



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC
Présent pour vous

CSSS - 004M
C.P. – P.L. 92
Accroître les pouvoirs
de la RAMQ

MÉMOIRE RELATIF AU PROJET DE LOI N° 92

LOI VISANT À ACCROÎTRE LES POUVOIRS DE LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Hôtel du Parlement - Québec

27 AVRIL 2016

Préface

L'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après « l'Ordre ») tient à remercier les parlementaires, membres de la Commission de la santé et des services sociaux, de l'occasion qu'il a de commenter le projet de loi n° 92 : *Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives*.

L'Ordre a pour principale mission de protéger le public. C'est avec cette préoccupation première que nos recommandations sont formulées.

Par ailleurs, c'est aussi en raison de sa connaissance du secteur pharmaceutique et de son intérêt à prendre position sur des dossiers à caractère sociétal que l'Ordre entend également prendre position dans ce dossier. En effet, s'ils existent principalement pour protéger le public dans le cadre de la relation professionnelle client/patient, les ordres professionnels représentent aussi un bassin de compétences et de savoirs qui peut contribuer, grâce à l'expertise dont chacun dispose dans le domaine qui lui est propre, à faire de ces derniers des promoteurs de réflexion sur certains enjeux de société. Ce rôle sociétal des ordres professionnels s'exprime alors dans une approche « collective » de la protection du public.

Table des matières

Préface	1
Introduction	3
La levée du secret professionnel	5
Les professionnels	6
Les relations commerciales des tiers avec les professionnels	7
L'octroi ou la réception d'avantages pour obtenir ou adresser une clientèle, dont une partie est assurée par la RAMQ.....	7
Les relations entre les médecins et les pharmaciens	8
Les relations entre les pharmaciens et les dirigeants des résidences privées pour aînés.....	8
Les recommandations visant les acteurs de la chaîne d'approvisionnement	10
Les programmes de fidélisation et de support des fabricants de médicaments	10
Les politiques de retour des fabricants	11
Les ruptures de médicaments	12
Ententes d'exclusivité	13
Le rôle de la RAMQ et des assureurs privés	13
Les amendes pour les personnes morales	14
Protection pour les dénonciateurs	14
Conclusion	16

Introduction

L'Ordre des pharmaciens du Québec croit qu'il faut présumer de la bonne foi des professionnels dans la conduite de leurs affaires professionnelles ou lorsqu'ils traitent avec d'autres professionnels, organisations ou fournisseurs. Il en va de même avec les patients lorsqu'ils réclament des frais à l'assureur. Dans les faits, l'Ordre observe que, parmi ses membres, la majorité a une conduite irréprochable.

Malheureusement, aucune profession, ni aucune société ne sont à l'abri de la présence de personnes qui fraudent ou qui abusent d'autrui ou du système. Le manque d'intégrité est présent dans tous les coins du monde ; le Québec ne fait pas exception.

Dans ce contexte, l'Ordre appuie le principe du projet de loi qui consiste à donner des pouvoirs plus importants à la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après, « RAMQ ») à l'encontre des personnes qui abusent ou qui fraudent le système. L'Ordre tient toutefois à mentionner que ces mesures demeureront de la « poudre aux yeux » en l'absence d'une volonté affirmée de la RAMQ de mettre les ressources nécessaires pour enquêter et imposer aux contrevenants les sanctions pécuniaires administratives prévues au projet de loi n° 92.

Devant le court délai fixé pour produire ce mémoire, l'Ordre limitera ces commentaires aux aspects suivants :

La levée du secret professionnel

- Une nouvelle disposition expresse permettant la levée du secret professionnel représente une situation préoccupante pour l'Ordre.

Les professionnels

- La nécessité de faire la différence entre les professionnels de bonne foi et les professionnels qui abusent.

Les relations commerciales des tiers avec les professionnels

- Certaines situations d'octroi ou de réception d'avantages pour obtenir ou orienter la clientèle vers des prestataires de services en particulier ;
- Certaines situations où des tiers interviennent directement auprès des patients provoquant des iniquités pour les patients et le recours à des produits ou des services souvent plus coûteux ;
- Les politiques de retour des grossistes qui favorisent le gaspillage dans certaines situations ;
- Les renseignements à transmettre en cas de pénurie de médicaments pour améliorer l'efficacité du système ;
- L'obligation des grossistes de servir tous les professionnels du territoire québécois avec des conditions raisonnables pour mieux desservir l'ensemble des patients ;
- Les programmes de fidélisation et de distribution centralisée mis en place par les fabricants qui peuvent induire un usage moins pertinent des médicaments.

Le rôle de la RAMQ et des assureurs privés

Les amendes pour les personnes morales

- Le niveau des amendes pour les personnes morales mérite d'être revu à la hausse pour refléter le niveau de responsabilités et pour obtenir l'effet dissuasif recherché.

La dénonciation

- Une disposition protégeant les dénonciateurs pour soutenir l'éradication des conduites répréhensibles devrait être prévue.

La levée du secret professionnel

L'Ordre est tout aussi préoccupé que le Ministre par les professionnels qui cherchent à contourner les règles ou à abuser du système. Il s'agit de comportements inacceptables que l'Ordre condamne et que son conseil de discipline sanctionne lorsque les faits portés à sa connaissance sont avérés.

Par contre, lorsqu'il est question de la levée du secret professionnel pour y arriver, l'Ordre invite les parlementaires à la prudence, à s'assurer que cela est absolument nécessaire et que l'objectif poursuivi ne peut pas être obtenu par un autre mécanisme qui porterait moins atteinte à ce droit fondamental.

