

***Bibliothèque
et Archives
nationales***

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 1er octobre 2008.

Section du dépôt légal



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

CHERCHER DANS LE SITE

Besoin d'aide ?

NOUS JOINDRE

PLAN DU SITE

SITES DE RÉFÉRENCE

LISTE DE DIFFUSION

Être infirmière
au Québec

OIIQ

Événements et
formation

Services

Salle de presse
et publications

Prix, bourses
et distinctions

Les Ordres
régionaux

CII et CIR

Comité jeunesse

[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

[← retour à la liste des publications](#)

Recherche
alphabétique

La place des médicaments dans les soins de santé

Liste de
publications
électroniques

adopté par le comité administratif du 28 février 1996
février 1996

- [Introduction](#)
- [Problématique](#)
- [Mesures institutionnelles](#)
- [Mesures systémiques](#)
- [Mesures en première ligne](#)
- [Autres mesures](#)
- [Références](#)

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[Haut de la page](#)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



La place des médicaments dans les soins de santé

Introduction

La Commission des affaires sociales recherche des avis sur la meilleure utilisation des médicaments et le contrôle de leurs coûts directs et indirects. Le document qu'elle nous a transmis, intitulé *La problématique de la consommation des médicaments au Québec* ¹, brosse une vue d'ensemble à la fois large et nuancée.

Pour sa part, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec soutient la qualité des services offerts dans tous les milieux où pratiquent les infirmières. En vue d'assurer la protection de la population, il favorise des soins qui répondent aux besoins de santé. À cet égard, il est concerné par la consommation adéquate des médicaments. L'Ordre expose dans ce mémoire certaines réflexions sur ce dossier très lourd sur le plan socio-économique.

Dans le but d'offrir les soins appropriés, nous devons d'abord reconnaître que la majorité des gens sont en bonne santé². Ce constat étant fait, nous sommes en mesure de promouvoir des solutions adéquates pour qu'ils conservent leur santé. Une façon de rejoindre ces personnes serait d'offrir des services plus conviviaux, axés sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Cela encouragerait une plus grande responsabilisation face à la santé. Le virage ambulatoire fournit l'occasion d'instaurer une approche plus rentable des soins en première ligne.

En revanche, les services de deuxième et de troisième lignes aux personnes seraient disponibles pour celles qui en ont vraiment besoin. Ainsi, les personnes atteintes de maladie grave pourraient bénéficier de services curatifs à la fine pointe du progrès technologique.

Enfin, même si la situation financière actuelle est difficile, les objectifs de la réforme ne seraient-ils pas mieux atteints ?



La place des médicaments dans les soins de santé

Problématique

Soins aux personnes malades

Les personnes atteintes de cancer, de maladie psychiatrique, de tuberculose, de fibrose kystique tout comme les greffés, les dialysés et les personnes atteintes de SIDA ou de VIH doivent pouvoir bénéficier des progrès technologiques.

Il va sans dire que ces personnes sont vulnérables tant sur le plan physique que social, psychologique et économique. Ils ont souvent recours aux services de santé et connaissent des épisodes de soins ambulatoires ponctués d'hospitalisations.

De plus, ils sont soumis à des protocoles thérapeutiques qui incluent des médicaments ayant les mêmes caractéristiques que la technologie de pointe soit une évolution rapide, des coûts élevés et des résultats incertains.

Plusieurs professionnels de la santé - infirmières, pharmaciens, médecins spécialisés en hormonothérapie, en chimiothérapie, en radiothérapie, oncologues, chirurgiens - concourent aux soins de ces patients qui ont des besoins complexes. Des interventions diagnostiques, thérapeutiques ou chirurgicales sont tentées et certains patients font partie de protocoles thérapeutiques à vie.

Utilisation abusive de médicaments

Par ailleurs, même si les médicaments sont bénéfiques dans certaines situations, ils engendrent aussi des effets indésirables. L'utilisation du Valium, du Tagamet et du Naprosyn sont des exemples bien documentés, qui font ressortir des effets nocifs ayant parfois entraîné la mort³.

