

MÉMOIRE

Pour une politique du médicament au Québec

*Mémoire présenté à la Commission des
affaires sociales*

*Adopté par le Bureau de l'OIIQ lors de la réunion du
17 et 18 février 2005*

Février 2005



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

MÉMOIRE

Pour une politique du médicament au Québec

Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales

Adopté par le Bureau de l'OIIQ lors de la réunion du 17 et 18 février 2005

Février 2005

Dépôt légal, 1^{er} trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-89229-346-4

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2005

La reproduction d'extraits de ce document est autorisée
à la condition qu'il soit fait mention de la provenance.

*Note — Conformément à la politique rédactionnelle de
l'OIIQ, le féminin est utilisé seulement pour alléger la
présentation.*

Ce mémoire s'adresse à la Commission des affaires sociales chargée de tenir des audiences publiques dans le cadre d'une consultation sur la *Politique du médicament* présentée le 16 décembre 2004 à l'Assemblée nationale du Québec par monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est un ordre professionnel en vertu du *Code des professions*, L.R.Q., c. C-26, et de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, L.R.Q., c. I-8. Sa principale fonction est d'assurer la protection du public par la surveillance de l'exercice de la profession d'infirmière. Au 31 mars 2004, l'OIIQ regroupait environ 67 000 infirmières et infirmiers.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Quelques faits mobilisateurs	2
<i>L'évolution du coût des médicaments au Québec.....</i>	<i>2</i>
<i>Quelques problèmes liés à l'utilisation des médicaments</i>	<i>3</i>
Au préalable : deux commentaires importants	4
<i>Le professionnel prescripteur</i>	<i>4</i>
<i>Le champ d'exercice des infirmières</i>	<i>5</i>
L'objet de la politique du médicament.....	7
<i>L'assise de la Politique du médicament : l'article 51 de la Loi sur l'assurance médicaments</i>	<i>7</i>
<i>Le suivi et l'évaluation des résultats de la politique.....</i>	<i>9</i>
Les responsabilités du Ministère	10
<i>L'évaluation et le suivi périodique de la performance du RGAM.....</i>	<i>10</i>
<i>Les liens avec les acteurs des secteurs public, parapublic et privé</i>	<i>11</i>
<i>Les orientations et les stratégies relatives aux médicaments</i>	<i>12</i>
Le conseil du médicament	14
<i>La Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments.....</i>	<i>15</i>
Le citoyen consommateur : un partenaire à part entière	17
<i>L'information, un outil d'aide à la décision.....</i>	<i>18</i>
L'accessibilité aux médicaments du RGAM.....	19
<i>La gestion de la Liste de médicaments</i>	<i>20</i>
<i>Les critères d'inscription des médicaments sur la Liste</i>	<i>20</i>
<i>La transparence des décisions menant à l'inscription sur la Liste.....</i>	<i>22</i>
<i>L'accessibilité aux médicaments dans les établissements de santé</i>	<i>22</i>
L'utilisation optimale des médicaments	23
<i>La définition de l'utilisation optimale des médicaments.....</i>	<i>23</i>
<i>L'interdisciplinarité : le partenariat médecins, infirmières et pharmaciens</i>	<i>25</i>
Les moyens pour l'utilisation optimale des médicaments	26
<i>Le profil pharmaceutique</i>	<i>27</i>
<i>L'intention thérapeutique</i>	<i>27</i>
<i>Le profil de prescriptions</i>	<i>28</i>
<i>La révision de la médication.....</i>	<i>28</i>
<i>Info-santé CLSC.....</i>	<i>29</i>
<i>La surveillance des effets thérapeutiques et des effets indésirables des médicaments</i>	<i>30</i>

<i>La promotion des outils d'aide à la décision (OAD).....</i>	<i>30</i>
<i>La formation des professionnels de la santé.....</i>	<i>31</i>
<i>La gestion thérapeutique.....</i>	<i>32</i>
<i>Les pratiques commerciales des fabricants.....</i>	<i>33</i>

INTRODUCTION

L'OIIQ tient à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'avoir engagé une réflexion en vue d'établir la *Politique du médicament* dont l'élaboration est requise par l'article 51 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, L.R.Q., c. A-29.01. Le document de consultation produit à cet effet a le mérite de faire le tour de la question et de faire émerger les problématiques en matière de médicaments. La *Politique du médicament* est vivement attendue et elle devrait fournir des orientations claires et congruentes au réseau de professionnels qui effectuent le suivi clinique de personnes au cours de périodes de traitement comportant l'usage de médicaments ou qui exercent des activités à caractère promotionnel, préventif ou informatif concernant la santé.

