



# **Association Professionnelle des Pharmaciens Salariés 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 24 FÉVRIER 2016**

## TABLE DES MATIÈRES

1. L'APPSQ	3
2. LE COÛT DES MÉDICAMENTS	3
2.2 EXPLOSION DES COÛTS	3
2.2.1 EXPLOSION DES PRIX	6
2.2.2 EXPLOSION DE LA CONSOMMATION	7
3. LE PROJET DE LOI 81	8
3.1. APPELS D'OFFRE : QUALITÉ DES PRODUITS ET CRITÈRES DE SÉLECTION	8
3.1.1. QUALITÉ DES PRODUITS	8
3.1.2. CRITÈRES DE SÉLECTION	9
3.2. CONFIANCE DU PUBLIC	11
3.3. LES RUPTURES D'APPROVISIONNEMENT	12
3.4. FAIBLES ÉCONOMIES ASSOCIÉES AUX APPELS D'OFFRES	13
3.5. GESTION DES GROSSISTES	14
4. AUTRES PISTES ENVISAGEABLES POUR DIMINUER LES PRIX	16
4.1. REVOIR LA FAÇON DE FIXER LE PRIX DU GÉNÉRIQUE	16
4.2. LES « ENTENTES SECRÈTES »	18
4.3. COMITÉ D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS	18
4.4. AUTRES	19
5. LE PHARMACIEN EST UNE SOLUTION... PAS UN PROBLÈME	19
5.1. RÉVISION DE LA MÉDICATION OU « MEDCHECK »	20
5.2. ÉLARGISSEMENT DES « PMP »	21
5.3. UTILISATION DES LIGNES DIRECTRICES	22
6. CONCLUSION	22
7. REMERCIEMENTS	22
RÉFÉRENCES	23

## 1. L'APPSQ

L'association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ) a été initialement créée en avril 1967 et officiellement dissoute en septembre 2014 après plusieurs années d'inactivité. L'APPSQ a été relancée en juin 2015 dans le but de rassembler tous les pharmaciens salariés québécois et promouvoir la profession de pharmacien, pour le meilleur intérêt de la profession et de ses membres. Cette association est la seule à représenter les pharmaciens qui travaillent en pharmacie communautaire et qui ne sont pas propriétaires. En effet, la province de Québec comptait au 31 mars 2015 quelques 8917 pharmaciens. Plus de la moitié, soit 4535 pharmaciens, pratiquent principalement en tant que salariés en officine.

L'association prône l'éthique, l'intégrité et l'indépendance professionnelle parmi ses valeurs. Elle place le patient au cœur de la profession de pharmacien.

L'APPSQ est une association indépendante dont les fonds proviennent principalement de la cotisation des membres. L'APPSQ est seule responsable de ses positions et opinions et n'est rattachée par aucun lien financier ou autre à un tiers.

## 2. LE COÛT DES MÉDICAMENTS

### 2.1. Explosion des coûts ?

La prémisse de plusieurs projets de loi en santé, comme le PL81, est la nécessité d'avoir un meilleur contrôle des dépenses publiques. Il est donc essentiel de s'attarder à l'analyse des dépenses publiques dans ce domaine pour valider qu'il s'agit bien d'une « explosion des coûts » comme le suggèrent les médias.

La figure 1 illustre l'évolution des coûts de deux des programmes gérés par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), à savoir le programme « Services Médicaux » et celui des « Médicaments et Services Pharmaceutiques ».

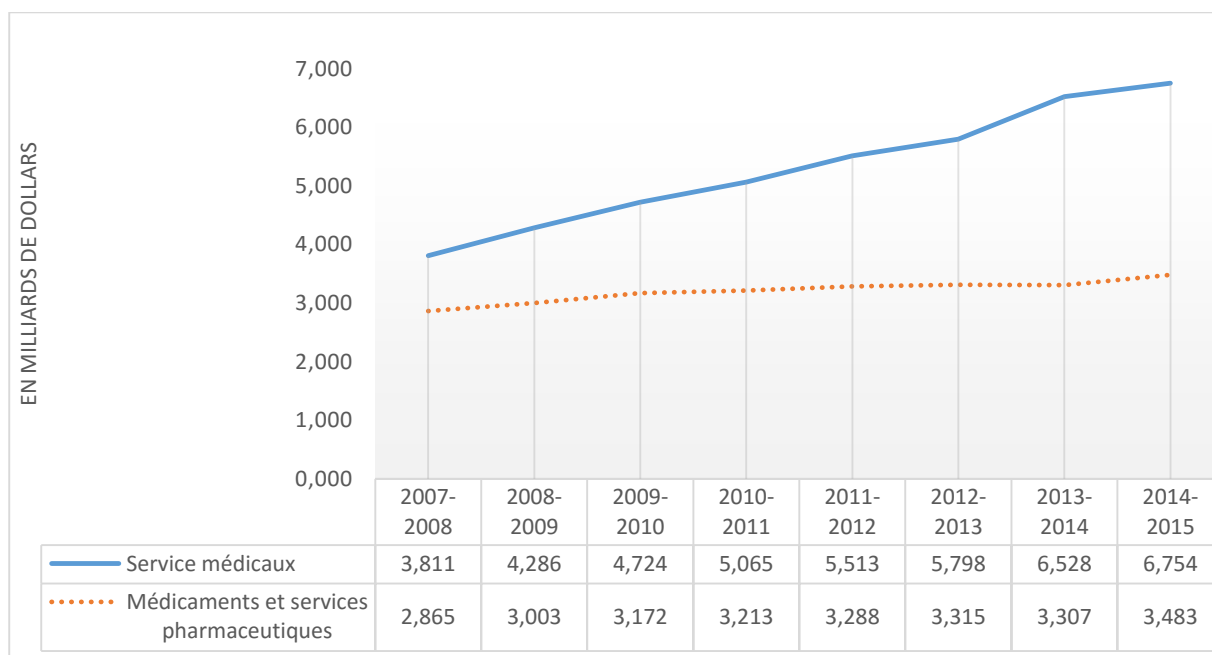


Figure 1: Coût des programmes « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques » administrés par la RAMQ (source: rapports annuels RAMQ<sup>1</sup>)

Il est à noter que ces montants correspondent aux coûts du programme pour la RAMQ. Cela diffère des montants alloués dans le budget de l'état. Le gouvernement dans son budget 2014-2015<sup>2</sup> allouait 2 448 millions aux « médicaments et services pharmaceutiques » contre 2 153 millions en 2007-2008<sup>3</sup>, soit une augmentation de 14 % en 7 ans. Ceci correspond à une augmentation annuelle moyenne de 1,8 % sur cette période. Cette augmentation est légèrement supérieure à l'inflation sur la même période (1,52 %).

