

[Text]

Mr. Austen: That is when the average prescription, according to our records, was \$3.02; today we are bumping \$21 to \$22.

I know this is totally unrelated to Bill C-22, but it is related to drug utilization. We are concerned not only concerned about drug costs, but also about utilization. We do a lot of profiling of our people to see what is happening in terms of utilization. We do age and sex studies to see relationships and utilization. We have always considered ourselves innovative.

On December 1 of this year we will have, up and running, a pilot project utilizing the smart card.

The Chairman: I read that part of your brief and was amazed by it.

Mr. Austen: I have a card here. If you have not seen the "smart card," that is the card there. That microchip will store up to 200 pages of information. We hope that from the use of this in the pharmacies we will receive better quality of care. In other words, the pharmacist will have access to the total drug regimen of the individual. If there is a lot of double-prescribing and double-dispensing, it will be indicated through the use of the "smart card". That, again, is one of the ways that we are trying to control costs in this whole health care system.

Mr. Walker: That is what Mrs. Caplan was talking about several months ago when she talked about, in her vision of the OHIP computer, issuing smart cards. That is what B.C. is talking about, where they have literally ordered all medical practitioners to become computerized.

The key to utilization of drugs hinges with the practitioner, the person who gives the prescription. If you had a method by which there was a constant computerization of the prescriptions, you would then begin to see patterns in prescribing. You could make available to the medical practitioners the results of drug interactions and all these things which the individual practitioner cannot get today. For example, on a province-wide basis—or for that matter, if everyone was into it, on a country-wide basis—you would begin to get all this information, which would permit a great deal of emphasis on education at the medical and dental practitioner level, on the kinds of drugs and on what to do. Clearly that would have a quite an effect on the utilization right at the beginning.

Mr. Austen: Plus significantly reduce our administration costs.

The Chairman: I can see exactly what this will do for you.

Mr. Austen: It will be a paperless society!

The Chairman: It will enable you to price in a more realistic way and let people know if there are trends in certain areas. If there are, you can get exclusions.

Mr. Walker: That's right.

The Chairman: It is interesting.

[Traduction]

M. Austen: D'après nos dossiers, l'ordonnance coûtait en moyenne à ce moment-là 3,02 \$. Aujourd'hui, elle coûte 21 \$, 22 \$.

Je sais que cela n'a rien à voir avec le projet de loi C-22; mais ce facteur est relié à la question de l'usage qui est fait des médicaments. Ce qui nous inquiète, ce n'est pas seulement le prix des médicaments, mais également l'usage qu'on fait de ceux-ci. Nous effectuons beaucoup de sondages à ce sujet, ainsi que des études qui nous permettent d'établir le rapport qui existe entre la consommation de médicaments et l'âge et le sexe. Nous nous sommes toujours considérés comme un groupe innovateur.

Le 1^{er} décembre de cette année, nous allons mettre en œuvre un projet pilote sur l'utilisation des cartes à puce.

Le président: J'ai lu la partie de votre mémoire qui traite de cette question et j'ai trouvé cela très intéressant.

M. Austen: J'en ai une avec moi. Voici à quoi ressemble une «carte à puce» si vous n'en avez jamais vue une. Cette puce permettra d'emmagasiner jusqu'à 200 pages d'informations. Nous espérons que l'utilisation de ces cartes, dans les pharmacies, nous permettra d'obtenir un service de meilleure qualité. Autrement dit, le pharmacien aura accès au dossier de la personne. S'il y a beaucoup de médicaments qui sont prescrits et distribués en double, la carte l'indiquera. Il s'agit là, encore une fois, d'une autre façon pour nous de maîtriser les coûts du régime de soins de santé.

M. Walker: C'est à cela que faisait allusion M^{me} Caplan il y a plusieurs mois lorsqu'elle parlait des cartes à puce que pourrait émettre l'ordinateur du RAMO. Il en est également question en Colombie-Britannique; la province a littéralement ordonné à tous les médecins de se munir d'ordinateurs.

C'est le médecin, la personne qui émet une ordonnance, qui détermine l'utilisation qui est faite d'un médicament. Si on pouvait systématiquement mettre sur ordinateur toutes les ordonnances, on pourrait voir à quelle fréquence les médicaments sont prescrits. On pourrait fournir aux médecins les résultats des interactions médicamenteuses et tous ces autres renseignements auxquels ils n'ont pas accès. Par exemple, on pourrait commencer à obtenir, à l'échelle de la province ou même à l'échelle du pays, des renseignements qui permettraient aux médecins et aux dentistes de déterminer le genre de médicaments à prescrire et les mesures à prendre. Ce système modifierait, dès le départ, les tendances en matière d'utilisation des médicaments.

M. Austen: En plus de réduire considérablement nos frais d'administration.

Le président: Je vois exactement l'objectif que vous visez.

M. Austen: Une société sans paperasserie!

Le président: Ce système vous permettra de fixer les prix de façon plus réaliste et de faire savoir aux gens s'il y a des tendances qui se manifestent dans certains domaines. S'il y a lieu, vous pourrez exclure certains médicaments.

M. Walker: C'est exact.

Le président: C'est intéressant.