

M É M O I R E

**DE LA FÉDÉRATION DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC**

**Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments
et d'autres dispositions législatives**

Présenté à la

Commission des affaires sociales

Le 28 mai 2002

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie !
Votre médecin spécialiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. ÉVOLUTION DES COÛTS VS MEILLEURS MÉDICAMENTS.....	4
2. CONSEIL DU MÉDICAMENT	6
2.1 Création du Conseil du médicament et de la Table de concertation	6
2.2 Pouvoirs du Conseil du médicament	7
2.3 Importance de donner les moyens d’agir	7
2.4 Composition du Conseil du médicament	8
3. POUR UNE MEILLEURE UTILISATION DU MÉDICAMENT	9
3.1 Partenariat avec l’industrie pharmaceutique	9
3.2 Meilleurs outils pour les médecins	9
3.3 S’inspirer du milieu hospitalier	11
3.4 Importance de sensibiliser les consommateurs de médicaments	11
4. AVENIR DU PROGRAMME	13
CONCLUSION	14

INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes remercie la Commission parlementaire des affaires sociales de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le projet de loi 98 modifiant la *Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives*.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe 34 associations de médecins spécialistes représentant toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire exercées au Québec. Au total, 7500 médecins spécialistes sont membres des associations affiliées à la Fédération.

La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres; cette mission ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé.

Les médicaments occupent une place de premier rang dans l'arsenal thérapeutique ainsi que dans la pratique de la médecine spécialisée d'aujourd'hui et leur accessibilité pour la population est fondamentale pour les médecins spécialistes. La FMSQ souhaite ainsi, comme elle l'a fait lors de la consultation de février 2000 sur l'évaluation du régime d'assurance médicaments, exprimer le point de vue de ses membres soucieux de maintenir la qualité des soins aux Québécois, leurs patients.

1. ÉVOLUTION DES COÛTS VS MEILLEURS MÉDICAMENTS

D'entrée de jeu, nous croyons important de rappeler que grâce aux développements continus en pharmacologie, les patients peuvent bénéficier de molécules de plus en plus spécifiques qui les ramènent à la santé plus rapidement, augmentent leur qualité et leur durée de vie, ce qui a des répercussions directes tant d'un point de vue économique que social. Comme médecins, nous reconnaissons que la mise en place du Régime général d'assurance médicaments constitue un atout permettant d'assurer 1,7 millions de personnes jusque là sans assurance.

Lors de la dernière consultation sur l'assurance médicaments, la FMSQ s'est également dite d'accord afin qu'une évaluation en profondeur soit effectuée pour trouver des solutions à l'escalade des coûts, et ce, pour assurer la pérennité du régime et garantir l'accessibilité aux médicaments pour tous les citoyens québécois, sans égard à leurs moyens financiers.

La hausse du coût du régime constatée au cours des dernières années s'explique essentiellement par la hausse de la consommation (70 %) et par l'augmentation du coût par ordonnance (30 %), tel qu'indiqué dans le document « *L'assurance médicaments : un acquis social à préserver* » publié dans le cadre de cette consultation. L'arrivée sur le marché de médicaments plus efficaces mais également plus coûteux amène une augmentation des coûts du régime tant en matière de consommation que de coût par ordonnance.

