



ÉDITORIAL DU CONSEIL DU MÉDICAMENT VERS L'INESSS



Marc Desmarais



Lucie Robitaille

Il y a maintenant un peu plus de sept ans, le Conseil du médicament voyait le jour. Deux mille huit cent vingt-cinq évaluations plus tard, après 28 mises à jour de la liste, quantité d'études, de recommandations et d'avis publiés, l'INESSS prendra la relève du Conseil.

En effet, en vertu de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sanctionnée le 11 juin dernier, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (l'AETMIS) et le Conseil du médicament fusionneront leurs activités

pour devenir l'INESSS, dont la mission consistera à promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Les premiers pas du Conseil

C'est la Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives qui est venue définir le mandat du Conseil, sa composition et d'autres aspects particuliers, dont les critères d'évaluation des médicaments et les diverses fonctions en matière d'usage optimal.

Selon cette loi, le Conseil assume les responsabilités qui étaient auparavant celles attribuées au Conseil consultatif de pharmacologie (CCP), au Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM) et au Réseau de revue de l'utilisation des médicaments (RRUM).

Vient ensuite la Politique du médicament, rendue publique le 1^{er} février 2007. Celle-ci devient un cadre de référence pour le Conseil lui offrant une vision glo-

bale des orientations et des stratégies concernant, entre autres, l'accessibilité, le prix et l'usage optimal des médicaments. Elle vient également confirmer le rôle du Conseil dans l'atteinte des objectifs poursuivis, notamment en matière d'usage optimal des médicaments.

Un peu plus de sept ans plus tard, quel bilan faut-il faire de l'action du Conseil ?

En matière d'inscription

En 2002, la Loi sur l'assurance médicaments a été amendée et une révision des critères d'évaluation a été introduite à la Loi en 2005. Voici ce que cette loi prévoit :

Le Conseil doit, en premier lieu, évaluer la valeur thérapeutique des médicaments. Si celle-ci n'est pas démontrée, il transmet un avis au ministre à cet effet. Par contre, si elle est démontrée, il doit évaluer la justesse du prix du médicament, le rapport entre son coût et son efficacité, les conséquences de son inscription à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et finalement, l'opportunité de son inscription à la liste en regard de l'objet du régime général.

Ce dernier critère a permis d'enrichir la réflexion des experts en leur fournissant l'occasion d'examiner, dorénavant de façon systématique et selon une démarche structurée, les questions éthiques et sociétales et ainsi de considérer la dimension humaine de la maladie. Il offre alors au Conseil une perspective élargie et globale lui permettant d'apprécier

Dans ce numéro

Éditorial : Du Conseil du médicament vers l'INESSS	1
Inscriptions prioritaires	3
Mises à jour des listes de médicaments en 2011	3
Sur la route	3
Principales décisions du ministre, à la suite des recommandations du Conseil du médicament, Modifications aux listes de médicaments réalisées en octobre 2010	4
Procréation assistée	5
Sur le Web	5
L'INESSS : un atout majeur pour le système de santé québécois	6
Saviez-vous que	7
Réalisations et nominations	7
Lucie Robitaille au comité directeur du RIEM des IRSC	7

avec acuité la portée de certains dossiers en vue d'offrir de nouvelles thérapies médicamenteuses aux patients. Le Conseil du médicament serait le seul organisme public au Canada à tenir compte de façon explicite et formelle de la dimension éthique et sociétale dans l'évaluation des médicaments.

Afin de préciser la teneur et la portée de ces critères, le Conseil a élaboré, puis rendu publique, après consultation, sa méthodologie d'évaluation des médicaments. Lors de la mise en place de ce changement, les fabricants ont tous été conviés à une rencontre où les fondements de cette démarche ont été présentés.

Également en lien avec la Politique du médicament, le Conseil a collaboré au dégel des prix. Une politique de non-augmentation des prix était en vigueur au Québec depuis 1994. Depuis avril 2007, un mécanisme de révision des prix permet aux fabricants de soumettre une demande de hausse de prix selon des balises prédéterminées. Ainsi, à moins d'exception, les hausses autorisées sont limitées au taux d'indexation de l'indice des prix à la consommation. Ces taux ont été respectivement de 2,03% en 2007; 1,21% en 2008; 2,36% en 2009 et 0,48% en 2010.

L'inscription, en quelques chiffres

La première *Liste de médicaments* du régime général d'assurance médicaments remonte à janvier 1997. Celle qui suivit la création du Conseil, la 14^e, visait une mise à jour pour juin 2003. Depuis, trois mises à jour régulières sont produites annuellement.