**L'APPSQ constate que, de 2007-2008 à 2014-2015, l'augmentation annuelle moyenne de la partie « médicaments et services pharmaceutiques » du budget de l'état était de l'ordre de 1,8%**

La figure 2 illustre l'évolution des dépenses dans ces programmes, comparée à celle des dépenses du MSSS pour l'ensemble de ses programmes (en gris) :

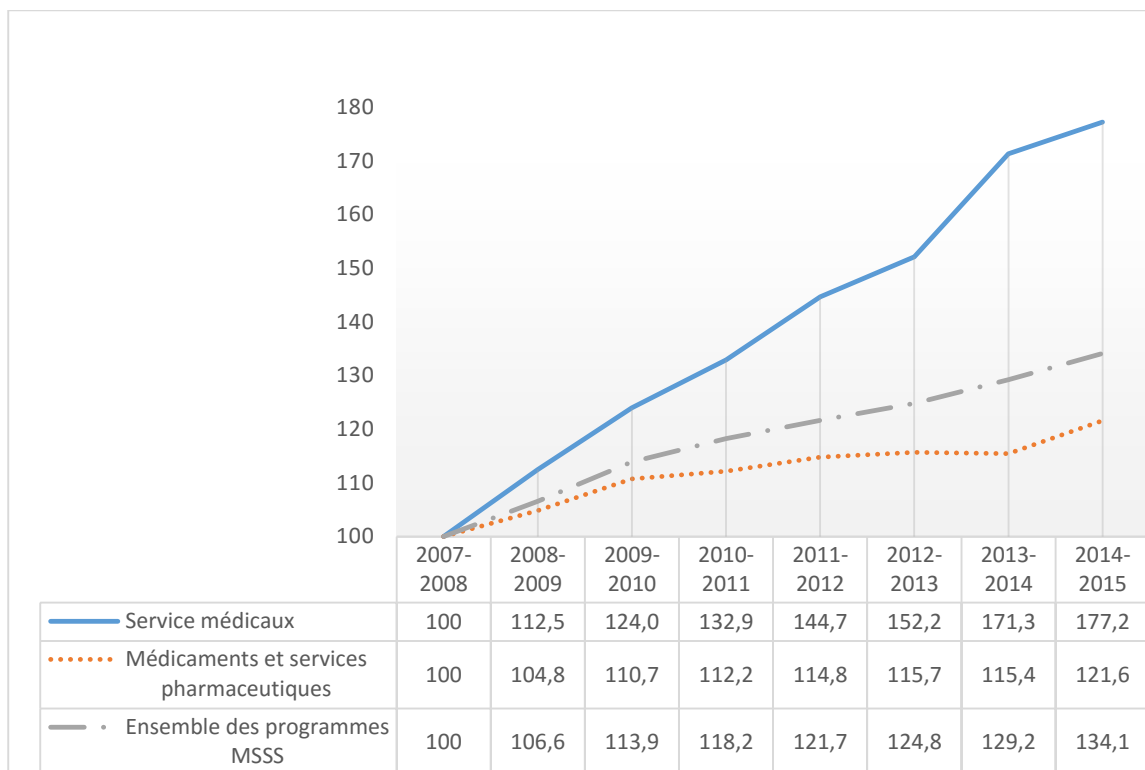


Figure 2 : Évolution des coûts des programmes « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques » avec celui de l'ensemble des programmes du MSSS en base 100, basé sur 2007-2008 (source : Rapports annuels et MSSS)

Comme nous pouvons le voir, les dépenses du programme « médicaments et services pharmaceutiques » sont relativement stables et progressent de façon nettement moins importante que les « services médicaux » et moins que le budget global du MSSS.

Les coûts du programme « médicaments et services pharmaceutiques » sont notamment influencés par deux facteurs : le prix du médicament et le nombre d'ordonnances. Nous allons donc nous attarder sur ces deux aspects.

### 2.1.1. Explosion des prix ?

Selon les données de la RAMQ, le prix moyen par ordonnance n'augmente pas au Québec, mais il diminue<sup>4</sup>. Il est passé de 30 \$ par ordonnance en 2006 à 22,4 \$ en 2014. Cela représente une diminution de 25 %, malgré l'arrivée sur le marché de médicaments particulièrement dispendieux (notamment les médicaments biologiques). Cette diminution est largement attribuable à la baisse de prix des génériques et l'augmentation de leur utilisation par rapport aux médicaments d'origine.