Pour l'OIIQ, les enjeux en matière de consommation de médicaments et de produits pharmaceutiques s'expriment sous la forme d'une série de questions. D'abord, comment juguler la croissance effrénée des coûts des médicaments qui risque de conduire le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) à un échec et de mettre en péril le réseau de la santé? Ensuite, comment accroître la participation de la population, et plus particulièrement celle des personnes qui prennent des médicaments, au choix d'interventions relatives à leur santé? Et quel est l'apport souhaité des professionnels de la santé dans le cadre de la politique? Par ailleurs, l'objectif de maintenir une industrie pharmaceutique dynamique est un objectif gouvernemental compréhensible mais l'OIIQ considère qu'il ne devrait pas faire partie des objectifs du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Dans son mémoire, l'OIIQ expose sa vision de la *Politique du médicament*, sa conception du rôle et du mandat des instances concernées et de l'envergure des moyens à déployer pour l'appliquer afin qu'elle puisse être bénéfique au réseau de la santé. L'OIIQ commente également sommairement les propositions ministérielles pour se concentrer sur l'objectif central de la politique énoncée dans la Loi, soit de « *favoriser l'intégration de l'utilisation des médicaments dans l'ensemble des actions qui sont destinées à améliorer la santé et le bien-être de la population...* »

Le mémoire de l'OIIQ illustre l'importance que les infirmières et infirmiers accordent au partenariat avec les citoyens ainsi que les valeurs d'équité et de justice sociale qui les

animent. En outre, il reflète leur expertise en matière d'utilisation optimale des médicaments.

Enfin, l'OIIQ tient à préciser qu'il présente ce mémoire en conformité avec sa mission de protection du public et en vertu de son rôle d'association citoyenne concernée par le devenir du système de santé et par les grandes questions sociétales. Il tient à faire connaître son point de vue dans le but de contribuer au débat sur la question et de proposer des éléments de réponse pour améliorer l'utilisation des médicaments et la qualité des soins.

QUELQUES FAITS MOBILISATEURS

L'évolution du coût des médicaments au Québec

Depuis l'instauration, en 1997, du RGAM, les dépenses consacrées aux médicaments augmentent à un rythme annuel de 15 % surpassant toutes les autres catégories de dépenses associées aux soins de santé, que ce soit en régime public, en régime privé ou dans les établissements. Des études sur le système de santé québécois mettent en évidence une réduction de la part relative des dépenses pour les hôpitaux et les autres établissements, au profit surtout des médicaments. Enfin, parmi onze pays, le Canada se situe au troisième rang pour le coût des médicaments qui se chiffre à 541 \$ par habitant; au Québec, la dépense est supérieure, soit 557 \$ par habitant (pour plus de détails, voir la Fiche 1, p. 35).

Le document de consultation du MSSS indique que la prévision de croissance des revenus autonomes du gouvernement à long terme se limite à 3,1 % par année alors que le rythme annuel moyen de croissance observée des dépenses pour les médicaments est de 15 %. L'état actuel des finances publiques indique que le coût des médicaments représente déjà un fardeau financier trop lourd pour l'État québécois et pour les ménages. En outre, les médicaments accaparent une proportion de plus en plus élevée des dépenses pour la santé. Étant donné la situation financière des

établissements caractérisée par des compressions permanentes, nous sommes inquiets des répercussions de la croissance du coût des médicaments sur la qualité des soins et des services. Pour tous ces motifs, des mesures énergiques sont requises pour redresser la situation.

Quelques problèmes reliés à l'utilisation des médicaments

Les médicaments, qu'ils soient prescrits ou non, font partie des thérapies qui concourent au maintien en bonne santé de la population québécoise. Par ailleurs, malgré les avantages thérapeutiques qu'ils comportent, compte tenu des principes actifs qui les composent, les médicaments constituent aussi des produits potentiellement dangereux. Au Québec, les consommations problématiques les plus fréquemment mentionnées sont celles des enfants, des malades chroniques et des personnes âgées qui reçoivent un nombre très élevé de prescriptions médicales. On note la prescription et l'utilisation abusives d'antibiotiques dans la population en général et plus particulièrement chez les jeunes enfants. Des psychotropes sont prescrits aux personnes âgées, notamment en institutions, et de plus en plus aux enfants bien que ces médicaments n'aient pas été conçus pour ces groupes d'âge. Dans les centres jeunesse du Québec, 35 % des enfants prennent des psychotropes et dans les foyers québécois, ce taux est de 10 %. En outre, la consommation de Ritalin a doublé en cinq ans. La situation est d'autant plus alarmante que les médicaments sont peu testés chez les enfants et les personnes âgées et que les effets combinés de ceux-ci sont peu connus.