Du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2010, un total de 2 825 produits ont été ajoutés à la *Liste de médicaments*, à la section régulière ou à la section des médicaments d'exception; soit en moyenne plus de 350 produits annuellement. Lorsqu'on ajoute les réévaluations et les modifications d'inscription, le nombre de produits analysés dépasse les 3 900. Au total, la *Liste de médicaments* compte actuellement 6 056 produits.

Vers une transparence accrue

Afin de permettre aux professionnels et aux citoyens de suivre ses travaux et d'être entendus, le Conseil dépose sur son site Web, à chaque mise à jour de la *Liste de médicaments*, son plan de travail

pour les évaluations à effectuer. Il offre ainsi aux groupes de professionnels et de citoyens la possibilité de soumettre leurs commentaires durant une période de 30 jours. Les commentaires reçus sont par la suite transmis aux experts chargés des dossiers à évaluer, au Comité scientifique et au Conseil afin qu'ils puissent les prendre en compte dans leurs travaux.

En matière de suivi et d'usage optimal des médicaments

Le mandat du Conseil en matière de suivi et d'usage optimal est aussi précisé à la Loi sur l'assurance médicaments. Afin de favoriser l'usage optimal des médicaments, la Loi précise que le Conseil peut réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments, proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de la santé et de la population, faire des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments et finalement voir à l'évaluation des problèmes liés à l'usage des médicaments et à la mise en place de mesures pour prévenir et corriger ces problèmes.

Parmi ses principales réalisations en matière de suivi et d'usage optimal, le Conseil compte plus de 20 études, de nombreux résumés d'analyses et rapports d'études ainsi qu'une trentaine d'outils cliniques. Il a également contribué à la mise sur pied d'ateliers de formation, notamment sur l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Il a aussi élaboré et diffusé 18 guides cliniques en antibiothérapie. Élaborés conjointement avec des experts du milieu médical, ces guides ont contribué positivement à la réduction de la consommation d'antibiotiques au Québec. Ainsi, de 2003 à 2007, le nombre d'ordonnances d'antibiotiques servis par 1 000 habitants baissait de 6,2%, alors que dans les autres provinces canadiennes il augmentait de 4% (*l'étude Évaluation de la diffusion de la première série de guides cliniques en antibiothérapie et de leur appréciation par les médecins du Québec* est accessible sur notre site Web au www.cdm.gouv.qc.ca dans la section *Études et analyses*). L'élaboration de guides de pratique clinique prévue à la Loi sur l'INESSS pourra s'appuyer notamment sur l'expérience du Conseil en cette matière porteuse d'avenir.

La Loi sur l'assurance médicaments a également redéfini le mandat de la Table de concertation du médicament ainsi que sa composition en 2005. Quinze membres de différents ordres, associations et fédérations, siègent à la Table, y compris des représentants de la population couverte par le RGAM et les régimes privés, ainsi que des représentants des facultés de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières. La Table a revu et soumis les thèmes prioritaires en matière d'usage optimal en plus de collaborer à la diffusion d'études et de soumettre au Conseil son avis sur les suites à donner aux rapports qu'il produit.

Une équipe et des collaborateurs chevronnés

Le Conseil, c'est aussi la contribution d'experts du secteur de la santé qui l'appuient dans la réalisation de ses différents travaux. Annuellement, 115 experts et collaborateurs externes participent à la concrétisation de la mission du Conseil et, sans cet appui, ses réalisations ne seraient pas ce qu'elles sont.

Également, le Conseil souhaite souligner de façon toute particulière l'apport de son personnel, qui constitue un actif de premier plan dans l'exercice de sa mission. Les compétences que ses membres ont acquises au fil des ans ont permis non seulement d'amener les travaux du Conseil à un haut niveau de qualité, mais aussi de bâtir la crédibilité de l'organisme. Leur expertise pourra être mise à profit pour relever les nombreux défis de l'INESSS et ainsi enrichir ses travaux.

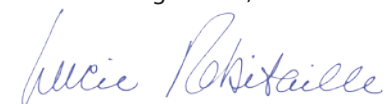
Au nom des membres du Conseil, nous souhaitons remercier tous les experts et collaborateurs qui ont contribué à l'exercice de sa mission. Nous remercions également tout le personnel, ancien et actuel, pour son engagement envers les travaux du Conseil.

Le président,



Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.

La directrice générale,



Lucie Robitaille, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.