Les médecins spécialistes, moins présents dans les soins de première ligne, travaillent en général dans un contexte de diagnostics plus avancés et de traitements plus spécifiquement ciblés. Ils sont ainsi les premiers à prescrire certains produits nouvellement développés qui permettent soit de modifier un traitement, en le rendant plus efficace et plus sécuritaire, soit de traiter des maladies pour lesquelles aucun traitement n'existait, et ce, de plus en plus dans un contexte ambulatoire, économisant ainsi des frais d'hospitalisation et procurant à des malades une meilleure qualité de vie dans leur milieu. De nombreux exemples de médicaments dont l'arrivée sur le marché a profondément marqué le traitement des maladies pourraient être cités dans quasi tous les secteurs de la médecine spécialisée, dont en pathologie cardiovasculaire (diminution des indications opératoires par le traitement médicamenteux de l'angine, diminution de l'invalidité post-infarctus du myocarde), en pathologie digestive (abandon de la chirurgie de la maladie ulcéreuse gastrique et duodénale), en oncologie (importante augmentation de la survie des patientes atteintes d'un cancer du sein) ou en santé mentale (désinstitutionnalisation de milliers de malades atteints de troubles psychiatriques sévères et persistants, telle la schizophrénie) pour n'en nommer que quelques-uns. Ajoutons à cela la prévention primaire et secondaire de nombreuses maladies chroniques (hypertension artérielle, hyperlipidémie, etc.) qui nécessitent une médication à très long terme et tout à fait justifiée. Les indications de traitements

médicamenteux, efficaces et efficients, vont donc en s'élargissant, expliquant la hausse de consommation et l'augmentation des coûts.

Les médecins spécialistes jugent important de pouvoir prescrire les médicaments appropriés à leurs patients, et pour ce faire, leurs patients doivent avoir accès aux médicaments que requiert leur état de santé. Bien que la responsabilité première des médecins soit la santé de leurs patients et non la gestion des coûts, il est clair pour eux qu'une ordonnance pertinente et optimale en tout temps est essentielle. Force est de constater que, dans les faits, tel n'est pas toujours le cas.

Nous jugeons donc qu'il est primordial de contrer toute utilisation sous-optimale des médicaments laquelle pourrait s'avérer fort coûteuse pour le régime d'assurance médicaments. En ce sens, nous saluons le fait que plusieurs mesures du projet de loi, que nous commentons ci-après, ont justement pour objet l'optimisation de l'utilisation des médicaments. Nous aborderons plus loin la question de la formation que nous croyons fondamentale à cet égard, notamment en fonction des nouvelles molécules sur le marché.

2. CONSEIL DU MÉDICAMENT

2.1 Création du Conseil du médicament et de la Table de concertation

Lors de la consultation sur l'assurance médicaments en février 2000, la FMSQ avait fait une mise en garde, à savoir qu'un maillage de la logique économique du Comité de revue de l'utilisation des médicaments avec la logique professionnelle du Conseil consultatif en pharmacologie pourrait constituer un frein à l'impartialité scientifique souhaitée à la nouvelle organisation.

Nous saluons néanmoins aujourd'hui la création du Conseil du médicament. Rappelons cependant l'importance pour le Conseil de tenir compte de l'ensemble des aspects décisionnels touchant la valeur thérapeutique des produits; s'il est clair que les considérations économiques doivent être analysées avec attention dans l'établissement des critères de sélection pour l'inscription des médicaments à la *Liste*, ils ne doivent pas supplanter les autres au détriment de la santé des patients : la présence de médecins cliniciens au Conseil est rassurante à cet effet. Rappelons d'autre part que la prescription de médicaments via une liste d'exception n'est pas le premier choix du médecin spécialiste : elle est fastidieuse, coûteuse en efforts supplémentaires et en temps pour les médecins et pour les patients. S'il s'avérait inévitable que cette liste d'exception doive s'allonger, il faudrait prévoir un allègement du mécanisme et une compensation pour compléter les formulaires requis.

Nous voulons à ce titre souligner l'ajout du troisième aspect sur lequel le Conseil doit donner son avis au ministre, soit « *l'impact de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé* » qui, nous l'espérons, pourra permettre d'éviter la vision *en silo* que nous avons si souvent décriée.

Nous accueillons avec grande satisfaction la création de la Table de concertation, rattachée à la fonction de suivi et d'utilisation optimale des médicaments du Conseil du médicament. Nous considérons comme essentiel ce lien entre les différents partenaires et le Conseil du médicament : la Table facilitera la mise en œuvre d'actions structurantes pour une meilleure utilisation du médicament. Toutefois, nous nous demandons pourquoi la Table de concertation ne fait pas partie du projet de loi. De plus, il n'est précisé nulle part si la mise sur pied de cette table relèvera du ministre ou du Conseil du médicament. La Fédération juge essentielle la mise sur pied et le bon fonctionnement de la Table de concertation.

