

En route vers une politique du médicament ?

Francine Lussier-Labelle

Depuis l'entrée en vigueur du régime général d'assurance-médicaments en 1997, tous les Québécois et Québécoises ont accès aux médicaments prescrits dans le cadre du régime. Cependant, les coûts de ce régime ne cessent d'augmenter ainsi que la part que chaque citoyen doit payer. Le programme d'assurance-médicaments nous coûte très cher à tous.

Les 20 et 21 mai derniers, l'APES était présente au Symposium sur l'utilisation optimale du médicament, qui se tenait à Québec. Sur invitation du ministre Philippe Couillard, présent lors des deux journées, près de 300 personnes se sont réunies pour faire le point sur la croissance des coûts des médicaments et trouver des pistes de solution afin de freiner cette augmentation.

Le programme de la première journée était bien rempli. Nous avons entendu plusieurs conférences d'experts, provenant du Québec et d'ailleurs, sur la situation du Québec, sur certaines données de la RAMQ, sur les facteurs pouvant causer la mauvaise utilisation de médicaments et sur des outils de travail qui favorisent l'information entre professionnels.

La dernière demi-journée du Symposium a été consacrée à un forum d'échanges entre le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et une vingtaine de représentants des organismes suivants : Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, AQPP, A.P.E.S., FMOQ, FMSQ, FIIQ, facultés de pharmacie, de médecine et des sciences infirmières, Association des résidents en médecine, compagnies de recherche et développement, Association des compagnies génériques, Association des grossistes et distributeurs, représentants de la population, des consommateurs et des compagnies d'assurance privées. Chaque représentant avait trois minutes bien comptées pour répondre au ministre sur les façons de sensibiliser la population aux mesures de prévention autres que les médicaments et sur les mesures les plus efficaces pour assurer un usage optimal des médicaments. Le ministre souhaitait également savoir si les médecins étaient soumis à des pressions pour prescrire un médicament précis (patient ou compagnie) et désirait connaître les solutions à mettre de l'avant pour améliorer le fonctionnement du régime et en assurer la fiabilité. Après chaque intervention, le ministre Philippe Couillard commentait les suggestions de chaque représentant.

L'A.P.E.S. a souligné que les interventions des pharmaciens d'établissement ont permis de maintenir la crois-

sance des coûts de médicaments en établissement à un niveau inférieur au régime d'assurance-médicaments du Québec et des assurances privées. Le travail d'équipe pharmacien/médecin a fait ses preuves dans les établissements, et on doit s'inspirer du travail du pharmacien d'établissement pour la formation et l'information sur les unités de soins. Le partage d'information entre professionnels (pharmaciens, médecins d'établissement et de pratique privée) est une priorité : le gouvernement doit mettre en place un système d'échange d'information à la hauteur des besoins des professionnels.

L'A.P.E.S. est d'accord avec le concept de « visiteur académique » (profil de pratique individuelle). Nous avons l'habitude de faire l'évaluation de nos pratiques professionnelles par le biais du comité d'évaluation de l'acte médical, pharmaceutique et dentaire. Il faut étendre cette pratique à tous les pharmaciens.

Il faut également impliquer davantage les patients dans les décisions cliniques selon le modèle des soins pharmaceutiques. Les patients ne participent pas suffisamment au choix thérapeutique que leur imposent souvent les professionnels.

Le message de l'A.P.E.S. était clair : pour améliorer l'utilisation des médicaments, il faut :

- investir dans les ressources humaines et informationnelles;
- exporter à la pratique privée le tandem pharmacien/médecin existant en établissement pour que le médicament soit bien utilisé.

Plusieurs autres pistes de solution ont été soulevées, notamment l'inscription de l'intention thérapeutique sur les ordonnances, les guides de pratique basés sur des données probantes, la formation sur l'utilisation optimale du médicament et l'interdisciplinarité dès le début de la formation universitaire.

Il était toutefois très agréable d'entendre vanter les pharmaciens d'établissement par la majorité des intervenants et, selon les dires du ministre, le travail interdisciplinaire

Francine Lussier-Labelle est chef du département de pharmacie de la Cité de la santé de Laval et 2^e vice-présidente au conseil d'administration de l'A.P.E.S.

pharmacien et médecin d'établissement doit s'étendre au milieu de pratique privée.

MAIS pour que la politique du médicament, qui sera connue à l'hiver 2004, soit une réussite, il faut un réel changement de cap de la part du ministère. La pénurie de pharmaciens nous oblige à couper nos soins pharmaceutiques. Dans plusieurs établissements, les ressources humaines sur place ont de la difficulté à faire les activités de distribution. Les activités cliniques sur les unités de soins sont donc complètement abandonnées et les impacts sur l'utilisation optimale du médicament sont faibles ou nuls. Certains établissements ont même remarqué une augmentation de la dépense en médicaments due à la pénurie de ressources professionnelles.

De plus, pour que la politique du médicament soit un succès, il faut avoir tous les outils en main pour bien faire

son travail : banques de données de pharmacothérapie, progiciel de pharmacie efficace, postes de travail informatique en nombre suffisant, outils portables...

Pour que les objectifs de la politique du médicament soient atteints, il ne faut pas oublier que le médicament, sans les soins pharmaceutiques appropriés, peut être associé à une utilisation non optimale. Le Symposium (apprécié par les organisations invitées) a permis à tous les intervenants d'échanger avec le ministre sur les moyens à prendre pour contrer l'augmentation de la dépense des médicaments, pour favoriser l'utilisation optimale du médicament et pour maintenir le régime d'assurance-médicaments. Mais le gouvernement est le principal acteur à pouvoir tracer une route sécuritaire et efficace pour atteindre la destination visée. Il est souhaitable que la route vers la politique du médicament ne ressemble pas à nos routes du Québec !