

**Association médicale du Québec**

# Mémoire sur le projet de loi 67

Loi sur l'INESSS

## **Préambule**

L'Association médicale du Québec (AMQ) est la seule association québécoise qui rassemble l'ensemble de la profession médicale du Québec, soit les omnipraticiens, les spécialistes, les résidents et les étudiants en médecine. L'AMQ compte sur un vaste réseau de membres pour réfléchir aux enjeux auxquels est confrontée la profession médicale, proposer des solutions et innover pour repenser le rôle du médecin dans la société et constamment améliorer la pratique médicale.

Notre intervention se veut lucide et constructive. Elle est guidée essentiellement par notre souci de contribuer efficacement et positivement à l'amélioration des services à la population.

Qu'il nous soit permis, dans un premier temps, de féliciter le gouvernement d'avoir donné suite aux principales recommandations du comité d'implantation de l'INESSS, dont le rapport a été rendu public en décembre 2008.

La création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux est, pour l'Association médicale du Québec, une étape décisive et extrêmement importante d'un processus indispensable à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services sociaux de notre système de santé, ainsi qu'à sa capacité à répondre aux besoins de santé émergents de la population.

L'évolution rapide, voire fulgurante, des connaissances, des technologies (incluant les médicaments) et des modes d'intervention, de plus en plus complexes et interdisciplinaires, commande la nécessité de redéfinir nos actions. Cette redéfinition doit se faire sur la base des données probantes disponibles et sur des considérations de nature scientifique et éthique. Plus que jamais, qualité et pertinence doivent guider nos choix de société et, comme médecins au service de la population, nos choix

professionnels.

Lorsque l'AMQ a comparu devant le comité d'implantation de l'INESSS, en octobre 2008, nous avons fait état de notre position en concentrant nos commentaires autour de quatre grands axes, qui étaient en fait les principaux éléments du mandat du comité d'implantation, soit : la mission de l'INESSS, ses principales fonctions, son mode de fonctionnement et, finalement sa gouvernance et ses mécanismes de reddition de comptes.

Par souci de cohérence, c'est également de cette façon que nous avons structuré le contenu du présent mémoire.

## **1. La mission de l'INESSS**

D'entrée de jeu, l'AMQ est tout à fait d'accord avec le principe de réunir, sous une même entité, les fonctions dévolues auparavant à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) et au Conseil du médicament du Québec (CMQ).

Cette réunion de fonctions suit une tendance mondiale. On en voit d'ailleurs l'illustration au Canada avec les travaux de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, le pendant canadien de l'INESSS. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir plus loin sur la mission de cet organisme et sur les liens qui devraient être tissés avec l'ACMTS ainsi qu'avec d'autres organisations nationales et internationales.

Il faut donc reconnaître, et c'est ce que le gouvernement a fait, l'interdépendance accrue entre les médicaments et les autres technologies. Qu'on pense seulement aux tuteurs médicamenteux, à la pharmacogénomique, qui est appelée à connaître un essor fulgurant, aux tests sur les biomarqueurs, etc.

Il faut aussi reconnaître que le bassin de professionnels et de scientifiques qu'on retrouve au Québec n'est pas celui qu'on retrouve aux États-Unis, par exemple. Il est donc indispensable de concentrer la masse d'expertise sur les plans clinique, économique, pharmacologique et éthique et ainsi éviter l'éparpillement de ressources extrêmement compétentes.

Enfin, la mission de l'INESSS est notamment d'élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale des technologies, des médicaments et des interventions. Dans ce contexte, il est très pertinent d'aborder le médicament comme étant un outil diagnostique ou thérapeutique qui doit être

considéré comme toute autre forme de technologie ou d'intervention.

Tous ces facteurs militent donc en faveur de la mise sur pied d'un organisme comme l'INESSS. Et pourtant, il y a une forme de technologie qui n'apparaît pas dans la mire de l'INESSS : les technologies de l'information.

### **Les technologies de l'information**

Le tout premier énoncé de mission de l'INESSS apparaissant au projet de loi 67 est le suivant :

*[...] évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels*

*(art. 5)*

L'AMQ est surprise de constater que le mandat de l'INESSS, tel que décrit dans le projet de loi 67, ne couvre pas, du moins de façon explicite, l'évaluation des technologies de l'information utilisées à des fins cliniques.