2.2 Pouvoirs du Conseil du médicament

Nous appuyons le fait que le Conseil du médicament se voit accorder à l'article 19 des pouvoirs particuliers en ce qui a trait à l'utilisation adéquate des médicaments, notamment au deuxième alinéa du nouvel article 57.2 de la *Loi sur l'assurance médicaments* qui permet de « *proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer au développement et à la mise en œuvre de telles stratégies (...)* », ainsi qu'au troisième alinéa qui permet de « *formuler aux divers intervenants impliqués et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments* ». Nous croyons que ces mesures pourraient favoriser une prescription optimale de la part des médecins.

L'approche nominative du projet de loi quant au médecin prescripteur et au pharmacien nous laisse perplexe. Nous mettons en doute la nécessité pour le Conseil d'obtenir le nom du prescripteur, tel que le prévoit l'article 19. Ni le projet de loi ni le document publié pour la consultation ne précisent ou ne balisent l'usage qui pourrait être fait de cette information nominative. Nous comprenons l'intérêt pour le Conseil d'obtenir le maximum d'informations sur les prescriptions mais en quoi le fait de connaître le nom du prescripteur lui est-il nécessaire pour remplir le mandat que lui confie le projet de loi? Nous souhaitons obtenir réponse à cette question. S'il était démontré, pour des cas spécifiques, que l'obtention du nom du prescripteur s'avérait nécessaire, il faudrait que le texte du projet de loi soit modifié afin de clairement baliser l'utilisation éventuelle de cette information.

2.3 Importance de donner les moyens d'agir

Le Conseil du médicament se voit octroyer des mandats pertinents afin d'assurer une meilleure utilisation des médicaments. Nous souhaitons donc qu'il bénéficie d'un budget suffisant afin de pouvoir réellement agir. En ce sens, il ne faudrait pas que le gouvernement répète l'erreur des dernières années pendant lesquelles, malgré une augmentation des dépenses en médicaments de 1,3 milliards de dollars en 2001-2002, les organismes chargés de suivre cette question recevaient des budgets aléatoires et insuffisants, hors de proportion avec l'ampleur du programme. À titre d'exemple, le Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM) s'est vu confier un mandat fort important mais n'a pas reçu les fonds nécessaires pour accomplir l'ensemble de sa mission. Bien que peu nombreux, les travaux réalisés par le CRUM ont toutefois été pertinents et utiles, notamment dans le cas de l'asthme, mais leur publication sporadique n'a pas permis de rejoindre sa clientèle cible, laquelle n'a pas appris à connaître le CRUM et l'importance de ses écrits et envois postaux.

2.4 Composition du Conseil du médicament

Le projet de loi prévoit que le Conseil du médicament sera composé de 15 membres, incluant le président, dont huit scientifiques du domaine de la santé et quatre qui « *ne sont ni médecins ni pharmaciens* ». Ces derniers membres sont qualifiés dans le document de consultation comme étant « *quatre membres sociétaux choisis pour leur expérience* ».

Plus que l'expérience, nous considérons que c'est l'expertise particulière des membres dans le domaine des médicaments qui est de toute première importance, pour les scientifiques comme pour les autres membres du Conseil. Nous espérons que le gouvernement apportera à cet aspect une attention toute particulière notamment pour le choix des membres dits « *sociétaux* ». Cela dit, nous souhaitons que le choix de tous les membres soit fait de façon très attentive et judicieuse, après consultation.