Chaque année, les consommateurs dépensent des centaines de millions de dollars pour des médicaments qui sont mal utilisés. Les réactions sont nombreuses (éruptions cutanées, allergies, migraines, nausées, diarrhées, crampes abdominales, frissons) et peuvent causer des hospitalisations. On évaluait en janvier 1995 que 15 % des hospitalisations sont dues à un mauvais usage des médicaments⁴.

Personnes âgées

Une étude de l'université McGill portant sur 60 000 personnes âgées nous apprend que 52,6 % se sont vu prescrire des médicaments à risque élevé. De plus, 45,6 % ont reçu au moins une prescription douteuse. Enfin, 20 % des admissions à l'hôpital sont reliées à la consommation de médicaments⁵.

Comment concilier ces faits troublants avec les objectifs de la réforme qui vise la diminution de l'usage des médicaments et le maintien à domicile des personnes âgées ?

La consommation de médicaments par les personnes âgées se distingue par la polymédication fréquente et les interactions médicamenteuses⁶, et par une intolérance marquée et une plus grande sensibilité à des réactions anormales.

Les effets néfastes sont nombreux et pourtant mal surveillés et peu prévenus particulièrement chez les personnes âgées hébergées : chutes, agitation, confusion, perte de mémoire, somnolence, incontinence ou constipation et perte d'autonomie.

Le groupe d'experts sur les aînés⁷ note que dans certains cas les médicaments sont utilisés comme contention chimique, ce qui a un effet sur la santé des personnes âgées et un impact sur leur état fonctionnel, leurs capacités cognitives et leur état psychologique en général. Selon ce groupe d'experts, les professionnels devraient mieux connaître les effets des médicaments qui accompagnent le vieillissement et assurer le suivi de la médication.

De plus, le suivi de la médication comme l'observation des manifestations cliniques des personnes sous médication, l'ajustement de la médication en fonction de l'état de la personne et des interactions médicamenteuses, n'est pas toujours assuré.

Consommation de médicaments

Que l'on soit en bonne santé, malade ou que l'on expérimente le virage ambulatoire, les médicaments jouent un rôle majeur dans la panoplie des services de santé. Tantôt la meilleure tantôt la pire des choses, comme le mentionne le document de

travail, des mesures cohérentes s'imposent pour retirer les bénéfices et éviter les méfaits de cette technologie.

Comment accorder une juste valeur aux médicaments tout en démythifiant les bienfaits qu'ils présentent, tant aux yeux des professionnels de la santé que de la population ?

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)

↑
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



La place des médicaments dans les soins de santé

Mesures institutionnelles

Suivi systématique de clientèles

Le suivi systématique des clientèles permet de mettre en lumière le profil des médicaments consommés dans le cadre d'un protocole thérapeutique. Des interventions de rationalisation sont alors possibles et le suivi systématique permet à l'équipe soignante d'améliorer certains aspects, notamment :

- la révision du profil pharmaceutique ;
- la fidélité du patient à l'ordonnance ;
- l'utilisation d'antibiotiques plus spécifiques ;
- l'accélération du passage de la voie intraveineuse à la voie orale ;
- la cessation d'un médicament inapproprié et ;
- le congé plus rapide dans certains cas.

Le suivi systématique des clientèles ou «case management» est une méthode qui vise l'amélioration des résultats cliniques tout en minimisant le séjour et l'utilisation de la plate-forme technologique.

Le profil de soins suit un ordre logique et évolue en fonction des résultats obtenus. Établi à l'avance, il renseigne le patient sur chaque étape de son séjour et permet une meilleure planification du congé. En étant mieux renseignés, le client et ses proches s'impliquent de façon plus active et sont moins anxieux.

Au Québec, le suivi systématique de clientèles a été mis de l'avant par des infirmières cliniciennes dès 1989⁸.