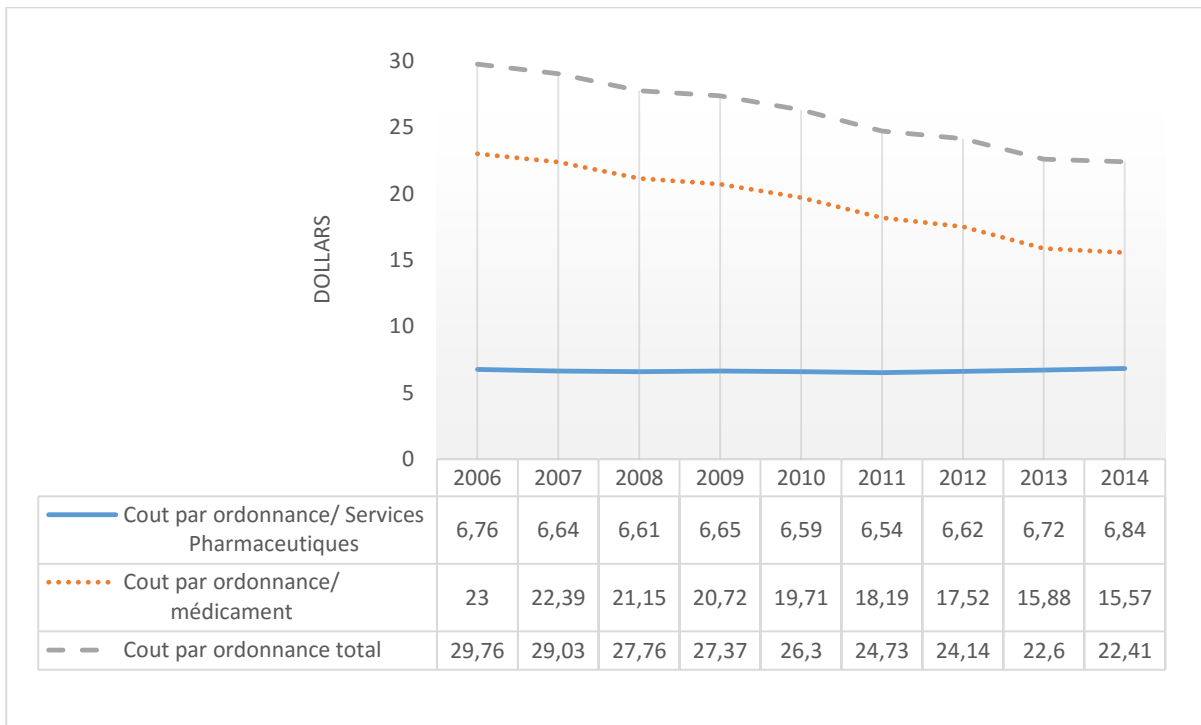


Figure 3: Évolution du coût moyen par ordonnance pour les assurés du régime public (Source: RAMQ tableau AM04)

**L'APPSQ constate que, de 2006 à 2014, la diminution du coût moyen par ordonnance a été de l'ordre de 25%.**

### 2.1.2. Explosion de la consommation ?

En revanche, il y a une croissance importante et continue du nombre d'ordonnances servies aux assurés du régime public. La figure 4 montre une augmentation de 75 % du nombre d'ordonnances servies sur 8 ans.

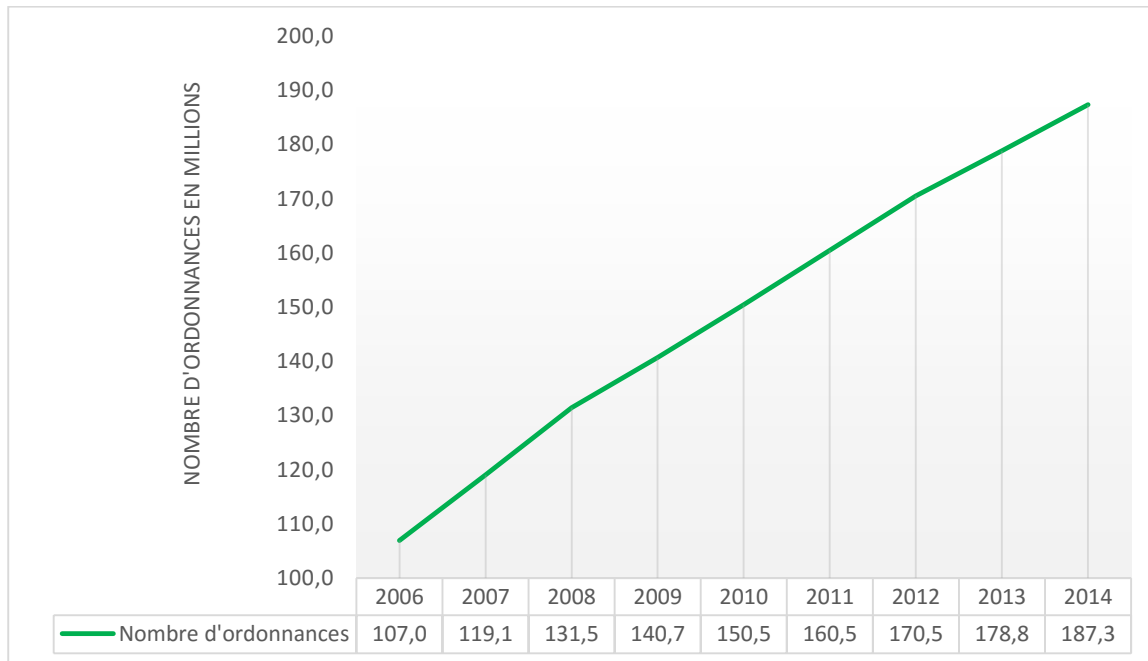


Figure 4: évolution du nombre d'ordonnances servies aux patients assurés par le régime public (Source RAMQ: tableau AM04)

À la vue de ces données, la priorité devrait être de s'attaquer à la surconsommation des médicaments qui, au-delà des coûts supplémentaires qu'elle engendre de façon directe, peut engendrer des préjudices associés à la polypharmacie<sup>5</sup>, tels que le risque d'interactions médicamenteuses, le nombre d'hospitalisations, l'apparition et la gestion d'effets secondaires, qui sont autant de sources de dépenses indirectes. Des pistes de solutions seront proposées dans la quatrième partie de ce mémoire.

**L'APPSQ constate que, de 2006 à 2014, l'augmentation du nombre d'ordonnances servies a été de l'ordre de 75% sur 8 ans. L'APPSQ s'interroge si le fait de cibler uniquement le prix est la meilleure intervention.**

### 3. Le PL81 et effets pervers

Les Canadiens paient leurs médicaments plus chers que beaucoup d'autres pays comme démontré par le rapport du Conseil d'Examen du Prix des Médicaments Brevetés (CEPMB)<sup>6,7</sup>. Malgré une baisse de 45 % entre 2010 et 2014, les Canadiens payent encore leurs médicaments génériques en moyenne 19 % plus cher qu'à l'étranger. Il est donc louable de chercher à diminuer les prix, toutefois nous doutons fortement que le projet de loi 81 soit l'outil idéal pour y parvenir.

