



QUE SIGNIFIE LE GOUVERNEMENT LIBÉRAL MINORITAIRE POUR LE RÉGIME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS?

Dans le numéro de juillet-août 2018 du bulletin *Le fond de l'histoire*, nous avons décrit le contexte ainsi que les possibilités relativement au régime national d'assurance-médicaments du Canada. À cette époque-là, toute avancée dans ce dossier semblait bien loin devant nous – aussi loin que la récente élection fédérale. Maintenant que les dernières pièces de l'échiquier post-électoral se mettent en place, voyons où nous en sommes...

Des promesses, des promesses...

Après une campagne marquée par la désorganisation et les coups bas, les Canadiens ont élu un gouvernement libéral minoritaire le 21 octobre 2019. Mais voilà, qu'est-ce que ça signifie pour le régime national d'assurance-médicaments? Avant de plonger dans cette question, passons en revue les programmes électoraux, puisque trois des quatre partis nationaux proposent leur propre version d'un programme de médicaments d'ordonnance.

Le **Parti libéral**, dirigé par Justin Trudeau, a promis d'être « guidé » par les recommandations du rapport Hoskins – qui avalise un programme de médicaments universel, intégral, accessible, transférable et public – et de négocier avec les provinces et territoires en ce qui concerne la conception et la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel. Cependant, on ne savait pas vraiment s'il s'agirait d'un programme entièrement universel ou d'un régime hybride ayant recours à de l'assurance privée. Un « versement initial » de 6 milliards de dollars réparti sur quatre ans a été alloué pour un certain nombre d'initiatives en santé, dont le régime d'assurance-médicaments¹.

Les libéraux se sont également engagés à mettre sur pied une agence canadienne des médicaments afin de négocier les prix des médicaments, dans le but de rendre leur achat plus efficace et rentable, et de réduire le coût des médicaments vitaux onéreux au moyen d'une stratégie sur les médicaments pour maladies rares². Ils ont déjà fait un pas dans cette direction en août 2019, avec des changements à la réglementation du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) visant à examiner les nouveaux médicaments qui accèdent au marché canadien.

Le **Nouveau Parti démocratique** (NPD), sous la direction de Jagmeet Singh, a promis un programme d'assurance-médicaments national, universel et public. Il servirait à couvrir un formulaire national exhaustif qui serait élaboré par un organisme non lié qui négocierait également les prix des médicaments – ce qui ressemble à l'agence canadienne des médicaments des libéraux.

Le programme du NPD ne prévoyait ni quotes-parts, ni franchises, ni primes, à l'exception de la quote-part de 5 \$ sur les médicaments de marque lorsqu'un générique est offert. Un transfert annuel pour le régime d'assurance-médicaments devait être fourni aux provinces et territoires, à la condition qu'ils fournissent une couverture universelle et qu'ils adhèrent au formulaire national. On estime que ce programme coûterait 10 milliards de dollars annuellement et le NPD a suggéré sa mise en œuvre d'ici la fin 2020. Dans le cadre du régime du NPD, l'assurance privée couvrirait la quote-part de 5 \$ pour les médicaments de marque, ainsi que les médicaments qui ne feraient pas partie du formulaire national³.

Le **Parti Vert du Canada** d'Elizabeth May a aussi promis un régime d'assurance-médicaments national et universel – sans quotes-parts ni franchises – grâce à l'élargissement de la *Loi canadienne sur la santé* afin d'y inclure les médicaments d'ordonnance fournis en dehors des hôpitaux. Le programme devait être mis en place avant la fin 2020, avec un montant de 26 milliards de dollars attribué pour la première année. Le gouvernement fédéral aurait payé le coût total pour les deux premières années, et aurait ensuite partagé les frais avec les provinces. En outre, le Parti Vert aurait créé un organisme chargé de faire l'achat en vrac de médicaments et réduit la période de protection des brevets pour les médicaments afin de faire baisser les prix^{4, 5}.

Le **Parti conservateur du Canada**, dirigé par Andrew Scheer, ne proposait aucun régime universel d'assurance-médicaments dans le cadre de son programme électoral. Les conservateurs prévoient plutôt se concentrer sur les personnes qui ne sont pas couvertes par leur régime provincial ni par un régime d'employés, de manière à combler les lacunes pour faciliter l'accès, mais sans proposer de réelle stratégie⁶. Ils ont également promis de maintenir les transferts en matière de soins de santé aux provinces et d'augmenter le financement de trois pour cent par année⁷.

Et maintenant?