En effet, le projet de loi n° 92 (ci-après « PL 92 ») ajoute des paragraphes qui obligent un professionnel de la santé à communiquer à la RAMQ, à sa demande, tout renseignement ou document contenu au dossier de la personne assurée (donc protégé par le secret professionnel) qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application du paragraphe 1. Ce nouveau paragraphe constitue « une disposition expresse de la loi » au sens de l'article 9 al.2 de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹. Dit autrement, il constitue une brèche dans le droit au secret professionnel, car il permet en toute légalité la levée du secret professionnel.

Or, le droit du patient au secret professionnel est au cœur du système professionnel². Il est essentiel pour préserver une relation de confiance avec le patient et constitue « la base même du respect de la protection de la vie du citoyen lorsqu'il requiert le service d'un professionnel »³. Ce droit est garanti par la *Charte des droits et libertés de la personne*⁴. Il l'est également par le *Code des professions*⁵ et par le *Code de déontologie des pharmaciens*⁶.

À titre de comparaison, la *Loi sur les commissions d'enquête* ne confère pas aux commissaires le pouvoir d'exiger d'un professionnel un document à l'encontre du droit du patient au secret professionnel⁷. De même, la *Loi sur le vérificateur général* ne confère pas non plus au vérificateur général le pouvoir d'exiger d'un professionnel un document à l'encontre du droit du patient au secret professionnel⁸.

De surcroît, le paragraphe 1 de l'article 18 prévoit déjà l'obligation pour la personne assurée de fournir à la RAMQ tout renseignement nécessaire à l'établissement de la responsabilité du tiers poursuivi. Dans ce contexte, l'Ordre comprend mal le besoin qui sous-tend l'introduction de ce nouveau paragraphe.

Évidemment, on peut évoquer que le PL 92 limite l'étendue de l'atteinte au secret professionnel aux seuls renseignements ou documents contenus au dossier qui sont nécessaires à l'exercice d'un

¹ Archambault c. Comité de discipline du barreau du Québec, 1992 CanLII 3997 (QC CA).

² Article 25(3) du *Code des professions*.

³ *Travailleurs sociaux (Ordre professionnel des) c Breton*, 2006 CanLII 81 971 (QC OTSTCFQ) au para.359.

⁴ Article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

⁵ Article 60.4 du *Code des professions*.

⁶ Article 62 du *Code de déontologie des pharmaciens*.

⁷ Voir l'article 9 de la *Loi sur les commissions d'enquête*. Voir aussi Judith Sauvé, « Le secret professionnel de l'État », XII^e conférence des juristes de l'État, à la p.71, en ligne :

<http://www.conferencedesjuristes.gouv.qc.ca/files/documents/el/a7/lesecretprofessionneldeletat.pdf> ; Jean Deaudelin *Le déroulement des commissions d'enquête*, XIII^e conférence des juristes de l'État, à la p.216, en ligne :

<http://www.conferencedesjuristes.gouv.qc.ca/files/documents/cl/39/lederoulementdescommissionsdenquete.pdf>

⁸ Voir les articles 48-49 de la *Loi sur le vérificateur général*. Voir aussi Judith Sauvé, « Le secret professionnel de l'État », XII^e conférence des juristes de l'État, aux pp.73-74, en ligne :

<http://www.conferencedesjuristes.gouv.qc.ca/files/documents/el/a7/lesecretprofessionneldeletat.pdf>

recours par la RAMQ. Toutefois, l'Ordre est d'avis que cette limite théorique pose un problème pratique important.

En effet, comment un professionnel pourra-t-il déterminer quelle information est nécessaire à l'exercice du recours ? Considérant l'obligation faite au professionnel d'informer le patient de la nature des renseignements ou documents qui seront communiqués à la RAMQ, il est fort possible que survienne une situation où le patient, une fois informé, s'opposera à l'étendue des renseignements que le professionnel compte communiquer à la RAMQ. Le professionnel serait alors pris entre « l'arbre et l'écorce ». S'il communiquait à la RAMQ des renseignements qui, par la suite, ne s'avéraient pas nécessaires à l'exercice du recours, il perdrait irrémédiablement la confiance que lui porte son patient qui est pourtant fondamentale dans le contexte d'une relation professionnelle. De surcroît, le professionnel risquerait une poursuite disciplinaire et civile, alors que s'il omettait de communiquer à la RAMQ des renseignements nécessaires, il s'exposerait à une infraction pénale⁹. Évidemment, tout cela dans le contexte où le professionnel n'est pas en mesure de savoir quels renseignements sont nécessaires à l'exercice du recours et que la RAMQ n'est pas en mesure d'aider le pharmacien dans cette tâche puisqu'elle ne connaît pas le contenu du dossier du patient. Or, c'est à la RAMQ que devrait revenir ce fardeau de recherche de la preuve pertinente.

Considérant ce qui précède, l'Ordre est d'avis que la disposition expresse du PL92 qui prévoit la levée du secret professionnel doit faire l'objet d'une analyse d'impact plus poussée. Son importance sur le maintien d'une relation de confiance entre le patient et le professionnel est trop grande pour qu'on agisse de façon précipitée sur cette question. Ainsi, des questions se posent : S'agit-il de la seule façon d'atteindre l'objectif recherché ? Existe-t-il d'autres mécanismes qui permettraient d'arriver aux mêmes résultats, mais qui portent moins atteinte au secret professionnel ? Sinon, les limites prévues à la loi sont-elles suffisantes ?

