

Coûts du programme d'assurance médicaments

le rôle de la FMOQ et des médecins

« Nous allons regarder avec beaucoup d'attention le projet de politique du médicament que le ministre de la Santé et des Services sociaux déposera à l'automne », affirme le **D^r Renald Dutil**, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Après le dépôt du projet de loi, une consultation devrait être organisée, et la mesure législative pourrait être adoptée dans moins d'un an. Le ministre a déjà annoncé les

quatre piliers de sa politique : l'utilisation optimale des médicaments, l'accès à ces produits pour la population, des prix équitables et « le maintien au Québec d'une industrie pharmaceutique dynamique. »

« Le projet de loi ne doit pas être évalué sous l'angle des coûts, mais sous celui de la qualité de la prescription et des soins, prévient le D^r Dutil. Des prescriptions optimales permettront d'ailleurs de faire des économies. » Elles réduiront les interactions médicamenteuses, les effets iatrogéniques et les réactions secondaires.

Mais qu'est-ce qu'une prescription optimale actuellement ? Il s'agit non seulement du choix du meilleur médicament pour le patient, mais aussi au meilleur prix. « Il faut se préoccuper des coûts. Comme les ressources financières du réseau de la santé sont limitées, si on les utilise mal, on réduit notre marge de manœuvre pour améliorer d'autres secteurs. »

Aux yeux de la FMOQ, le meilleur moyen de maximiser la qualité de la prescription des médicaments reste la formation médicale continue. C'est la position que la FMOQ a d'ailleurs défendue au Symposium sur



Photo : Marcel La Haye

D^r Renald Dutil

l'utilisation optimale du médicament organisé en mai dernier pour aider le ministre à élaborer sa politique. La Fédération préconise des activités de formation médicale continue en pharmacothérapie adaptées aux besoins des médecins.

Un outil, par ailleurs, serait utile aux praticiens pour bien cerner leurs besoins de formation en pharmacologie : leur profil de prescription. Les données qu'il contient leur permettraient de connaître

leurs habitudes de prescription et de les comparer à celles d'une cohorte de cliniciens à la pratique similaire à la leur. Cette mesure doit cependant être bien encadrée pour éviter les dérapages et les abus, avertit le D^r Dutil qui propose deux conditions. « Il faut que cette démarche soit volontaire. Les médecins devront donc eux-mêmes faire la demande de leur profil. Ensuite, les renseignements concernés ne doivent pas servir à d'autres fins que celle à laquelle ils sont destinés. »

Au Québec, les omnipraticiens, qui signent 75 % des ordonnances, devraient également être mieux outillés sur le plan informatique. Il leur faudrait des logiciels permettant de déceler les interactions médicamenteuses ainsi que des liens informatiques avec les pharmaciens et les autres professionnels du réseau de la santé.

« Nous avons constaté, au cours du Symposium sur l'utilisation optimale du médicament, que les expériences qui avaient le mieux réussi étaient toutes fondées sur une meilleure circulation de l'information grâce à des outils informatiques », rappelle le président.

La part de chacun

La FMOQ est consciente de son rôle face à l'assurance médicaments. « Nous savons que si nous n'évaluons pas avec nos membres et d'autres intervenants les moyens d'arriver à limiter les coûts de ce programme, nous risquons de le perdre ou de ne plus obtenir la couverture qu'il offre actuellement. »

La lutte doit se faire à tous les niveaux. Le gouvernement, pour sa part, doit revoir l'étendue de la couverture du programme et les modalités d'inscription d'un nouveau produit. « Il faudrait effectuer plus d'analyses et d'études avant d'inscrire un nouveau produit sur la liste des médicaments assurés. On s'est rendu compte, au fil des ans, que de nouvelles molécules, qui ne présentent pas de valeur ajoutée par rapport aux anciennes, y ont été introduites très rapidement », affirme le D^r Dutil.

