



La politique du médicament

EN DÉCEMBRE DERNIER, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a déposé un projet de politique du médicament qui comporte trente-quatre propositions s'articulant autour de quatre axes. Ce projet donnera lieu à une consultation en commission parlementaire, en février prochain, à laquelle participera la Fédération. Les omnipraticiens sont responsables d'environ 75 % des ordonnances, d'où l'importance de faire connaître notre réaction aux propositions mises de l'avant.



Photo : Emmanuèle Garnier

Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) a été mis en place en 1997. Il a constitué un acquis social important, en particulier pour les personnes âgées et celles qui sont démunies ou qui ne sont pas couvertes par un régime collectif d'assurance médicaments. L'accès aux médicaments est aussi essentiel que l'accès plus général aux soins de santé.

Les coûts du régime public d'assurance médicaments ont connu une croissance annuelle importante depuis le début. Ils étaient de 1,164 million de dollars en 1997-1998 et de 2,635 millions en 2003-2004, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de près de 15 %. Il est évident qu'à ce rythme, il deviendrait difficile de maintenir le régime tant pour l'État que pour ceux qui paient les primes. Il est donc essentiel de se doter d'une politique du médicament qui permette d'en assurer la pérennité.

Quelques éléments du projet de politique

L'accessibilité aux médicaments, l'établissement d'un prix juste et raisonnable, l'utilisation optimale des médicaments et une industrie pharma-

ceutique dynamique constituent les grands axes autour desquels s'articulent les propositions contenues dans ce projet. L'utilisation optimale des médicaments interpelle, de façon plus spécifique, les médecins, les pharmaciens, les patients ainsi que la population. L'industrie pharmaceutique doit aussi se sentir très concernée par cette question. En tenant compte des responsabilités sociales qui lui incombent, cette industrie doit inclure en priorité, dans ses stratégies de promotion, le bon usage des médicaments qu'elle

fabrique. Toutefois, dans un contexte de libre marché et de concurrence, il est légitime pour cette industrie et nécessaire au maintien de ses activités de recherche et de développement de viser la rentabilité, l'un n'étant pas inconciliable avec l'autre.

Les propositions concernant l'inscription à la Liste de médicaments du RGAM et l'utilisation optimale des médicaments sont sans doute celles qui feront l'objet des principaux commentaires de la FMOQ dans le mémoire qu'elle déposera à la commission parlementaire. La FMOQ a déjà eu l'occasion, lors du symposium sur le médicament tenu en mai 2004, de faire connaître son opinion sur divers moyens permettant d'optimiser l'usage des médicaments.

La Liste de médicaments

Le Québec est la province où la Liste de médicaments compte le plus de produits et où les nouvelles molécules y sont ajoutées le plus rapidement. La plus-value de certains nouveaux agents, souvent très coûteux, n'est pas toujours démontrée avant leur ajout à cette Liste. Ces nouveaux

médicaments peuvent néanmoins constituer le meilleur choix dans certaines circonstances. Lorsqu'ils sont indiqués, ils doivent être accessibles sans que le médecin n'ait à subir les irritants liés à la prescription d'un médicament d'exception, procédure beaucoup trop lourde et qui doit être allégée. La FMOQ a déjà proposé au Conseil du médicament de réduire la démarche administrative actuelle à l'inscription d'un simple code faisant référence à la maladie traitée, comme en Ontario. Une formalité plus simple permettrait ainsi un accès restreint mais indiqué à de nouveaux médicaments, sans devoir les ajouter rapidement à la liste régulière. Par ailleurs, cette liste devrait être modifiée plus fréquemment comme l'indique le projet de politique.

Les habitudes de prescription

La durée moyenne de prescription est plus courte au Québec que dans les autres provinces. Certaines règles administratives incitent fortement à renouveler après au plus 30 jours toute ordonnance d'un médicament prescrit pendant une longue période. Est-ce bien nécessaire? Pourquoi la prescription d'un extrait thyroïdien qui doit être pris indéfiniment doit-elle donner lieu à 12 renouvellements dans une année? La même question se pose pour plusieurs médicaments devant être pris pendant une longue période pour un problème stabilisé. Ces règles ne sont pas sans entraîner des coûts importants pour le régime public. C'est d'ailleurs au Québec que le coût moyen d'une ordonnance est le plus élevé.

L'intention thérapeutique inscrite sur l'ordonnance

La Fédération croit important de favoriser la collaboration entre les médecins et les pharmaciens. Cette collaboration se vit déjà sur le terrain. Dans les hôpitaux, les pharmaciens ont accès au dossier médical du patient, et l'environnement facilite les échanges entre ces professionnels de la santé. En milieu communautaire, la transmission de l'intention thérapeutique, soit l'inscription du diagnostic