Le projet de loi 81 propose la mise en place d'appels d'offre pour les prix d'achat des médicaments pour les pharmacies communautaires, de même que pour le service de grossiste associé à ces molécules. Ces appels d'offre se feraient évidemment en retour d'une exclusivité consentie au fabricant et au grossiste. Des détails importants de ce projet de loi, tels que le nombre de fournisseurs sélectionnés, les critères de sélections, les mécanismes de gestion des ruptures d'approvisionnement, ne sont pas connus.

#### 3.1. Appels d'offre : qualité des produits et critères de sélection

Les pharmaciens salariés sont particulièrement inquiets quant à la qualité et aux critères de sélections des produits soumis en appel d'offre.

##### 3.1.1. Qualité des produits

Il est évident que les manufacturiers devront diminuer les coûts, notamment de production, afin de garder une rentabilité et obtenir le meilleur prix.

Bien que tous les produits sur le marché Québécois soient approuvés par Santé Canada, il ne faut pas en déduire que la qualité est uniforme. À titre d'exemple, en pratique, certains comprimés sont plus friables, d'autres résistent moins à l'humidité, certaines colles de timbres cutanés sont moins performantes, etc.

Il faut être conscient que les compagnies basées dans les pays en voie de développement auront un avantage considérable au niveau des coûts de main d'œuvre. De



même, les contrôles de qualité de ces industries sont plus difficiles à mettre en œuvre que pour celles basées en Amérique du Nord<sup>8</sup>. D'ailleurs, les inspections des agences de santé nord-américaines, tel que Santé Canada ou la FDA, ont plusieurs fois mené à la fermeture temporaire d'usines, notamment dans des pays en voie de développement, pour cause de non-respect des standards de fabrication.

Des conséquences sur les emplois dans ce secteur au Québec seront également à prendre en compte, d'autres associations aborderont probablement ce point plus en détail.

### 3.1.2. Critères de sélection

Le pharmacien est appelé à prendre de multiples décisions quant aux choix d'un produit générique, avec divers facteurs en tête.

La facilité de reconnaissance du médicament par l'équipe (pharmaciens et assistants techniques en pharmacie) et par le patient est aussi un élément essentiel dans cette analyse. La ressemblance au médicament d'origine permet une diminution des risques d'erreurs dans la dispensation du médicament. Encore plus important, cette ressemblance permet une diminution des risques d'erreur dans la prise du médicament par le patient. On sait que les erreurs associées à la prise des médicaments sont une cause importante d'hospitalisation<sup>9</sup>. Le patient doit pouvoir reconnaître ses médicaments. Au Canada, les fabricants génériques font un effort soutenu pour commercialiser des médicaments qui ressemblent le plus possible aux médicaments d'origine. Cet effort en termes de ressemblance du générique au médicament d'origine n'est pas constaté aux États-Unis ou dans d'autres pays. Les comprimés blancs et ronds ont généralement des coûts de production plus faibles pour les fabricants.

D'autres aspects sont considérés lors du choix d'une compagnie générique par le pharmacien salarié: taille du comprimé, comprimé poudreux laissant beaucoup de débris, facilement sécable ou non, dissolution facile dans l'eau, ingrédient non médicinaux (lactose, gluten, gélatine), la stabilité dans et en dehors du contenant original, etc. Autre distinction, certaines compagnies génériques offrent leurs médicaments en formats de 30 jours,

généralement apprécié par les patients et nous permettant également d'accélérer le comptage et l'étiquetage du produit. D'autres compagnies offrent certains médicaments en gros formats, occupant ainsi moins de place sur les tablettes (les besoins vont varier d'une pharmacie à l'autre en fonction des types de populations desservies).

Les critères quant au choix de compagnies génériques sont très différents d'une pharmacie à l'autre et il semble évident que les appels d'offre du gouvernement ne peuvent pas tenir compte des différents variables de chaque pharmacie.

**L'APPSQ recommande le retrait du projet de loi 81 car les appels d'offre ne peuvent pas prendre en considération tous les critères de choix d'un fabricant qui sont pourtant très importants pour l'adhésion au traitement et pour le succès de la pharmacothérapie :**

- **Facilité de reconnaissance du médicament et ressemblance à l'original**
- **Format des emballages**
- **Friabilité**
- **Facilement sécable**
- **Ingrédients non médicinaux**
- **Stabilité**

### 3.2. Confiance du public

Suite à un appel d'offre pour un fabricant générique d'un médicament, le pharmacien devra changer de façon unilatérale la médication de tous les patients qui prennent ce médicament pour le fabricant choisi. Cette tâche, et les explications pour rassurer le patient et justifier le changement, seront à la charge du pharmacien communautaire.

Présentement, en pratique, même si chaque pharmacie essaie de restreindre l'inventaire à une seule marque par produit, il est fréquent que nous choisissons de garder deux ou trois marques supplémentaires pour pouvoir répondre au besoin de certains patients qui ne peuvent ou ne veulent pas utiliser la marque que nous avons l'habitude de tenir en inventaire. Dans une journée typique, le pharmacien fait face à autant de variables qu'il voit de patients. Le pharmacien doit être à l'écoute de ses patients, s'il souhaite créer un lien de confiance, le maintenir et promouvoir l'observance.

Il arrive fréquemment qu'un patient refuse une substitution vers un fabricant particulier pour des raisons d'allergie, d'intolérance ou simplement en se basant sur ses croyances, ses expériences antérieures, les conseils qu'il a reçu d'un tiers, etc. Dans le cas des médicaments visés par l'appel d'offre, le pharmacien n'aura plus l'autonomie professionnelle pour faire les meilleurs choix pour son patient.

Dans tous les cas, une seule évidence est claire, ce sera aux pharmaciens de gérer ces situations, en essayant de garder la confiance de leurs patients.