Inscriptions prioritaires

Conformément à la Politique du médicament, un médicament peut faire l'objet d'une évaluation prioritaire pour un motif thérapeutique, mais également pour un motif économique. Dans ce dernier cas, l'évaluation prioritaire est possible si l'inscription du produit est susceptible de se traduire en économies significatives pour le régime public. Pour 2010, l'inscription d'un médicament doit générer des économies potentielles d'au moins 200 000 \$ par mois pour que celui-ci puisse faire l'objet d'une telle évaluation.

Parmi les demandes d'évaluation prioritaire pour un motif économique étudiées au cours des derniers mois, celles associées aux versions génériques d'atorvastatine calcique (Apo-atorvastatin^{MC},

Atorvastatin^{MC}, Co Atorvastatin^{MC}, Comprimés d'atorvastatine calcique^{MC}, Novo-Atorvastatin^{MC}, pms-Atorvastatin^{MC}, Ran-Atorvastatin^{MC}, ratio-Atorvastatin^{MC}, Sandoz Atorvastatin^{MC}), de nifédipine (Mylan-Nifédipine Extended Release^{MC}) et de risédronate (ratio-Risedronate^{MC}, Riva-Risedronate^{MC} et Sandoz Risedronate^{MC}) ont été jugées admissibles à une inscription prioritaire. Ainsi, les modifications suivantes aux listes de médicaments ont été produites au moyen d'un amendement :

- Les modifications du 30 juin 2010 visaient à inscrire les produits Apo-atorvastatin^{MC}, Atorvastatin^{MC}, Co Atorvastatin^{MC}, Comprimés d'atorvastatine calcique^{MC}, Novo-Atorvastatin^{MC}, pms-

Atorvastatin^{MC}, Ran-Atorvastatin^{MC}, ratio-Atorvastatin^{MC}, Sandoz Atorvastatin^{MC} sur les listes de médicaments.

- Les modifications du 2 septembre 2010 visaient à inscrire les produits Mylan-Nifédipine Extended Release^{MC}, ratio-Risedronate^{MC}, Riva-Risedronate^{MC} et Sandoz Risedronate^{MC} sur les listes de médicaments.

L'inscription prioritaire de ces versions génériques a permis de devancer les économies engendrées par le remboursement de ces produits. Rappelons que ce processus figure parmi les mesures prévues à la Politique du médicament pour permettre au gouvernement de préserver la pérennité du régime général d'assurance médicaments.

Mises à jour des listes de médicaments en 2011

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé le Conseil du médicament à procéder, au cours de l'année 2011, à trois mises à jour de la *Liste de médicaments* du régime général d'assurance médicaments et de la *Liste de médicaments – Établissements*. Les dates d'entrée en vigueur des mises à jour des listes de médicaments sont prévues le 1^{er} février, le 1^{er} juin et le 3 octobre 2011. De plus, une mise à jour sera faite en avril 2011 pour appliquer les hausses de prix autorisées en conformité avec la politique d'indexation des prix des médicaments.

Dates limites à retenir

Voici les dates limites à retenir pour la réception des demandes de soumission :

Date de la mise à jour	Date limite de réception pour les nouveaux médicaments ou pour une nouvelle indication d'un médicament déjà inscrit	Date limite de réception pour les produits génériques multisources
1 ^{er} février 2011	13 août 2010	22 octobre 2010
1 ^{er} juin 2011	3 décembre 2010	18 février 2011
3 octobre 2011	1 ^{er} avril 2011	17 juin 2011

Il est important de noter que toutes les demandes pour les génériques multisources doivent être complètes à ces mêmes dates. Les fabricants de génériques sont toutefois invités à soumettre leurs demandes d'inscription **le plus tôt possible**.

Finalement, pour permettre qu'ils soient apportés dans le cadre d'une mise à jour, les changements de nature administrative comme les avis de baisse de prix, les retraits du marché de produits ainsi que les changements de DIN, de fabricant, de format, etc. devront avoir été transmis aux bureaux du Conseil avant 16 h 30 aux dates suivantes : 3 décembre 2010, 1^{er} avril 2011 et 29 juillet 2011 pour les mises à jour de février, juin et octobre 2011, respectivement.

Sur la route

Cette chronique fait état des activités publiques auxquelles le Conseil du médicament a participé et qui a donné lieu à des présentations et à des rencontres avec des professionnels sur le terrain.

- **Le Symposium francophone de médecine 2010, du 20 au 22 octobre, au Palais des congrès de Montréal.** Le Conseil du médicament y a distribué différents outils qu'il a produits, dont les messages-clés sur les IPP et sur les AINS, l'étude sur le suivi de l'usage des hypolipémiants chez les adultes québécois ainsi que la première série des guides cliniques, qui ont été mis à jour en 2009. Tous ces outils sont disponibles sur notre site Web.

