bulletin d'information
officiel de
APES
l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Décembre 1980, vol. 13, no 9

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

Le ballon des achats de groupe de médicaments

Le médicament: un mouton noir

Depuis plusieurs années, un mythe s'est installé au sein de la société québécoise à propos du coût exhorbitant des médicaments. De par sa nature, le médicament est un bien de consommation dont l'utilisation se situe souvent dans le contexte désagréable de la maladie, qui occasionne une dépense variable et parfois imprévisible, en somme une espèce de mal nécessaire pour corriger un autre mal. À ce bien s'attache un caractère mystérieux, car on recherche un effet principal qu'on n'atteint pas toujours, qui peut tarder à se manifester ou bien qui engendre en plus différents effets secondaires souvent indésirables, sans parler des interactions et allergies . . . De plus, ces fabricants qu'on ne connaît pas, le citoyen présume qu'ils sont gros, méchants, profiteurs et exploiteurs, puisque certains députés l'ont affirmé et qu'ils entendent bien les mettre à la raison . . . s'ils sont réélus.

Le médicament: un bien de consommation abordable

Le médicament est un bien de consommation qui est soumis aux diverses règles commerciales où la loi de l'offre et de la demande s'applique de façon générale. Seuls les nouveaux médicaments sont protégés par le Gouvernement fédéral contre la compétition, pour un certain nombre d'années, de façon à favoriser l'amortissement des dépenses considérables générées par la recherche, l'expérimentation, la production et la mise en marché. Or, même si cette règle exceptionnelle est susceptible de favoriser un prix plus élevé pour cette minorité de nouveaux médicaments, Statistiques Canada nous révèle que les augmentations annuelles du coût des médicaments n'atteignent que 50% environ de l'augmentation moyenne de l'ensemble des biens de consommation et ce depuis plusieurs années. La Régie de l'Assurance-maladie produit aussi des statistiques dont l'interprétation confirme que le médicament résiste à l'inflation de façon remarquable.

La négociation du coût des médicaments dans le secteur hospitalier

Depuis des années, le pouvoir de sélection confié au pharmacien d'établissement constitue le moyen le plus efficace de choisir les meilleurs médicaments à coût raisonnable. Dans les années 1960, les pharmaciens des hôpitaux de la région de Québec furent les pionniers de la négociation de prix pour certains médicaments dispendieux à consommation élevée. Les pharmaciens des hôpitaux à vocation psychiatrique ont poursuivi les mêmes buts à l'échelle provinciale mais pour la catégorie de médicaments (psychotropes) les plus utilisés dans leur secteur. Ces initiatives se sont poursuivies avec un succès impressionnant, sans que ces démarches n'engendrent la création de structures bureaucratiques lourdes et dispendieuses. Au début de la dernière décennie, l'avènement de la Liste de Médicaments du Québec a entraîné une concentration dans la sélection des médicaments et l'application de cette standardisation a permis de profiter de la vive concurrence entre les fabricants, à l'exception de la minorité des médicaments nouveaux protégés par des brevets.

Dans ce contexte, les compagnies pharmaceutiques ont réduit leurs frais d'opération en éliminant les abus et elles aspirent maintenant à assurer leur existence par l'obtention de profits annuels acceptables, but absolument normal pour toute entreprise commerciale. À cette fin, la compétition féroce qui règne pour la vente des médicaments à dénomination commune produits par plusieurs fabricants, a entraîné l'établissement de prix extraordinairement élevés pour les nouveaux médicaments et cet ajustement vital pour plusieurs compagnies pharmaceutiques n'est pas près de disparaître.

Jusqu'à ce jour, la plupart des services de Pharmacie ont fonctionné avec un système d'approvisionnement propre à eux, pour des raisons de commodité, même si cette responsabilité ne leur est pas attribuée par loi ou règlement provincial. Cette habitude s'appuie sur le fait que le médicament affiche des particularités comme son caractère spécialisé, spécifique et sa distribution qui presque toujours est impérative. De plus, l'élimination d'intermédiaires (services d'achats) favorise la rapidité d'approvisionnement et l'adoption de correctifs immédiats face aux difficultés provoquées par l'impossibilité assez fréquente des fournisseurs de traiter nos commandes de façon complète.