La consommation de médicaments par les personnes hébergées nécessite un suivi plus rigoureux afin d'éviter la surconsommation, les effets indésirables qui s'accroissent avec l'âge et le recours à l'hospitalisation en soins de courte durée qui en découle. Une utilisation plus rationnelle des médicaments représente un bon rapport coût-qualité : il améliore la qualité de vie des personnes hébergées et réduit les coûts des effets indésirables.

Lorsque les soins ambulatoires sont entrecoupés d'hospitalisations, la coordination du suivi est d'autant plus nécessaire. Le suivi systématique assure le passage harmonieux et sécuritaire entre les différents modes de soins et les différents établissements au besoin. Il contribue à l'amélioration des soins et de la qualité de vie de ces patients.

L'informatisation du suivi de la médication, accessible aux infirmières, aux médecins et aux pharmaciens, constitue un outil important pour la qualité des soins. Il contribue à mieux surveiller l'ajustement de la médication et les interactions médicamenteuses.

Le suivi systématique de clientèles exige des infirmières de formation universitaire. Les gains, notamment sur le temps de séjour et la réduction des complications, justifient largement leur rémunération.

Soins spécialisés ambulatoires

Que penser des personnes atteintes d'une maladie infectieuse, qui sont maintenues à l'hôpital pour recevoir une antibiothérapie intraveineuse de longue durée ? Pourtant le virage ambulatoire préconise le développement des soins spécialisés à domicile, comme c'est le cas pour les soins des insuffisants rénaux.

On veut les étendre au soulagement de la douleur post-opératoire, aux soins palliatifs ainsi qu'à l'alimentation entérale ou parentérale. La mise en place de solutions de rechange à l'hospitalisation permettrait d'actualiser certaines mesures visant l'amélioration de l'efficacité. D'ailleurs des initiatives sont en cours. Dans certains cas, il reste à s'assurer de la disponibilité des ressources et de la coordination du suivi afin de maintenir la continuité des soins. Ces sujets sont d'ailleurs actuellement discutés par les principaux partenaires en vue de faciliter le virage ambulatoire.

Services ambulatoires spécialisés⁹ :

- Enseignement et suivi des diabétiques
- Enseignement et suivi des asthmatiques
- Traitement des maladies infectieuses par l'antibiothérapie intraveineuse ambulatoire
- Soins des insuffisants rénaux par la dialyse rénale
- Soins palliatifs aux personnes en fin de vie
- Contrôle de la douleur par médication intraveineuse
- Nutrition parentérale totale
- Chimiothérapie pour les personnes atteintes du cancer ou du SIDA

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Perspectives des soins infirmiers dans le contexte du virage ambulatoire, Répertoire d'initiatives.*

Cependant, on constate qu'il persiste un anachronisme dans la manière d'aborder la problématique de la contribution financière des patients. Une contribution qui serait imposée uniquement aux patients ambulatoires va à l'encontre des tendances actuelles au maintien des patients dans leur milieu naturel. En somme, il ne faudrait pas pénaliser indûment les personnes qui reçoivent des soins ambulatoires. Il faut plutôt s'assurer que les antibiotiques ou les autres médicaments nécessaires soient disponibles de la même manière pour les personnes traitées dans leur milieu naturel que pour les personnes hospitalisées.

Enfin, il ne faut pas oublier que plusieurs frais sont déjà à la charge des patients et de leur famille notamment le transport, les autres fournitures, l'équipement et l'usage des médecines douces, qui viennent parfois compléter l'arsenal thérapeutique conventionnel.

Revue de l'utilisation

Bien que le coût des médicaments en institution ne représente qu'une partie des dépenses, une gestion serrée continue de s'imposer. À cet effet, les pharmaciens, les médecins et les infirmières participent à des activités de revue de l'utilisation ou de réingénierie des processus qui pourraient s'accroître.