- **Ateliers sur l'usage optimal des IPP et des AINS, les 1^{er} et 29 octobre 2010, au Palais des congrès de Montréal et au Centre des congrès de Québec.** La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a réalisé, conjointement avec le Conseil, une nouvelle série d'ateliers interdisciplinaires sur l'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ces ateliers étaient basés sur deux outils produits par le Conseil : l'algorithme d'utilisation des AINS et les principes d'usage optimal des IPP. Consultez-les en ligne!

Principales décisions du ministre, à la suite des recommandations du Conseil du médicament Modification aux listes de médicaments réalisées en octobre 2010¹

Liste de médicaments du régime général d'assurance médicaments (RGAM) et Liste de médicaments – Établissements seulement

Recommandations	Produits et indications
Ajout aux listes de médicaments	* Abilify ^{MC} : antipsychotique atypique – traitement de la schizophrénie et des troubles psychotiques associés et traitement aigu des épisodes maniaques ou mixtes du trouble bipolaire de type 1. * Prezista ^{MC} 75 mg : antirétroviral inhibiteur de la protéase – traitement de l'infection par le VIH-1 chez l'enfant.
Ajout aux listes de médicaments – Médicament d'exception	* Extavia ^{MC} : interféron bêta-1B – traitement de la sclérose en plaques.
Ajout d'une indication reconnue par le Conseil – Médicaments d'exception	* Cymbalta ^{MC} : inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline – contrôle de la douleur associée à la fibromyalgie. * Gleevec ^{MC} : inhibiteur sélectif de la protéine tyrosine-kinase KIT – traitement adjuvant des patients adultes qui présentent un risque intermédiaire à élevé de récurrence à la suite d'une résection complète de tumeurs stromales gastro-intestinales exprimant Kit (CD117).
Modification d'une indication reconnue par le Conseil – Médicaments d'exception	* Januvia ^{MC} : inhibiteur de la dipeptidylpeptidase-4 – traitement du diabète de type 2.
Modification d'une indication reconnue par le Conseil – Médicament d'exception – Refus valeur thérapeutique	* Forteo ^{MC} : forme recombinante de l'hormone parathyroïde – traitement de l'ostéoporose sévère chez la femme ménopausée.
Transfert à la section régulière des listes de médicaments	* Cosopt sans préservateur ^{MC} : solution ophtalmique composée d'un inhibiteur de l'anhydrase carbonique et d'un bêtabloquant – traitement d'une pression intraoculaire élevée chez les patients présentant une hypertension oculaire ou un glaucome à angle ouvert.
Avis de refus d'inscription ou d'ajout d'une indication reconnue par le Conseil – Valeur thérapeutique	* Afinitor ^{MC} : inhibiteur de la mTOR – traitement du néphrocarcinome métastatique à cellules claires après l'échec du traitement initial par les inhibiteurs de la tyrosine kinase du récepteur du VEGF. * Norditropin SimpleXx ^{MC} : somatotrophine – traitement du déficit en hormone de croissance chez l'enfant.
Avis de refus d'inscription ou d'ajout d'une indication reconnue par le Conseil – Aspects économique et pharmacoéconomique	* Iressa ^{MC} : inhibiteur sélectif de la tyrosine kinase du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) – traitement de première intention des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé ou métastatique et présentant une mutation activatrice de la tyrosine kinase de l'EGFR. * Premarin ^{MC} : estrogènes conjugués – soulagement des symptômes de la ménopause. * Silkis ^{MC} : calcitriol en pommade – traitement topique du psoriasis en plaques léger ou modéré. * Vagifem LD ^{MC} : estradiol-17β en comprimé vaginal – traitement des symptômes d'atrophie vaginale dus à une carence en estrogènes.
Médicaments réévalués dont le statut n'a pas changé	* Aclasta ^{MC} : bisphosphonate – prévention et traitement de l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes. * Azilect ^{MC} : inhibiteur irréversible de la monoamine oxydase de type B – traitement des signes et symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique en monothérapie initiale. * Firmagon ^{MC} : antagoniste sélectif du récepteur de la gonadolibérine (GnRH) – traitement du cancer avancé et hormonodépendant de la prostate. * Lotemax ^{MC} : corticostéroïde ophtalmique – traitement de l'inflammation post chirurgie de la cataracte. * Luveris ^{MC} : hormone lutéinisante humaine recombinée de la classe des gonadotrophines – stimulation du développement folliculaire en association avec Gonal-f ^{MC} pour la procréation assistée chez la femme. * Multaq ^{MC} : antiarythmique – traitement de la fibrillation auriculaire. * Tykerb ^{MC} : antikinase de la classe des 4-anilinoquinazolines – traitement du cancer du sein métastatique surexprimant le récepteur ErbB2 (HER2).
Médicaments qui demeurent à l'étude	Gonal-f ^{MC} : formulation recombinée de l'hormone folliculo-stimulante (FSH) – traitement de l'infertilité chez l'homme. Isentress ^{MC} : antirétroviral de la classe des inhibiteurs de l'intégrase – traitement de l'infection par le VIH-1. Menopur ^{MC} : gonadotrophine urinaire – traitement de l'infertilité chez l'homme. Ovidrel ^{MC} : choriogonadotropine alpha – traitement de l'infertilité chez l'homme. Puregon ^{MC} : formulation recombinée de l'hormone folliculo-stimulante (FSH) – traitement de l'infertilité chez l'homme. Repronex ^{MC} : gonadotrophine urinaire – traitement de l'infertilité chez l'homme.
Autre modification	* Champix ^{MC} : agoniste partiel des récepteurs nicotiques α4β2 de l'acétylcholine – aide à la cessation du tabagisme, modification de la durée de traitement permise.