Considérant les délais très courts donnés à l'Ordre pour préparer ce mémoire, nous ne pouvons répondre de façon éclairée à ces questions. C'est pourquoi nous nous réservons la possibilité de communiquer certaines suggestions aux parlementaires à la suite de notre passage en commission.

Les professionnels

L'Ordre a toujours été favorable à ce que la RAMQ, pour remplir sa mission d'intérêt public, puisse exiger d'un professionnel le remboursement de ce qui a été payé en trop pour des services non requis du point de vue médical (terme utilisé au sens large ici).

L'Ordre soutient également l'imposition de sanction administrative pécuniaire lorsque le professionnel réclame des services qui n'ont pas été fournis, qu'il n'a pas fournis lui-même ou qu'il a fausement décrits puisque cela représente une fraude que l'on ne saurait tolérer et qui doit être sanctionnée de façon dissuasive et efficace (modification de l'article 22.2).

Finalement, l'Ordre est aussi favorable à l'inclusion de l'article 22 au PL 92 qui ajoute un deuxième alinéa à l'article 50 de la *Loi sur l'assurance maladie* qui permet à la RAMQ, en sus du pouvoir dont elle dispose déjà, d'exiger du professionnel le remboursement du montant qui a été payé en trop (pour des services non requis du point de vue médical), d'imposer une sanction administrative pécuniaire équivalant à 15 % du paiement que le professionnel a réclamé ou obtenu.

⁹ « Quiconque enfreint une disposition de la présente loi ou des règlements pour la violation de laquelle aucune peine n'est prévue, commet une infraction et est passible d'une amende d'au plus 1 000 \$ » : article 76 de la *Loi sur l'assurance maladie*.

En revanche, lorsqu'il est question d'imposer une sanction, il faut distinguer les situations où le professionnel a agi de bonne foi et celles où, manifestement, le professionnel cherche à abuser ou à frauder le système. L'Ordre croit que, dans une société de droit comme la nôtre, à moins de preuve du contraire, la bonne foi des personnes doit être présumée lorsqu'il est question de punir un comportement. C'est d'ailleurs une obligation faite à tout citoyen par le Code civil (art. 6).

Dans ce contexte, l'Ordre suggère que l'on modifie le deuxième alinéa de l'article 50 afin que ce nouveau pouvoir d'imposer une sanction administrative pécuniaire soit limité aux seuls cas où les services non requis ont été fournis de façon abusive et non dans les cas où la RAMQ juge qu'ils ont été dispensés plus fréquemment que nécessaire sans qu'elle n'ait pu dénoter, *prima facie*, une intention évidente d'abus.

En effet, l'Ordre craint qu'en imposant au professionnel une sanction administrative pécuniaire sans égard au caractère abusif susmentionné, la RAMQ risque d'engendrer, selon le même principe que la médecine défensive¹⁰, une altération dans les modes de pratique professionnelle. En revanche, contrairement à la médecine défensive qui incite les médecins à prescrire des tests de laboratoire ou autres procédures diagnostiques considérés médicalement non nécessaires afin de diminuer le risque de poursuites, ces sanctions administratives pécuniaires recèlent le risque de nuire au public en incitant les professionnels de bonne foi à ne pas prodiguer ou offrir certains services par peur qu'ils soient jugés comme étant non requis par la RAMQ et qu'ils soient sanctionnés conséquemment.

Pour dresser un parallèle, en vertu des articles 116 al.2 du *Code des professions* et 77(2) du *Code de déontologie des pharmaciens*, le conseil de discipline de l'Ordre, composé de deux pharmaciens, chargé de protéger le public et de sanctionner un pharmacien en cas de faute déontologique, dispose aussi de ce pouvoir de juger du caractère requis d'un acte professionnel. Toutefois, la procédure fait appel à un processus qui respecte les principes de justice naturelle, avec une obligation du fardeau de la preuve qui est faite au syndic et en présence d'une délibération sur une preuve contradictoire. C'est un processus plus exigeant que celui prévu au PL 92 pour imposer une sanction administrative pécuniaire, mais qui a le mérite de porter un regard beaucoup plus impartial sur une situation que celui porté par l'agent payeur, porteur d'intérêt public certes, mais tout de même celui d'un payeur.

Les relations commerciales des tiers avec les professionnels

L'OCTROI OU LA RÉCEPTION D'AVANTAGES POUR OBTENIR OU ADRESSER UNE CLIENTÈLE, DONT UNE PARTIE EST ASSURÉE PAR LA RAMQ

L'article 33 du PL 92 ajoute l'article 84.6 à la *Loi sur l'assurance médicaments*. Ce nouvel article prévoit qu'un pharmacien qui reçoit des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages non autorisés par règlement commet une infraction et est passible d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

L'Ordre soutient le Ministre dans sa volonté de mettre en place des mesures plus efficaces et dissuasives pour ceux qui contreviennent aux règles établies, pharmaciens y compris.

L'Ordre croit même qu'il serait opportun d'imposer les mêmes sanctions dans d'autres circonstances comme celles qui sont décrites ci-dessous.

