

Le projet de politique du médicament : le maillon faible



Photo Martel La Høy

Le projet de politique déposé par le ministre Philippe Couillard en décembre 2004 n'est pas une pilule miracle. Loin de là !

Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) est relativement récent au Québec. En 1997, le ministre Rochon proposait ce régime pour permettre un accès équitable aux médicaments. En effet, près de 17% de la population n'avait aucune assurance pour couvrir les médicaments prescrits. Le virage ambulatoire accentuait les iniquités, dans un contexte où le système de santé privilégiait d'autres solutions que l'hospitalisation, puisque les médicaments offerts en cours d'hospitalisation étaient presque les seuls à être couverts. Pourquoi un citoyen qui a besoin d'une antibiothérapie intraveineuse aurait-il dû en assumer le coût sous prétexte que cette thérapie lui était offerte à domicile plutôt qu'à l'hôpital? Le RGAM couvre aujourd'hui 3,2 millions de personnes, les autres étant assurées par des assureurs privés, notamment dans le cadre de régimes collectifs liés à un emploi. Autant le RGAM s'est avéré être un progrès remarquable pour près d'un citoyen sur cinq, autant le poids des médicaments dans le système de santé est devenu le cauchemar des ministres de la Santé et des Services sociaux.

En effet, la croissance du coût total des médicaments du secteur public (excluant les hôpitaux) a défié toutes les prédictions et s'est emballée: de 1997 à 2003, elle fut de 15% par année pour atteindre 2,7 milliards en 2004, mettant une pression énorme sur les finances publiques. De plus, elle constitue une menace pour la survie du système public de santé. En effet, l'État gère trois régimes d'assurance: celui de l'hospitalisation qui finance les établissements de soins de santé, celui des services médicaux et celui des médicaments. Alors

que les dépenses en médicaments connaissent une hausse fulgurante et que la rémunération des médecins se maintient en pourcentage des dépenses globales, les dépenses des établissements de santé, dont les salaires des professionnels, sont toujours sous compression. La capacité globale de l'État, elle, n'augmente pas: les trois régimes sont comme des vases communicants, de sorte que les hausses de médicaments laissent de moins en moins de marge de manœuvre pour les autres dépenses. Or, il faut des soins personnalisés experts pour soigner les malades et les aider à gérer adéquatement leur maladie. Il faut également investir dans la prévention de la maladie. Donc, il faut des ressources humaines...

Devant ce dilemme insoutenable, les attentes face à une éventuelle politique du médicament étaient grandes. En effet, comment l'État entend-il reprendre le contrôle de la situation? La croissance actuelle des coûts démontre qu'on ne peut contrôler une industrie pharmaceutique très puissante avec des vœux pieux. Or, le projet de politique déposé par le ministre Philippe Couillard en décembre 2004 et qui fait l'objet de consultations publiques cet hiver est décevant. C'est, à mon avis, une proposition de *statu quo!* Le projet s'articule autour de quatre axes: l'accessibilité aux médicaments, leur prix, la pertinence de leur utilisation et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique au Québec. Ce dernier élément freine inévitablement les trois premiers.

En effet, on peut déduire que le gouvernement considère que les emplois liés à l'industrie pharmaceutique exigent des mesures d'encouragement de sa part, sans doute parce que la perte d'emplois nuirait à la

situation économique du Québec et alourdirait le fardeau financier de l'État. À vrai dire, les considérations qui ont guidé le projet gouvernemental ne sont pas claires. Par exemple, à la page 54 du projet, il est indiqué que :

«La Colombie-Britannique et certains pays européens ont choisi d'établir le remboursement de certains médicaments en fonction de ce qui est appelé un prix de référence, soit le prix du médicament représentant le meilleur rapport coût-efficacité parmi les médicaments d'une même sous-classe qui présentent des effets similaires. Même si cette mesure permet de réaliser des économies pour les régimes d'assurance médicaments, le Québec a préféré ne pas aller dans cette direction.»