À l'échelle du Québec, on estime que le mauvais usage des médicaments est la cause de 25 % des hospitalisations des personnes de 50 ans et plus et que les effets indésirables des médicaments (EIM) sont responsables de 10 % des hospitalisations des personnes âgées. Selon la Direction de santé publique de Montréal, un suivi rigoureux des EIM, à l'aide des technologies de l'information, permettrait d'améliorer notablement ces statistiques préoccupantes. En effet, selon les estimations présentées, il y aurait 559 000 événements indésirables associés aux médicaments dont 202 400 seraient évitables. En s'attaquant au problème, on estime pouvoir éviter 80 000 visites médicales, 11 800 hospitalisations et 8 208 EIM hautement morbides ou mortels auxquels s'ajoutent les coûts humains de ces épisodes. À titre d'exemple, au Centre hospitalier régional du Grand-Portage, une étude a permis de constater, d'une part, que

87 % des patients se présentaient à l'hôpital avec des problèmes liés à la pharmacothérapie et, d'autre part, que 38 % des patients qui quittaient l'hôpital étaient affectés par des problèmes relatifs aux médicaments. La Fiche 2 (p. 37) fournit plus de détails sur des problèmes qui nous interpellent concernant l'utilisation des médicaments. Enfin, la Fiche 3 (p. 39) indique les médicaments les plus prescrits et les plus coûteux au Québec, médicaments pour lesquels des mesures d'utilisation optimale pourraient permettre des économies et une amélioration des résultats de soins. Mentionnons qu'en règle générale pour l'industrie, les effets indésirables, les effets secondaires et les autres problèmes relatifs à la consommation des produits que les entreprises pharmaceutiques commercialisent peuvent être considérés comme des coûts externes.

L'OIIQ considère que tous les professionnels doivent se sentir concernés par ces problématiques et poser les gestes cliniques visant à améliorer l'utilisation des médicaments.

AU PRÉALABLE : DEUX COMMENTAIRES IMPORTANTS

Le professionnel prescripteur

En plus d'interpeller l'ensemble des professionnels, plusieurs questions discutées dans le document de consultation concernent plus particulièrement les prescripteurs de médicaments. Toutefois, le seul prescripteur auquel on fait explicitement référence est le médecin. Or, la *Politique du médicament* concerne tous les prescripteurs et doit donc clairement indiquer les professionnels habilités à prescrire des médicaments en vertu de l'article 8 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, à savoir, les médecins, les dentistes, les sages-femmes, les podiatres, les optométristes, les infirmières praticiennes et, pour la contraception orale d'urgence, les pharmaciens.

RECOMMANDATION

1 - Étant donné que tous les prescripteurs doivent se sentir concernés au premier chef par la *Politique du médicament*, l'OIIQ recommande que cette politique énonce clairement les catégories de professionnels habilités à prescrire des médicaments au Québec soit les médecins, les dentistes, les sages-femmes, les podiatres, les optométristes, les infirmières praticiennes et, pour la contraception orale, les pharmaciens.

Le champ d'exercice des infirmières

Le document de consultation donne peu de détails sur l'élargissement récent du champ de compétence des infirmières. Or, à la suite des modifications apportées, en 2002, aux lois professionnelles et au *Code des professions*, L.R.Q., c. C-26, les infirmières assument aujourd'hui de plus grandes responsabilités professionnelles.

En effet, l'exercice des activités d'infirmière, tel qu'il est décrit à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, confère un éventail d'activités beaucoup plus large qu'auparavant à l'ensemble des infirmières. Plus précisément, l'ensemble des infirmières et infirmiers peuvent :

- o évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- o exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques;
- o initier des mesures thérapeutiques incluant l'utilisation des médicaments selon une ordonnance collective;
- o administrer et ajuster la médication selon une ordonnance collective;
- o exercer des activités à caractère promotionnel, préventif ou informatif concernant la santé.

De plus, les infirmières doivent établir les conditions du plan thérapeutique infirmier relatif à l'encadrement des activités d'administration de médicaments lorsqu'il s'agit de médicaments prescrits au besoin ou de l'administration de médicaments par des intervenants non professionnels tel que l'indique l'article 39.8 du *Code des professions*.

Mentionnons que le champ d'exercice de l'infirmière praticienne se développe. Cette dernière pourra exécuter, en plus des activités habituelles réservées aux infirmières, cinq activités supplémentaires réservées aux médecins, notamment prescrire des médicaments ou d'autres substances. Actuellement, les infirmières praticiennes exercent déjà en cardiologie, en néphrologie et en néonatalogie; d'autres spécialités sont en émergence. En outre, le MSSS, ainsi que le premier ministre du Québec, ont clairement indiqué leur volonté d'étoffer le rôle de l'infirmière praticienne de première ligne à court terme.