**L'APPSQ recommande le retrait du projet de loi 81 car il va fragiliser la relation de confiance du pharmacien avec le patient et l'autonomie professionnelle nécessaire pour faire les meilleurs choix pour ce dernier.**

**Le pharmacien entretient une relation de confiance avec son patient et se doit de respecter les préférences et les croyances de ce dernier.**

**Le pharmacien use de sa pleine autonomie professionnelle pour faire des choix, de concert avec le patient, pour assurer l'adhésion au traitement et le succès de la pharmacothérapie.**

### 3.3. Les ruptures d'approvisionnement

Bien entendu, le choix d'un seul (ou même de deux) fabricant de génériques implique un risque de rupture d'approvisionnement plus important.

Le gouvernement, s'il va de l'avant dans ce projet de loi, devra s'assurer d'élaborer des clauses en cas de rupture d'approvisionnement, telles que des garanties de quantités en entrepôt ou des amendes.

Même si ces clauses sont prévues, en cas de rupture d'approvisionnement, tous les patients du Québec verront leur médicament changer de fabricant, accompagné de nouveau de la fragilisation potentielle du lien de confiance. La gestion des ruptures au quotidien viendra sans aucun doute alourdir le travail administratif du pharmacien. Le pharmacien se retrouvera fréquemment accaparé par la gestion des ruptures d'inventaires et aura significativement moins de temps à allouer à la prestation de ses soins aux patients. Ensuite, lorsque le fabricant visé par l'appel d'offre sera de nouveau disponible, tous les patients devront être à nouveau changés à ce fabricant. Toutes ces manipulations dans les dossiers-patients grugent le temps précieux du pharmacien et représentent une source importante de risques d'erreurs.

De plus, il y a un risque réel que les fabricants génériques qui n'ont pas gagné l'appel d'offre initial cessent de fabriquer la molécule pour le marché québécois. Ainsi, lorsqu'il y aura une rupture d'approvisionnement, il est possible que les autres fabricants génériques ne soient pas en mesure de répondre au besoin de la province entière. Le pharmacien sera donc potentiellement dans l'obligation d'exécuter la prescription des patients avec le médicament du fabricant original (la compagnie innovatrice), généralement plus onéreux. Avec la possibilité que le fabricant original ne soit pas non plus en mesure de fournir les quantités requises pour la province, le médicament en question sera en rupture d'inventaire totale (tout fabricant confondu) et le pharmacien sera dans l'obligation de changer les traitements des patients pour des molécules différentes (substitution thérapeutiques).

Depuis plusieurs années, les ruptures d'approvisionnement sont devenues courantes dans le domaine pharmaceutique. Les conséquences pour la santé des patients et les conséquences économiques pour l'état ont été très importantes. Il faut se rappeler

notamment des problèmes vécus par l'usine Sandoz en 2012. Cette compagnie détenait les contrats d'appels d'offre pour certains produits injectables auprès des hôpitaux. Les ruptures en approvisionnement ont causées d'importants dérangements dont l'annulation de certaines chirurgies.

La cascade des conséquences liées aux effets pervers des ruptures en approvisionnement est incontournable. Tous les intervenants travaillent déjà de concert dans le but de diminuer les ruptures en approvisionnement. Le projet de loi 81 risque d'aller en sens contraire.

**L'APPSQ recommande le retrait du projet de loi 81 car il va créer un environnement qui favorise les ruptures dans la chaîne d'approvisionnement.**

### 3.4. Faibles économies associées aux appels d'offre génériques versus le coût des molécules originales ?

Selon l'Association Canadienne des Médicaments Générique, les génériques représentaient 67,1 % du volume des ordonnances et seulement 22,6 % des coûts. La progression des prix par ordonnance pour les génériques est à la baisse alors qu'elle est à la hausse pour les originaux, de 40 % entre 2004 et 2014. Il n'est pas clair dans le projet de loi 81 si les appels d'offres porteraient sur les génériques ou les originaux. Si les appels d'offres portent uniquement sur les génériques, il paraît évident que ce n'est pas là où il y aura le plus d'argent à aller chercher. Dans la section quatre, nous amenons des pistes de solutions pour freiner les coûts associés aux médicaments, à la fois génériques et originaux, sans pour autant hypothéquer l'accessibilité et la relation de confiance entre le pharmacien et son patient.

### 3.5. Gestion des grossistes

Il n'est pas clair pour l'APPSQ comment les rédacteurs du projet de loi 81 ont envisagés les appels d'offre « grossistes » pour les pharmaciens communautaires. Les mécanismes de gestion des inventaires de médicaments en pharmacie communautaire ne sont pas compatibles avec cette pratique.

Deux faits simples n'ont pas été considérés par le gouvernement:

- 1. Tous les grossistes ne sont pas accessibles à toutes les pharmacies.**
- 2. Aucun grossiste n'est en mesure de desservir toutes les pharmacies.**

Il est impossible pour l'APPSQ de comprendre comment le gouvernement peut envisager de donner le monopole d'une molécule à un seul grossiste.

En dehors du grossiste principal, un pharmacien communautaire a généralement accès à un ou deux grossistes « secondaires ». Ces grossistes secondaires demandent des minimums d'achats mensuels pour tenir les comptes actifs. Aussi ils exigent des montants d'achats minimums par commande pour procéder à la livraison et ils ne livrent généralement pas aussi fréquemment ou dans des délais aussi rapides que le grossiste principal. Les pharmaciens communautaires ne peuvent donc pas se permettre d'avoir des comptes auprès de tous les grossistes.

La complexité de la gestion engendrée par une exclusivité aux grossistes, pour permettre d'assurer un inventaire adéquat et sans rupture d'approvisionnement pour nos patients, reviendra une fois de plus au pharmacien communautaire. Dans l'éventualité où le gouvernement appliquera un système d'appels d'offre auprès des grossistes, l'APPSQ demande que le gouvernement négocie avec l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires dans le but de verser un honoraire particulier pour compenser le temps que le pharmacien communautaire passera à gérer ces situations complexes.