Gestion des médicaments en institution

- Automédication par le patient utilisant ses propres médicaments
- Passage plus rapide de la voie veineuse à la voie orale
- Passage d'antibiotique à large spectre à un antibiotique plus spécifique
- Substitution des médicaments par d'autres services en CHSLD
- Revue de l'utilisation des médicaments

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Perspectives des soins infirmiers dans le contexte du virage ambulatoire, Répertoire d'initiatives.*

Par ailleurs, les nouveaux médicaments entrent souvent par le biais de la recherche. Lorsqu'ils ont été expérimentés par les patients et les médecins, leur inscription au formulaire est presque automatique. Ces médicaments sont parfois très coûteux et remplacent des médicaments qui avaient fait leurs preuves, comme dans le cas du Graval qui a tendance à être remplacé par le Zofran. Au dire des infirmières, peu de demandes d'inscription au formulaire sont refusées à ce stade, car l'utilisation des médicaments a déjà créé une habitude de consommation. Par contre, la liste semble peu élargie et l'efficacité des médicaments semble peu questionnée.

De plus, le coût des médicaments connaît une croissance exponentielle, comme la plupart des technologies de pointe. Par exemple, en santé mentale de nouveaux médicaments, dont on vante le peu d'effets secondaires, sont introduits à grands frais sans que leurs avantages aient été démontrés, comme c'est le cas des antidépresseurs. Les nouveaux médicaments font l'objet d'une forte promotion des compagnies pharmaceutiques visant le marché des médecins.

Il existe peu d'évaluation scientifique et d'information objective sur l'efficacité réelle des médicaments. Aux États-Unis, une étude¹⁰ a fait ressortir le danger que la prescription soit erronée lorsque la seule source d'information des médecins se trouve dans les annonces des compagnies pharmaceutiques.

Enfin, l'exercice effectué par l'Organisation mondiale de la santé est intéressant par son approche coût/résultats de l'utilisation des médicaments.

Utilisation des médicaments essentiels, selon l'OMS

L'examen par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 8 000 médicaments disponibles sur le marché l'a amenée à conclure que 456 d'entre eux sont efficaces pour régler la plupart des problèmes de santé primaires. L'OMS fournit une liste à jour de ces médicaments qualifiés d'essentiels. Ces derniers doivent répondre aux critères d'efficacité, d'innocuité, des coûts les plus bas possibles à équivalence thérapeutique et de leur priorité au regard des maladies dominantes¹¹.

[< Précédent](#)
[Retour au sommaire](#)
[Suivant >](#)



La place des médicaments dans les soins de santé

Mesures systémiques

L'atteinte de résultats à l'échelle du système dépend de la cohésion des mesures mises en place. À titre d'exemple, peut-on prévoir, comme cela s'est fait en Allemagne¹², des mesures pour freiner l'enthousiasme des médecins à orienter les patients vers la pharmacothérapie ?

Par ailleurs, la population doit-elle s'en remettre aveuglément aux prescripteurs ? N'est-il pas urgent de développer des attitudes plus critiques face à l'utilisation des médicaments ; de les remettre à leur juste place alors que tout concourt à en faire une panacée ? Et qui pourrait réaliser cet objectif mieux que la population elle-même qui deviendrait «consommateur averti» ?

Nouveaux incitatifs

À la recherche d'une nouvelle dynamique des dispensateurs de soins et d'un meilleur rapport coût/résultats des services, plusieurs analystes ont exploré la formule du «managed care».

On sait que ce modèle organisationnel vise à introduire de la compétition interne et à reproduire certaines règles du marché dans l'environnement sociosanitaire hautement réglementé.

À son niveau le plus poussé, une telle approche intègre l'ensemble du financement et de la prestation des soins de première, deuxième et troisième lignes. Une enveloppe monétaire *per capita* est allouée à une instance régionale ou sous-régionale. Les médicaments constituent un choix possible dans la panoplie des réponses aux problèmes de santé de la population d'une région.