RECOMMANDATION

2 - Étant donné l'élargissement du champ d'exercice professionnel des infirmières et compte tenu de l'importance de pouvoir compter sur son plein déploiement pour mettre en œuvre la *Politique du médicament*, l'OIIQ recommande que le texte à intégrer à la politique pour décrire le champ de pratique des infirmières soit le suivant :

« En plus de participer à des activités de santé à caractère promotionnel, préventif ou informatif, l'ensemble des infirmières et des infirmiers exercent des activités professionnelles réservées relatives à l'administration et à l'ajustement des médicaments, à l'instauration de traitements incluant l'utilisation des médicaments selon une ordonnance collective. De plus, les infirmières observent et documentent l'atteinte de la cible thérapeutique visée par la médication. D'autres activités réservées, telles l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique et la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, conduisent les infirmières et infirmiers à dépister, à prévenir, à traiter et à documenter les effets secondaires et les réactions indésirables des médicaments ainsi qu'à reconnaître les interactions médicamenteuses.

De plus, l'ensemble des infirmières et infirmiers doivent établir les conditions du plan thérapeutique infirmier relatif à l'encadrement des activités d'administration de médicaments prescrits au besoin et des activités prévues par les nouvelles dispositions législatives de l'article 39.8 du Code des professions.

Pour ce qui est des infirmières praticiennes, leur champ d'exercice comprend, de plus, la prescription de médicaments et d'autres substances à des conditions prévues par règlement. »

L'OBJET DE LA POLITIQUE DU MÉDICAMENT

Le document de consultation fait état d'une politique fondée sur quatre axes principaux soit l'accessibilité aux médicaments, le prix juste et raisonnable, l'utilisation optimale des médicaments et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique au Québec. On y trouve 34 propositions ministérielles, mais le document n'expose pas suffisamment à la population et aux intervenants concernés la position du Ministère relativement à la *Politique du médicament*, son assise et les motifs pour lesquels elle est nécessaire pour le réseau de la santé.

L'assise de la Politique du médicament : l'article 51 de la Loi sur l'assurance médicaments

L'article 51 de la *Loi sur l'assurance médicaments* énonce ainsi les objectifs de la *Politique du médicament* que doit élaborer le ministre :

« Cette politique vise à favoriser l'intégration de l'utilisation des médicaments dans l'ensemble des actions qui sont destinées à améliorer la santé et le bien-être de la population, notamment au moyen d'un régime général d'assurance médicaments, et compte tenu des ressources financières disponibles, à atteindre les principaux objectifs suivants :

- 1^o *l'accessibilité équitable et raisonnable aux médicaments requis par l'état des personnes;*
- 2^o *l'utilisation optimale des médicaments;*
- 3^o *le renforcement des activités d'information et de formation auprès de la population et des professionnels de la santé;*
- 4^o *l'efficacité et l'efficience des stratégies et des actions mises en place dans le cadre de cette politique. »*

Selon l'OIIQ, il s'agit d'un article qui fournit des orientations pour établir une politique du médicament pertinente pour le système de santé.

Par ailleurs, même si l'article 3 de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, L.R.Q., c. M-19.2, attribue au ministre la fonction de favoriser l'étude et la recherche scientifique dans le domaine de la santé et des services sociaux, aucune loi ne lui confère le mandat de maintenir une industrie pharmaceutique dynamique.

Pour sa part, l'OIIQ considère que le maintien de cette industrie est un objectif gouvernemental compréhensible mais qui ne doit pas être du ressort du MSSS ni de celui du Conseil du médicament. Par conséquent, l'exercice de ce mandat par le ministre entraîne une apparence de conflits d'intérêts par rapport à d'autres mandats du MSSS.

RECOMMANDATIONS

3 - L'OIIQ recommande de fonder davantage la *Politique du médicament* sur l'objectif général énoncé à l'article 51 de la Loi qui est de « *favoriser l'intégration de l'utilisation des médicaments dans l'ensemble des actions qui sont destinées à améliorer la santé et le bien-être de la population...* » par divers moyens, compte tenu des ressources financières disponibles.

4 - L'OIIQ recommande que l'objectif de maintenir une industrie pharmaceutique dynamique soit retiré de la *Politique du médicament*.

Le suivi et l'évaluation des résultats de la politique

Par ailleurs, l'OIIQ est très étonné de constater qu'aucune mesure ne vise ni le suivi de l'implantation ni l'évaluation des résultats de la politique. Le MSSS doit avoir la responsabilité de déterminer des clientèles cibles et les indicateurs à suivre pour favoriser une utilisation optimale des médicaments. Parmi les consommations les plus problématiques, citons celles des enfants, des personnes âgées, des personnes qui présentent des maladies chroniques (HTA, diabète, MPOC, affections articulaires) et des personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Ces clientèles devraient faire l'objet de programmes prioritaires assortis d'une batterie d'indicateurs critiques qui permettraient par exemple de suivre l'évolution du nombre d'hospitalisations causées par des médicaments inappropriés et de quantifier les effets indésirables des médicaments (EIM).

