

COVID-19 | Consultation des membres

Secteurs pharmaceutique, diagnostique, fournitures médicales et technologies en santé

Les membres du CEPSEM se sont rencontrés en visioconférence les 21, 23 et 28 avril 2020 pour partager leurs points de vue et leur réalité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ces échanges et les préoccupations exprimées permettront au président, Luc Lepage, de faire part des conclusions de ces discussions au sous-ministre de la Santé, M. Yvan Gendron, et d'identifier des gestes à poser par le CEPSEM pour soutenir ses membres dans la situation actuelle.

Voici les 3 questions abordées :

1. Faire le point sur la situation actuelle (approvisionnement, manque de personnel, etc.). Comment vivez-vous la crise de la COVID-19 ? Quels sont vos principaux défis ?
2. Identifier les bonnes pratiques à proposer au gouvernement. Avez-vous mis en place des initiatives inspirantes ? Vous pouvez partager vos bons coups ?
3. Planifier la sortie de la crise. Quelles sont vos préoccupations et vos craintes pour l'après-COVID ?

Participants :

Benoit Larose (MEDTECH)	Luc Lepage (CEPSEM)
Isabelle Gagnon (Roche)	Michelle Major (CEPSEM)
Lionel Bertorelo (Équipement médical mobile)	Michel Clair (CEPSEM)
Annie Gauthier (Biron)	Zoe Vernham (Bayshore)
David Bertrand (Hospitalis)	Suzie Pellerin (Mongeau Pellerin)
Alex Elbaz (Dynacare)	
Marc-André Larose (CIM-Conseil)	
Vincent Raymond (Pfizer)	
Stéphane Tardif (Dufort Lavigne)	

1. Difficulté de s'approvisionner en dehors du réseau public

La réalité sur le terrain indique un manque de dialogue entre le ministère, les fabricants et les distributeurs. On remarque une grande difficulté à connaître un portrait exact des besoins dans le marché et donc les entreprises ne peuvent pas répondre adéquatement aux besoins. Le ministère semble avoir « pris en otage » des distributeurs et fabricants majeurs, dans le but de gérer la distribution des équipements dans le réseau public. Très peu d'équipements se rendent jusque dans le secteur privé. Par contre, il est dit que certaines entreprises détiennent des inventaires ce qui permet aux entreprises privées de s'approvisionner en équipements. Le déconfinement occasionnera une grande pression sur la demande en masques.

2. Développer notre autonomie au Québec au niveau des équipements médicaux et du secteur pharmaceutique

Le Québec aurait tout intérêt à développer un modèle autosuffisant, tant au niveau des fournitures médicales qu'au niveau des traitements médicaux (médicaments). Plusieurs entreprises canadiennes et québécoises peuvent fabriquer les médicaments nécessaires à soigner les patients malades. En période de pandémie, on remarque une augmentation exponentielle de la demande et le modèle québécois doit pouvoir s'adapter et y répondre rapidement. Tous soulignent que cette crise a forcé l'innovation et la créativité.

3. Disparités régionales

La situation au Québec est bien différente d'une région à l'autre et d'un secteur à l'autre. Alors que la communauté métropolitaine de Montréal est en gestion de crise, tout particulièrement dans les CHSLD et n'est pas prête à entreprendre des projets, les autres régions envisagent un redémarrage au cours du mois de mai.

4. Les entreprises devraient faire partie de la discussion et des solutions

Les recommandations pour une reprise efficace et pour améliorer les façons de faire dans le réseau de la santé reposent sur la mise en place d'un canal de communication entre le ministère et les entreprises sur le terrain (groupes ou associations).

Il est également important d'établir un plan d'urgence pandémique, avec un circuit d'approvisionnement bien défini, qui inclut la participation de toutes les entreprises privées. Ainsi, en temps de crise, les rôles et responsabilités de chacun seraient connus et complémentaires. Actuellement, le système de santé est trop réactif.

Il est impératif que le ministère cesse de chercher les solutions à l'intérieur du réseau et ouvre davantage les portes au privé pour augmenter l'offre et mieux répondre aux besoins. Il ne peut tout faire seul. Cette collaboration contribuerait à une transformation du réseau, comme on l'a vu avec l'implantation de la téléconsultation.

De plus, les systèmes d'information au ministère, surtout en santé publique, requièrent une transformation numérique. La manière de documenter et de comptabiliser les cas d'infection, ou d'hospitalisation, semble archaïque et difficile à gérer et la transmission de l'information est ardue, selon le directeur national de la santé publique, Dr Horacio Harruda. Les retards technologiques au Québec en santé amènent une complexité et une absence de prévision étant donné que les données sont rétrospectives et les outils en place ne permettent pas de prédire des conséquences éventuelles, comme le permettrait un système d'aide à la décision.