Les professionnels sont responsables de la gestion des ressources en fonction des résultats cliniques. Ceci les incite davantage à substituer les ressources lourdes - humaines, institutionnelles et technologiques - par des ressources plus légères en recherchant le meilleur rapport coût/résultats. La plupart des paramètres du système peuvent être redéfinis comme l'illustre l'encadré suivant :

Paramètres d'un scénario de compétition interne

- Système de responsabilités clinique et financière intégré à l'échelle régionale ou sous-régionale
- Priorisation des besoins et des objectifs de santé
- Adhésion de la population à un groupe d'assurances
- Fusion des enveloppes des établissements et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec
- Financement *per capita* pour la population à desservir
- Accessibilité séquentielle aux services (première ligne et au besoin deuxième et troisième lignes)
- Nouvelles possibilités d'utilisation des ressources présentant le meilleur rapport coût/résultats pour la gestion de l'épisode de soins

Révision des services assurés

Comme la situation économique actuelle risque de perdurer, il faut explorer des modèles organisationnels, comme le scénario de compétition interne, qui fournissent un meilleur rapport coût/résultats et plus d'incitatifs à l'efficacité des soins.



La place des médicaments dans les soins de santé

Mesures en première ligne

Éducation sanitaire

L'information à la population, tant sur les aspects positifs que les limites¹³ des médicaments, est centrale pour redonner du pouvoir aux patients. Au moment où surviendra un épisode de maladie, les patients et leur famille seront en mesure d'en faire un meilleur usage.

L'information devrait couvrir un large domaine et développer le sens critique et l'autonomie des personnes face à leur santé. De plus, les effets nocifs des médicaments militent en faveur d'une sensibilisation précoce dès l'âge scolaire afin de maximiser l'effet sur les habitudes de vie et sur l'utilisation de la médication.

Au moment où se présentera le besoin, le meilleur usage des médicaments, comme celui des autres technologies, relèvera d'une responsabilité renouvelée de la relation soignant-soigné. Il y aura un meilleur équilibre de cette relation, l'information et l'éducation de la population y ayant joué un rôle central.

Des initiatives de cette nature sont en cours auprès de clientèles ciblées. À court terme, les programmes éducatifs sont à multiplier. Les infirmières en santé scolaire doivent jouer un rôle accru à cet égard auprès des jeunes. On doit aussi favoriser ces initiatives auprès des personnes âgées à domicile, en centre d'hébergement ou en résidence privée.

Programmes éducatifs ciblés par type de clientèle

- Les médicaments : oui ... non ... mais !
- L'enseignement sur la médication aux personnes âgées
- L'enseignement aux diabétiques
- L'enseignement aux asthmatiques
- Ateliers sur l'utilisation adéquate de la médication
- Enseignement pour la clientèle atteinte d'un trouble bipolaire

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. *Perspectives des soins infirmiers dans le contexte du virage ambulatoire, Répertoire d'initiatives.*

Prévention-promotion

L'éducation à l'usage modéré des médicaments doit développer l'esprit critique tant au sujet des médicaments prescrits qu'au sujet des médicaments en vente libre.

Le choix de l'intervenant dont les valeurs et la formation concourent à la prévention-promotion, est une orientation centrale pour la rentabilité de la première ligne. Le succès de toute action visant à favoriser la juste valeur des médicaments dans l'épisode de soins en dépend.

Des études sur les «nurse practitioners», qui sont environ 50 000 aux États-Unis, ont mis en évidence les résultats de leurs interventions en première ligne. L'examen de leur pratique, comparativement à l'approche médicale, illustre une moindre consommation de médicaments et l'utilisation de moyens plus variés pour solutionner les problèmes de santé. Fait important, les résultats sont aussi bons et les patients se disent plus satisfaits¹⁴.

Au Québec, les infirmières de CLSC ont développé l'approche prévention-promotion qu'elles appliquent déjà avec les clientèles à risques de *La politique de la santé et du bien-être*, à domicile dans le milieu scolaire ou au CLSC.