Mais la solution ne réside pas dans le fait de placer d'emblée les nouveaux produits pharmaceutiques sur la liste des médicaments d'exception. Le Fédération s'y opposerait, d'ailleurs. Le mécanisme des médicaments d'exception est déjà trop lourd, tant pour les patients que pour les cliniciens. « On doit trouver d'autres formules beaucoup moins contraignantes. Il faut que le médecin puisse prescrire de nouvelles molécules assez rapidement après leur lancement lorsqu'elles sont requises, mais sans qu'on les mette nécessairement sur la liste générale des médicaments assurés. »

La FMOQ souhaiterait également que le Conseil du médicament comporte plus de médecins, d'omnipraticiens ou de spécialistes. Actuellement, ces derniers ne constituent que trois des douze membres. « Un plus grand nombre de cliniciens permettrait d'accorder davantage d'importance à l'approche clinique au cours de l'évaluation des médicaments susceptibles d'être assurés », fait valoir le président de la Fédération.

Les patients ont également leur rôle à jouer dans l'effort collectif pour conserver le programme d'assurance médicaments. « Nous

devons améliorer l'observance thérapeutique de nos patients et les sensibiliser aux limites des médicaments », estime la Fédération. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, de son côté, lancera d'ici la fin de l'année une campagne auprès du public sur l'emploi judicieux des médicaments. Elle devrait avoir l'ampleur de celles sur la lutte contre le tabagisme et la promotion de la sécurité routière. (Voir également l'éditorial « Une politique du médicament est nécessaire », en page 11.) ☞

Fédération des médecins résidents du Québec

les priorités du nouveau président

par Francine Fiore

Débordant d'énergie et d'enthousiasme, le **D^r Guillaume Charbonneau**, résident 1 en médecine familiale, vient d'être élu président de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ). Il a inscrit en tête de liste de ses priorités la signature de la convention collective de ses membres qui est échue depuis plus d'un an.

Afin d'obtenir la parité salariale avec les résidents du reste du Canada, la FMRQ réclame un revenu annuel s'échelonnant de 37 000 \$ à 52 000 \$, ce qui représente un rattrapage de 11 % pour la première année de l'entente. Les résidents demandent aussi une hausse de 2,5 % pour les deux années suivantes. « Les résidents du Québec ont les mêmes responsabilités que leurs collègues du reste du Canada, dit le D^r Charbonneau. Leur travail doit donc être reconnu au même titre. »



D^r Guillaume Charbonneau

Photos : Emmanuèle Garnier

Les seuls éléments nouveaux à considérer actuellement, fait remarquer le président, sont les offres salariales faites par le gouvernement aux employés de la fonction publique, soit une augmentation de 12,6 % sur six ans. « Nous allons ajuster nos stratégies de négociation en fonction de ces nouvelles données, dit le D^r Charbonneau. Bien sûr, nous espérons conclure une entente le plus rapidement possible, mais nous allons prendre le temps nécessaire afin d'obtenir ce qu'il y a de plus avantageux pour nos membres. »

Pénurie d'effectifs

Les autres dossiers chauds de la FMRQ concernent les conditions de pratique et les frais d'examen qui sont plus élevés au Québec qu'ailleurs au Canada. Bien sûr, la question de la répartition des effectifs médicaux est également un enjeu de taille. « Nous voulons assurer à la population des services partout au Québec, dit le D^r Charbonneau. Nous sommes d'accord avec la planification des effectifs médicaux. Mais il ne faut pas prendre les résidents pour des pions et les placer n'importe où sans tenir compte de leur réalité personnelle. Nous voulons prendre nos responsabilités, mais pas au détriment de notre qualité de vie. »

Par ailleurs, le D^r Charbonneau insiste sur la nécessité de maintenir la qualité de la formation médicale. « La hausse du nombre d'admissions en médecine est un moyen de combler les pénuries d'effectifs, dit-il. Mais cet accroissement menace la qualité de l'enseignement s'il n'y a pas suffisamment de médecins enseignants. » Selon le président, il faut combler l'attrition et élaborer des plans d'effectifs médicaux universitaires qui reconnaissent les besoins et la particularité des centres hospitaliers universitaires, dont l'une des missions est l'enseignement.