¹⁰ « Les avis étaient très partagés quant à l'existence d'une telle pratique au Québec » : Association médicale du Québec, *Optimisation de la pratique clinique : mieux choisir*, 8 avril 2013 à la p.16, en ligne : <https://www.amq.ca/images/stories/documents/optimisation-rapport.pdf> ; voir aussi : Bernard M. Dickens, « The Effects of Legal Liability on Physicians' Services » (1991) 41:2 *The University of Toronto Law Journal* 168 aux pp.174-175 ; Suzanne Bisailon et al., *Enquêtes sur certaines pratiques médicales au Québec*, Cirano, Rapport de projet, 2013RP-10, Montréal, Avril 2013, en ligne : <http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2013RP-10.pdf>

LES RELATIONS ENTRE LES MÉDECINS ET LES PHARMACIENS

L'Ordre croit qu'il est possible que des médecins (ou cabinets de médecins) reçoivent encore des gratifications ou autres avantages de pharmaciens, de chaînes ou de bannières de pharmacie dans l'espoir qu'ils dirigent les patients vers une pharmacie en particulier. On sait en effet que, dans le passé, ces situations ont existé. Ainsi, si on se fie aux résultats du questionnaire d'inspection ciblée sur les pratiques commerciales rempli par les pharmaciens en 2013-2014, ces derniers expriment encore des préoccupations à cet égard. En effet, les pharmaciens y ont mentionné dans des proportions variant entre 2 et 10 %, vivre de la concurrence déloyale (un autre pharmacien offrant des avantages aux médecins ou cabinets de médecins pour qu'on lui adresse de la clientèle) ou subir de la pression de la part de médecins (ou des cabinets de médecins) pour que leur soient versés des avantages. Or, cette façon de faire est illégale.

Pour contrer ce phénomène qui pourrait encore exister, l'Ordre suggère de modifier la *Loi sur l'assurance médicaments* afin d'habiliter le Ministre de la Santé et des Services sociaux à conclure un engagement avec les chaînes et bannières de pharmacie ainsi qu'avec les grossistes et les fabricants de médicaments en vertu duquel ceux-ci s'engageraient :

- à ne pas offrir ou s'engager à offrir directement ou indirectement à un médecin ou à un cabinet privé de médecins des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages illégaux comme cela est prévu aux codes de déontologie des médecins et des pharmaciens.

L'Ordre suggère également de prévoir au PL 92 :

- que le médecin (ou un cabinet privé de médecins) qui sollicite ou reçoit des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages illégaux, comme cela est prévu par le code de déontologie des médecins, commet une infraction et est passible de la même amende de 10 000 \$ à 100 000 \$. Évidemment, cette sanction serait également applicable au pharmacien ou à la chaîne ou la bannière de pharmacie (grossiste ou fabricant de médicaments) qui verserait ou s'engagerait à verser de telles ristournes, gratifications ou autres avantages illégaux.

LES RELATIONS ENTRE LES PHARMACIENS ET LES DIRIGEANTS DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

L'Ordre est inquiet des signaux qu'il reçoit indiquant qu'il existe toujours des pharmaciens ou des chaînes et bannières de pharmacie qui offrent des avantages à des dirigeants de résidences privées pour aînés afin qu'ils leur adressent de la clientèle. Selon le questionnaire d'inspection professionnelle cité précédemment, entre 10 et 27 % des pharmaciens mentionnent subir des pressions de la part des dirigeants des résidences privées pour aînés ou de la concurrence déloyale de la part de collègues qui accepteraient, selon eux, de verser ces avantages. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les personnes qui en sont victimes sont parmi les plus vulnérables de notre société et qu'elles n'osent pas se plaindre. De plus, l'Ordre ne serait pas surpris que cette situation soit une des variables, dans une équation par ailleurs beaucoup plus complexe (vieillesse de la population, réglementations contradictoires...), ayant mené à la hausse de l'utilisation des piluliers observée en pharmacie. En effet, environ 15 % des pharmaciens ont mentionné à l'inspection professionnelle que les dirigeants des résidences privées pour aînés leur imposaient un mode de distribution des médicaments quel que soit le degré d'autonomie des résidents.

Inquiet de cette situation, l'Ordre a, dans le passé, fait preuve de diligence dans ce dossier :

- programme d'inspection ciblée ;
- poursuite de plusieurs pharmaciens en discipline et obtention de leur condamnation ;
- analyse et évaluation de plus de 400 contrats entre pharmaciens et propriétaires de résidences privées pour aînés en application du *Règlement sur certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession* (Chap. P-10, r.5.1) ;
- efforts de communication auprès des membres de la FADOQ ;
- rencontre des commissaires aux plaintes régionaux pour les sensibiliser à cette question ;
- rencontre du sous-ministre adjoint responsable du dossier des personnes aînées.

L'Ordre croit toutefois que le moment est venu pour que le Gouvernement le soutienne dans la protection des personnes parmi les plus vulnérables de notre société en soumettant les propriétaires de résidences privées pour aînés à des sanctions administratives pécuniaires dissuasives avec effet miroir pour les pharmaciens, lorsque ces conduites répréhensibles sont démontrées. Comme l'Ordre soupçonne que certaines chaînes ou bannières de pharmacie peuvent servir d'intermédiaires dans ces transactions, elles devraient donc être également visées par les sanctions administratives pécuniaires. Cette nouvelle mesure serait complémentaire à l'article 77 du *Code de déontologie des pharmaciens* qui prévoit qu'il est dérogatoire à la dignité de la profession de pharmacien d'obtenir de la clientèle par l'entremise d'un intermédiaire ou de s'entendre à cette fin avec un tel intermédiaire.

Ainsi, l'Ordre suggère de modifier le *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés* ou la *Loi sur l'assurance médicaments* afin d'habiliter le Ministre de la Santé et des Services sociaux à conclure un engagement avec les propriétaires des résidences privées pour aînés en vertu duquel ceux-ci s'engageraient :

- à ne pas solliciter ou recevoir, directement ou indirectement (par l'entremise d'un tiers), d'un pharmacien ou de toute autre entreprise avec laquelle le pharmacien est en relation, des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages illégaux ou prohibés par le *Code de déontologie des pharmaciens* ;
- à ne pas contraindre leur clientèle à choisir un pharmacien ou une chaîne ou une bannière de pharmacie en particulier, notamment dans les clauses du bail¹¹⁻¹².