Environ 20% des médicaments de la Liste de Médicaments de la Régie de l'Assurance-maladie assurent la satisfaction de 80% des besoins du milieu. À mon avis, seulement 5 ou 10% des médicaments sont dispendieux, en raison des brevets et la négociation de prix pour ces médicaments est évidemment pure perte de temps. Les pharmaciens d'Établissements, malgré leur nombre insuffisant, se sont appliqués depuis plusieurs années à rendre présente la notion d'économie dans l'exercice de leurs activités professionnelles. Voilà la situation réelle dans ce milieu.

La place des achats de groupe de médicaments parmi les diverses mesures économiques

Aujourd'hui, suite à la pression gouvernementale, les C.R.S.S.S. et les conseillers en achats reluquent du côté de la Pharmacie à la recherche d'économies, mais avec de grands moyens.

On vise la négociation de prix pour 10% des approvisionnements de médicaments et on crée de lourdes structures provinciales dont le coût d'opération devra décemment être déduit des économies brutes qu'on nous présentera. Les pharmaciens s'étaient attaqués à l'essentiel du potentiel d'économies réalisables par des négociations partielles, là où réellement cela pouvait compter. Il est utopique d'espérer les mêmes résultats spectaculaires en généralisant la démarche. En somme, le citron a été pressé quant aux achats de groupe de médicaments et ce programme provincial n'est qu'un moyen mineur d'économie.

Les moyens les plus efficaces d'économiser résident non pas dans la négociation de prix mais dans l'exercice des pouvoirs de sélection et de contrôle d'utilisation des médicaments. Les pharmaciens en sont convaincus mais ils sont coupables de ne l'avoir que très rarement affirmé ou démontré.

Ainsi, si une ampoule d'aniléridine coûte actuellement $0.84, la sélection d'un autre analgésique comme la mépéridine permet de diminuer de 400% le coût de l'analgésique, avec une activité équivalente ou comparable. Si un comprimé quelconque coûte $0.10

mais qu'il est utilisé par habitude, sans motif thérapeutique valable, l'intervention du pharmacien en vue de la non-utilisation vaut 10 fois l'économie réalisée par une négociation qui en ramènerait son coût à $0.09. Chez un patient chronique, l'administration quotidienne de 2 comprimés par jour de chlorpromazine 50mg est plus économique que l'utilisation de 4 comprimés de 25mg, en conformité avec les propriétés pharmacocinétiques de cet agent. Un formulaire local fonctionnel, un comité de pharmacologie actif, une production régulière de bulletins d'information pharmaceutique sont d'autres moyens d'action très efficaces pour favoriser l'utilisation rationnelle des médicaments, dans la recherche de l'efficacité et de l'économie.

D'autre part, il est hasardeux de signer des engagements quantitatifs à l'intérieur des achats de groupe, en raison de l'imprévision de la consommation, des modifications constantes reliées à l'évolution de la thérapeutique, des dates de péremption des médicaments, etc., le médicament étant un bien de consommation différent des mouchoirs de papier. L'échec de la négociation de prix pour les solutés injectables dans la Région 3 en témoigne. Il est temps que les pharmaciens d'établissements replacent la négociation de prix des médicaments dans sa juste perspective. Il s'agit en somme d'une mesure économique maintenant d'ordre secondaire, suite aux efforts sectoriels exercés depuis plusieurs années par les pharmaciens et aux parutions bi-annuelles de la Liste de Médicaments du Québec et son utilisation.

Conclusion

Il est irréaliste d'affirmer que le médicament représente un bien de consommation dispendieux. À ce chapitre, les économies les plus substantielles à réaliser dépendent de l'exercice des responsabilités professionnelles du pharmacien reliées à la sélection du médicament et au contrôle de son utilisation. Au lieu de créer des structures coûteuses pour négocier des prix dans ce contexte, il serait préférable que le Gouvernement augmente les effectifs en pharmacie, afin de favoriser l'utilisation rationnelle des médicaments, mesure hautement judicieuse pour améliorer la qualité de vie des citoyens et réaliser des économies appréciables et significatives.

Robert Létourneau, pharm.
Vice-président de l'A.P.E.S.