* Les médicaments précédés d'un astérisque (*) font l'objet d'une *Capsule CdM*.

Liste de médicaments – Établissements seulement

Recommandations	Produits et indications
Ajout à la Liste – Établissements – Médicament d'exception	* Tamiflu ^{MC} 30 mg et 45 mg : inhibiteur sélectif de la neuraminidase – traitement et prophylaxie de l'influenza chez l'enfant.
Avis de refus d'inscription ou d'ajout d'une indication reconnue par le Conseil – Valeur thérapeutique	* Avastin ^{MC} : anticorps monoclonal humanisé recombinant – traitement du glioblastome après une récurrence ou une progression de la maladie.
Médicament réévalué dont le statut n'a pas changé	* Torisel ^{MC} : inhibiteur sélectif d'une kinase, la mTOR – traitement de l'adénocarcinome rénal métastatique.
Médicaments qui demeurent à l'étude	Avastin ^{MC} : anticorps monoclonal humanisé recombinant – traitement en association avec le paclitaxel dans le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique HER2-négatif. Vidaza ^{MC} : analogue de la pyrimidine – traitement du syndrome myélodysplasique ou d'une leucémie myéloblastique aiguë.

* Les médicaments précédés d'un astérisque (*) font l'objet d'une *Capsule CdM*.

1. Ce tableau ne comprend généralement pas les nouvelles teneurs de produits déjà inscrits, les pansements, les formules nutritives et les médicaments génériques évalués au moment de cette mise à jour.

Procréation assistée

En mai 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux demandait au Conseil de procéder à l'évaluation des médicaments utilisés pour la procréation assistée. Treize demandes d'inscription ont été reçues, de la part de différents fabricants, concernant le traitement de l'infertilité féminine. Le Conseil s'est associé à un groupe d'experts dans le domaine de l'infertilité pour le soutenir dans l'évaluation de ces produits. Le 5 août 2010, à la suite des recommandations du Conseil, le ministre a approuvé l'inscription de certains médicaments utilisés dans le cadre des activités de procréation assistée chez la femme. Au même moment entraient en vigueur la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, deux règlements et, par le fait même, la gratuité des services.

Ainsi, en ce qui a trait à l'inscription des médicaments, Serophene^{MC} a été ajouté aux listes de médicaments. Les produits Bravelle^{MC}, Cetrotide^{MC}, Endometrin^{MC}, Gonal-f^{MC}, Lutrepulse^{MC}, Menopur^{MC},

Orgalutran^{MC}, Ovidrel^{MC}, Puregon^{MC} et Repronex^{MC} ont été inscrits à titre de médicaments d'exception. Concernant Crinone^{MC} et Luveris^{MC}, le ministre, selon les recommandations du Conseil, a refusé leur ajout aux listes de médicaments. En effet, Crinone^{MC} ne satisfait pas aux critères économique et pharmacoéconomique, tandis que Luveris^{MC} ne satisfait pas au critère de la valeur thérapeutique.

Dans un souci d'équité et de justice sociale, les médicaments utilisés pour le traitement de l'infertilité masculine devaient eux aussi être considérés. Le Conseil a donc invité les fabricants à lui soumettre de nouvelles données cliniques et pharmacoéconomiques pour le traitement de l'infertilité masculine afin qu'il poursuive ses travaux sur la procréation assistée. Cinq demandes d'inscription ont été reçues (Gonal-f^{MC}, Menopur^{MC}, Ovidrel^{MC}, Puregon^{MC} et Repronex^{MC}) et celles-ci sont toujours en cours d'évaluation par le Conseil en vue de la mise à jour de la liste de février 2011.