¹¹ Voir l'article 2 de la *Loi sur l'assurance maladie* ainsi que les articles 6 et 13 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Cette obligation de respecter le droit du patient de choisir son pharmacien est une obligation implicite du bail en vertu de l'article 1434 du *Code civil du Québec*. En effet, la LSSSS est une loi d'ordre public. Or « selon le courant majoritaire, la loi et les règlements, lorsqu'ils sont d'ordre public, font partie du contenu obligationnel implicite du contrat en vertu de l'article 1434 C.c.Q. » : *Ifergan c. Société des loteries du Québec*, 2014 QCCA 1114 (CanLII) au para.46. Voir aussi *Hydro-Québec c. Surma*, 2001 CanLII 16 861 (QC CA) au para.82. Voir aussi *Banque de Montréal c. Procureur général (Québec)*, [1979] 1 RCS 565, j. Pratte (pour la Cour) ; *Provigo Distribution inc. c. Supermarché A.R.G. inc.*, 1997 CanLII 10209 (QC CA) ; *Aéroports de Montréal c. Hôtel de l'Aéroport de Mirabel Inc.*, 2003 CanLII 22 050 (QC CA) aux paras.28 et 33. Voir les articles 6 et 13 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

¹² En effet, un patient peut vouloir recevoir sa prestation de soins d'un pharmacien avec qui il a déjà développé une relation professionnelle. L'article 27 du *Code de déontologie des pharmaciens* consacre la liberté de choix du patient de choisir son pharmacien, lorsqu'il est écrit que le pharmacien doit reconnaître le droit du patient de choisir son pharmacien; il doit également respecter le droit du patient de consulter un autre pharmacien, un autre professionnel ou une autre personne compétente. Il ne peut prendre aucune entente ayant pour effet de porter atteinte à ces droits.

L'Ordre suggère aussi de modifier la *Loi sur l'assurance médicaments* afin d'habiliter le Ministre de la Santé et des Services sociaux à conclure un engagement avec les chaînes et bannières de pharmacie ainsi qu'avec les grossistes et les fabricants en vertu duquel ceux-ci s'engageraient :

- à ne pas offrir directement ou indirectement à une résidence privée pour aînés des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages illégaux ou prohibés par le *Code de déontologie des pharmaciens*.

Finalement, l'Ordre suggère aussi d'ajouter un alinéa à l'article 84.6 de la *Loi sur l'assurance médicaments* qui pourrait ressembler à ceci :

- « Commet une infraction toute personne qui s'engage à verser, qui verse ou qui s'engage à recevoir ou reçoit des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages à une résidence privée pour aînés. En cas de non-respect, la personne commettrait une infraction passible d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

LES RECOMMANDATIONS VISANT LES ACTEURS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

La commission parlementaire sur le PL 81 a démontré que les fabricants, les grossistes et les chaînes ou bannières de pharmacie exercent une influence importante sur la distribution des médicaments au Québec et que cette influence impose des contraintes importantes aux pharmaciens, à la RAMQ et aux assureurs privés ; influence qui bien souvent peut provoquer des iniquités pour les patients.

Considérant l'objectif poursuivi par le régime général d'assurance médicaments d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments¹³, l'Ordre suggère de rétablir certains principes qui assureraient que le système d'approvisionnement des médicaments soit orienté d'abord et avant tout pour répondre au besoin des patients. Cela signifie qu'il faut avoir une distribution efficace, sécuritaire et équitable des médicaments partout au Québec. De plus, tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement des médicaments doivent être au service des patients afin d'assurer le maximum d'efficacité en cas de ruptures d'approvisionnement ; problème qui continue de créer des situations inacceptables pour ces derniers.

Ainsi, l'Ordre suggère d'ajouter certaines mesures à la loi ou, selon le cas, de modifier les engagements du fabricant et du grossiste envers la RAMQ afin que les besoins des patients représentent l'objectif premier de toute activité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments.

LES PROGRAMMES DE FIDÉLISATION ET DE SUPPORT DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

La position de l'Ordre sur cette question est bien connue. Les programmes de fidélisation des fabricants de médicaments visant à orienter le choix des patients vers certaines molécules en offrant des cartes de « copaiement », des services professionnels et d'autres avantages ne devraient pas être tolérés. Les questions relatives notamment à la protection des renseignements personnels, à l'usage optimal des médicaments, à la pérennité des programmes de fidélisation des fabricants et à l'aspect éthique de laisser croire aux patients que la marque d'origine est meilleure que le médicament générique alors même que plusieurs fabricants de médicaments novateurs sont eux-mêmes des producteurs de médicaments génériques, sont loin d'être résolues.

¹³ Article 2 de la *Loi sur l'assurance médicaments*

Dans ce contexte, l'Ordre réitère la demande qu'il a faite à plusieurs reprises d'interdire, par le biais de l'engagement du fabricant, ce genre de programmes.