VOEUX DU PRÉSIDENT

La période de Noël et du Jour de l'An demeure l'occasion privilégiée d'échanger et de souhaiter. À l'aube de cette nouvelle année, je vous souhaite, au nom des membres de votre Conseil d'administration, santé, bonheur et l'atteinte de tous vos objectifs personnels.

Quant à l'Association, je souhaite qu'avec votre appui constant, elle puisse poursuivre son cheminement et atteindre les objectifs visés.

Donald Laberge,
Président

LE CONSEIL VOUS INFORME

Rencontre A.P.E.S. — R.A.M.Q.

Le 6 novembre dernier, les membres du Conseil d'administration rencontraient le Dr Martin Laberge, président et directeur général de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, ainsi que quelques-uns de ses collaborateurs dont messieurs J.-Auguste Mockle, Pierre Bergeron, Fernand J. Hould et Pierre Boucher. L'accueil fut des plus chaleureux. La rencontre avait pour but de nous renseigner sur les programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi de l'assurance-maladie ou pour le compte du ministère des Affaires sociales dont, notamment, le programme de médicaments. On y traita principalement de l'incidence des programmes sur la consommation et des profils de pratique. Le tout se termina par une visite de la salle des ordinateurs dont l'ampleur est indescriptible.

Cette rencontre peut certes être qualifiée de fructueuse car elle nous a permis d'amorcer certaines discussions relatives aux services pharmaceutiques en établissements de santé. Dans ce contexte, d'autres rencontres sont donc à prévoir.

Comité AD HOC sur la rémunération des professionnels de la santé

En septembre dernier, le Ministre des Affaires sociales nous transmettait copie du rapport du Comité sur la rémunération des professionnels de la santé du Québec intitulé «Le système des honoraires modulés». Dans une lettre adressée au Président, il sollicitait notre appréciation de l'analyse faite dans ce rapport ainsi que les vues de l'A.P.E.S. sur les recommandations et les réformes proposées.

Un comité AD HOC a donc été promptement formé avec mandat de commenter le rapport et plus particulièrement les sections relatives à la pharmacie. Le comité se composait des personnes suivantes: Hélène Lambert, Yves Courchesne, Guy Garon et Gaétan Dubois. L'échéancier prévu dans la lettre du ministre était fixé au 15 décembre. Au moment où ces lignes sont écrites, le comité n'a pas finalisé son rapport. Cependant, nous vous ferons connaître la position de l'Association dès que possible.

Sondage sur l'évaluation des effectifs pharmaceutiques

Le comité sur l'évaluation et la planification des effectifs, dont Robert Létourneau est le responsable, lancera un sondage en vue d'évaluer la situation dans les divers types d'établissements de santé. Certaines difficultés ont empêché sa réalisation telle que prévue dans notre numéro d'octobre. Vous êtes invités à y répondre en grand nombre afin que nous puissions nous appuyer sur des données valables et conformes à la réalité.

Secrétariat — Vacances

Le secrétariat sera fermé du 22 décembre au 5 janvier. Toutefois, vous pourrez utiliser l'enregistrement magnétique prévu à cet effet pour vos messages téléphoniques, afin que nous puissions répondre promptement à vos demandes, s'il y a lieu.

Gaétan Dubois,
Secrétaire

OPINION

Monsieur Guy Garon,
Pharmacien,
C.H.U.L.

Objet: votre lettre, sous la rubrique «Opinion» Bulletin d'information de l'A.P.E.S., octobre 1980

Cher confrère,

Vous trouverez ci-après certaines précisions relatives à l'objet en titre.

Le 10 septembre 1980, le sous-ministre en titre, monsieur Jean-Claude Deschênes, m'avisait par lettre «que des discussions étaient actuellement en cours au Ministère, dans le but d'en arriver dès l'automne, à l'adoption d'une politique des services pharmaceutiques en établissement». Il poursuivait en signalant «que les personnes qui travaillent dans ce dossier ne manqueront certainement pas de vous consulter au moment opportun».

Le 8 octobre, dans une lettre que je lui adressais, en réponse à la sienne du 10 septembre, je lui faisais part des commentaires suivants:

> «Même si votre lettre signale que les personnes qui travaillent dans ce dossier ne manqueront pas de nous consulter au moment opportun, il m'apparaîtrait plus pratique et plus fonctionnel que l'Association puisse participer à la phase de préparation de cette politique plutôt qu'à sa phase finale».