RECOMMANDATIONS

5 - L'OIIQ est d'avis que pour contribuer à une meilleure utilisation des médicaments, la *Politique du médicament* doit, sans délai, identifier certaines clientèles cibles et proposer, à leur intention, des orientations visant la réduction de la consommation de médicaments ainsi que la promotion d'interventions de rechange.

6 - L'OIIQ recommande que des indicateurs d'évaluation des résultats des différentes mesures relatives à l'utilisation optimale des médicaments soient élaborés dans le cadre de la *Politique du médicament*.

7 - L'OIIQ recommande la mise en place d'un comité de suivi de l'implantation et de l'application de la *Politique du médicament*.

LES RESPONSABILITÉS DU MINISTRE

En rapport avec la question des médicaments, le ministre assume les principales responsabilités suivantes : il assure l'évaluation et le suivi périodique de la performance du RGAM. En outre, il maintient des liens avec les acteurs des secteurs public, parapublic et privé et élabore les orientations et les stratégies relatives aux médicaments, notamment la *Politique du médicament*.

L'évaluation et le suivi périodique de la performance du RGAM

Le MSSS administre le RGAM qui oblige l'ensemble de la population québécoise à souscrire à une assurance médicaments que ce soit auprès du secteur privé ou du secteur public. Dans son rapport annuel pour l'année 2003-2004, le Vérificateur général signale certaines lacunes du RGAM qui touchent la conformité de ses processus avec les lois, règlements et règles administratives qui le régissent. Mentionnons la compensation à verser par le gouvernement au Fonds de l'assurance médicaments, en application de la règle dite des quinze ans, dont le montant n'a pas été réévalué depuis 2000; les 60 millions de dollars d'honoraires versés en trop aux pharmaciens; les lacunes concernant des ententes conclues avec les fabricants en vue d'améliorer l'utilisation optimale de certains médicaments et les déficiences relatives à la vérification des paramètres de l'admissibilité des assurés du régime public. Un autre suivi important consiste à comparer les paramètres du régime public avec ceux des divers régimes privés afin de s'assurer qu'ils sont conformes à la législation et qu'ils ne briment pas les citoyens. Le Vérificateur général identifie les principaux responsables de l'administration et du suivi du RGAM comme étant le Ministère, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et le Conseil du médicament, deux organismes sous la direction du ministre.

Selon l'OIIQ, pour assurer le suivi de la performance du régime, il faut établir des indicateurs, par exemple la progression du coût des médicaments dans les secteurs public et privé, les conséquences de cette croissance sur le coût des autres composantes du système de santé et sur la qualité des soins et services, le rapport de

cause à effet entre la consommation des médicaments et le recours à d'autres services, le taux de satisfaction des usagers du RGAM en l'absence d'un mécanisme de plaintes, la variation régionale ou territoriale de ces indicateurs et la comparaison entre le régime public et les différents régimes privés.

Les citoyens sont en droit de s'attendre du MSSS qu'il gère la performance du RGAM, qu'il s'assure du respect de la Loi, des règlements et des directives qui régissent le RGAM et qu'il rende publique l'information à ce sujet.

RECOMMANDATIONS

8 - L'OIIQ recommande que le MSSS assure l'évaluation et le suivi annuel de la performance du RGAM. Cela suppose qu'il s'assure du respect de la Loi, des règlements et directives qui régissent le RGAM et qu'une rétroaction soit faite à la lumière des résultats de l'évaluation.

L'OIIQ recommande que l'article 86 de la *Loi sur l'assurance médicaments* soit modifié en conséquence afin de prévoir l'obligation pour le ministre de faire annuellement rapport au gouvernement sur la mise en œuvre de la Loi, incluant l'évaluation de la performance du RGAM. Ce rapport devrait être déposé à l'Assemblée nationale et étudié en commission parlementaire.

9 - Afin de préserver la qualité des soins et services, l'OIIQ recommande que la *Politique du médicament* établisse un taux de croissance de l'enveloppe monétaire destinée aux médicaments. Ce taux de croissance ne devrait pas dépasser celui des dépenses publiques de santé et toute croissance supérieure au maximum prévu devrait faire l'objet d'un débat public.

Les liens avec les acteurs des secteurs public, parapublic et privé

Premier responsable du RGAM, le ministre assume l'équilibre des rapports entre les divers acteurs de l'administration gouvernementale et les intervenants du secteur privé. Les principales responsabilités du ministre en ce qui a trait à l'industrie pharmaceutique sont les suivantes :

- o établir la réglementation sur les conditions relatives à la reconnaissance des fabricants et des grossistes, après consultation du Conseil du médicament (article 80 de la *Loi sur l'assurance médicaments*);
- o reconnaître les fabricants et les grossistes aux fins de l'inscription de leurs médicaments sur la *Liste de médicaments* et veiller à leur retrait de la Liste, le cas échéant (article 62 et suivants);
- o déterminer et mettre à jour la *Liste de médicaments* couverts par le RGAM, sur recommandation du Conseil du médicament (article 60);
- o décider de l'établissement et de l'évolution des prix des médicaments, sur recommandation du Conseil du médicament (article 60);
- o conclure, avec les fabricants de médicaments, des ententes ayant pour objet le financement d'activités visant l'amélioration de l'utilisation des médicaments (article 52.1).