Par ailleurs, plusieurs fabricants facilitent la prescription de produits coûteux pour la RAMQ et les assureurs privés, en payant une partie du traitement, que ce soit la franchise ou la coassurance du patient, par l'entremise de programmes dits « de support aux patients ». Ces programmes peuvent représenter un incitatif pour le prescripteur à utiliser des produits plus coûteux pour les payeurs, car ils se soldent par une économie pour les patients. Les pharmaciens se retrouvent ainsi pris entre « l'arbre et l'écorce » : celui-ci doit accepter le paiement d'un tiers qui ne fait pas partie de la relation patient-professionnel en se mettant potentiellement en position d'avoir accepté un avantage non autorisé et d'avoir contribué à un usage non rationnel des médicaments ou refuser et augmenter la contribution financière des patients. Or, bien qu'à première vue ces programmes puissent sembler bénéficier aux patients, ils sont conçus d'abord et avant tout pour servir des intérêts privés.

Finalement, certains fabricants offrent leurs médicaments gratuitement aux patients dans l'attente d'une décision d'inscription de la part de l'INESSS. Du même souffle, ils préviennent les intervenants que la gratuité cessera au moment de la décision de l'INESSS. Il est certain que cette façon de faire suscite des attentes qui sont parfois déçues lors d'un refus d'inscription et qui crée des pressions, parfois indues pour que le régime public ou les établissements de santé paient la poursuite d'un traitement qui n'a pas passé le test des critères d'inscription prévus à la loi.

Ces situations occasionnent des problèmes éthiques pour les professionnels sans compter les coûts supplémentaires pour les payeurs.

Ainsi, l'Ordre suggère que le projet de loi ou l'engagement du fabricant prévoie une mesure obligeant que :

Tout fabricant dont le produit est inscrit à la liste de la RAMQ ne peut :

1. offrir directement ou indirectement un programme de remboursement, fidélité, de « copaiement », de ristourne, rabais ou autre à moins d'une entente avec la RAMQ. Tout programme de ce genre s'adressant aux patients ne peut être offert que par une société d'assurance reconnue et sous la supervision de l'Autorité des marchés financiers (AMF) ou de la RAMQ ;
2. offrir la gratuité d'un médicament dans l'attente d'une inscription à liste des médicaments remboursables, hormis dans des situations de compassion en présence d'une percée thérapeutique majeure où aucune autre alternative commerciale, inscrite à la liste des médicaments remboursables, ne permet de traiter adéquatement le patient.

LES POLITIQUES DE RETOUR DES FABRICANTS

Les fabricants pharmaceutiques imposent à leurs clients des politiques de retour très sévères qui provoquent du gaspillage de médicaments pour les pharmaciens et la société, ainsi que des coûts supplémentaires pour les payeurs. En effet, le coût de certains médicaments étant extrêmement élevé, la dispensation d'une fraction d'un format peut conduire à ne pas utiliser des quantités importantes de médicaments parfois coûteux. Certains patients peuvent donc se retrouver avec un format plus important que requis avec des coûts plus élevés pour le payeur. À l'instar de ce qui est

observé dans plusieurs autres industries, comme celle de l'alimentation, les fabricants devraient être responsables de la portion non utilisée ou périmée de leurs produits.

L'Ordre suggère donc que la loi ou l'engagement du fabricant et du grossiste prévoit que :

- Nonobstant toute politique de retour du fabricant ou du grossiste qu'il peut afficher, tout fabricant et grossiste dont le produit est inscrit à la liste de la RAMQ doit reprendre et créditer, sans condition, toute portion de produit non délivrée par un pharmacien à un assuré du Régime général d'assurance médicaments.

Cette clause pourrait probablement inciter les fabricants à développer des formats de produits qui seraient adaptés à la pratique clinique afin de réduire les retours et le gaspillage de médicaments.

LES RUPTURES DE MÉDICAMENTS

Le problème de ruptures de médicaments s'est accentué depuis quelques années avec des conséquences parfois dramatiques pour certains patients. Les pharmaciens, tant en milieu hospitalier qu'en milieu communautaire, continuent de jouer le rôle de défenseur du patient. Toutefois, les ressources, l'énergie et le temps consacrés à cet enjeu provoquent une réduction de l'attention qui devrait être consacrée à la surveillance et à l'optimisation de la thérapie du patient ; rôles par lesquels le pharmacien démontre sa plus grande valeur ajoutée pour le système de santé et les patients.

Afin d'assurer une distribution équitable¹⁴, ainsi qu'un partage de l'information efficace, l'Ordre propose de modifier l'engagement du grossiste et des fabricants à plusieurs niveaux. Par exemple, l'intégration verticale des grossistes et des chaînes de pharmacies a souvent pour conséquence, et particulièrement lors d'une rupture de médicaments, une distribution inéquitable des médicaments, notamment dans les régions.

Ainsi, l'Ordre suggère que :

« Tout grossiste doit être en mesure de fournir les médicaments inscrits sur la liste de la RAMQ à toute pharmacie qui en fait la demande. Il ne peut exiger plus de 250 \$ de minimum pour une commande et la livrer en deçà de 48 heures partout au Québec. »

Afin d'assurer que la RAMQ possède toute l'information nécessaire à la gestion des pénuries et surtout, qu'elle puisse la partager efficacement aux professionnels, l'Ordre recommande que l'engagement des fabricants et des grossistes comprenne la mesure suivante :

« Sur demande de la RAMQ, tout fabricant ou grossiste doit fournir dans les 24 heures suivant la demande et dans le format demandé, tout renseignement sur ses stocks et ses commandes en souffrance de médicaments incluant si demandé, le produit, le format, le dosage, les numéros de lot, la date d'expiration et les ventes aux pharmacies détenant un compte. Il accepte que la RAMQ puisse transmettre l'information aux professionnels. »

¹⁴ Article 2 de la *Loi sur l'assurance médicaments*

ENTENTES D'EXCLUSIVITÉ

Depuis quelques années, l'Ordre observe des tendances troublantes où les fabricants mettent en place des ententes d'exclusivité avec des grossistes, des grossistes spécialisés ou même certaines pharmacies. Cela provoque de nombreux problèmes d'accès pour les patients, particulièrement en région, prive les patients de leur liberté de choisir leur professionnel, et soulève des enjeux importants sur le plan de la confidentialité. Plusieurs situations nous ont été décrites où des patients ont dû parcourir une grande distance ou même se déplacer vers un grand centre afin d'avoir accès à certains traitements. De plus, les services obtenus dans ces pharmacies le sont souvent en parallèle du circuit habituel et provoque une fragmentation inutile du suivi pharmaceutique qui fait porter un risque aux patients.