Le nouveau cabinet libéral a été assermenté le 20 novembre 2019, avec Patty Hajdu comme ministre de la Santé, Chrystia Freeland comme ministre des Affaires intergouvernementales, et Bill Morneau comme ministre des Finances. Lorsque vient le temps de discuter du régime d'assurance-médicaments, ces trois ministères doivent collaborer pour concrétiser un programme.

Même si on ne tient pas compte de ce qui a été dit durant la campagne, la création et la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments, quel qu'il soit, posent d'énormes défis pour le gouvernement fédéral. Bien que les Canadiens semblent favorables à l'idée d'un régime national d'assurance-médicaments, on ne sait pas trop s'ils le considèrent comme une priorité. Plusieurs d'entre eux sont pleinement satisfaits du régime de remboursement des médicaments offert par leur employeur, c'est pourquoi un programme qui couvrirait les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé serait une solution acceptable, et certainement moins onéreuse, pour les Canadiens⁸. Et Bill Morneau a clairement dit qu'il préconise une solution « pour combler les lacunes »⁹.

Dans son discours du Trône du 5 décembre 2019, le gouvernement libéral a fourni quelques détails sur ses plans concernant le régime d'assurance-médicaments, en promettant simplement de prendre « des mesures pour créer et mettre en œuvre un régime d'assurance-médicaments »¹⁰. Le discours n'expliquait pas toutefois à quoi ressemblerait un régime d'assurance-médicaments fédéral ni quel en serait l'échéancier. En saurons-nous davantage dans le prochain budget fédéral? Seul le temps nous le dira.

Les défis (et encore d'autres)

Le coût

Peu importe la forme qu'il prendrait, un régime national d'assurance-médicaments coûterait plusieurs milliards de dollars. En 2017, le directeur parlementaire du budget a évalué ce qu'il faudrait pour mettre en œuvre un tel programme. À cette époque,

« L'Ontario ainsi que le Québec se sont dits opposés à un programme national d'assurance-médicaments... »

l'entreprise était estimée à un coût net de 19,3 milliards de dollars pour le gouvernement, et on s'attendait à ce que ce chiffre augmente d'ici 2020-2021 à 22,6 milliards de dollars¹¹. C'est plus élevé que l'estimation du rapport Hoskins de 15,3 milliards de dollars par année jusqu'en 2027, et bien plus élevé que les 6 milliards de dollars promis par M. Trudeau¹². Et comme pour nous remettre les pieds sur terre, la mise à jour économique de décembre du gouvernement libéral précisait que le déficit fédéral serait de 7 milliards de dollars de plus que prévu, ce qui rendrait les choses encore plus difficiles pour la mise en œuvre du régime d'assurance-médicaments¹³.

Le 13 janvier 2020, on a demandé à Bill Morneau s'il accepterait l'idée de prévoir un montant supérieur aux 6 milliards de dollars promis par M. Trudeau pour le régime d'assurance-médicaments dans son budget de 2020. Le ministre des Finances a répondu que le montant précis du financement pour le régime d'assurance-médicaments serait « fonction de la capacité de collaborer » avec les divers territoires et provinces du Canada. « Il est trop tôt pour que je puisse vous dire quelle sera l'approche à adopter sur le plan financier. Nous devons d'abord aborder la question avec les provinces », a expliqué M. Morneau¹⁴.

Les provinces

La question du régime national d'assurance-médicaments a toujours opposé le gouvernement fédéral aux provinces, et ce, peu importe les joueurs impliqués. À l'heure actuelle, les régimes de remboursement des médicaments provinciaux sont tous différents les uns des autres, et tous limités dans ce qu'ils couvrent, surtout pour ce qui est des nouveaux produits. D'une province à l'autre, cela mène à des inégalités dans la couverture des médicaments.

Malgré toutes les promesses formulées par les partis fédéraux durant la campagne, rien ne peut être mis sur pied sans la coopération des provinces, et l'Ontario ainsi que le Québec se sont dits opposés à un programme national d'assurance-médicaments¹⁵.

La ministre de la Santé de l'Ontario, Christine Elliott, a déclaré publiquement ne pas vouloir une restructuration complète du régime d'assurance-médicaments. Elle explique qu'on devrait plutôt se concentrer sur les maladies rares¹⁶. Voilà qui nous laisse le premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador, Dwight Ball, comme seul premier ministre à appuyer le régime national¹⁷.

Lors de la rencontre des premiers ministres au début décembre 2019, on a abordé la question du régime d'assurance-médicaments avec toutes les provinces, qui ont convenu qu'elles devraient être autorisées à se retirer de tout programme fédéral. Cependant, elles ont également demandé une augmentation de 5,2 % du Transfert canadien en matière de santé, peu importe le statut du régime d'assurance-médicaments¹⁸.