3. POUR UNE MEILLEURE UTILISATION DU MÉDICAMENT

3.1 Partenariat avec l'industrie pharmaceutique

Nous appuyons la mise en œuvre d'un plan d'action comprenant des ententes de partenariat avec l'industrie pharmaceutique, partenariat qui permettrait notamment la mise sur pied d'un Fonds pour l'utilisation optimale des médicaments. Nous appuyons surtout, tel que le mentionne le document de consultation, le fait que ce Fonds puisse financer des études de revue d'utilisation ainsi que de la formation pour les professionnels de la santé. Nous tenons à souligner l'aspect novateur de ce partenariat avec les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada RX & D, mais nous croyons que l'ensemble des compagnies du secteur du médicament devraient être appelées à participer au plan d'action, incluant les compagnies de génériques. De plus, nous nous inquiétons qu'aucun article du projet de loi ne garantisse la pérennité du financement et du fonctionnement du Conseil ou de la Table de concertation.

Le document fait également référence à l'investissement de l'industrie pharmaceutique visant à permettre une meilleure utilisation des anti-inflammatoires de type COXIBs et des inhibiteurs de la pompe à protons « IPPs ». Voilà un bon exemple d'une classe de médicaments coûteux pour laquelle il est nécessaire de fournir des guides de prescription aux médecins.

Commentant ses discussions avec l'industrie, le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, a mentionné qu'il avait aussi demandé aux compagnies pharmaceutiques que leurs forces de vente agissent de manière cohérente avec les ententes proposées : nous souscrivons à une telle approche. De façon générale, les représentants des compagnies pharmaceutiques fournissent aux médecins des informations pertinentes à propos des nouvelles molécules sur le marché. Mais, de toute évidence, ces forces de vente, souvent puissantes et bien organisées, souhaitent voir leurs médicaments prescrits par les médecins. L'information véhiculée par les compagnies pharmaceutiques se doit donc d'être contrebalancée par une information véhiculée par le Conseil, via sa «*Lettre médicale*» ou autrement, à la lumière de ses travaux et recommandations.

3.2 Meilleurs outils pour les médecins

Si les travaux de révision du Conseil se doivent d'avoir des répercussions et favoriser une meilleure utilisation des médicaments, il est fondamental que ces travaux et recommandations soient diffusés et connus de l'ensemble des médecins; ceci pourrait être fait à la fois par l'envoi personnalisé d'une publication régulière et par la collaboration avec les Offices de développement professionnel des Fédérations et associations de médecins. La communication Conseil-médecin est donc un premier outil important. Nous suggérons donc que le Conseil publie de façon régulière (par exemple, mensuellement) des informations pertinentes et brèves, notamment sur les nouveaux médicaments, un peu à

l'image de « *La Lettre Médicale sur les Médicaments et la Thérapeutique* ». ¹
Nous considérons que ces publications pourraient avoir un impact important auprès des professionnels de la santé en raison notamment du statut neutre du Conseil du médicament. Un site Web tenu à jour constituerait un excellent outil d'information, potentiellement interactif.

Un deuxième outil est celui des logiciels d'information pharmacothérapeutique connus sous le nom d'aviseurs thérapeutiques. Ces logiciels conseillent les prescripteurs sur le traitement optimal, les renseignent sur les interactions médicamenteuses, les posologies; ils peuvent orienter le choix des prescripteurs vers les molécules les plus coûts/efficaces. Or, ces logiciels ne seraient actuellement disponibles que dans certaines pharmacies communautaires et varieraient d'un regroupement de pharmacies à un autre. La Fédération croit que ces logiciels, après standardisation, devraient être mis à la disposition non seulement de toutes les pharmacies, mais également à la disposition de tous les médecins prescripteurs. En attendant le dossier patient informatisé, ces logiciels pourraient être utilisés sur les assistants numériques personnels, de type Palm OS ou Pocket PC. Le coût des différentes molécules et même les coûts des différents formats de présentation d'une même molécule sont souvent méconnus des prescripteurs : la Fédération croit que ces coûts devraient être davantage publicisés pour être mieux connus des médecins.