Le plus souvent, ce système de distribution spécialisé est couplé avec des programmes de soutien au patient discutés précédemment. Au final, le patient est dirigé vers un système où l'influence du fabricant va au-delà de ce qui peut être toléré sur le plan éthique et dont le coût est reporté sur les assureurs public (la RAMQ) et privés, car il se reflète dans le prix des médicaments. L'Ordre considère que le mélange des genres est dangereux sur le plan de la protection du public en cette matière. Un fabricant de médicaments ne devrait pas offrir directement ou indirectement des services professionnels spécialisés (médical, infirmier ou pharmaceutique) qui concernent ses produits, pas plus qu'il ne devrait orienter les patients vers des pharmacies en particulier.

L'Ordre préconise donc d'ajouter à l'engagement du fabricant la clause suivante :

- Le fabricant ne peut conclure une entente de distribution de médicaments ou de fourniture de services professionnels restreinte ou exclusive avec un ou plusieurs grossistes, avec une chaîne ou une bannière de pharmacie ou avec un ou plusieurs pharmaciens propriétaires.

Le rôle de la RAMQ et des assureurs privés

Le projet de loi n° 92 prévoit différentes mesures afin de s'assurer que les professionnels de la santé dispensent leurs services de façon adéquate et prévoit des pénalités significatives en cas de dérogation aux obligations de ces derniers. Notre mémoire propose des mesures additionnelles afin que les autres partenaires du système de santé jouent leur rôle sans influence indue sur les professionnels.

La *Loi sur l'assurance médicaments* décrit les rôles et les responsabilités de la RAMQ et des assureurs privés pour la couverture des produits et services pharmaceutiques. Cependant, celle-ci ne prévoit pas de pénalité pour les preneurs de régime qui ne respectent pas leurs obligations. D'autre part, les balises proposées par l'Ordre pour les professionnels et les autres intervenants devraient également être appliquées aux assureurs privés. Par exemple, la notion de libre choix du patient et d'accessibilité des soins pharmaceutiques partout en province représente l'un des principes fondamentaux qui doivent être respectés par tous.

L'Ordre observe des tendances inquiétantes, notamment la mise en place de réseaux préférentiels de pharmacies (*Preferred provider networks*) dans les autres provinces au Canada et des tentatives du même genre ici même au Québec. Ces initiatives sont développées par certains courtiers en assurance et certains assureurs et ont pour effet de diriger les patients vers certaines chaînes de

pharmacie les privant alors de leur liberté de choix. À notre avis, ces initiatives sont alarmantes et devraient être interdites.

Ainsi, l'Ordre suggère de modifier la *Loi sur l'assurance médicaments* afin d'y ajouter la mesure suivante et de prévoir le même type de sanction que pour les personnes morales proposée dans le cadre du présent mémoire.

« La RAMQ, un assureur privé ou un courtier en assurances ne peuvent conclure d'entente particulière avec un fabricant, un grossiste, une chaîne ou bannière de pharmacie, un pharmacien propriétaire ou une société de pharmaciens propriétaires pour orienter la clientèle. »

Les amendes pour les personnes morales

L'Ordre suggère que le montant de l'amende imposée aux personnes morales (excluant les professionnels exerçant en société), par exemple, les fabricants, les chaînes, les bannières et les grossistes, soit supérieur à celui imposé aux personnes physiques.

En effet, il est généralement reconnu en droit que « si le contrevenant est une personne morale, la peine minimale et maximale de la fourchette sera plus élevée que pour une personne physique »¹⁵. À titre d'exemple, on peut mentionner le *Code des professions*¹⁶, la *Loi sur les valeurs mobilières*¹⁷ et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*¹⁸.

De plus, l'Ordre souhaiterait que, lorsqu'une personne morale verse de façon systématique des ristournes, des gratifications ou d'autres avantages illégaux ou prohibés à plusieurs professionnels, la RAMQ prenne un chef d'accusation distinct pour chaque professionnel soudoyé.

L'Ordre est d'avis que la peine devrait être proportionnelle à la responsabilité. Or, un tiers qui soudoie de façon systématique plusieurs professionnels est imputable d'une plus grande responsabilité.

Protection pour les dénonciateurs

Le PL 92 ne confère aucune protection aux dénonciateurs. Or, l'Ordre croit qu'une protection contre les mesures de représailles à ceux qui dénonceraient des abus ou des fraudes s'impose. En effet, la dénonciation ne doit pas être perçue comme un acte de trahison, mais comme un acte de loyauté envers la société¹⁹. L'Ordre souscrit aux propos de France Charbonneau, présidente de la

¹⁵ Paul Monty, « Les peines dans le droit pénal réglementaire québécois », XI^e Conférence des juristes de l'État à la p.261, en ligne <http://www.conferencedesjuristes.gouv.qc.ca/files/documents/21/d7/lespeinesdansledroitpenal.pdf>

¹⁶ Article 188 du *Code des professions*.