Selon l'OIIQ, le fait que le ministre se donne pour mandat de maintenir une industrie pharmaceutique dynamique peut, d'une part, teinter ses décisions relatives à la reconnaissance des fabricants et des grossistes, à la mise à jour de la *Liste de médicaments*, à l'établissement et à l'évolution des prix des médicaments, ainsi qu'à la conclusion d'ententes de partenariat et, d'autre part, engendrer des conflits d'intérêts avec ses objectifs concernant le système de santé.

Les orientations et les stratégies relatives aux médicaments

Il incombe également au ministre de déterminer des orientations et d'établir des stratégies relatives à l'utilisation des médicaments en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise. Or, le document de consultation reconnaît que la *Politique du médicament* peut avoir pour effet de freiner la croissance de l'industrie pharmaceutique cependant que le gouvernement subventionne son développement. La question est d'autant plus importante que les décisions qui favorisent l'essor du marché des produits pharmaceutiques risquent de plus en plus de réduire les budgets prévus pour les hôpitaux, les autres établissements du réseau et les professionnels qui y pratiquent. Ces compressions nous font craindre que des malades puissent être

victimes des effets indésirables des médicaments sans disposer de tout le soutien professionnel requis par leur état. De plus, il ne faut pas oublier que, dans une certaine mesure, la croissance de l'industrie se fait aux frais des malades qui acquittent une part grandissante de la facture. Pour toutes ces raisons, le MSSS doit choisir d'établir une politique du médicament résolument fondée sur une meilleure utilisation des médicaments.

RECOMMANDATIONS

10 - L'OIIQ considère que le ministre doit à tout prix éviter toute apparence et tout risque potentiel de conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Pour y arriver, l'OIIQ recommande que les avenues suivantes soient explorées :

- o dégager le Ministère de la mission de maintenir une industrie pharmaceutique dynamique; selon l'OIIQ, cette mission pourrait être confiée au ministère du Développement économique et régional et de la Recherche (MDERR);
- o s'assurer que le lobby de l'industrie pharmaceutique ne puisse s'exercer auprès des instances du Ministère qui ont des responsabilités en matière de gestion des médicaments.

11 - Pour ce qui est de la proposition ministérielle 34 visant la création d'un forum permanent d'échanges avec les fabricants de médicaments innovateurs et génériques, l'OIIQ recommande que ce forum relève du gouvernement et comprenne notamment le MSSS et le MDERR. La responsabilité de la mise en place du forum et de la tenue des rencontres pourrait être confiée au MDERR et non pas au MSSS.

12 - L'OIIQ recommande que le MSSS établisse une politique du médicament résolument axée sur une meilleure utilisation des médicaments.

LE CONSEIL DU MÉDICAMENT

Le Conseil du médicament assume les responsabilités auparavant dévolues au Conseil consultatif de pharmacologie (CCP), au Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM) et au Réseau de revue de l'utilisation des médicaments (RRUM). Les deux principaux volets de son mandat consistent à assister le ministre dans la mise à jour de la Liste et à favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Face à ce double mandat, l'OIIQ est préoccupé par le fait que la fonction du Conseil du médicament visant l'utilisation optimale des médicaments puisse entrer en conflit avec celle de la mise à jour de la *Liste de médicaments* couverts par le régime. En effet, l'utilisation optimale des médicaments implique une interrogation sur la pertinence d'utiliser un médicament et peut conduire à des interventions pour en réduire la consommation ou à la recherche de solutions de rechange.

Dans un autre ordre d'idées, pour réaliser la partie de son mandat relatif à l'utilisation optimale des médicaments, le Conseil du médicament doit consulter, au moins une fois l'an, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Étant donné que l'OIIQ représente 67 000 infirmières jouant un rôle, décrit dans ce mémoire, dans l'utilisation optimale des médicaments, il considère qu'il doit également être consulté. Dans cette perspective et pour ces mêmes motifs, il est primordial que le Conseil du médicament ajoute parmi ses membres des infirmières expertes en matière d'utilisation optimale des médicaments.

RECOMMANDATIONS

13 - L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 17 visant à confirmer le mandat du Conseil du médicament, formulé à l'article 57.2 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, qui consiste à promouvoir l'utilisation optimale des médicaments. Compte tenu de l'importance de cet enjeu, l'OIIQ recommande que des moyens suffisants soient mis à la disposition du Conseil du médicament afin qu'il puisse remplir adéquatement ce volet de son mandat.