Et n'oublions pas que le premier ministre Doug Ford a réduit l'Assurance-santé Plus dès son entrée en fonctions en Ontario. Ce programme, lancé en 2018 par le précédent gouvernement libéral, fournissait une couverture universelle des médicaments pour tous les enfants et les jeunes de moins de 24 ans, et ce, sans égard au revenu familial. Le programme agissait comme premier payeur (qu'il y ait ou non une couverture privée) et remboursait en totalité les médicaments admissibles. En avril 2019, le gouvernement conservateur de M. Ford a modifié le programme afin de ne couvrir que les enfants et les jeunes de moins de 25 ans qui ne bénéficiaient pas d'un régime privé. Pendant ce temps, les premiers ministres de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Québec arguaient qu'ils fournissaient déjà des programmes d'assurance-médicaments adéquats à leurs résidents.

Travailler avec l'opposition

En raison de sa place minoritaire au gouvernement, le premier ministre Trudeau doit obtenir la collaboration des partis de l'opposition pour traiter les priorités, et il cherchera probablement à obtenir un appui au cas par cas. Puisque le programme électoral du NPD plaçait le régime d'assurance-médicaments au premier plan, il est fort probable que les libéraux compteront sur l'appui de ce parti pour soutenir la mise en place d'un tel régime. Et M. Singh affirme toujours que le régime national demeure une priorité pour son parti.

Le NPD a présenté un programme beaucoup plus précis et immédiat en ce qui concerne le régime d'assurance-médicaments comparativement au Parti libéral. Il reste à voir quelle sera l'influence de M. Singh quant aux éventuelles lois à ce sujet. Les programmes électoraux du Parti libéral et du NPD diffèrent à plusieurs égards, surtout en ce qui a trait à l'échéancier et à la portée du projet. Il reste à voir également si les libéraux maintiendront leur engagement à se servir du rapport Hoskins comme d'un guide.

« ...pourrait entraîner une baisse des revenus des géants pharmaceutiques équivalent à 4,8 milliards de dollars par année »

Alors que les libéraux semblent préférer un programme « pour combler les lacunes », il est peu probable que le NPD s'engage dans cette voie sans concessions, et le Bloc Québécois n'acceptera pas d'interférer dans la mainmise des provinces sur les soins de santé¹⁹.

Réticence des géants pharmaceutiques et des compagnies d'assurance

Il est clair que les sociétés pharmaceutiques canadiennes ne sont pas très heureuses à l'idée de perdre des bénéfices, c'est pourquoi on s'attend à ce qu'elles exercent de fortes pressions contre toute forme de régime d'assurance-médicaments ou toute nouvelle stratégie visant à limiter les prix des médicaments. Selon des estimations, une assurance-médicaments universelle pourrait entraîner une baisse des revenus des géants pharmaceutiques équivalent à 4,8 milliards de dollars par année d'ici 2027²⁰.

Médicaments novateurs Canada, représentant de l'industrie pharmaceutique, a déclaré être « d'avis que tout programme national d'assurance-médicaments doit veiller à ce que les Canadiens aient toujours accès aux mêmes médicaments de pointe auxquels ils ont accès aujourd'hui, au minimum²¹ ».

De même, les compagnies d'assurance exerceront elles aussi de fortes pressions contre tout régime qui retirerait de l'équation les couvertures privées. Alors que Stephen Frank de l'ACCAP a exprimé son appui aux changements déjà annoncés concernant le coût des médicaments, il a également affirmé que son organisation continue « à croire fermement que toute réforme devrait utiliser les ressources gouvernementales à bon escient et se baser sur ce qui fonctionne bien aujourd'hui²² ».

Et selon certaines indications, les politiciens pourraient se ranger à cet avis. Lors du Conseil des premiers ministres de l'Atlantique au début janvier 2020, les premiers ministres des provinces de l'Atlantique ont discuté de l'engagement du gouvernement fédéral dans la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments national. Ils ont convenu que tout programme fédéral devrait être de longue durée, entièrement financé, durable et fournir une couverture des produits pharmaceutiques comparable, y compris pour les médicaments à coûts prohibitifs. Les premiers ministres veulent également s'assurer qu'un régime d'assurance-médicaments national fédéral reconnaîtrait les systèmes d'assurance du secteur privé et que tous les résidents des provinces de l'Atlantique bénéficieraient de la couverture²³.

Donc, quelle est la prochaine étape?