ou d'un symptôme sur la feuille d'ordonnance, ne nous semble pas le moyen approprié pour améliorer la qualité de la prescription et la collaboration entre médecins et pharmaciens. Outre les problèmes de confidentialité qui susciteraient de sérieuses objections de la part de plusieurs patients, il n'est pas tout de connaître le diagnostic ou un symptôme pour juger de la pertinence du médicament prescrit. La décision du médecin de prescrire un médicament spécifique fait appel à bien d'autres informations obtenues au moment de l'anamnèse et de l'examen physique du malade. Le pharmacien qui déciderait, sur la base d'un seul symptôme ou diagnostic, de modifier la prescription du médecin serait bien téméraire. On ne peut non plus ignorer les conflits d'intérêts potentiels devant lesquels se trouverait ce pharmacien. D'autres moyens existent pour favoriser, en dehors des hôpitaux, de meilleurs échanges entre ces deux professionnels de la santé et optimiser la qualité des prescriptions. Mentionnons l'accès à toute information pertinente, notamment par la voie d'un système informatisé, par la mise en place de comités de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM) à l'échelle des réseaux locaux de services et par la transmission du profil de prescription d'un médecin lorsque ce dernier en fait la demande à des fins strictement pédagogiques et non de contrôle. La revue des médicaments par le médecin de famille et le pharmacien au bénéfice de patients vulnérables qui nécessitent une lourde pharmacopée pourrait donner lieu à certains projets pilotes. L'expérience australienne du *Home Medicine Review* est intéressante à cet égard.

Les activités de formation médicale continue qui découlent d'études de besoins constituent toujours l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la qualité de la prescription. Enfin, des campagnes de sensibilisation auprès de la population, comme celle qu'a amorcée le MSSS en 2004 sur le bon usage des médicaments, doivent se poursuivre, car toutes les personnes doivent se sentir concernées par cette question. Le patient est aussi responsable de sa consommation de médicaments.

L'industrie pharmaceutique

Les sociétés pharmaceutiques innovatrices ont investi largement au Québec. Elles ont été d'importants créateurs d'emplois de haut niveau pour nos chercheurs et nos scientifiques. Près de 42 % des dépenses de recherche et de développement de l'industrie pharmaceutique de recherche canadienne sont réalisées au Québec. Il est donc dans l'intérêt du gouvernement de la province de maintenir les avantages déjà consentis à cette industrie. La contribution de l'association Rx&D à la formation continue des médecins et pharmaciens est bien connue. L'industrie pharmaceutique est de loin le premier bailleur de fonds pour la formation médicale continue. Cette contribution doit se conformer au code d'éthique de l'association Rx&D, mais aussi à celui mis en place par le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec (CEMCQ). À ce jour, les subventions à la formation médicale continue (FMC) ne sont pas venues du gouvernement ni des facultés de médecine, mais bien de l'industrie pharmaceutique. Sans cette contribution, les activités de formation médicale continue seraient loin d'être aussi accessibles aux médecins. Ceux qui pourfendent cette contribution de l'industrie pharmaceutique oublient trop facilement cette réalité.

Le projet de politique du médicament a le mérite de proposer des orientations claires pour assurer la survie de notre programme public d'assurance médicaments. La FMOQ ne sera pas d'emblée d'accord avec plusieurs propositions incluses dans ce projet, mais elle reconnaît le grand intérêt de plusieurs autres. Certes, les coûts de ce programme doivent être pris en compte. On ne peut les ignorer. Cependant, c'est d'abord sous l'angle de la qualité des soins et non de la réduction des coûts qu'il faut établir une politique du médicament. D'ailleurs, une utilisation optimale du médicament va, en soi, engendrer des économies importantes sur l'ensemble des soins de santé.

*Le président,
Renald Dutil, M.D.*

Le 10 janvier 2005



Poste à pourvoir Directeur adjoint ou directrice adjointe des affaires professionnelles

Fonctions

Sous l'autorité du directeur des affaires professionnelles, le titulaire sera appelé à :

- participer à l'application de l'Entente générale et de diverses ententes particulières, principalement en rapport avec les soins prodigués en établissement ;
- participer au développement d'outils favorisant l'intégration des réseaux locaux de services ;
- participer au développement de nouveaux services aux membres et à leur gestion courante.

Exigences

Les candidats devront :

- être médecins omnipraticiens ;
- avoir une expérience de pratique polyvalente ou une connaissance raisonnable des caractéristiques de celle-ci ;
- avoir une expérience médico-administrative pertinente ;
- posséder une connaissance générale de l'Entente ;
- faire preuve de qualités de leader et de gestionnaire ;
- démontrer des aptitudes à travailler en équipe ;
- démontrer des aptitudes à rédiger et à concevoir des dossiers ;
- manifester un intérêt pour le syndicalisme médical et posséder une connaissance raisonnable de celui-ci.

La capacité de s'exprimer en anglais serait un atout.

Conditions de travail

- Poste à plein temps (exclusivité d'emploi) à compter d'août 2005 (une disponibilité à compter de mai 2005 peut être envisagée)
- Intéressant programme d'avantages sociaux
- Contrat de cinq ans renouvelable
- Rémunération à négocier

Toutes les candidatures seront traitées de façon strictement confidentielle. Les médecins intéressés sont priés de faire parvenir leur curriculum vitæ, par courrier recommandé, avant le 21 mars 2005 à l'attention de :

D' Michel Desrosiers
Directeur des affaires professionnelles
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000
Montréal (Québec) H3G 1R8