Sur le Web

En août dernier, le Conseil du médicament a entrepris certains travaux afin de rendre son site Web conforme en tous points aux exigences des trois standards gouvernementaux sur l'accessibilité du Web. D'ailleurs, la nouvelle section *Accessibilité* fait état des actions qui ont été entreprises jusqu'à maintenant. Vous vous demandez probablement ce qu'est l'accessibilité Web. Cette norme permet aux personnes handicapées et aux personnes qui ne peuvent se servir d'une souris d'avoir accès à l'information contenue dans les sites Internet. Par exemple, elle permet aux personnes aveugles qui utilisent une plage braille ou un logiciel de synthèse vocale d'interpréter le contenu informationnel des pages Web. Il permet aussi aux personnes à mobilité réduite de naviguer aisément sur Internet.

L'INESSS : un atout majeur pour le système de santé québécois

Le 10 juin dernier, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Pour les nombreux acteurs de ce projet, cela symbolise non seulement l'aboutissement d'un engagement soutenu et d'une somme considérable d'efforts, mais aussi le début d'une nouvelle ère, axée sur l'excellence et l'interdisciplinarité, dans les soins de santé et les services sociaux au Québec.

Un projet de longue haleine

L'idée d'un Institut national d'excellence en santé a pris forme il y a déjà plus de deux ans, lorsque le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'époque, M. Philippe Couillard, annonce la création d'un groupe de travail pour l'implantation d'une telle institution. Le comité d'implantation, présidé par M. Claude Castonguay, rend public son rapport en février 2009 et, en novembre de la même année, le projet de loi n° 67 – Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux est déposé à l'Assemblée nationale.

Des consultations particulières, durant lesquelles différents groupes du secteur de la santé et des services sociaux ont eu l'occasion d'exprimer leur point de vue sur le projet de loi, ont pris place en janvier 2010. À l'occasion de ces consultations, une trentaine de mémoires ont été reçus et la majorité des 26 groupes qui ont pris la parole a reconnu que la mise en place de l'INESSS constituerait un atout majeur pour l'avenir du système. À la suite de ces consultations, la Commission de la santé et des services sociaux a entamé l'étude détaillée du projet de loi, dont l'examen en deuxième lecture s'est terminé le 4 juin.

Quelques jours plus tard, soit le 10 juin, l'Assemblée nationale a voté l'adoption de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui a été sanctionnée dès le lendemain.

Une expertise multidisciplinaire

Résultant de la mise en commun des missions et des expertises du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), l'INESSS a pour mandat de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, et ce, dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité.

Les principales fonctions qu'occupaient respectivement le Conseil et l'AETMIS seront conservées, en plus de maintenant prendre en compte les services sociaux personnels, qui ont d'ailleurs récemment été ajoutés au champ d'action de l'AETMIS. L'évaluation des médicaments, des technologies et des interventions en soins de santé et en services sociaux personnels; l'élaboration de recommandations et de guides de pratique clinique, voilà quelques-unes des onze fonctions déterminées par la Loi et dont s'acquittera l'INESSS dans la réalisation de son mandat. En ce qui concerne l'inscription des médicaments, les cinq critères sur lesquels le Conseil se base pour procéder aux évaluations ont été reconduits lors de l'adoption de la Loi. Quant à l'élaboration de guides de pratique clinique, le Conseil et l'AETMIS ont déjà développé une expertise en la matière et, avec l'intégration des technologies de la santé et des services sociaux, l'INESSS sera en mesure de faire des recommandations s'adressant à tous les intervenants concernés.

Dans ses travaux, l'INESSS abordera les soins de santé et les services sociaux personnels financés par l'État sous un tout nouveau jour, soit en considérant à la fois l'aspect des technologies de la santé, celui des médicaments et celui des services sociaux. Cette synergie entre les différentes sphères permettra au nouvel organisme de proposer des solutions intégrant toutes les dimensions, et donc, mieux adaptées au système de santé québécois. Et cela, sans oublier que la poursuite de la collaboration fructueuse qui a déjà lieu avec des experts de divers milieux viendra aussi bonifier l'ensemble de ses réalisations.

Des défis stimulants à l'horizon

La Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux fait maintenant partie de notre réalité, mais il reste encore beaucoup à faire.