L'APPSQ se questionne également sur les sommes que le gouvernement souhaite récupérer avec des appels d'offre sur les grossistes, sachant que l'honoraire du grossiste est

fixe à 6,5 % avec un maximum de 39 \$. Avec la charge administrative des appels d'offre et le travail supplémentaire engendré, il faut se questionner sur la rentabilité de cette décision.

Par ailleurs, les grossistes sont souvent liés à des bannières. Les grossistes ne répondent pas à un code de déontologie et pourront prendre des décisions qui favorisent leurs partenaires d'affaires. L'exclusivité d'un médicament auprès d'un grossiste ouvre la porte à des situations de favoritisme envers certaines bannières. Le grossiste pourra être tenté de favoriser une bannière dans les conditions de tenue du compte (minimum d'achats mensuels, minimum d'achats par commande, délai et fréquence des livraisons, etc.) ou même dans le cas d'une diminution d'inventaire d'un produit. Un médicament qui approche une rupture d'approvisionnement pourra se trouver exclusivement pour une bannière. En fait, il nous semble même que cela serait le seul avantage pour un grossiste de participer à ce genre d'appel d'offre. Le but du gouvernement est-il de donner l'exclusivité de certaines molécules à certaines bannières ?

**L'APPSQ recommande le retrait du projet de loi 81 car il ouvre la porte à du favoritisme entre les grossistes et bannières, et ce sont les patients qui vont en subir les conséquences.**

Au contraire, il semble évident que si le gouvernement veut optimiser son investissement dans la distribution des grossistes, il devrait exiger que les grossistes s'engagent à un certain volume d'inventaire de tous les produits inscrits à la liste des médicaments de la RAMQ, sans mesure permettant de privilégier un produit par rapport à un autre. Dans le même ordre d'idée, les fabricants devraient également être tenus d'approvisionner tous les grossistes de manière uniforme et équitable.

## 4. Autres pistes envisageables pour diminuer les prix

Le Québec a récemment rejoint l'Alliance Pancanadienne Pharmaceutique (APP). Ceci ne provoquera pas une baisse instantanée des prix car le Québec obtient déjà le prix d'achat le plus bas au Canada. Toutefois, cela donnera plus de poids à l'alliance et donc un meilleur pouvoir de négociation. Il nous paraît plus adéquat d'utiliser cette option pour aller chercher le meilleur prix.

Plusieurs stratégies pourraient être envisagées pour contribuer à la diminution des coûts engendrés par les médicaments :

### 4.1. Revoir la façon de fixer le prix du générique

Dans certaines provinces le prix du générique est basé sur un pourcentage arbitraire du prix du médicament d'origine. Cette logique n'en a aucune. Un médicament d'origine peut justifier son prix en fonction des recherches et des coûts sauvés dans d'autres sphères : diminution des hospitalisations, diminution des consultations, diminution de l'absentéisme au travail et QALY (« quality-adjusted life year »). Cela n'est pas le cas des génériques pour lesquels seuls les coûts de production importent. En suivant cette logique, le prix d'un médicament générique devrait être établi en fonction des coûts réels de production et des matières premières, des frais légaux, ainsi que des frais d'études de bioéquivalence, s'il y a lieu. Toutefois la mise en place et la gestion d'un tel système d'évaluation des prix seraient d'une complexité importante pour les gouvernements.

L'Alliance Pancanadienne Pharmaceutique (APP) utilise un modèle de «tarification dégressive» des génériques. Le modèle de l'APP établit le prix du médicament générique en appliquant des pourcentages arbitraires, basés sur le nombre de fabricants génériques dans le marché, au prix du médicament novateur. Le pourcentage diminue en fonction du nombre de fabricants génériques disponibles. Ce système a permis, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013 et cela jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2014, d'économiser autour de 45% sur le prix d'une dizaine de molécules, en baissant leur prix à 18% du prix de leur équivalent novateur. Quatre autres molécules ont été rajoutées à cette mesure le 1<sup>er</sup> avril 2015 et quatre autres le seront le 1<sup>er</sup> avril 2016. La tarification dégressive permet « d'équilibrer » le prix en fonction de la



rentabilité de la molécule : quand le pourcentage est trop bas, l'industrie n'a plus d'intérêt à débiter une production pour aller chercher une part de marché et cela stabilise le prix à un niveau où l'industrie obtient une marge qu'elle estime acceptable. La tarification dégressive de l'APP va de 75% à 18% du prix du médicament novateur. Comme le Québec utilise la règle du prix le plus bas au Canada, il bénéficie des politiques mises en place dans les autres provinces. Le principe de tarification dégressive avec l'APP devrait être privilégié. Si l'APP veut aller chercher des prix plus bas, elle pourrait accélérer l'intégration des molécules dans son modèle ou revoir le nombre de paliers.

Dans le document «Fixation des prix des médicaments génériques au Québec »<sup>10</sup> publié sur le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être, les auteurs proposent une grille de tarification dégressive avec dix paliers, beaucoup plus agressive. L'APPSQ ne pense pas que cette grille soit forcément la solution, mais l'APP pourrait certainement s'en inspirer pour resserrer les prix.

Ce modèle est transparent et simple à gérer. Il concerne toutes les molécules, n'augmente pas le risque de rupture de l'approvisionnement, ni le risque d'augmentation des prix des « unisources ». Le modèle de tarification dégressive laisse la place à la saine concurrence, sans donner d'exclusivité. Il faut toutefois noter que ce pour tout modèle de tarification dégressive, la mise en place doit se faire de façon progressive.

**L'APPSQ recommande de privilégier un modèle de tarification dégressive tel que celui adopté par l'APP, en accélérant l'intégration de nouvelles molécules.**

Au Québec, un modèle de tarification dégressive plus agressive devra prendre en considération les autres mesures mises en place pour supporter l'accès aux services et soins pharmaceutiques. Le gouvernement a adopté une mesure de support permettant aux fabricants génériques de supporter les pharmaciens dans la prestation des soins et services

directement donnés à la population. L'argent perdu par le biais des nouvelles mesures gouvernementales devra être comblé pour éviter les diminutions des services.