Médecine familiale

Pour la première fois de son histoire, la FMRQ a comme président un résident en médecine

familiale. Le D^r Charbonneau a choisi cette discipline à cause de la variété et de la richesse de la pratique qui permet une approche globale du patient. « Le médecin de famille peut s'occuper de beaucoup de choses, dit-il. À lui de prendre sa place dans le système de santé. »

Sur le plan du militantisme, le D^r Charbonneau n'en est pas à ses premières armes. Au cours de sa jeune carrière, il a été président de l'Association des étudiants de l'Université de Montréal et vice-président de la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ). « Je considère important d'intervenir dans mon milieu et dans le système de santé pour que l'on ait une médecine de qualité », dit-il. ☞

Collège des médecins de famille du Canada

les médecins de famille renouvellent leur engagement auprès des patients

3

par Francine Fiore



D^r Jean Desaulniers

Fondé à Vancouver le 17 juin 1954 sous le nom de *College of General Practice of Canada*, le Collège des médecins de famille du Canada fête ses 50 ans cette année. Pour marquer cet anniversaire, chacune des sections provinciales a signé, le jour même, une « Déclaration

d'engagement » envers les patients de l'ensemble du Canada.

Au Québec, le président du Collège québécois des médecins de famille, le D^r Jean Desaulniers,

a signé le document au nom des membres. La cérémonie, à laquelle participait le ministre de la Santé et des Services sociaux, **M. Philippe Couillard**, s'est déroulée en présence de peu de gens, mais avec beaucoup d'émotion à l'Hôtel Hilton de Québec.

« Il s'agit d'un événement historique, lance le D^r Desaulniers. La présence du ministre fut un honneur. Nous avons bien senti l'appui de M. Couillard qui a reconnu la place importante du médecin de famille au centre des soins de santé, un peu comme un chef d'orchestre qui dirige les soins à donner au patient. » Dans son allocution, M. Couillard a entre autres souligné que la médecine familiale est un élément essentiel sans lequel le système de santé ne pourrait pas fonctionner. Le ministre a également mentionné la situation particulière créée par les pénuries d'effectifs médicaux et les initiatives innovatrices que constituent les groupes de médecine familiale et les réseaux intégrés.

Valeurs et principes

Le renouvellement de l'engagement des médecins de famille, le 17 juin 2004, avait pour but de rappeler à la population québécoise que les omnipraticiens sont plus engagés que jamais à préserver la qualité des soins. « En tant que médecins de famille, nous avons pour mission de soigner nos patients, d'enseigner aux étudiants et de poursuivre des travaux de recherche, dit le D^r Desaulniers. Dans le cadre de ces fonctions, nous nous inspirons constamment des grands principes de la médecine familiale qui portent, entre autres, sur la relation médecin-patient et les besoins de nos patients. »

Tout comme le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège québécois des médecins de famille vise l'excellence en matière de pratique médicale et de qualité des soins de santé. Pour y arriver, les deux associations misent sur la recherche et la formation médicale continue qui est obligatoire pour leurs membres. « Il y a 50 ans, le Collège des médecins de famille du Canada a été l'un

des premiers organismes à parler de formation continue », rappelle le D^r Desaulniers. ❧

Au tableau d'honneur

Projet de télémédecine

le D^r Paul-Émile Barbeau récompensé



D^r Paul-Émile Barbeau

Le D^r Paul-Émile Barbeau, omnipraticien du Centre de santé Sainte-Famille au Témiscamingue, a reçu le prix AHQ/Merck Frosst du leadership médical pour un projet de télémédecine de première ligne en milieu rural.

Le D^r Barbeau est le récipiendaire du prix *ex æquo* avec le D^r Claude Rivard, qui a été honoré pour le jumelage entre les urgences de deux hôpitaux.

Le D^r Barbeau est à l'origine d'un projet qui permet aux membres de populations éloignées, dont les communautés autochtones, de consulter un médecin de Ville-Marie à partir de deux centres ruraux et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Le D^r Barbeau, omnipraticien et conseiller médical, a lancé le projet en novembre 2003. Il s'agit de l'un des rares services de télémédecine de première ligne, sinon le seul en Amérique du Nord, qui permet au patient d'obtenir le diagnostic, le traitement, le suivi et, au besoin, d'être adressé à un spécialiste. Ce système pourrait être exporté à l'extérieur du Canada, notamment en Afrique et en Asie. ❧