Puisque la liste des priorités et des ententes à conclure est longue, il est peu probable que le gouvernement accorde la priorité au régime d'assurance-médicaments au cours de la prochaine séance législative ou parlementaire. Selon toute vraisemblance, les changements climatiques et les pipelines (notamment l'apaisement des provinces de l'Ouest), occuperont des places de choix. En somme, le dossier sera difficile à gérer pour les libéraux de M. Trudeau. Leur budget est plus serré que prévu, mais la réelle difficulté viendra des provinces. Ainsi donc, même si une certaine forme de programme d'assurance-médicaments national devait être adoptée, on pourrait avoir à attendre un long moment avant que les régimes soient dévoilés.

Sources

^{1,2} Victoria Gibson, « Trudeau pledges national pharmacare, but pledges less than PBO estimate », iPolitics, le 23 septembre 2019. Consulté en septembre 2019 : <https://ipolitics.ca/2019/09/23/trudeau-pledges-national-pharmacare-but-pledges-less-than-pbo-estimate/>.

^{3,4,6} Kelly Grant, « Federal Election 2019: Where do the parties stand on pharmacare and drug prices? », *The Globe and Mail*, le 1^{er} octobre 2019. Consulté en novembre 2019 : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-pitching-pharmacare-a-guide-to-what-the-main-federal-parties-are/>.

⁵ Le Parti vert du Canada, « Programme électoral 2019 Un leadership honnête, éthique et bienveillant. »

⁷ Lori Culbert, Nick Eagland, Gordon Hoekstra, Joanne Lee-Young, Derrick Penner et Jennifer Saltman, « Election 2019: Where the Liberals, Conservatives, NDP and Greens stand on key issues for B.C. », *Vancouver Sun*, le 15 octobre 2019. Consulté en novembre 2019 : <https://vancouver.sun.com/news/politics/election-2019/election-2019-where-the-liberals-conservatives-ndp-and-greens-stand-on-12-key-issues-for-b-c>.

^{8,15} Martin Regg Cohn, « Doug Ford will kill the pharmacare ambitions of Justin Trudeau and Jagmeet Singh, just like he gutted OHIP+ », *The Toronto Star*, le 30 septembre 2019. Consulté en octobre 2019 : <https://www.thestar.com/politics/political-opinion/2019/09/30/doug-ford-will-kill-the-pharmacare-ambitions-of-justin-trudeau-and-jagmeet-singh-just-like-he-gutted-ohip.html>.

- ⁹ Kathleen Harris, « Pharmacare won't be free for all Canadians, Bill Morneau says », CBC, le 28 février 2018. Consulté en octobre 2019 : <https://www.cbc.ca/news/politics/morneau-budget-2018-pharmacare-1.4555186>.
- ¹⁰ Gouvernement du Canada, Bureau du Conseil privé, Discours du Trône, le 5 décembre 2019. Consulté en janvier 2020 : <https://www.canada.ca/fr/conseil-prive/campagnes/discours-trone/discours-du-trone.html>.
- ¹¹ Gouvernement du Canada, Bureau du directeur parlementaire du budget, « Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régie fédérale », le 28 septembre 2017. Consulté en janvier 2020 : https://www.pbo-dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/2017/Pharmacare/Pharmacare_FR_2017-11-07.pdf.
- ¹² Charlie Pinkerton, « New federal health priorities include fighting youth vaping, exploring national dental care », iPolitics, le 13 décembre 2019. Consulté en décembre 2019 : <https://ipolitics.ca/2019/12/13/new-federal-health-priorities-include-fighting-youth-vaping-exploring-national-dental-care/>.
- ¹³ Jordan Press, « Morneau's fiscal update shows Canada's deficit increased by billions for next 2 years », *The Canadian Press*, le 16 décembre 2019. Consulté en janvier 2020 : <https://globalnews.ca/news/6300860/morneau-economic-update/>.
- ¹⁴ Victoria Gibson, « News on future of stabilization program expected 'in the not too distant future': Morneau », iPolitics, le 13 janvier 2020. Consulté en janvier 2020 : <https://ipolitics.ca/2020/01/13/news-on-future-of-stabilization-program-expected-in-the-not-too-distant-future-morneau/>.
- ¹⁶ Allison Martell, « Ontario focused on rare disease drugs ahead of national drug plan talks », *The Globe and Mail*, le 2 décembre 2019. Consulté en janvier 2020 : <https://www.theglobeandmail.com/politics/article-ontario-focused-on-rare-disease-drugs-ahead-of-national-drug-plan/>.
- ¹⁷ Stephanie Levitz, « Premiers need to quit picking fights and focus on Canadians: Ball », *The Canadian Press*, le 26 novembre 2019. Consulté en janvier 2020 : <https://www.ctvnews.ca/politics/premiers-need-to-quit-picking-fights-and-focus-on-canadians-ball-1.4702969>.
- ¹⁸ Rachel Aiello, « What the premiers think about a national pharmacare plan », CTV News, le 2 décembre 2019. Consulté en décembre 2019 : <https://www.ctvnews.ca/politics/what-the-premiers-think-about-a-national-pharmacare-plan-1.4711882>.
- ¹⁹ John Ibbitson, « Trudeau Liberals will turn on the spending taps to get, keep opposition support in minority parliament », *The Globe and Mail*, le 17 novembre 2019. Consulté en novembre 2019 : <https://www.theglobeandmail.com/politics/article-trudeau-liberals-will-turn-on-the-spending-taps-to-get-keep/>.
- ^{20, 21} Allison Martell, « Canadian election clears path for universal drug plan », Reuters, le 24 octobre 2019. Consulté en novembre 2019 : <https://ca.reuters.com/article/domesticNews/idCAKBN1X12DD>.
- ²² « Liberals' election win implications for pharmacare, pension legislation », Benefits Canada, le 22 octobre 2019. Consulté en octobre 2019 : <https://www.benefitscanada.com/news/liberal-election-win-implications-for-pharmacare-pension-legislation-137741>.
- ²³ The Council of Atlantic Premiers, « Premiers discuss clean energy collaboration and regional priorities », communiqué de presse, le 13 janvier 2020. Consulté en janvier 2020 : <https://immediac.blob.core.windows.net/cap-cmha/images/2019newsroom/CAP%20Communique%20-%20FINAL%20January%202020.pdf>