¹⁷ Article 202 de la *Loi sur les valeurs mobilières*.

¹⁸ Articles 236 et 237 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.

¹⁹ Québec, Commission d'enquête sur l'octroi et la gestion des contrats publics dans l'industrie de la construction, *Rapport final*, Novembre 2015 aux pp.18-19, en ligne : https://www.ceic.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/fichiers/Rapport_final/Rapport_final_CEIC_Integral_c.pdf. Voir aussi Barreau du

Commission d'enquête sur l'octroi et la gestion des contrats publics dans l'industrie de la construction :

« Afin de se doter d'un Québec plus éthique et intègre, il appartient désormais aux Québécois de s'impliquer activement, notamment en dénonçant toute tentative de corruption et de collusion, et toute irrégularité liée à l'éthique (...) Toutefois, aucune loi, aucun règlement, ni aucune mesure ne réussiront à eux seuls, à enrayer ces phénomènes. La collaboration de tous est primordiale. Ce n'est que collectivement que nous réussirons à faire du Québec une société meilleure où l'éthique, l'intégrité, l'honnêteté et la rigueur occupent le premier rang. La société tout entière doit prendre sa destinée en main afin d'éradiquer ces pratiques répréhensibles qui au surplus coûtent cher à l'ensemble des citoyens. La dénonciation ne doit pas être perçue comme un acte de trahison, mais comme un acte de loyauté envers la société »²⁰.

Le PL 92 devrait donc prévoir un mécanisme similaire à ce qui suit ²¹ :

« Toute personne (incluant, mais non limitativement les propriétaires ou employés de chaînes ou de bannières de pharmacie, de résidences privées pour aînés, de fabricants de médicaments, de grossistes, de cabinets privés de médecins, de pharmacies) pourrait dénoncer à la RAMQ ou à l'ordre professionnel concerné, le cas échéant une infraction à la *Loi sur l'assurance maladie* ou à la *Loi sur l'assurance médicaments*²² qui a été commise, est sur le point de l'être ou qu'il lui a été demandé de commettre.

Cette personne qui effectue la dénonciation d'une infraction pourrait le faire malgré la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, toute autre restriction de communication prévue par d'autres lois du Québec et toute obligation de loyauté ou de confidentialité pouvant la lier, notamment à l'égard de son employeur ou de son client. Les ordres professionnels concernés et la RAMQ devraient également prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que l'anonymat de la personne qui a effectué une dénonciation soit préservé.

Finalement, il serait interdit à quiconque d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui fait une dénonciation ou encore de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire une dénonciation. Seraient présumées être des mesures de représailles la rétrogradation, la suspension, le congédiement ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail. »

Québec, *Mémoire du Barreau du Québec : Commission d'enquête sur l'octroi et la gestion des contrats publics dans l'industrie de la construction*, 31 octobre 2014 à la p.52, en ligne : <https://www.barreau.qc.ca/pdf/medias/positions/2014/20141114-memoire-ceic.pdf>

²⁰ Québec, Commission d'enquête sur l'octroi et la gestion des contrats publics dans l'industrie de la construction, *Rapport final*, Novembre 2015 aux pp.18-19, en ligne : .

https://www.ceic.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/fichiers/Rapport_final/Rapport_final_CEIC_Integral_c.pdf

²¹ Inspiré de la *Loi concernant la lutte contre la corruption*.

²² Par exemple : voir article 84.6 de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

Conclusion

L'Ordre espère que ces quelques commentaires sauront éclairer la prise de décision des parlementaires. Pour l'Ordre, des sommes illégalement obtenues par les professionnels ou par les patients détournent les deniers publics destinés à l'éducation, à la santé, aux autres programmes sociaux et aux infrastructures. De plus, des sommes versées par des professionnels pour obtenir des contrats minent la confiance du public, dévalorisent les professions et peuvent aussi conduire à un exercice professionnel de moindre qualité si le fournisseur de soins est choisi à partir des sommes versées et non pas de la qualité de son exercice professionnel. Elles pénalisent considérablement les professionnels justes et honnêtes sur le plan de la concurrence et peuvent provoquer un effet d'entraînement amenant à ériger ce genre de conduite en système. Or, pour paraphraser le Juge Binnie de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *R. c. Neil* (2002) : « les stratégies commerciales doivent s'adapter aux principes éthiques et juridiques plutôt que l'inverse²³ ».

Plus globalement, ces situations discréditent les valeurs démocratiques et minent les règles de droit. Dans ce contexte, l'Ordre espère que ces nouvelles dispositions seront utilisées en pratique et qu'elles engloberont les situations qu'il a portées à l'attention des parlementaires. En effet, il est utopique de penser qu'un ordre puisse régir à lui seul toutes les situations décrites. Il importe donc que les acteurs qui tentent d'influencer les professionnels soient punis aussi sévèrement que ceux-ci pour assurer un réel effet dissuasif prévenant ainsi la collusion.

Finalement, l'Ordre croit que le législateur devrait saisir l'occasion pour mettre en place certaines mesures permettant d'orienter le système de distribution des médicaments pour répondre d'abord et avant tout aux besoins du patient. Les mesures proposées par l'Ordre vont en ce sens.

²³ Le juge Binnie disait : « Les stratégies d'expansion commerciale doivent s'adapter aux principes juridiques plutôt que l'inverse » : *R. c. Neil*, [2002] 3 RCS 631 au para.15, j. Binnie (pour la Cour).