Également, la distribution annuelle à chaque médecin, de manière confidentielle et nominative, de son propre profil de prescription pharmacologique, à partir de bases de données comme celle de la RAMQ, serait potentiellement un outil intéressant de formation professionnelle continue.

Enfin, la Fédération considère que des projets comme celui de la carte santé pourraient contribuer à une meilleure utilisation des médicaments. Lors de la commission parlementaire sur *l'Avant-projet de loi sur la carte santé du Québec* en février 2002, la Fédération a réitéré son appui à un projet dont l'objectif premier serait de favoriser l'informatisation du réseau et la transmission de données cliniques de santé des patients. Le mémoire présenté mentionnait à cet égard :

« (...) il est primordial que les médecins disposent de renseignements de santé précis et à jour sur les patients qui les consultent afin de permettre de mieux assurer leur diagnostic et leur traitement. Ainsi, l'accès à des renseignements tels les allergies, les vaccins, les diagnostics confirmés, les antécédents médicaux, la médication, les résultats d'examen de laboratoire ou de radiologie, est primordiale afin de permettre un meilleur suivi et traitements des patients. »

La Fédération désire rappeler l'importance de l'informatisation des cabinets privés de médecins qui constitue une base essentielle du réseau québécois de la santé.

¹ Publiée par The Medical Letter Inc. New Rochelle, N.Y. A Nonprofit Publication.

Cette informatisation fait l'objet de discussions avec le gouvernement depuis fort longtemps en raison des coûts élevés y étant reliés et qui ne peuvent pas être assumés seulement par les médecins.

3.3 S'inspirer du milieu hospitalier

Environ soixante-quinze pour cent de l'activité des médecins spécialistes se déroule en milieu hospitalier. Les médecins spécialistes sont donc familiers avec les comités de pharmacologie des hôpitaux et avec les RUM, ils apprécient l'interaction avec les pharmaciens d'établissements. Hors établissement, une approche à l'image des revues d'utilisation de médicaments réalisées en milieu hospitalier devrait être considérée. Cette approche favoriserait également une plus grande collaboration du médecin et du pharmacien d'officine. Dans un contexte d'interdisciplinarité, la Fédération reconnaît l'importance de l'intervention du pharmacien comme consultant auprès du médecin et du patient afin d'assurer un meilleur usage des médicaments.

À ce titre, nous sommes en accord avec l'article 42 qui permet d'établir un projet pilote sur la mention de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance. Cette mention de l'intention thérapeutique apparaît comme l'outil nécessaire à une étude de révision d'utilisation; le projet pilote pourrait fournir un éclairage quant à l'utilité de cette information pour l'exécution des ordonnances et les revues d'utilisation des médicaments. Il faudrait toutefois s'assurer de la participation des médecins spécialistes à l'élaboration du protocole de ce projet afin qu'il soit bien balisé sans alourdir davantage la tâche des médecins. Une plus grande intégration des pharmaciens comme lien entre les prescripteurs et les patients est certainement un effet secondaire désirable. Comme toute activité du Conseil, ce projet doit avoir une finalité d'étude, d'évaluation et de formation, pas une finalité de contrôle.

3.4 Importance de sensibiliser les consommateurs de médicaments

Si la mauvaise utilisation des médicaments occasionne d'énormes coûts pour le régime d'assurance médicaments, la mise en place des mesures visant leur meilleur usage ne pourront obtenir de réels résultats sans une sensibilisation accrue du public. Citons à titre d'exemple certaines campagnes publiques menées au cours des dernières années touchant les antibiotiques. Ces campagnes sur la surconsommation des antibiotiques visaient à sensibiliser tant les professionnels de la santé que la population et semblent avoir obtenu de bons résultats en matière de diminution de la prescription et de la consommation d'antibiotiques.

La Fédération se réjouit donc du fait que le Conseil du médicament se voit octroyer le pouvoir de « *proposer le développement et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer* ». Là encore, nous souhaitons que des moyens financiers soient prévus afin de permettre la réalisation d'actions structurantes.