DERRIÈRE LE COMPTOIR

La différence des pharmacies du Québec



Dans ce numéro, nous souhaitons la bienvenue à la nouvelle pharmacienne de GSC, Nathalie Veileux, dans *Perspective sur les prescriptions*, et nous la questionnons sur les pharmacies du Québec.

PERSPECTIVE SUR LES PRESCRIPTIONS : Bienvenue à GSC, Nathalie! Pour que les lecteurs de *Perspective sur les prescriptions* comprennent bien, vous êtes notre toute nouvelle pharmacienne et vous travaillez à notre bureau de Québec. Quand avez-vous rejoint l'équipe de GSC et que faites-vous pour nous?

Nathalie : Je suis entrée au service de GSC en janvier 2019, donc il y a environ un an. En ce qui concerne mes responsabilités, on peut dire que j'occupe trois fonctions différentes. La première implique l'évaluation des demandes d'autorisation pour des médicaments et l'examen de nouveaux médicaments. Ensuite, j'assume un rôle stratégique au Québec pour ce qui est de toutes nos stratégies et de nos programmes de maîtrise des coûts. Et pour ce qui est de la dernière fonction, et non la moindre, j'aide tous nos clients du Québec en ce qui concerne la gestion des régimes de garanties-médicaments.

PSLP : Parlez-nous un peu de votre expérience.

Nathalie : J'ai fait plusieurs choses. Tout juste avant de me joindre à GSC, j'ai travaillé au sein de l'industrie pharmaceutique, chez AstraZeneca. J'étais directrice de l'accès aux marchés pour le Québec, du côté du payeur public – j'assurais la promotion de ses produits au sein du système de la RAMQ et auprès du ministère de la Santé du Québec. C'était intéressant de voir comment l'accès aux marchés fonctionne. Et mon travail nécessitait aussi beaucoup de relations avec le gouvernement. Avant ça, je travaillais dans une entreprise de relations publiques appelée National, et je gérais plein de dossiers

publics en lien avec la santé. C'est là que j'ai acquis mes connaissances du gouvernement et mon réseau – comme les contacts nécessaires et la façon dont les choses fonctionnent vraiment au sein de la grande « machine » gouvernementale. Ce n'était pas un poste très commun pour une pharmacienne! Et avant ça, j'ai été professeure à l'Université Laval et nous avons mis sur pied le nouveau programme de pharmacie, qui est devenu un doctorat de premier cycle en pharmacie. J'étais un mentor pour les étudiants dans de nombreux aspects de la pratique. J'ai aussi développé les profils internationaux du programme, dont les stages, puisque j'ai aussi été stagiaire lorsque j'étais étudiante.

PSLP : Voilà un curriculum vitæ fort intéressant. Et vous agissez toujours à titre de pharmacienne, non?

Nathalie : Oui, je travaille toujours à temps partiel dans un magasin, environ une fois par mois. J'exerce en tant que pharmacienne depuis l'obtention de mon diplôme en 2002, ce qui ne me rajeunit pas du tout! Et j'ajouterais qu'exercer mes fonctions à temps partiel est encore plus difficile qu'à temps plein.