Les prochaines étapes dans la mise en place de notre institut d'excellence sont la nomination d'un conseil d'administration et d'un président-directeur général et, bien entendu, l'arrimage des deux entités fusionnées. À l'heure actuelle, le chargé de projet de l'INESSS, M. Léonard Aucoin, travaille conjointement avec les deux organismes afin de jeter les bases de cette nouvelle institution dédiée à l'excellence clinique.

Pour les équipes du Conseil et de l'AETMIS, la création de cette nouvelle organisation constitue une occasion de relever de nouveaux défis, de continuer à collaborer avec des spécialistes de différents domaines, mais surtout, de contribuer à l'amélioration de notre système de santé et à son adaptation aux réalités de la société québécoise du XXI^e siècle. D'ici là, le Conseil du médicament poursuit ses activités, à la fois en ce qui a trait à l'inscription et au suivi et à l'usage optimal.

Saviez-vous que...

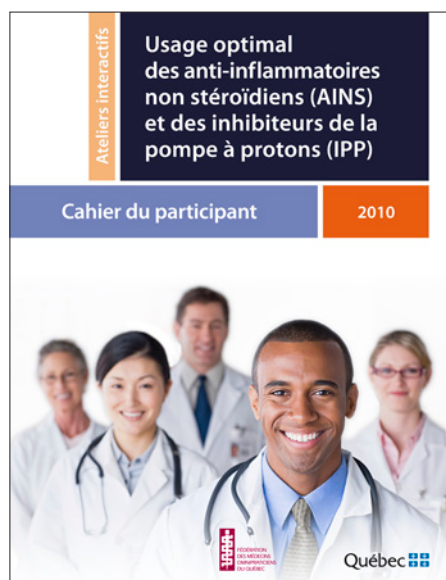
...dans les dernières années, certains médicaments de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons et des anti-inflammatoires non stéroïdiens ont fait partie des dix médicaments les plus prescrits au Québec?

En effet, en 2009, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) remboursés dans le cadre du régime public d'assurance médicaments (RPAM) ont été prescrits à un peu plus de 577 000 personnes et ont coûté 220 millions de dollars. Toujours en 2009, 1 000 000 d'assurés ont reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), ce qui a engendré des coûts de 45 millions de dollars au régime public.

Avec le concours de la Table de concertation du médicament, le Conseil a jugé qu'il était prioritaire de proposer des stratégies afin de favoriser leur usage optimal au Québec.

Le Conseil, avec la collaboration de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), a donc tenu, au printemps dernier et cet automne, une série d'ateliers destinés aux pharmaciens, aux médecins omnipraticiens et aux infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne. Ces journées d'ateliers interdisciplinaires ont permis à près de 500 professionnels de la santé de revoir les données probantes en la matière. Le Conseil tient à remercier tous les formateurs et les participants présents lors des ateliers.

Pour en savoir davantage sur l'usage optimal des IPP et des AINS, consultez l'algorithme d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens et les principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons disponibles sur notre site Web au www.cdm.gouv.qc.ca.



Lucie Robitaille

au comité directeur du RIEM des IRSC

Madame Lucie Robitaille, directrice générale du Conseil du médicament, a été nommée, en juillet dernier, membre du comité directeur du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) pour trois ans. Ce réseau a pour mandat d'évaluer de façon continue l'innocuité et l'efficacité des produits pharmaceutiques en situation réelle, soit après leur commercialisation, et d'encourager l'utilisation des connaissances issues de la recherche par les organismes de réglementation, les prestataires de soins de santé et les patients.

Les membres du comité directeur, issus de divers milieux et de disciplines connexes, ont été nommés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en raison de leur capacité à contribuer de façon notable à l'atteinte des objectifs du RIEM dans l'intérêt général de la population.

La contribution de M^{me} Robitaille à ce comité représente une occasion privilégiée de partager l'expertise du Conseil du médicament et ultimement de favoriser l'usage optimal des médicaments.

Réalisations et distinctions

Madame Tellier-Cormier fait son entrée au musée

Le 22 avril dernier, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a procédé, au Musée des hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal, au dévoilement d'un panneau commémoratif relatant l'histoire de l'OIIQ, de 1917 à nos jours. M^{me} Jeannine Tellier-Cormier, membre du Conseil du médicament, y est fièrement représentée en raison de son travail soutenu et de sa contribution à faire avancer la profession d'infirmière. Présidente de l'OIIQ de 1974 à 1980, elle a notamment négocié les premiers règlements sur la délégation d'actes médicaux et infirmiers, en 1980. Nous tenons à la féliciter pour son entrée au musée et pour son apport exceptionnel à son domaine d'expertise.