Interventions infirmières en prévention-promotion

- Évaluation et intervention infirmière auprès des personnes à risque suicidaire
- Enseignement en psychiatrie aux personnes hospitalisées et à leur famille
- Rôle infirmier de soutien aux aidants naturels

- Cliniques des soins infirmiers

Alternatives à la médication

À l'heure actuelle, comme le souligne le document de Langevin, 70 à 80 % des visites médicales se soldent par une prescription de médicaments. Pourquoi ne pas privilégier, dans le futur, comme porte d'entrée les infirmières qualifiées à l'université qui utilisent plutôt d'autres solutions comme la modification des habitudes de vie, le renforcement des comportements responsables, la relaxation, l'exercice, l'amélioration du régime alimentaire, la relation d'aide ou le counselling ?

Exemples de programmes préventifs par des infirmières

- Interventions préventives auprès de personnes déprimées
- Ateliers sur l'utilisation adéquate de la médication
- Élimination des somnifères et autres médicaments en CHSLD
- Développement des alternatives à la médication en CHSLD

Comme l'illustre l'encadré qui précède, certains CHSLD ont misé sur un personnel infirmier qualifié qui a mis en place des programmes de cette nature. La clientèle et les proches témoignent de leur satisfaction et le coût des médicaments a diminué.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **Publications électroniques**

Recherche par
thèmes

Recherche
alphabétique

Liste de
publications
électroniques

Outils
promotionnels

Renseignements
généraux

[← retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

La place des médicaments dans les soins de santé

Autres mesures

Formation professionnelle

La pharmacothérapie évoluant constamment, il faut s'assurer de la mise à jour régulière des connaissances des professionnels de la santé. Voilà une préoccupation de l'Ordre au regard de la qualité des soins. La formation continue des professionnels, notamment des médecins, des pharmaciens et des infirmières, est donc importante à poursuivre dans ce domaine en évolution constante.

Mentionnons le cas des personnes atteintes de cancer, des greffés ou des asthmatiques dont le traitement évolue et nécessite des connaissances de pointe pour assurer les meilleurs soins et la meilleure qualité de vie. Les infirmières doivent prodiguer des soins complexes, connaître les notions fondamentales de la pharmacopée et savoir référer au médecin spécialiste ou au pharmacien, lorsque nécessaire.

Outre l'information de l'industrie pharmaceutique, il importe que les professionnels de la santé, les médecins, les infirmières et les pharmaciens aient accès à des sources d'information scientifique indépendantes afin de faire évoluer leurs connaissances et de maintenir leur distance critique.

Inspection professionnelle

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui porte déjà une attention particulière à la consommation des médicaments lors de ses activités d'inspection professionnelle, propose d'intensifier cette surveillance.

Par ailleurs, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pourraient se concerter sur la surveillance de la consommation des médicaments dans le cadre de l'inspection professionnelle. À titre d'exemple, il faudrait s'assurer du suivi systématique et de la révision régulière des profils pharmaceutiques dans les CHSLD et les centres hospitaliers. Des démarches sont déjà en cours avec ces partenaires.

Conseil consultatif de pharmacologie

La révision proactive et assidue de la liste des médicaments est primordiale pour contrôler les coûts des programmes assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Concernant le rapport coût/résultats des médicaments, le Conseil consultatif de pharmacologie aurait un rôle important à jouer. Il pourrait accroître l'information objective disponible pour éclairer les cliniciens ce qui ferait le contrepoids du lobby des compagnies pharmaceutiques.

La diffusion des études réalisées par le Conseil consultatif de pharmacologie pourrait fournir un matériel utile pour faciliter la formation des intervenants et l'éducation des consommateurs.

Régime d'assurances

À court terme, il est primordial de régulariser la situation pour les malades qui sont soignés sur une base ambulatoire. À l'ère des contraintes économiques et financières, il est difficile d'imaginer la faisabilité d'un régime d'assurances public pour tous. Étant donné les problèmes de contrôle du régime actuel, un plafond de la masse monétaire allouée serait nécessaire. Cette contrainte agirait comme un incitatif important pour assurer la mise à jour constante du régime, en l'absence d'autres mesures systématiques.

