

# Une politique du médicament est nécessaire

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a déjà annoncé pour l'automne prochain un projet de politique sur le médicament. Ce dossier d'une grande complexité a fait l'objet d'un symposium en mai dernier. Différentes expériences afin de maximiser l'usage des médicaments ont ainsi été présentées aux participants. Plus de 25 organismes, dont le nôtre, ont pu s'exprimer sur certaines questions qui leur ont été soumises.

## Une problématique et des défis à relever

Personne n'est insensible aux problèmes actuels. Les coûts du programme public d'assurance médicaments ont connu une croissance très importante depuis la mise en place de ce programme en 1997. En effet, ils sont passés de 739 millions de dollars à plus de 2 milliards cent millions au cours de la dernière année, un rythme que ne pourront pas soutenir les finances publiques. De nouvelles molécules sont créées et représentent dans certains cas une avancée scientifique importante à laquelle les patients que nous traitons doivent avoir accès. Le médicament demeure le plus important arsenal dont dispose le médecin dans son plan de traitement. Bien sûr, il peut exister d'autres solutions que la prise de médicaments pour traiter certains problèmes. Elles ne doivent surtout pas être négligées. Il faut aussi se préoccuper des maladies iatrogènes encore trop fréquentes et souvent liées à des ordonnances potentiellement non appropriées.

Le programme public d'assurance médicaments créé en 1997 constitue un acquis important qu'il faut préserver. Il faut aussi cesser d'évaluer les coûts de ce programme isolément. De nouvelles molécules, coûteuses il est vrai, ont permis d'importantes économies dans d'autres secteurs, notamment en matière d'hospitalisation.

C'est sous l'angle de la qualité des soins et non des coûts qu'il faut aborder la problématique actuelle. La future politique du médicament que proposera le ministre à l'automne devra donner la priorité à cet objec-

tif pour rallier les différents partenaires du réseau, dont les médecins. Cela est d'autant plus vrai qu'une meilleure qualité de prescription se traduirait invariablement par des gains, tant au chapitre des soins donnés que des économies pour le système de santé.

## Quelques mesures proposées par la FMOQ

Les omnipraticiens sont actuellement responsables de plus de 75 % des ordonnances. Un certain nombre sont d'abord prescrites par des médecins spécialistes, puis renouvelées par le médecin de famille du patient. La Fédération est partie prenante de mesures qui permettraient de maximiser la qualité des ordonnances sans toutefois créer davantage d'irritants pour le médecin et son patient, comme un recours accru à la liste des médicaments d'exception. La FMOQ est d'avis que c'est par le biais de la formation continue offerte aux omnipraticiens que nous pourrions améliorer la qualité globale des prescriptions. Les objectifs d'apprentissage en formation continue exigent du médecin qu'il définisse ses besoins, en l'occurrence, qu'il connaisse sa réalité de médecin prescripteur eu égard aux pathologies pour lesquelles il prescrit un médicament. L'obtention par un médecin, sur une base volontaire et confidentielle, de son profil de



prescription peut être une initiative intéressante, si les paramètres requis pour que le profil ne soit utilisé qu'à ces seules fins sont présents.

De meilleurs outils d'information sont essentiels. Les expériences qui ont réussi à améliorer la qualité des ordonnances ont toutes reposé sur une bonne circulation de l'information par le biais des technologies informatiques. Dans le processus d'informatisation du réseau de la santé, il faudra non seulement mettre à la disposition des médecins un avis pharmacologique, mais aussi leur permettre d'établir des liens rapides et faciles avec d'autres professionnels qui interviennent dans la délivrance des ordonnances, notamment les pharmaciens.

### La collaboration interprofessionnelle

Plusieurs intervenants du Symposium sur le médicament ont souligné l'importance d'une collaboration plus étroite entre les divers professionnels de la santé qui interviennent dans le plan de traitement pharmacologique d'un patient. À ce chapitre, les interactions entre les médecins, les pharmaciens et les infirmières peuvent être nombreuses, surtout en établissement. Dans sa pratique quotidienne en cabinet privé ou en CLSC, l'omnipraticien échange fréquemment avec le pharmacien de son milieu.

Pour la Fédération, il est important que les omnipraticiens travaillent en étroite collaboration avec les pharmaciens de leur milieu. Ces derniers possèdent les compétences requises pour conseiller les médecins sur les effets possibles des médicaments prescrits. Cette nécessaire collaboration doit respecter les habiletés des uns et des autres. Elle doit être complémentaire et non substitutive. Il appartient au médecin d'établir un diagnostic et de déterminer un plan de traitement. Les deux ne peuvent être dissociés. La prescription d'un médicament relève ainsi du médecin. Son code de déontologie précise d'ailleurs la qualité d'une prescription : elle doit contenir le nom du médicament, la posologie, la durée et le nombre de renouvellements au besoin. Dans certains milieux et certaines circonstances, il sera pertinent d'informer le pharmacien de l'intention thérapeutique. Mais il revient au médecin qui a établi le diagnostic de rédiger l'ordonnance d'un médicament spécifique et d'ajuster la posologie, le cas échéant.

### D'autres mesures suggérées par la FMOQ

Plusieurs autres mesures doivent être envisagées pour assurer une bonne gestion de notre programme d'assurance médicaments. Le Québec est la province qui ajoute le plus rapidement les nouvelles molécules à sa liste de médicaments couverts par le régime, la plus longue du pays. Les nouveaux médicaments ne représentent pas toujours une valeur ajoutée par rapport aux anciens. Un ajout restreint par le biais d'un mécanisme beaucoup plus simple que la procédure des médicaments d'exception doit être étudié.

Certaines règles doivent aussi être revues, notamment la durée de prescription limitée à 30 jours, même pour des médicaments pris sur une base annuelle, tels qu'une hormone thyroïdienne. C'est au Québec que la durée des prescriptions est la plus courte, ce qui n'est pas sans entraîner des coûts.

Il faut aussi revoir nos politiques concernant les médicaments d'origine par rapport aux médicaments génériques. Sans doute faut-il soutenir les grands centres de recherche de l'industrie pharmaceutique qui sont bien implantés au Québec. Mais cette responsabilité incombe au ministère de l'Industrie et du Commerce, non au ministère de la Santé et des Services sociaux.

### Un nécessaire projet de politique du médicament

Le maintien de notre régime public d'assurance médicaments exige de revoir les politiques qui le gouvernent. Aussi sommes-nous d'accord avec le ministre sur la pertinence d'un projet de politique afin d'assurer la pérennité de notre régime. Toutefois, ce projet devra faire l'objet de consultations publiques. ☞

*Le président,  
Renald Dutil, M. D.*

Montréal, le 28 juin 2004

(Voir l'article portant sur le même sujet : « Coûts du programme d'assurance médicaments » en page 1.)