#### 4.2. Les « ententes secrètes »

L'APPSQ suggère au gouvernement de s'entendre avec les autres provinces pour que celles-ci cessent de conclure des « ententes secrètes » avec les fabricants.

Le Québec s'est donné le droit de conclure des « ententes secrètes » avec les fabricants avec la Loi 28. Cela se justifie dans la mesure où d'autres provinces le font déjà. Toutefois, il est évident que lorsque certaines provinces font des ententes secrètes, ce sont les autres provinces qui en assument les coûts. Il paraîtrait plus clair et transparent de cesser cette pratique et d'aller ainsi chercher le meilleur prix pour tous. De plus, en obtenant le juste prix, les patients également verront leur facture diminuer, ce qui n'est pas le cas avec les ententes secrètes.

**L'APPSQ recommande au gouvernement de cesser la pratique des ententes secrètes provinciales, afin d'obtenir le meilleur prix pour tous.**

**En obtenant le juste prix, les patients également verront leurs factures diminuer, ce qui n'est pas le cas avec les ententes secrètes.**

#### 4.4. Comité d'Examen du Prix des Médicaments Brevetés

L'APPSQ recommande de demander la révision le rôle du Comité d'Examen du Prix des Médicaments Brevetés. Ainsi, au lieu de vérifier que le prix n'est pas « excessif » (ce qu'il fait actuellement), le Comité d'Examen du Prix des Médicaments Brevetés devrait s'assurer que le prix est juste et que la molécule présente un intérêt thérapeutique (deux choses faites au Québec par l'INESSS). En l'absence d'une évaluation positive de ces 2 aspects, le médicament ne devrait pas pouvoir entrer sur le marché canadien. Cela aurait un impact important pour les gouvernements mais aussi pour les patients, notamment les assurés des régimes privés.

#### 4.5. Autres

Le gouvernement doit entreprendre des moyens pour élargir les possibilités de substitution des médicaments biologiques vers les bio-similaires.

Aussi, grâce au dé plafonnement des allocations professionnelles et son encadrement, le gouvernement du Québec s'est doté d'un outil unique qui lui permettra de connaître la marge de manœuvre des fabricants génériques. Ceci va conférer un levier de négociation très puissant qu'il pourra mettre à profit au sein de l'APP.

### 5. Le pharmacien est une solution... pas un problème

Le médicament est souvent vu comme une dépense dans le système de la santé. Pourtant, si le médicament est accepté et remboursé par le régime public, sur les recommandations de l'INESSS, c'est qu'il apporte un avantage par rapport aux autres solutions disponibles (comme déjà mentionné, diminution en coûts directs ou indirects : diminution des hospitalisations, diminution des consultations, diminution de l'absentéisme au travail et QALY). Donc, le médicament, utilisé de façon optimale, est un investissement. L'APPSQ suggère que cette répercussion en termes de diminution des coûts dans les autres sphères soit étudiée par le gouvernement.

Dans la mesure où la pharmacothérapie évolue, plus de traitements sont disponibles, pour plus de pathologies. Une certaine augmentation du volume des ordonnances est donc logique. Toutefois, le niveau élevé de consommation des médicaments au Québec et l'évolution plus rapide qu'ailleurs au pays est un enjeu important sur lequel le législateur doit également se pencher davantage.

**Les pharmaciens ont la très nette impression d'être blâmés et sanctionnés financièrement, pour une augmentation de la facture sur laquelle ils n'ont que peu de contrôle.** Les pharmaciens salariés et le personnel technique en pharmacie ont subi de plein fouet les conséquences des coupures de la dernière entente entre le MSSS et l'AQPP. Il

apparaît essentiel que le gouvernement prenne garde à préserver les revenus des pharmacies qui sont directement liées à l'accessibilité et à la qualité des soins de première ligne.

Il est étonnant de voir à quel point les impacts bénéfiques pharmaco-économiques des actions des pharmaciens sont mal documentés dans la littérature. Toutefois, selon les informations disponibles, il est estimé que chaque dollar investi par l'état en services pharmaceutiques permet de sauver 4 dollars au système de santé<sup>11</sup>.

L'APPSQ en profite pour saluer la mise en place de la Loi 41. Toutefois, l'APPSQ déplore le cadre ayant mené à sa mise en place. Les coupes dans les honoraires (PL 28) ont mené pour le pharmacien salarié à plus de travail en moins de temps et parfois avec moins de support technique.

L'APPSQ salue également l'arrivée du nouveau cadre de gestion des GMF, intégrant depuis peu les services d'un pharmacien communautaire (bien que nous ayons des réserves sur la forme choisie, nous soutenons vivement le principe).

L'APPSQ soutient que pharmacien communautaire peut aller encore plus loin dans son rôle de première ligne et dans ses capacités de prestation de services et soins pharmaceutiques en mettant davantage à profit ses compétences.

**L'APPSQ recommande que les compétences des pharmaciens soient mises à profit pour aider à diminuer les coûts au système de la santé.**

### 5.1. Révision de la médication ou « Medcheck »

Si les médicaments devraient être perçus comme un investissement plutôt qu'une dépense, il apparaît clair que le médicament le plus coûteux est celui qui est pris sans bénéfice pour le patient, ou qui entraîne des effets secondaires néfastes. Le concept de déprescription doit être davantage encouragé. Ceci peut se faire grâce aux revues de la médication (connus sous le nom de « Medcheck » en Ontario) qui sont des actes pharmaceutiques rémunérés dans toutes les provinces du Canada sauf deux : le Manitoba et le Québec<sup>12</sup>. L'APPSQ encourage vivement le gouvernement à s'entendre avec l'AQPP afin

de mettre ce service en place au Québec, pour que la province puisse profiter des économies engendrées.

Certains abus par rapport à cet acte ont été constatés ailleurs, dans d'autres provinces. L'APPSQ soutient qu'avec un encadrement plus serré que dans d'autres provinces, cet acte sera rentable pour le gouvernement du Québec. Il faut se rappeler que la particularité du Québec est dans le fait que les propriétaires de nos pharmacies communautaires sont des pharmaciens et non des commerçants.