La question de la sensibilisation du public devient d'autant plus importante que le gouvernement fédéral étudie la possibilité de permettre au secteur pharmaceutique de réaliser de la publicité directe aux consommateurs. Les médecins spécialistes s'inquiètent de cette publicité directe qui mettra sur eux une pression accrue de patients désireux d'obtenir de leur médecin une prescription d'un médicament dont ils auront entendu parler dans les médias, prescription non nécessairement pertinente à leur état de santé.

4. AVENIR DU PROGRAMME

La Fédération croit à l'importance de préserver le régime d'assurance médicaments. Elle s'inquiète toutefois de son avenir en raison des coûts élevés qui y sont reliés.

La Fédération est en accord avec le maintien du caractère mixte privé-public du régime, tel que le recommandait d'ailleurs le rapport Montmarquette. L'apport du secteur privé est important, non seulement économiquement, mais également parce qu'il peut servir de comparateur pour mieux évaluer l'efficacité du régime public (*benchmarking*).

Le projet de loi 98 propose une série de mesures touchant la participation financière des assurés afin de compenser la hausse des coûts. La Fédération souscrit aux mesures visant la récupération des primes non payées ainsi que celles contrant les contournements du paiement de la franchise et de la coassurance.

Au-delà de ces mesures, la contribution accrue des usagers semble inévitable afin d'assurer l'autofinancement du Fonds de l'assurance médicaments et la pérennité du régime.

La Fédération souhaite toutefois répéter les mises en garde soulevées lors de la dernière consultation sur l'assurance médicaments à l'effet qu'il faut s'assurer que les contributions monétaires respectent la capacité de payer de chacun. Il serait dangereux que ces contributions deviennent un frein à l'accessibilité aux médicaments pour les personnes moins bien nanties. La Fédération se réjouit d'ailleurs du fait que les prestataires de l'assistance-emploi ainsi que les personnes âgées recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti ne seront pas touchés par ces hausses.

La Fédération tient à déplorer que le projet de loi n'ait pas réduit la complexité du régime si souvent décriée. Au contraire, avec deux niveaux de franchise et de coassurance, les modalités du régime seront encore plus difficiles à comprendre pour les assurés.

Un élément nouveau susceptible d'augmenter les coûts est celui de l'augmentation potentielle du nombre de prescripteurs. Dans le cadre de la *Mise à jour du système professionnel québécois*, le gouvernement accordera-t-il le droit de prescrire aux membres d'ordres professionnels qui ne détiennent pas actuellement ce privilège? S'il y a lieu de bien contenir le nombre de médicaments à prescrire via une liste d'exception, n'y a-t-il pas lieu de contingenter le nombre de prescripteurs potentiels? La Fédération s'oppose à cette banalisation de la prescription médicamenteuse.

CONCLUSION

De façon générale, la Fédération appuie les mesures proposées par ce projet de loi. Le régime d'assurance médicaments permet l'accès aux médicaments pour l'ensemble des Québécois et les mesures nécessaires doivent être mises en place pour le préserver.

La hausse des coûts constatée au cours des dernières années est préoccupante. La Fédération considère que des mesures efficaces visant un meilleur usage des médicaments, incluant une prescription optimale et pertinente en tout temps, pourraient contribuer à une baisse des coûts. À ce titre, plusieurs mesures du projet de loi, dont la création du Conseil du médicament et de la Table de concertation ainsi que les ententes de principe de partenariat avec l'industrie offrent des avenues intéressantes et pertinentes.

La responsabilité première du médecin est de traiter son patient le plus efficacement possible et non de gérer des coûts. Les médecins spécialistes sont toutefois prêts à collaborer avec l'ensemble des intervenants du secteur de la santé afin d'assurer une optimisation de l'utilisation des médicaments et une réduction des coûts le cas échéant, et le maintien de l'accessibilité aux médicaments requis par l'état de santé de leurs patients.