PSLP : Pourquoi l'exercice à temps partiel est-il plus difficile qu'à temps plein – quels sont les défis auxquels vous faites face?

Nathalie : Eh bien, l'une des difficultés est de garder vos réflexes cliniques aussi à jour que possible. Plus vous êtes exposé à des situations cliniques, meilleur vous devenez. En étant exposé à seulement quelques cas à l'occasion, vous ne voyez pas toutes les situations cliniques possibles, c'est certain. Mais je peux compter sur presque 20 ans d'expérience pour résoudre les cas plus difficiles. Ça m'aide vraiment. Rester au fait des nouveaux médicaments est aussi difficile. Alors qu'on constate que le volume de prescriptions augmente, on voit plus de médicaments pour des maladies différentes. Avec l'augmentation du volume, c'est comme si on recevait une formation continue sur les médicaments. Mon rôle chez GSC m'aide beaucoup à surmonter cette difficulté. En fait, nous sommes toujours en première ligne pour découvrir tous les nouveaux produits sur le marché, et depuis que j'ai rejoint l'équipe, j'ai toujours l'impression d'avoir pris de l'avance dans ma pratique. Ça me permet aussi d'explorer plus en profondeur les traitements pharmaceutiques de spécialité, ce que je n'ai pas fait beaucoup durant les dernières années.

PSLP : C'est vraiment de la « pratique », non? C'est comme pratiquer un sport : si vous ne jouez pas, vous pouvez perdre vos aptitudes et vous ne vous améliorerez pas.

Nathalie : C'est exactement ça. Je crois que le mot « pratique » exprime bien ce que nous faisons. Plus on en fait, meilleur on est. Je l'ai fait à temps plein, j'ai adoré ça, mais je voulais aussi faire un travail de pharmacie non conventionnel, c'est pourquoi maintenant je pratique à temps partiel et je travaille chez GSC. Pour moi, c'est définitivement une combinaison de rêve!

PSLP : Excellent. Ce sera peut-être une question injuste pour vous puisque vous vivez et travaillez au Québec, mais pour nous qui vivons un peu partout au pays, nous avons toujours eu le sentiment que les choses étaient différentes au Québec. Du moins, c'est le cas pour les promoteurs de régime. Est-ce différent d'être pharmacien au Québec?

Nathalie : Eh bien, je n'ai jamais exercé dans d'autres provinces, alors effectivement, c'est une question injuste! Mais d'un point de vue clinique, je crois que la pratique est exactement la même en Colombie-Britannique qu'au Québec ou en Ontario. Les principales différences se situeraient au niveau du gouvernement et de la réglementation. Nous savons tous que la santé est régie à l'échelle des provinces, donc chaque province a ses particularités. Donc si je devais travailler ailleurs, je devrais suivre une formation sur la loi applicable à la province. De plus, les pharmaciens du Québec ne fournissent pas exactement les mêmes services cliniques que dans les autres provinces. Par exemple, nous ne pouvons pas administrer de vaccins. Mais je suis heureuse de vous annoncer que ce sera chose du passé dans quelques mois, grâce au projet de loi n° 31, qui modifiera la *Loi sur la pharmacie du Québec*. Notre champ de pratique sera aussi grandement élargi. Par exemple, nous pourrions modifier les prescriptions en fonction de l'efficacité, avoir recours à des substitutions thérapeutiques, et nous pourrions traiter un plus large éventail d'affections mineures. C'est une excellente évolution clinique que nous connaissons au début de 2020.

PSLP : Pourquoi ces changements sont-ils apportés maintenant?

Nathalie : Dans l'ensemble, c'est pour faciliter l'accès de première ligne aux services cliniques. Les délais d'attente dans les salles d'urgence sont si longs que nous devons vraiment donner plus de latitude à un plus grand nombre de professionnels de la santé.

Nous devons recourir à toute l'étendue de leurs compétences pour alléger le fardeau des médecins. Je crois que le climat de collaboration au Québec entre les pharmaciens, les infirmiers cliniciens et les médecins est excellent. Et maintenant, avec le projet de loi n° 31, le gouvernement nous donne encore plus de privilèges de prescription, ce qui ne peut qu'améliorer la situation. Nous sommes certainement tous d'accord sur le fait que nous devons utiliser toutes les ressources à notre disposition et traiter les patients. Assurons-nous que tout le monde soit traité par le bon professionnel et au prix le plus bas, si possible. Consulter un pharmacien à la pharmacie coûtera définitivement moins cher au système que de consulter un médecin aux urgences, alors faisons-le.