Par ailleurs, les bénéfices d'assurance offerts devraient améliorer l'équité et prioriser certains services sur la base de leur efficacité et de leur pertinence. Il faudrait statuer, notamment sur l'étendue de la protection offerte, les franchises, le pourcentage remboursé et le plafond, le cas échéant, dans le but d'offrir le service le plus adéquat au meilleur coût possible. Il faudrait également considérer la capacité de payer. Les travaux du Comité Castonguay apporteront probablement des propositions à cet effet auxquelles l'Ordre réagira en temps opportun.

Au plan organisationnel, il semble primordial que les établissements puissent disposer de moyens efficaces de gestion et de

facturation en mettant l'informatique à contribution.

Enfin, un dossier informatisé unique sur la consommation des médicaments dans le milieu naturel permettrait un meilleur contrôle des coûts et une qualité des soins améliorée.

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)

[Haut de la page](#)

↑
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 1996-2008 | [Droits d'auteur et responsabilité](#) | [Réalisation du site](#) | [Politiques d'utilisation](#) | [English](#) | [Publicité](#)



[Accueil](#) > [Salle de presse et publications](#) > [Répertoire des publications](#) > **[Publications électroniques](#)**

[Recherche par
thèmes](#)

[Recherche
alphabétique](#)

[Liste de
publications
électroniques](#)

[Outils
promotionnels](#)

[Renseignements
généraux](#)

[← retour à la liste des publications](#)

[Retour au sommaire](#)

La place des médicaments dans les soins de santé

Références

- 1- LanKevin, Suzanne. La problématique de la consommation des médicaments, document de travail pour les membres de la Commission des affaires sociales, Service de la recherche, Bibliothèque de l'Assemblée Nationale, Québec, 6 novembre 1995.
- 2- Selon l'enquête Santé-Québec, 89 % de la population se dit en bonne ou excellente santé, dans Bellerose C. et al., Enquête sociale et de santé, faits saillants, Santé Québec, Québec, 1994.
- 3- Rachlis, Michael et Kushner, Carol. Second Opinion What's Wrong With Canada's Health- Care System and How to Fix it, Toronto, Collins, 1989, p. 296.
- 4- Montpetit, Caroline. Le système de la santé en prend pour son rhume, Symposium international sur le coût des médicaments, Le Devoir, 14 juin 1995.
- 5- La surconsommation des médicaments entraînerait un haut taux de mortalité, L'actualité médicale, 19 juillet 1995.
- 6- Ordre des pharmaciens du Québec. Formation continue de l'ordonnance : médicaments et vieillissement, OPQ, vol. 1 n° 5, septembre/octobre 1993.
- 7- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées, Vers un nouvel équilibre des âges, Gouvernement du Québec, Québec, 1991.
- 8- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, sous la direction de Michelle Nadon, Claire Thibault. Suivi systématique de clientèles : expériences d'infirmières et recension des écrits, OIIQ, Montréal, 1993.
- 9- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Perspectives des soins infirmiers dans le contexte du virage ambulatoire, Répertoire d'initiatives, OIIQ, Montréal, juin 1995.
- 10- Rapporté par David Cohen dans le cadre d'une présentation au colloque intitulé Les médecins dans le nouveau système de santé : autonomie ou indépendance, 16 octobre 1992.
- 11- Organisation mondiale de la santé, L'utilisation des médicaments essentiels, rapport d'un comité d'experts de l'OMS, série de rapports techniques 685, Genève, 1983.
- 12- En Allemagne, les médecins sont pénalisés financièrement si le budget global des médicaments est dépassé. Ils doivent alors le renflouer à même leur masse salariale.
- 13- Notamment les risques que comporte la polymédication, la toxicomanie, l'abus ou la non observance des paramètres de la prescription.
- 14- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Direction de la planification et du développement professionnel. L'infirmière clinicienne : une solution efficace et rentable, OIIQ, Montréal, 15 septembre 1994. (non publié)

[← Précédent](#) [Retour au sommaire](#) [Suivant →](#)