L'Association médicale du Québec croit que les technologies de l'information et des communications (TIC) dans le secteur de la santé ne sont pas une fin en soi mais bien un moyen incontournable pour nous permettre d'adapter notre offre de services aux besoins de santé de notre population. Les TIC permettent aussi aux individus qui le souhaitent, une meilleure appropriation des moyens pour prévenir la maladie ou améliorer sinon maintenir leur état de santé.

Les TIC ne sont pas une solution de remplacement mais bien un soutien et un catalyseur des changements des pratiques administratives et professionnelles. Elles seront aussi le creuset d'un phénomène encore difficile à décrire mais tout de même inéluctable : les réseaux sociaux tant au sein de la communauté professionnelle et de la communauté elle-même qu'entre les professionnels, les personnes participant à leur plans de soins et

leurs proches.

Les TIC sont une composante indispensable dans les domaines de la qualité, de la sécurité, de l'efficacité, de la pertinence, de l'efficience et de la mesure des résultats escomptés.

Enfin, vu le phénomène grandissant de l'utilisation du WEB pour la recherche d'information ou la mise à disposition des connaissances et l'émergence des réseaux sociaux, nous croyons que les TIC seront aussi un élément essentiel dans le fonctionnement d'un tandem équipe de soignants/patients et proche pour la prise en charge des problèmes de santé de nature chronique.

En somme, les technologies de l'information sont au cœur des activités cliniques de toute nature. Devons-nous comprendre que le mot « technologies » qu'on retrouve fréquemment aux articles 4 et 5 du projet de loi intègre les technologies de l'information utilisées à des fins cliniques ?

### **Une stratégie de collaboration à développer**

Il est indispensable que l'INESSS clarifie ses interrelations avec les autres organisations du domaine de la santé au Québec. En particulier, il y a un risque important de duplication entre le mandat de l'INESSS et celui du Commissaire à la santé et au bien-être. La ligne de démarcation n'est pas toujours claire et il y a un risque de confusion.

La mission du Commissaire à la santé et au bien-être est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale pour contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Pour ce faire, le Commissaire, entre autres actions, **apprécie** les résultats atteints par le système et **recommande** au Ministre des changements visant à accroître la performance

du système.

De toute évidence, l'évaluation des technologies et de l'efficacité clinique des médicaments sont des éléments qui ont un impact significatif sur la performance du système. Les chevauchements potentiels de juridiction et d'action apparaissent donc assez clairement. Il y aurait sans doute lieu de considérer des mécanismes permanents de concertation entre l'INESSS et le Commissaire à la santé et au bien-être afin d'éviter la duplication d'études et de mandats.

### **La révision du panier de services**

Le comité d'implantation de l'INESSS a mentionné, dans son rapport, que l'INESSS devait avoir un rôle essentiel à jouer dans les efforts visant à introduire davantage de rationalité dans la composition du panier des services couverts par le régime public, qu'il s'agisse de l'assurance-maladie, de l'assurance hospitalisation ou de l'assurance médicaments.

L'Association médicale du Québec est déçue de constater que cette fonction, celle de l'évaluation de la composition du panier de services, ne figure nulle part dans le projet de loi.

Bien sûr, l'INESSS, par le prolongement de la mission actuelle de l'Agence des technologies et du Conseil du médicament, contribuera à définir la composition du panier de services, notamment en faisant des recommandations au Ministre pour la mise à jour des listes de médicaments prévues à la Loi sur l'assurance médicaments et à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Il faut toutefois aller plus loin. Le projet de loi devrait être amendé de façon à confier à l'INESSS, de façon explicite, le mandat de mettre sur pied un processus permanent et continu visant à formuler des recommandations sur les services de santé devant être couverts par le régime public.

Comme le prévoit le projet de loi, l'INESSS aura à évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé. En toute logique, l'Institut devrait aussi faire des recommandations à l'effet de cesser d'assurer un acte médical ou une intervention qui ne comporte pas d'avantage significatif sur le plan clinique. Inversement, puisque l'évaluation continue du panier des services assurés va dans les deux sens, l'INESSS pourrait recommander qu'un acte, intervention ou médicament soit dorénavant couvert.

Comprenons-nous bien. Nous ne recommandons nullement que l'INESSS soit investi d'un pouvoir exécutoire sur cette question.