14 - L'OIIQ recommande que la reddition de comptes du Conseil du médicament comprenne un rapport sur la performance de ses activités en matière d'utilisation optimale des médicaments et sur le lien entre ces dernières et l'amélioration des résultats de santé de la population.

15 - L'OIIQ recommande de prévoir que le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport annuel d'activités du Conseil du médicament. Cette mesure permettrait aux parlementaires d'examiner les activités de l'organisme. Elle se justifie par l'impact des travaux du Conseil du médicament sur l'utilisation des fonds publics.

16 - En outre, en attendant une modification de la *Loi sur l'assurance médicaments*, l'OIIQ demande à être consulté par le Conseil du médicament relativement à l'utilisation optimale des médicaments au même titre que le Conseil du médicament consulte le CMQ et l'OPQ. Il recommande que cette consultation de l'OIIQ soit inscrite à l'article 57.2 de la Loi à l'occasion des prochaines modifications apportées à la *Loi sur l'assurance médicaments*.

17 - Étant donné l'évolution de la profession d'infirmière et sa compétence dans l'utilisation optimale des médicaments, l'OIIQ recommande que l'article 53 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, qui traite de la composition du Conseil du médicament, soit modifié en vue d'inclure deux infirmières expertes comme membres.

La Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments

Une Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments, relevant du Conseil du médicament, a été créée. Ne pouvant agir seul dans le domaine des interventions professionnelles, le Conseil du médicament a considéré comme essentiel de s'adjoindre des professionnels. La proposition ministérielle 18 suggère d'étoffer davantage le rôle de la Table en matière d'utilisation optimale des thérapies médicamenteuses. L'OIIQ, qui compte déjà un représentant à cette Table, souscrit à cette proposition. Il considère qu'en vertu du rôle de suivi clinique qu'elles exercent dans toutes les situations de soins sur le terrain, les infirmières expertes peuvent apporter une contribution indispensable à la Table de concertation sur des sujets tels la valeur thérapeutique des médicaments, les conséquences de l'inscription des médicaments sur

la Liste et l'accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Cette Table, qui réunit les principaux acteurs que concerne l'utilisation optimale des médicaments, favorise la synergie entre le Conseil du médicament et les professionnels chargés de la prescription, de la délivrance et de l'ajustement des médicaments, ainsi que du suivi clinique qui y est associé. Toutefois, on y retrouve actuellement des représentants de compagnies pharmaceutiques et des assureurs qui risquent d'influencer les décisions du Conseil du médicament en matière d'utilisation optimale des médicaments. Pour des raisons d'efficacité et d'efficience, ni l'industrie pharmaceutique, ni les assureurs ne devraient être représentés à cette Table. En définitive, pour faire de la Table de concertation un outil privilégié et efficace en matière d'utilisation optimale des médicaments, l'OIIQ est d'avis qu'elle devrait être composée en majorité de cliniciens chevronnés dans la thérapie médicamenteuse. Pour compléter, compte tenu des problématiques actuelles mentionnées dans le projet de politique du médicament, la Table de concertation devrait avoir des objectifs précis en regard de l'utilisation optimale des médicaments et être responsable de leur atteinte.

RECOMMANDATIONS

18 - L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 18 voulant que la Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments devienne le forum privilégié en matière d'utilisation optimale des médicaments. Il recommande que le nombre d'infirmières expertes, qui en fait partie, soit porté de un à trois.

19 - L'OIIQ recommande que des mesures soient prises pour garantir la pérennité de la Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments qui relève du Conseil du médicament en lui donnant un statut, une composition et un mandat officiels. L'OIIQ demande que les modifications nécessaires soient apportées à la *Loi sur l'assurance médicaments*.

20 - En outre, dans une optique d'efficacité et d'efficience des activités à mettre en œuvre pour une meilleure utilisation des médicaments, l'OIIQ recommande que l'industrie pharmaceutique et les assureurs ne fassent pas partie de la Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments.

LE CITOYEN CONSOMMATEUR : UN PARTENAIRE À PART ENTÈRE

La population du Québec est très sensible à l'augmentation effarante du coût des médicaments. La plupart des citoyens ne souhaitent pas voir leur fardeau fiscal augmenter pour financer une croissance des dépenses au poste des médicaments.

