

Projet de loi n° 67

Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

**Mémoire présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux**

13 janvier 2010

«La mission du Collège des médecins est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois».

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Le Collège des médecins du Québec vous remercie de lui permettre de vous présenter ses réflexions sur le projet de loi n°67 créant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Qu'il nous soit permis d'exprimer clairement notre accord avec la création de cette nouvelle institution qui devrait permettre de mieux intégrer dans les pratiques professionnelles les nouvelles technologies et les nouveaux médicaments, de retirer les pratiques, technologies ou médicaments désuets, et de normaliser les pratiques partout au Québec pour atteindre des standards de qualité reconnus. Plusieurs pays, dont la Grande-Bretagne et la France, se sont dotés d'institutions similaires qui ont démontré leur pertinence avec les années. La mission du Collège des médecins du Québec étant de promouvoir l'exercice d'une médecine de qualité, il est tout naturel de supporter la mise en place d'une institution qui sera outillée pour permettre de poursuivre le même objectif. Voilà pourquoi, le Conseil d'administration du Collège avait accepté de nommer le secrétaire de l'ordre, membre du comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux présidé par monsieur Claude Castonguay.

Nous commenterons maintenant certains articles du projet de loi dans le but d'alimenter votre réflexion dans ce processus menant vers son adoption.

1- La mission de l'INESSS

Nous observons que le nom même du nouvel Institut regroupe sous le même toit une préoccupation à la fois touchant les meilleures pratiques dans le domaine de la santé mais également dans le domaine des services sociaux. À cet égard, le Québec fait preuve de continuité et d'innovation. De continuité, parce que dès sa création en 1970, une volonté politique avait clairement été exprimée à l'effet de regrouper sous une même administration les services de santé et les services sociaux. Cette orientation est unique au Canada. Certaines critiques y voient une lourdeur administrative et déplorent que les services sociaux soient moins considérés que les services de santé, d'autres y voient une opportunité de prévenir un fonctionnement en silo qui défavoriserait la prise en charge globale du patient qui vit le plus souvent des problèmes personnels et de santé simultanés qui doivent être pris en charge par des équipes de soins unifiées.

D'innovation parce que de regrouper dans une institution responsable d'étudier les meilleures pratiques professionnelles à la fois dans le domaine de la santé et des services sociaux sera un modèle unique au monde. Les dirigeants des institutions européennes analogues consultés à l'occasion des travaux du comité d'implantation ont exprimé beaucoup d'intérêt, de curiosité et d'encouragement à s'engager dans cette direction, déplorant eux-mêmes ne pas pouvoir explorer par leur mandat limité, ces possibilités d'améliorer les pratiques et les outils professionnels relatifs aux effets sur la santé des conditions de vie des patients. Voilà donc une orientation à laquelle nous souscrivons, mais qui, par son aspect innovateur, méritera d'être évalué, comme cela est prévu dans le projet de loi, au moins sur une base quinquennale.

L'article 5 précise en onze points la mission de l'INESSS.

Les alinéas 2° à 5° concernent l'élaboration et l'implantation de guides de pratique professionnelle. À ce sujet, il nous apparaît incontournable que dans l'exercice de ces mandats l'INESSS devra s'associer naturellement aux ordres professionnels qui produisent également, dans leur mission de protection du public et de promotion de pratique professionnelle de qualité, des guides d'exercice, des lignes directrices et autres normes professionnelles. Il serait malvenu que des priorités ou des agendas diffèrent dans la production et l'implantation de tels guides entre l'INESSS et les ordres professionnels. Nous comprenons qu'une telle coordination, incontournable et nécessaire, devrait s'effectuer par le biais de la Table de concertation prévue à l'article 40. Nous y reviendrons.

Les alinéas 8° et 9° précisent les mandats de l'INESSS relativement aux médicaments. Il en est de même de l'article 7 du projet de loi. Notre préoccupation à cet égard est une mise en garde auprès des dirigeants du futur Institut relativement à la difficulté que nous pressentons de maintenir un équilibre dans l'allocation des ressources de l'Institut pour répondre adéquatement à ses différents mandats. La place qu'occupera le médicament risque d'être dominante, ne serait-ce qu'à cause des intérêts économiques et des pressions de l'industrie pharmaceutique. Nous l'observons déjà au Conseil du médicament. Il ne faudrait pas à la longue que la mission de l'INESSS soit détournée et concentrée sur la seule innovation pharmaceutique. Le conseil d'administration de l'Institut doit en être avisé et rester vigilant.

Enfin, nous constatons, entre les recommandations du rapport du comité d'implantation et la lecture de l'article 5 décrivant la mission de l'INESSS que trois mandats proposés semblent ne pas avoir été retenus :

- La révision du panier de services assurés;
- La gestion de l'obsolescence;
- L'élaboration d'indicateurs de performance clinique.

Ces trois mandats sont liés à l'évaluation critique des pratiques en cours et non pas seulement aux nouvelles pratiques ou technologies vers lesquelles le projet de loi semble être concentré. Peut-être y a-t-il des pratiques qui sont devenues désuètes qu'il n'est plus utile de poursuivre ou de couvrir financièrement par des fonds publics. L'exemple du dépistage annuel systématique du cancer du col l'illustre bien, et malgré plusieurs avis pour restreindre et mieux cibler cet examen, la pratique reste encore très présente.

Il est en effet tout aussi pertinent de revoir les pratiques en cours, que d'évaluer de nouvelles technologies.

Nous attirons votre attention sur ces points. Peut-être la mission décrite dans l'article 5 a-t-elle un caractère évolutif sommairement résumé par l'alinéa 11°?