Toutefois, si la mission première de l'INESSS est de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, nous voyons mal pourquoi la fonction de faire des recommandations sur la composition du panier de services devrait être absente du mandat de ce nouvel organisme. Il s'agit là d'une omission importante que le gouvernement devrait corriger en amendant le projet de loi 67 en conséquence.

---

#### **Nos recommandations sur la mission de l'INESSS**

- QUE le gouvernement précise la mission de l'INESSS en y intégrant explicitement l'évaluation des technologies de l'information utilisées à des fins cliniques.
  - QUE le gouvernement amende le projet de loi de façon à mandater l'INESSS pour mettre en place des mécanismes permanents de concertation avec le Commissaire à la santé et au bien-être afin d'éviter la duplication d'études et de mandats.
  - QUE le projet de loi soit amendé de façon à confier à l'INESSS le mandat de mettre sur pied un processus permanent et continu visant à formuler des recommandations sur les actes médicaux, interventions ou médicaments devant être couverts par les régimes publics.
-



## **2. Les programmes (fonctions)**

L'AMQ est heureuse de constater que dans la mission et les pouvoirs de l'INESSS, tel que décrits dans le projet de loi, il est explicitement fait mention du rôle du nouvel organisme dans la diffusion des recommandations et des guides de pratique clinique.

L'INESSS devrait devenir un dépôt central des protocoles et des guides de pratique, basés sur des données probantes et s'assurer que ces outils soient diffusés dans les milieux cliniques. Il faudra prévoir les modalités de transfert des connaissances auprès des professionnels concernés et des établissements du réseau. En ce sens, il faut faire en sorte que les recommandations de l'INESSS s'accompagnent de stratégies et de mécanismes d'implantation de ces recommandations.

Il y a donc lieu de distinguer les fonctions liées à l'évaluation de celles liées au processus d'implantation et de suivi des recommandations, afin que celles-ci ne restent pas lettre morte. Peut-être l'INESSS pourrait-il même jouer un rôle d'accompagnateur au sein des divers milieux cliniques. Nous sommes conscients que ces divers éléments relèvent davantage de la régie interne de l'Institut, mais nous sommes satisfaits que ces fonctions apparaissent explicitement dans le projet de loi.

---

### **Notre recommandation sur les fonctions de l'INESSS**

- QUE l'INESSS évalue, sur une base continue, la qualité et l'efficacité des modalités de transfert des connaissances auprès des professionnels et des établissements concernés et ajuste en conséquence ses stratégies d'implantation de ses recommandations.
-

### **3. Mode de fonctionnement**

L'AMQ accueille avec enthousiasme les dispositions de la Loi permettant à l'INESSS de conclure des ententes avec des gouvernements autres que le gouvernement du Québec et avec des organisations nationales ou internationales.

C'est là une préoccupation que nous avons clairement exprimée lors des consultations menées par le comité d'implantation. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a un mandat identique à celui présentement confié à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et au Conseil des médicaments. Il n'est donc pas surprenant que le mandat de l'INESSS recoupe celui de l'ACMTS.

Il nous apparaît indispensable d'éviter toute duplication d'études et d'analyses. À cet égard, nous ne saurions trop insister sur la nécessité d'instaurer une forme de collaboration entre l'INESSS et l'ACMTS. De plus, cette dernière est en contact étroit avec plusieurs organisations à l'échelle nationale et internationale, ce dont pourrait profiter avantageusement l'INESSS. Dans le même ordre d'idées, l'AMQ déplore l'absence du Québec dans les études et analyses effectuées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Comprenons-nous bien. L'AMQ a toujours soutenu que la santé devait demeurer une juridiction provinciale. Cela étant dit, il nous apparaît pour le moins curieux de constater que les échanges d'informations avec un organisme comme l'ICIS sont soit inexistantes, soit inefficaces. Pourtant, il nous semble que le Québec aurait tout à gagner à pouvoir évaluer sa performance en la comparant à celle des autres provinces.

Il y a lieu de s'interroger sur la pertinence de la « stratégie de la chaise vide ». Lorsqu'on aspire à s'améliorer, il faut accepter de se comparer.

En ce qui a trait aux guides de pratique clinique, pour ne donner que cet exemple, l'Association médicale canadienne constitue une source extrêmement riche d'information qui pourrait alimenter les réflexions des équipes de travail de l'INESSS.

Soulignons au passage que l'ACMTS rend compte à la Conférence des sous-ministres de la santé du Canada, une organisation à laquelle le Québec n'a pas adhéré.

Enfin, le gouvernement ne sera pas surpris si l'AMQ demande d'être formellement consultée lorsque l'Institut statuera sur la composition de la Table de concertation. L'AMQ regroupe les médecins omnipraticiens et spécialistes sur une base volontaire et constitue le lien corporatif officiel vers la profession médicale canadienne. À ce titre, elle se doit de contribuer à la composition de la Table de concertation, qui aura notamment le mandat de déterminer les sujets prioritaires que l'INESSS devrait examiner.

---

### **Nos recommandations sur le fonctionnement de l'INESSS**

- QUE l'INESSS instaure une forme de collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, afin de profiter de l'expertise et des analyses déjà réalisées par cette organisation.
  - QUE l'INESSS amorce une forme de collaboration et d'échanges de données avec l'Institut canadien d'information sur la santé afin de permettre des comparaisons interprovinciales en matière de performance clinique.
  - QUE l'INESSS consulte formellement l'Association médicale du Québec lorsqu'il mettra en place sa Table de concertation.
-

#### **4. La gouvernance, incluant la reddition de comptes**

La structure de gouvernance prévue au projet de loi indique que le gouvernement a choisi d'adopter une logique de gouvernance stratégique et non une logique de représentation. Fondamentalement, l'AMQ est d'accord avec cette approche.

L'article 21 du projet de loi se lit comme suit :

*Le gouvernement nomme les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, après consultation d'organismes que le ministre considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut et en tenant compte des profils de compétence et d'expérience adoptés par le conseil.*

Nous avons deux commentaires à formuler sur la composition des membres du conseil d'administration de l'INESSS.

Tout d'abord, il nous apparaît souhaitable que le projet de loi soit plus explicite quant à la qualité et le profil des membres du conseil d'administration. Le fait qu'un certain nombre de membres du conseil doivent se qualifier comme « administrateurs indépendants » est une bonne chose. Le projet de loi pourrait cependant aller plus loin et prévoir les qualifications scientifiques et académiques minimales requises pour agir comme administrateurs.

Le deuxième commentaire, qui est le corollaire du premier, est lié à la représentation médicale au conseil d'administration. Tout en préservant la logique de gouvernance stratégique, l'AMQ est d'avis que le projet de loi devrait prévoir un nombre minimal de médecins agissant comme administrateurs. De même, le président directeur général devrait être un médecin.

Cela étant dit, l'AMQ est d'accord avec le fait de distinguer les fonctions de président du conseil d'administration et de président directeur général, une mesure de gouvernance de plus en plus répandue.

On ne saurait terminer cette section sur la gouvernance sans aborder l'épineuse question de l'indépendance de l'INESSS par rapport au pouvoir politique.

Les dispositions du projet de loi accordent au ministre un ensemble de pouvoirs touchant notamment la nomination du président directeur général, celle des membres du conseil d'administration, le budget, le plan triennal d'activités, incluant les priorités du nouvel organisme, ainsi que diverses politiques et procédures de l'Institut.

Le constat est donc simple à faire : l'INESSS relève du ministre et lui rend compte.

La question n'est donc pas tant de savoir si l'INESSS est indépendant du pouvoir politique (ce n'est manifestement pas le cas), mais bien comment il saura acquérir la crédibilité scientifique et professionnelle indispensable à l'atteinte de ses objectifs.

À cet égard, nous ne pouvons que saluer l'obligation conférée à l'Institut, par l'article 8 du projet de loi, de rendre publics les avis et recommandations qu'il formule.

Mais ce n'est pas suffisant.

L'AMQ souhaite que le projet de loi 67 soit amendé de façon à prévoir l'obligation, pour le Ministre, de rendre public, dans un délai prédéterminé, un avis d'intention concernant tout avis ou recommandation émanant de l'Institut. Cette garantie d'action, en quelque sorte, aurait l'avantage de lancer un message clair aux milieux cliniques visés par les avis et recommandations de l'Institut et ferait en sorte que ceux-ci ne restent pas

lettre morte.