## 5.2. Élargissement des « PMP »

L'APPSQ soutient le principe du « PMP » : prix maximum payable. Il a été mis en place au Québec pour les médicaments de la classe des « inhibiteurs de la pompe à protons ». Ce principe, qui consiste à rembourser uniquement le prix de la molécule la moins cher pour l'ensemble d'une classe considérée comme d'efficacité homogène, devrait être élargi à d'autres classes. Cela pourrait générer des économies substantielles pour la province.

### 5.3. Utilisation des lignes directrices

Les lignes directrices établies, notamment par l'INESSS, sont uniquement des guides pour orienter le prescripteur. Ces lignes prennent en compte l'aspect pharmaco-économique. Si elles étaient promues de façon plus efficace, des économies importantes pourraient être obtenues. Le prescripteur n'est généralement pas informé du coût des médicaments qu'il prescrit. Même si le prix n'est pas le facteur principal dans le choix d'une pharmacothérapie, dans les cas où plusieurs options sont équivalentes pour les patients, le choix du moins dispendieux devrait être considéré.

## 6. Conclusion

Considérant tous les faits et arguments rapportés dans le présent mémoire,

**L'APPSQ recommande le retrait du projet de loi 81.**

## 7. Remerciement

L'APPSQ remercie la Commission Parlementaire de Santé et Services Sociaux d'avoir accepté de nous entendre dans le cadre des auditions publiques sur le projet de Loi 81.

## Références :

- <sup>1</sup> RAMQ. [En ligne]. 2015. Rapports [Modifié 2015; cité le 13 février 2016]; [environ (2) écrans]. Disponible : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/publications/citoyens/Pages/rapports.aspx>
- <sup>2</sup> Conseil du trésor. [En ligne]. 2014. Budget 2014-2015 [Modifié juin 2014; cité le 13 février 2016]; [environ (32) écrans]. Disponible: [http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget\\_depenses/14-15/RenseignementsSupplementaires.pdf](http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/budget_depenses/14-15/RenseignementsSupplementaires.pdf)
- <sup>3</sup> Ministère de la Santé et des Services Sociaux Québec. [En ligne]. 2014 Montants des dépenses consacrées à la santé et aux services sociaux, selon les éléments de la structure budgétaire, au Québec, 2000-2001 à 2013-2014. [Modifié 28 janvier 2015; cité le 13 février 2016]; [environ (32) écrans]. Disponible: <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/Details.aspx?Id=xwwbq/us7X8=>
- <sup>4</sup> RAMQ. [En ligne]. 2015. AM04. Évolution des principaux facteurs de coût. [Modifié 18 novembre 2015; cité le 13 février 2016]; [environ (1) écrans]. Disponible : [https://www4.prod.ramq.gouv.qc.ca/IST/CD/CDF\\_DifsInfoStats/CDF1\\_CnsullInfoStatsCNC\\_iut/DifsInfoStats.aspx?ETAPE\\_COUR=3&IdPatronRapp=10&Annee=2014&Per=0&LANGUE=fr-CA](https://www4.prod.ramq.gouv.qc.ca/IST/CD/CDF_DifsInfoStats/CDF1_CnsullInfoStatsCNC_iut/DifsInfoStats.aspx?ETAPE_COUR=3&IdPatronRapp=10&Annee=2014&Per=0&LANGUE=fr-CA)
- <sup>5</sup> Hajjar ER<sup>1</sup>, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2007 Dec;5(4):345-51
- <sup>6</sup> CEPMB. [En ligne]. 2016. Génériques 360 – Médicaments génériques au Canada, 2014 [Modifié février 2016; cité le 13 février 2016]; [environ (32) écrans]. Disponible: <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=1233&lang=fr>
- <sup>7</sup> CEPMB. [En ligne]. 2016. Les régimes privés d'assurance-médicaments au Canada Partie I : Marché des médicaments génériques 2005-2013 [Modifié en février 2016; cité le 13 février 2016]; [environ (48) écrans]. Disponible: <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=1200&lang=fr>
- <sup>8</sup> Cambourieu C, Hollis A, Grootendorst P, Pomey MP. Fixation des prix des médicaments génériques au Québec. Québec (Qc) : Commissaire à la santé et au bien-être, Gouvernement du Québec ; juin 2013. [En ligne]. Disponible: [http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Medicaments/CSBE\\_Politiques\\_prix\\_g\\_enerique\\_juin\\_2013.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Medicaments/CSBE_Politiques_prix_g_enerique_juin_2013.pdf)
- <sup>9</sup> Budnitz DS<sup>1</sup>, Pollock DA, Weidenbach KN, Mendelsohn AB, Schroeder TJ, Annest JL. National surveillance of emergency department visits for outpatient adverse drug events. *JAMA.* 2006 Oct 18;296(15):1858-66.
- <sup>10</sup> Cambourieu C, Hollis A, Grootendorst P, Pomey MP. Fixation des prix des médicaments génériques au Québec. Québec (Qc) : Commissaire à la santé et au bien-être, Gouvernement du Québec ; juin 2013. [En ligne]. Disponible: [http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Medicaments/CSBE\\_Politiques\\_prix\\_g\\_enerique\\_juin\\_2013.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Medicaments/CSBE_Politiques_prix_g_enerique_juin_2013.pdf)
- <sup>11</sup> Houle SK, Grindrod KA, Chatterley T, Tsuyuki RT. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J (Ott).* 2014 Jul; 147(4): 209-32.
- <sup>12</sup> Canadian Foundation for Pharmacy. [En ligne]. Mississauga; 2015. [Tableau], FEES AND CLAIMS DATA FOR GOVERNMENT-SPONSORED PHARMACIST SERVICES, BY PROVINCE.; [modifié septembre 2015; cité le 13 février 2016]; [environ 2 écrans]. Disponible: [http://www.cfpnet.ca/bank/document\\_en/84-2015-provincial-chart.pdf](http://www.cfpnet.ca/bank/document_en/84-2015-provincial-chart.pdf)