2- Le pouvoir de requérir de l'information

Deux articles confient à l'INESSS des pouvoirs de sollicitation d'information.

L'article 9 donne le pouvoir à l'Institut, dans l'alinéa 3°, « de requérir des fabricants reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique ou pharmacoéconomique concernant un médicament ou tout renseignement concernant les médicaments qu'ils offrent en vente. »

Cette citation illustre notre préoccupation quant au « pharmacocentrisme » qu'on ressent en filigrane à la lecture du projet de loi. Nous sommes d'avis que cet alinéa ou un autre, devrait offrir à l'Institut les mêmes pouvoirs auprès des fabricants de technologies non pharmacologiques, qui doivent également faire l'objet d'évaluation et qui ne sont pas moins dépourvus de risques potentiels pour le public et d'évaluations de coûts/bénéfices pour le système de soins.

L'article 12 mérite une attention particulière et, devons-nous dire, suscite une certaine jalousie de notre part. Il est évident qu'une institution vouée à l'analyse et à l'évaluation a besoin d'avoir accès à des données. Nous ne pouvons que souscrire à l'inclusion de cet article qui impose aux organismes publics soumis à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., chapitre A-2.1) de fournir à l'INESSS « les renseignements non personnels qu'il demande et qui sont nécessaires à l'application de la présente loi ». L'alinéa 2° donne même le pouvoir à l'Institut de requérir des renseignements personnels.

La nécessité d'inclure cet article dans le projet de loi est symptomatique du problème d'accès à l'information que vivent les institutions partageant des missions analogues au futur INESSS, dont le Collège des médecins du Québec. Jusqu'à tout récemment, nous avions accès à des informations dénominalisées comme les fichiers MED-ECHO du ministère de la Santé et des Services sociaux et d'autres banques de données similaires dans l'exercice de notre mission de surveillance de la qualité de l'exercice de la médecine et de protection du public. Depuis plusieurs mois maintenant, nous n'avons plus accès à ces informations apparemment à cause des contraintes de la loi précitée et de l'interprétation qu'en fait la Commission d'accès à l'information. Nous avons eu l'occasion de faire part de ces difficultés avec vous, monsieur le Ministre, et nous sommes heureux d'avoir eu une écoute attentive de votre part à ce sujet. Nous sommes d'avis que des dispositions similaires au présent article 12 de ce projet de loi pourraient faire l'objet d'un autre projet de loi permettant aux organismes ayant des mandats analogues à l'INESSS, comme le Collège des médecins du Québec et d'autres ordres professionnels en santé, d'avoir accès aux banques de données sur la santé, à tout le moins aux données dénominalisées.

3- La gouvernance de l'INESSS

Le chapitre III décrit les principes d'organisation et de gouvernance de l'INESSS.

L'article 16, décrit les caractéristiques d'indépendance des membres du conseil d'administration. On précise à l'alinéa 2^o qu'« un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Institut. »

N'aurait-on pas avantage, compte tenu que les principales activités de l'INESSS auront trait à l'évaluation des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies de la santé, de préciser qu'un membre du conseil d'administration ne devrait pas avoir d'intérêts dans une compagnie pharmaceutique ou une compagnie impliquée dans une technologie de la santé, ou qu'au moins, s'il avait des intérêts dans une telle compagnie, ne devrait-on pas préciser explicitement qu'un tel membre est tenu de se retirer des débats si le produit d'une compagnie dans laquelle il a des intérêts fait l'objet d'une discussion?

4- La Table de concertation

Le Collège est d'accord avec la mise en place d'une Table de concertation dont la composition est « représentative des intervenants et des groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides ». Une telle instance de planification et de concertation est incontournable à la fois pour coordonner les travaux de l'INESSS avec ceux des

ordres professionnels, notamment, mais également pour faciliter l'implantation des guides d'exercice.

Toutefois, nous suggérons d'ajouter spécifiquement la Table de concertation à l'alinéa 9° de l'article 33 énumérant les comités dont le conseil d'administration doit s'assurer du bon fonctionnement. À la lumière de l'expérience vécue des premières années de la Table de concertation du Conseil du médicament, il ne nous paraît pas superflu d'inclure une disposition de cette nature.

5- Les effectifs médicaux de l'INESSS

Enfin, l'**article 42** précise que « Le Ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modifications, en tenant compte notamment des plans régionaux d'effectifs médicaux prévus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. »

Puisque l'Institut aura ses activités principalement à Montréal et à Québec, il ne faudrait pas que les plans d'effectifs médicaux de ces deux régions soient amputés de postes cliniques desservant la population au profit de l'INESSS. À notre avis, les effectifs médicaux de l'INESSS devraient être calculés en sus des postes cliniques autorisés dans ces régions.

Conclusion

En conclusion, le Collège des médecins du Québec est favorable à la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et à l'adoption du projet de loi n° 67 en tenant compte des éléments suivants :

- En ne limitant pas la mission de l'INESSS aux seules nouvelles technologies, mais en incluant également la révision de technologies ou de pratiques en cours;
- En élargissant le pouvoir de requérir de l'information prévue à l'article 12 à d'autres organismes partageant des mandats similaires à ceux de l'INESSS;
- En faisant jouer à la Table de concertation prévue à l'article 40 son véritable rôle de coordination et de concertation entre l'INESSS et ses partenaires;
- En s'assurant que les membres du conseil d'administration de l'INESSS ne se placent pas en situation de conflits d'intérêts lors de l'évaluation de produits pharmaceutiques ou des technologies de la santé;
- En s'assurant que le plan d'effectifs médicaux de l'INESSS n'aura pas d'impact négatif sur le plan d'effectifs médicaux des régions où il tiendra ses activités.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à nos suggestions et nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.