Enfin, un mot sur l'article 19. Dire que nous avons été surpris par le libellé de cet article serait un euphémisme. En fait, nous cherchons à comprendre l'intention du législateur sur cette question. S'il y a un organisme qui devrait être à l'abri de toute forme de conflit d'intérêts ou d'apparence de conflit d'intérêts, c'est bien l'INESSS. Aussi, nous croyons que l'article 19 devrait être soit modifié pour interdire explicitement toute forme de conflit d'intérêts chez les administrateurs de l'INESSS, soit carrément abrogé.

---

### **Nos recommandations sur la gouvernance de l'INESSS**

- QUE le projet de loi soit amendé de façon à prévoir les qualifications scientifiques et académiques minimales requises chez les administrateurs et que ces exigences soient en lien direct avec le mandat de l'INESSS.
  - QUE le projet de loi soit amendé de façon à fixer un nombre minimal de médecins siégeant au conseil d'administration.
  - QUE le projet de loi soit amendé de façon à prévoir explicitement que le poste de président-directeur général soit occupé par un médecin.
  - QUE le projet de loi soit amendé de façon à prévoir l'obligation, pour le Ministre, de rendre public, dans un délai prédéterminé, un avis d'intention concernant tout avis ou recommandation émanant de l'Institut.
  - QUE l'article 19 devrait être soit modifié pour interdire explicitement toute forme de conflit d'intérêts chez les administrateurs de l'INESSS, soit carrément abrogé.
-

## **Conclusion**

L'Association médicale du Québec salue avec enthousiasme la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'un des grands défis que l'INESSS aura à relever sera de faire en sorte que les milieux cliniques puissent s'approprier les recommandations et les guides de pratique clinique qui émaneront de ses travaux et recherches.

L'Association médicale du Québec est la seule organisation médicale du Québec regroupant l'ensemble de la profession médicale du Québec, soit les omnipraticiens, les spécialistes, les résidents et les étudiants.

Elle est également le lien corporatif officiel vers la profession médicale canadienne, en vertu de son partenariat avec l'Association médicale canadienne.

L'AMQ peut jouer un rôle actif en contribuant au développement de la mission de l'INESSS. Son vaste réseau dans tous les milieux cliniques du Québec en fait un interlocuteur privilégié pour les équipes de travail et de recherche qui seront mises sur pied par l'INESSS.

---

## Les recommandations de l'Association médicale du Québec

### sur le projet de loi 67

- QUE le gouvernement précise la mission de l'INESSS en y intégrant explicitement l'évaluation des technologies de l'information utilisées à des fins cliniques.
- QUE le gouvernement amende le projet de loi de façon à mandater l'INESSS pour mettre en place des mécanismes permanents de concertation avec le Commissaire à la santé et au bien-être afin d'éviter la duplication d'études et de mandats.
- QUE le projet de loi soit amendé de façon à confier à l'INESSS le mandat de mettre sur pied un processus permanent et continu visant à formuler des recommandations sur les actes médicaux, interventions ou médicaments devant être couverts par les régimes publics.
- QUE l'INESSS évalue, sur une base continue, la qualité et l'efficacité des modalités de transfert des connaissances auprès des professionnels et des établissements concernés et ajuste en conséquence ses stratégies d'implantation de ses recommandations.
- QUE l'INESSS instaure une forme de collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, afin de profiter de l'expertise et des analyses déjà réalisées par cette organisation.
- QUE l'INESSS amorce une forme de collaboration et d'échanges de données avec l'Institut canadien d'information sur la santé afin de permettre des comparaisons interprovinciales en matière de performance clinique.
- QUE l'INESSS consulte formellement l'Association médicale du Québec lorsqu'il mettra en place sa Table de concertation.
- QUE le projet de loi soit amendé de façon à prévoir les qualifications scientifiques et académiques minimales requises chez les administrateurs et que ces exigences soient en lien direct avec le mandat de l'INESSS.
- QUE le projet de loi soit amendé de façon à fixer un nombre minimal de médecins siégeant au conseil d'administration.
- QUE le projet de loi soit amendé de façon à prévoir explicitement que le poste de



président-directeur général soit occupé par un médecin.

- QUE le projet de loi soit amendé de façon à prévoir l'obligation, pour le Ministre, de rendre public, dans un délai prédéterminé, un avis d'intention concernant tout avis ou recommandation émanant de l'Institut.
- QUE l'article 19 devrait être soit modifié pour interdire explicitement toute forme de conflit d'intérêts chez les administrateurs de l'INESSS, soit carrément abrogé.