Monsieur Léonard Aucoin décoré de l'Ordre national du Québec

Le 19 mai dernier, le premier ministre du Québec, M. Jean Charest, a annoncé le nom des 34 personnes admises à l'un des trois grades de l'Ordre national du Québec. Parmi celles-ci se trouve M. Léonard Aucoin, chargé de projet pour coordonner les travaux préparatoires à la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec (INESSS). M. Aucoin a reçu le grade de Chevalier lors de la cérémonie de remise des insignes, le 3 juin 2010. Nous tenons à le féliciter pour cette prestigieuse distinction de l'État québécois.

Membres du Conseil du médicament

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.,
président

Danielle Pilon, M.D., FRCPC, M. Sc.,
interniste, pharmacologue clinicienne,
vice-présidente

Régis Blais, Ph. D.

Nathalie Champoux, M.D., M. Sc.

Hubert Doucet, Ph. D.

Bernard Keating, Ph. D.

Lise Lamothe, Ph. D.

Claudine Laurier, B. Pharm., Ph. D.

Lise Matte, B. Pharm., M. Sc.

Réginald Nadeau, M.D., FRCPC, cardiologue

Lucie Robitaille, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.,
directrice générale

Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc.

Jeannine Tellier-Cormier, professeure
en soins infirmiers à la retraite

Membres du Comité scientifique de l'inscription

Stéphane P. Ahern, M.D., FRCPC, CSPQ,
Ph. D., interniste-intensiviste, président

Mathieu Bernier, M.D., FRCPC, cardiologue

Michel Cauchon, M.D., médecin de famille

Martin Darveau, B. Pharm., M. Sc. (pratique
pharm.), M. Sc. (sciences pharm.)

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.

Jean Lachaine, B. Pharm., Ph. D.,
pharmacoéconomiste

Richard Lalonde, M.D., FRCPC, CSPQ,
interniste-infectiologue

Carole Marcotte, B. Pharm., directrice
de la Direction scientifique de l'inscription

Jacques Morin, M.D., FRCPC, gériatre

Marc Parent, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., BCPS

Danielle Pilon, M.D., FRCPC, M. Sc.,
interniste, pharmacologue clinicienne

Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc.

Membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Claudine Laurier, B. Pharm., Ph. D., présidente

Régis Blais, Ph. D.

Céline Dupont, B. Pharm., M. Sc.

Sonia Lantin, B. Pharm., directrice de la
Direction scientifique du suivi et de
l'usage optimal

Maurice St-Laurent, M.D., FRCPC, gériatre

Jeannine Tellier-Cormier, professeure
en soins infirmiers à la retraite

Le bulletin Cdm Express est publié par :

Conseil du médicament
1195, avenue Lavigerie, bureau 100
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103
Télécopieur : 418 644-8120
Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca
Site Web : www.cdm.gouv.qc.ca

Comité éditorial

Simon Bélanger, Olivia Jacques,
Joëlle Mimeault et Kim Tardif

Coordination

Olivia Jacques

Rédaction

Simon Bélanger, Carole Chamberland,
Maggie Charest-Poulin, Robert Cloutier,
Olivia Jacques, Anne-Marie Lemieux,
Kim Tardif

Révision linguistique

Kim Tardif

Conception graphique et édition électronique

Conseil du médicament

Impression

K2 Impressions

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales
du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

© Gouvernement du Québec

La reproduction intégrale du présent
bulletin à des fins non commerciales est
autorisée à condition que la source soit
dûment mentionnée.

Afin de faciliter la lecture du texte, le
masculin est utilisé pour désigner à la
fois les femmes et les hommes.

ISSN 1710-5765 (version imprimée)

ISSN 1710-5773 (version électronique)

Conseil
du médicament

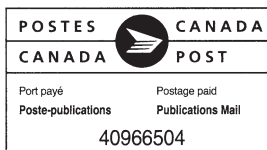
Québec 

Note: Le Conseil du médicament utilise les listes d'adresses du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Veuillez donc faire connaître tout changement d'adresse à votre ordre professionnel.

Conseil
du médicament

Québec 

1195, avenue Lavigerie, bureau 100
Québec (Québec) G1V 4N3



Abonnez-vous à nos CyberCapsules

CyberCapsules est un service automatisé
d'abonnement à la liste d'envoi du Conseil
du médicament. Consultez le site Web du
Conseil à l'adresse suivante :

www.cdm.gouv.qc.ca

Inscrivez-vous afin de recevoir régulièrement,
par courriel, des messages vous informant
des nouveautés.