PSLP : De toute évidence, ce qui diffère des autres provinces, c'est que vous avez l'AQPP [l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires]. Si on regarde ce qui se passe chez GSC, nous n'offrons pas notre réseau de pharmacies privilégiées pour les médicaments de spécialité au Québec ni les services pharmaceutiques axés sur la valeur. Puisque vous êtes une pharmacienne au Québec, pouvez-vous nous expliquer pourquoi?

Nathalie : Le réseau de pharmacies privilégiées fait référence à un article de loi, qui n'existe qu'au Québec. Il existe un concept fondamental en soins de santé au Québec, et c'est la liberté de choisir son propre professionnel de la santé, et cela comprend les pharmaciens. Nous ne pouvons pas forcer une personne à aller dans une pharmacie en particulier afin d'y obtenir un produit spécifique. C'est aussi expressément écrit dans notre code d'éthique, et on m'a dit que la loi n'est pas écrite de la même façon dans le reste du Canada. De plus, la RAMQ supervise le marché, pour s'assurer que ce concept est respecté. Je dirais que c'est pour cette raison que ces services ne sont pas offerts.

PSLP : Donc ça vient du gouvernement du Québec. De toute évidence, l'AQPP a suffisamment de pouvoir pour exercer des pressions sur le gouvernement afin de faire adopter cette loi, alors que ce type de réglementation n'existe pas dans les autres provinces.

Nathalie : Oui, eh bien l'AQPP est un organisme très bien établi.

PSLP : Donc, voilà qui nous amène à notre dernière question, puisque je sais que nous devons vous laisser partir. Quelle a été votre plus grande révélation depuis que vous vous êtes jointe à notre équipe? Qu'est-ce que vous ignoriez de notre industrie ou de GSC et de la façon dont nous fonctionnons et qui vous a surprise?

Nathalie : En ce qui concerne l'industrie, et même après avoir été pharmacienne depuis un moment et avoir vu bien des médicaments chaque jour, ce qui m'a le plus surpris, ce sont les coûts réels que les régimes couvrent. Quand on met tout ensemble – les nouveaux médicaments mis sur le marché, tous les traitements spécialisés onéreux, et bien plus encore –, c'est incroyable de voir à quel point les coûts sont élevés. Je comprends vraiment maintenant que nous devons nous attaquer à la rentabilité. Pour ce qui est de GSC, ça m'impressionne de voir à quel point nous sommes différents dans l'industrie. C'est comme si l'innovation faisait partie de notre ADN. Nous n'avons pas peur de bousculer les conventions, de dire « Ce n'est pas la bonne voie à prendre, prenons-en une autre ». J'aime faire partie de cette philosophie.

PSLP : Nous ne sommes peut-être pas aussi connus au Québec, mais avez-vous entendu des critiques de la part des pharmacies contre nous et notre façon de faire?

Nathalie : Je dirais que nous sommes de plus en plus présents et connus sur le marché québécois, et je contribuerai à cette promotion en 2020. Oui, nous sommes parfois critiqués sur ce qui se fait à l'extérieur du Québec – la politique des biosimilaires demeure un sujet controversé – mais ça fait partie du débat national, pas vrai? Nous faisons ce qui est juste en ce qui concerne cette politique, pour que les patients passent à un produit biosimilaire. Les gouvernements y travaillent aussi de plus en plus; les données scientifiques sont là pour le prouver. Les gens ont parfois simplement peur d'emprunter un chemin différent. Il faut du courage. Mais pour ce qui est du monde des pharmacies, pas vraiment. Nous sommes un excellent gestionnaire de régimes de garanties-médicaments au Québec également. Nous rendons nos clients heureux grâce aux services qu'ils obtiennent, mais aussi parce que nous respectons vraiment les politiques gouvernementales... Nous sommes reconnus pour nos programmes de maîtrise des coûts. Somme toute, je trouve vraiment intéressant de découvrir aussi cet aspect du monde des affaires.

PSLP: Merci beaucoup de nous avoir accordé de votre temps, Nathalie. Nous nous reparlerons sans aucun doute.

REVUE DES MÉDICAMENTS CHEZ GSC

Afin de vous donner un aperçu des médicaments qui pourraient bientôt entraîner des modifications à votre régime, *Perspective sur les prescriptions* traite chaque trimestre de certains médicaments ayant récemment fait l'objet d'une révision par le Comité de pharmacologie et de thérapeutique de GSC.