L'utilisation optimale du médicament et les infirmières

Dans un autre ordre d'idées, le projet de politique ne remédie pas aux déficiences mises en lumière par le Vérificateur général dans son Rapport 2003-2004 en matière de suivi du régime d'assurance médicaments. À cet égard, l'OIIQ formulera quelques recommandations.

L'utilisation optimale du médicament est un axe qui nous intéresse au premier plan, car la profession peut jouer un rôle déterminant dans l'atteinte de cet objectif. Le symposium animé par le ministre de la Santé et des Services sociaux en mai 2004 pouvait laisser croire que ce dernier était déterminé à s'attaquer à la question. J'avais profité de l'occasion, d'ailleurs, pour faire valoir la contribution des infirmières à cet égard. Malheureusement, le projet de politique demeure très timide à propos de cet enjeu : il devrait mettre en cause la pertinence de la prescription, le bon choix du médicament, la bonne posologie, le rapport coût-efficacité et les solutions de rechange. C'est un aspect très délicat, car les prescripteurs veulent garder une latitude professionnelle pour décider du choix du médicament. Par ailleurs, tous savent que l'industrie pharmaceutique ne ménage aucun effort pour influencer son réseau de distribution, soit les prescripteurs et les pharmaciens, sans compter les consommateurs. La population se laisse bercer par le mirage de la pilule miracle. Le Ritalin contrôle les enfants dans les écoles. La pub de Viagra est diffusée aux heures de grande écoute. D'autres espèrent la pilule qui permettra de manger des frites à volonté!

L'implication directe de notre profession dans la thérapie médicamenteuse vient de s'élargir avec la Loi 90, notamment parce que les infirmières peuvent «initier des mesures thérapeutiques et ajuster des médi-

caments à partir d'ordonnances collectives». De plus, la pratique d'infirmière praticienne implique la prescription de médicaments. Le projet de politique ignore toutefois cet élargissement de la pratique infirmière.

Au Québec, 5 % à 23 % des admissions hospitalières et 10 % à 20 % des visites à l'urgence seraient reliées aux médicaments. Il faut donc investir dans le suivi des patients. Or, la profession excelle dans le suivi systématique (ou gestion de cas) des clientèles les plus vulnérables et de celles qui présentent des problèmes de santé chronique. Le savoir-faire des infirmières n'est plus à démontrer sur le plan du suivi thérapeutique et de l'impact de ce suivi sur la diminution des complications, l'observance du traitement, la réduction des effets secondaires néfastes et le choix des voies d'administration (par exemple, le choix du cathéter veineux central pour certaines clientèles). La collaboration médecins-pharmaciens-infirmières sera mise au défi au cours des prochaines années pour arriver à une utilisation optimale du médicament. Au plan déontologique, l'infirmière a le devoir de donner son avis sur la pertinence d'une prescription, ce qui implique qu'elle doit bien maîtriser le domaine clinique ou la spécialité dans laquelle elle œuvre et les paramètres spécifiques à chaque patient. Enfin, je ne voudrais pas sous-estimer le rôle important joué par beaucoup d'infirmières qui exercent auprès de clientèles bien portantes et qui font de l'éducation préventive en matière d'utilisation des médicaments. Pensons aux infirmières en santé au travail, en clinique maternelle et infantile, en milieu scolaire et en soutien à domicile. On aurait pu s'attendre d'ailleurs à ce que la politique du médicament soit mieux arrimée aux objectifs de santé publique ainsi qu'à la politique de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux.

En conclusion, la politique du médicament est une pièce maîtresse sur l'échiquier du système de santé. Elle déborde la stricte question de l'accessibilité aux médicaments. Ce serait naïf de croire qu'une industrie de trois milliards de dollars ne tire pas de ficelles... Jusqu'à ce jour, l'absence de politique du médicament laissait un chaînon manquant dans la cohérence du système; malheureusement le manque d'audace et de moyens de ce projet risque d'en faire le maillon faible. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers