux négociations des prix des médicaments dans le cadre de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) apparaît davantage prometteuse. Elle devrait permettre d'accroître le pouvoir d'achat de la province en joignant ses efforts à ceux des autres provinces et territoires et, ainsi, de faire baisser les prix durablement en risquant moins de provoquer des pénuries et autres ruptures d'approvisionnement.

<sup>9</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/shortages-penuries/causes-fra.php>

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> [http://www.opq.org/cms/Media/1233\\_38\\_frCA\\_0\\_Rapport\\_ruptures\\_approvisionnement.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/1233_38_frCA_0_Rapport_ruptures_approvisionnement.pdf)

## Commentaires sur le plan économique

Sur le plan strictement économique, peut-être est-ce possible d'obtenir à court terme des réductions significatives du prix de certains médicaments. Toutefois, les économistes le diront, l'exclusivité de l'approvisionnement et de la distribution d'un produit (marché à fournisseur unique) finit rarement par être profitable aux consommateurs, c'est-à-dire aux patients, dans le cas qui nous occupe ici. D'ailleurs, puisque les médicaments qui pourront faire l'objet d'un appel d'offres n'ont pas été déterminés, on ne peut pas évaluer ni quantifier pour le moment la hauteur des économies potentielles.

Dans les faits, peu importe que les appels d'offres soient ciblés ou non, les risques demeureront importants et seront difficilement prévisibles. Comme le soulignait Me Paul Fernet, avocat, pharmacien, et ex-président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, lors de son témoignage devant la Commission, le 24 février dernier, « nous risquons certainement d'assister à une mondialisation de l'offre ».

En mai 2015, l'Ordre des pharmaciens du Québec déplorait le manque de contrôle des médicaments fabriqués à l'étranger, surtout que les rappels de médicaments dangereux pour la santé se multiplient.<sup>12</sup> Dans ces circonstances, nous distinguons mal la marge de manœuvre que le Québec pense obtenir en s'engageant dans un marché unique pour certains médicaments.

Nous estimons que les retombées économiques que prévoit réaliser le Ministre en recourant à des appels d'offres de type marché unique ne valent pas les risques potentiels qu'occasionne l'exclusivité d'approvisionnement et de distribution, quelles que soient les garanties exigées.

## Recommandations

- ① Pour assurer la sécurité des patients et préserver un meilleur accès aux médicaments, nous demandons au ministre de la Santé et des Services sociaux de ne pas s'engager sur la voie des appels d'offres ayant pour objet d'accorder des contrats d'exclusivité d'approvisionnement et de distribution de médicaments.
- ② Si, malgré tout, le Ministre maintient son intention de procéder par appel d'offres, nous lui recommandons de surseoir à l'application du projet de loi, le temps d'observer les effets et les résultats de la participation du Québec à l'APP et de mettre en application les recommandations émises en 2012 par le Comité sur les ruptures d'approvisionnement des médicaments, en particulier :
  - la mise sur pied d'une liste de médicaments essentiels devant être disponibles en tout temps. Les entreprises qui les produisent, tout comme les distributeurs et les pharmaciens, auraient la responsabilité d'en assurer la disponibilité;

---

<sup>12</sup> <http://www.tvanouvelles.ca/2015/05/21/de-plus-en-plus-de-rappels-de-medicaments-dangereux>

- et que les fabricants de médicaments soient tenus de prévoir plus d'une source d'approvisionnement de matière première et plusieurs sites pour la fabrication de leurs médicaments. Ainsi, si la première source est épuisée, une autre option serait disponible.<sup>13</sup>

Dans le même ordre d'idées, ces appels d'offres devraient être limités aux médicaments génériques. Toutefois, il nous apparaît vital pour les patients **que les médicaments contre le cancer (antinéoplasiques), génériques ou novateurs, soient considérés comme des médicaments essentiels et qu'ils ne soient pas assujettis aux appels d'offres.**

- ③ Compte tenu de la marge de manœuvre étroite du Québec dans la gestion des approvisionnements en médicaments, le ministre de la Santé et des Services sociaux devrait faire pression sur les autorités fédérales de manière à ce que la réglementation rendant obligatoire la déclaration d'une pénurie par le fabricant soit mise en vigueur dans les plus brefs délais.

Les associations de patients devraient aussi être tenues informées des pénuries qui surviennent ou qui sont anticipées par le MSSS ou tout autre organisme ayant la responsabilité d'assurer la coordination de l'information sur les pénuries de médicaments.

- ④ Encore une fois, la Coalition Priorité Cancer au Québec insiste pour que le Ministre enclenche rapidement la révision de la politique du médicament adoptée il y a neuf ans et qui est devenue caduque, comme l'affirmait l'Ordre des pharmaciens du Québec ainsi que plusieurs autres organismes professionnels et experts de la santé en juin 2014<sup>14</sup>, lors de la crise provoquée par la pénurie du Paclitaxel.

## Conclusion

Le projet de loi 81 s'inscrit parmi les mesures initiées par le gouvernement en vue du retour à l'équilibre budgétaire. De nombreux organismes publics, y compris ceux de la santé et des services sociaux, procèdent déjà par appel d'offres. Ceci fait partie des règles de transparence auxquelles les Québécois attachent de l'importance. Il en va de même en ce qui concerne l'achat de médicaments qui, rappelons-le, est déjà géré par le biais d'achats regroupés et d'appels d'offre, à la fois au Québec et au Canada.

Nous nous interrogeons sur la corrélation entre la santé et l'équilibre budgétaire du Québec. Quel prix faudra-t-il continuer de payer en réduction de services ? Lorsqu'il est question de la gestion du médicament, ne faudrait-il pas examiner également l'usage du médicament, la pertinence des prescriptions et du suivi des ordonnances en pharmacie ? En fait, ne pourrait-on pas questionner les pratiques professionnelles elles-mêmes ?

En 2012-2013, il s'est dépensé en médicaments au Québec 820,60 \$ per capita, ce qui est beaucoup plus élevé que dans le reste du Canada. Entre 2007-2008 et 2012-2013, au Québec, le volume de prescriptions a augmenté de plus de 80 %, alors que la « grosseur » et la durée des prescriptions ont diminué de près de 57 %. Dans toutes les autres provinces canadiennes, pendant la même période, le

---

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> [http://quebec.huffingtonpost.ca/2014/06/03/penurie-paclitaxel-medicament-hausse-des-couts-sante\\_n\\_5439522.html](http://quebec.huffingtonpost.ca/2014/06/03/penurie-paclitaxel-medicament-hausse-des-couts-sante_n_5439522.html)

volume de prescriptions a diminué de manière considérable.<sup>15</sup> Cela ne laisse-t-il pas songeur ? Chaque professionnel semble y trouver son compte, celui qui prescrit comme celui qui vend le médicament. Le patient et la population n'ont qu'à payer !

Coalition Priorité Cancer au Québec  
[www.coalitioncancer.com](http://www.coalitioncancer.com)  
2016-03-07

---

<sup>15</sup> The Canadian RX Atlas, Centre for Health Services and Policy Research, Centre for Health Services and Policy Research, December 2013