Vyvanse^{MD} en comprimés à croquer (dimésylate de lisdexamfétamine)

Comprimés à croquer de 10 mg/20 mg/30 mg/40 mg/50 mg/60 mg

CATÉGORIE	Stimulants du système nerveux central
DIN	2490226, 2490234, 2490242, 2490250, 2490269, 2490277
TYPE DE MÉDICAMENT ¹	Produit traditionnel
COÛT	\$ (< 1 000 \$)
COUVERTURE ²	Formulaire ouvert : Couverture complète Formulaire dépensesÉCLAIRÉES : Autorisation préalable requise

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) est un trouble caractérisé par l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité. Sans traitement, les patients atteints de THADA peuvent présenter des comportements perturbateurs et des difficultés à se concentrer sur une tâche et à rester assis sans bouger. Le THADA est souvent diagnostiqué chez les enfants de 6 à 12 ans.

Vyvanse est un stimulant du système nerveux central qui aide à gérer le THADA en réduisant l'hyperactivité et en améliorant le niveau d'attention. Bien que Vyvanse soit actuellement offert sous forme de capsules, l'arrivée de comprimés à croquer contribue à améliorer l'observance thérapeutique pour les enfants qui ont de la difficulté à avaler.

Les comprimés à croquer Vyvanse sont à prendre une fois par jour le matin, et il s'agit d'une option de traitement efficace pour prendre en charge le THADA.

Verkazia^{MC} (cyclosporine)

Solution ophtalmique 0,1 %

CATÉGORIE	Immunosuppresseurs
DIN	2484137
TYPE DE MÉDICAMENT ¹	Produit traditionnel
COÛT	\$\$ (1 000–4 999 \$)
COUVERTURE ²	Couverture complète

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La kératoconjonctivite vernale est une forme rare d'allergie chronique des yeux pouvant causer de sérieux problèmes visuels. Elle touche surtout les garçons dans la petite et la moyenne enfance et se caractérise par un écoulement de mucus, des démangeaisons intenses et une sensibilité à la lumière*. On pense qu'elle serait causée par une réaction d'hypersensibilité à des allergènes**.

À l'heure actuelle, il n'y a aucun médicament approuvé par Santé Canada pour le traitement de la kératoconjonctivite vernale. Les médicaments actuellement prescrits pour le traitement de cette affection sont utilisés de façon non conforme.

Verkazia est un immunosuppresseur offert sous forme de gouttes ophtalmiques. Il a été approuvé par Santé Canada pour le traitement de la kératoconjonctivite vernale grave chez les enfants âgés de 4 ans jusqu'à l'adolescence, et constitue une option thérapeutique efficace pour aider à atténuer les signes et symptômes associés à la kératoconjonctivite vernale.

* Leonardi A. (2013). Management of vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmology and therapy*, 2(2), 73–88. doi:10.1007/s40123-013-0019-y.

** Bonini, M Coassin, S Aronni and A Lambiase. Vernal keratoconjunctivitis. *Eye*. 2004; 18:345-351.

Envarsus^{MC} (tacrolimus)
Comprimés de 0,75 mg/1 mg/4 mg

CATÉGORIE	Immunosuppresseurs
DIN	2485877, 2485885, 2485893
TYPE DE MÉDICAMENT¹	Produit traditionnel
COÛT	\$\$ (1 000–4 999 \$) à \$\$\$ (\$5 000–9 999 \$)
COUVERTURE²	Couverture complète

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La greffe d'organe est souvent la seule option dont disposent les patients atteints de défaillance organique au stade terminal. Le rejet d'organe est l'une des complications les plus graves. Il se produit lorsque le système immunitaire du receveur détecte que l'organe greffé est étranger et se met à l'attaquer.

On utilise des immunosuppresseurs afin de réduire au minimum le risque de rejet d'organe. Envarsus est un immunosuppresseur à prise orale offert en format à libération prolongée et est approuvé par Santé Canada pour la prévention du rejet d'organe chez les greffés du rein ou du foie. Comme Envarsus est administré une fois par jour, il peut se révéler plus économique et pratique que d'autres traitements existants.

Notes :

¹ « Produit traditionnel » renvoie habituellement aux composés à petites molécules dérivés de la synthèse chimique et comprend des médicaments qui ne sont pas inscrits à l'annexe D de la *Loi sur les médicaments et drogues*; « Produit biologique » s'entend de médicaments produits par biotechnologie et inscrits à l'annexe D de la *Loi sur les aliments et drogues*; « Coût élevé » s'entend des médicaments assujettis aux Politiques de GSC relatives aux médicaments à coût élevé; « Spécialité (palier 5) » s'entend des médicaments associés à un coût de traitement prévu de 10 000 \$ ou plus par année (certains médicaments dont le coût avoisine ce seuil peuvent également faire partie de cette catégorie si des preuves cliniques le justifient).

² S'applique à tous les formulaires à moins d'indication contraire.