Par la lettre du 10 septembre, l'Association a donc été informée de la formation de ce comité.

Quant au mandat, je n'ai reçu aucune précision supplémentaire, le mandat général consistant à adopter une politique des services pharmaceutiques en établissement.

À ce jour, l'Association n'a pas été appelée à participer à ce comité.

Quant à la dernière précision demandée, le plus simple consisterait à vous adresser à la personne concernée.

Bien à vous,

Donald Laberge,
Président

Montréal le 15 décembre 1980

Monsieur Donald Laberge, président
A.P.E.S.
50, ouest Crémazie, Bureau 505
Montréal

Monsieur le président,

J'aimerais solliciter l'appui de l'A.P.E.S. pour rectifier une situation qui me semble pour le moins anormale.

Le Compendiun des Produits et Spécialités Pharmaceutiques (C.P.S.) est une publication d'utilité courante particulièrement pour les pharmaciens ainsi que pour le personnel de soutien qui oeuvre dans les établissements de santé.

Je suis assuré qu'il rend service aux médecins et à tous les autres professionnels de la santé. Je crois que chacun est généralement satisfait de sa facture et de l'objectivité des renseignements qu'on y trouve. Malgré quelques retards dans la publication de l'édition française (que tentent d'expliquer les éditeurs tant bien que mal,) les professionnels qui se retrouvent sur la liste d'envoi sont heureux de recevoir le C.P.S. à chaque année.

Là où le bât blesse, c'est que l'association *pharmaceutique* canadienne (C. Ph. A.) qui en assure aussi la distribution favorise en premier lieu les médecins qui en reçoivent chacun une copie gratis alors que les pharmaciens doivent payer jusqu'à $28.50 l'unité s'ils ne sont pas membres et $10.00 pour *la première copie* dont il a besoin, s'ils le sont.

Je reconnais à la C.Ph.A. le droit d'envoyer aux médecins (qu'ils l'utilisent ou pas, qu'ils soient actifs ou à la retraite,) une copie gratis de leur publication, mais je m'étonne qu'on exige des pharmaciens, et pour le même document, un paiement substantiel.

À quand le jour où l'A.M.A. enverra aux pharmaciens une copie gratis de l'A.M.A. Drug Evaluation et chargera aux médecins $28.50 pour l'acquérir?

Décidément le ridicule ne tue pas!

Pharmaceutiquement vôtre.

Yves Courchesne
Chef du service de pharmacie

C.C. Bulletin de l'A.P.E.S.
Le Pharmacien

P.S. Si la C. Ph. A. veut bien me faire parvenir les coûts de la photocopie qui s'élèvent à 0.50, il me fera plaisir de leur faire parvenir une copie de ma lettre.

Journée pharmaceutique de l'A.P.E.S.

6 mars 1981

Auberge des Gouverneurs, Ste-Foy, Qué.
Programme préliminaire

Thème: Besoins pharmaceutiques: nouvelle dimension

A.M. Ressources techniques:
L'informatique au service du pharmacien
Les inventaires
La distribution des médicaments
Le contrôle de l'utilisation des médicaments.
Les systèmes disponibles: N.C.R., I.B.M., H.P. etc.

Table ronde et période de questions

P.M. Ressources humaines:
Résultat du sondage sur les effectifs pharmaceutiques en établissement de santé.

«Poster Session»

Tous les pharmaciens intéressés à participer à une présentation sous forme de «Poster Session» dans le cadre de la journée pharmaceutique du 6 mars, sont priés de communiquer avec Madame Hélène Lambert (Hôtel-Dieu de Lévis) avant le 30 janvier.

ASSEMBLÉE ORDINAIRE ANNUELLE DE L'A.P.E.S.
7 MARS 1981
AUBERGE DES GOUVERNEURS
STE-FOY, QUÉBEC

Symposium sur les aminoglycosides

Programme
Titre: «L'usage bien compris des aminosides.»

Président du Congrès: J.C. Pechère

Date: Le vendredi, 6 février 1981

Lieu: Château Frontenac, à Québec. Salle Jacques Cartier.

Frais d'inscription: $15.00

Le chèque doit être fait à l'ordre de l'Université Laval et adressé à:

Éducation Médicale Continue
Faculté de Médecine
Université Laval
Cité Universitaire
Québec
G1K 7P4

Téléphone: (418) 656-2653

Parrainé par le Département de Microbiologie de la Faculté de Médecine de l'Université Laval et par l'Éducation Médicale Continue de l'université Laval.

OFFRE D'EMPLOI

L'hôpital Louis-H. Lafontaine recherche les services de pharmaciens en vue de combler deux (2) postes qui seront temporairement dépourvus de leurs titulaires (remplacement de congés de maternité), du 18 janvier au 18 septembre et du 23 mars au 21 septembre 1981 respectivement.

Les personnes intéressées doivent faire parvenir leur curriculum vitae à l'attention de:

Monsieur Guy Varin, pharmacien
Chef du Service de pharmacie
Hôpital Louis-H. Lafontaine
7401, rue Hochelaga
Montréal, Qué.
H1N 3M5

INDEX 1980

Articles	Vol.	No
A.		
Achats de groupe	13	6
Achats de groupe	13	9
Administration des médicaments (Vade-mecum nursing)	13	5
Assemblée ordinaire annuelle de mars 1980	13	4
B.		
Besoins et planification dans les services pharmaceutiques dans les établissements de santé	13	3
C.		
Chronique «Opinion»	13	6
Clinique (recherche clinique au Sanatorium Bégin)	13	6
Clinique (recherche clinique au C.H. Royal Victoria)	13	8
Colloque de la F.A.S.S.Q. d'avril 1980	13	6
Comité A.P.E.S. 1980-1981	13	5
D.		
Drantrolène et Vidarabine	13	6
«Drugdex» (système)	13	6
E.		
Éducation permanente 1980-1981	13	6
Éducation permanente, bilan 1979-1980	13	8
États financiers au 31 décembre 1979	13	5
F.		
F.A.S.S.Q., avril 1980 (colloque)	13	6
Fractions protéiniques du plasma	13	7
I.		
Index 1973-1979	13	1
Influenza (vaccination contre)	13	6
Interventionniste (pharmacien en milieu hospitalier)	13	2
J.		
Journée pharmaceutique de l'A.P.E.S. de mars 1980	13	4
Journées d'éducation permanente 1980-1981	13	6
M.		
Médicaments en recherche clinique au C.H. Royal Victoria	13	8
O.		
Opinion de l'A.P.E.S. sur le vade-mecum nursing de l'administration des médicaments	13	5
«Opinion» (chronique)	13	6
P.		
Pharmacien interventionniste (en secteur privilégié)	13	2
Plasma (fractions protéiniques du plasma)	13	7
R.		
Rapport de l'assemblée ordinaire annuelle de mars 1980	13	4
Recherche clinique au Sanatorium Bégin	13	6
Recherche clinique (au C.H. Royal Victoria)	13	8
Résidents (travaux des) 1979-1980	13	6
S.		
Sanatorium Bégin (recherche clinique)	13	6
Services pharmaceutiques dans les établissements de santé (évaluation des besoins et planification)	13	3
Système «Drugdex»	13	6
T.		
Télémédecine et télépharmacie	13	5
Télépharmacie et télémédecine	13	5
Travail en pharmacie hospitalière (mesure du volume de travail)	13	2
Travaux résidents 1979-1980	13	6
U.		
Utilisation des fractions protéiniques du plasma	13	7
V.		
Vaccination contre l'influenza	13	6
Vade-mecum nursing de l'administration des médicaments	13	5
Vidarabine et Dantrolène	13	6
Volume de travail en pharmacie hospitalière	13	2

À VENDRE

MORTIER ÉLECTRIQUE FISHER, À L'ÉTAT NEUF, $450.00.

Pour plus de renseignements, vous adresser à:

Lise Allaire, pharmacienne
Centre Hospitalier de l'Université Laval
2705, boulevard Laurier
Ste-Foy (Qué.) G1V 4G2
Tél.: (418) 656-8080.

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S., 50 ouest, boul. Crémazie, bureau 505, Montréal, Qué., H2P 2T2. Toute correspondance doit parvenir à cette adresse à l'attention du comité des communications.