En matière de consommation de médicaments, plusieurs tendances se côtoient actuellement dans la société. Une partie de la population est de plus en plus sensible aux effets indésirables de la thérapie médicamenteuse et aimerait réduire sa consommation. Pour prévenir certains problèmes de santé et soigner certaines maladies chroniques, elle recherche de plus en plus d'options différentes telles qu'une alimentation adaptée, l'utilisation de produits naturels et l'adoption d'habitudes de vie compatibles avec l'état de santé. L'automédication, à partir des produits en vente libre, est désormais monnaie courante. Par ailleurs, les malades demandent un meilleur accès à une information exacte, objective et plus complète sur la médication. Selon la même tendance, une partie de la population consulte régulièrement les sites Internet pour se renseigner sur ses problèmes de santé, sur les effets des thérapies médicamenteuses et sur les autres modalités thérapeutiques possibles. Certaines personnes s'en remettent davantage aux professionnels de la santé. Elles se sentent peu compétentes pour prendre les décisions relatives à leurs problèmes de santé. D'autres cherchent parfois la pilule miracle et insistent pour obtenir une prescription de médicament sans s'inquiéter des effets secondaires. Enfin, pour de nombreuses personnes, les médicaments constituent la thérapie la plus appropriée compte tenu de leur état de santé. Ces quelques exemples illustrent l'évolution des valeurs et des connaissances des citoyens et soulignent la pertinence pour les professionnels d'agir, dans le cadre de la *Politique du médicament*, en vue d'améliorer la capacité de chaque citoyen de faire des choix éclairés pour sa santé.

L'information, un outil d'aide à la décision

Le document de consultation envisage d'instaurer le citoyen comme partenaire d'une utilisation optimale des médicaments. L'OIIQ est sensible au rôle que le citoyen doit jouer par rapport à sa santé et à sa consommation de médicaments. La *Politique du médicament* doit proposer des mesures pour améliorer les connaissances des citoyens en la matière. Dans le document de consultation, quelques pistes sont évoquées notamment celles-ci : permettre au citoyen d'avoir accès à l'information sur les médicaments, le conduire à une utilisation optimale des médicaments par le biais d'une campagne de sensibilisation aux saines habitudes de vie et à la bonne utilisation des médicaments. Or, devenir partenaire c'est aussi avoir accès à des outils d'aide à la décision, être informé sur les coûts et les bénéfices des nouvelles molécules et de leurs effets en comparaison avec ceux des interventions de rechange ou des molécules moins onéreuses mais tout aussi efficaces. C'est avoir l'assurance que les professionnels de la santé sont disposés à fournir une information objective, non biaisée et la plus complète possible aux personnes qu'ils soignent.

RECOMMANDATION

21 - L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 22 qui propose de mettre en œuvre différentes mesures de sensibilisation et d'information destinées aux citoyens pour favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Selon l'OIIQ, la *Politique du médicament* doit rapidement établir un ensemble de mesures de partenariat avec le citoyen pour une meilleure utilisation des médicaments et prévoir le financement de l'élaboration de ces mesures comprenant notamment les actions suivantes :

À très court terme

- o développer davantage le site Internet du Conseil du médicament sur les questions relatives aux médicaments;
- o permettre aux citoyens d'avoir accès à toute l'information pertinente sur les médicaments;
- o promouvoir une utilisation optimale des médicaments par le biais d'une campagne de sensibilisation;

À court et moyen termes

- o leur donner accès à des outils d'aide à la décision lorsqu'ils sont confrontés à un choix à faire parmi différentes thérapies (pour plus de détails, voir Fiche 5, p. 42);
- o les informer davantage sur les options possibles de traitement;
- o les informer sur les coûts, sur les bénéfices et sur les effets indésirables des médicaments;
- o leur donner accès à une information établie par des professionnels de la santé, une information objective, non biaisée et la plus complète possible.

L'ACCESSIBILITÉ AUX MÉDICAMENTS DU RGAM

L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 11 qui propose que la gratuité soit étendue aux personnes âgées qui reçoivent la prestation maximale du Supplément de revenu garanti (SRG), ce qui représente un coût annuel estimé à environ 10 millions de dollars. Toutefois, l'OIIQ considère que la gratuité devrait être considérée également pour l'ensemble des personnes qui reçoivent le SRG et pour tous les bénéficiaires de l'Aide sociale. Au lieu d'être conditionnelle à l'obtention de gains d'efficience réalisés grâce à des mesures d'utilisation optimale des médicaments, cette gratuité devrait être financée à même les sommes récupérées par une meilleure gestion du RGAM.

RECOMMANDATION

22 - En plus d'étendre la gratuité aux personnes âgées qui reçoivent la prestation maximale du Supplément de revenu garanti (SRG), l'OIIQ recommande que l'ensemble des personnes qui reçoivent le SRG et des bénéficiaires de l'Aide sociale aient droit à la gratuité des médicaments. Cette gratuité devrait se financer à même les sommes récupérées par une meilleure gestion du RGAM.

La gestion de la Liste de médicaments

La proposition ministérielle 1 vise à maintenir une accessibilité balisée par une *Liste de médicaments* qui prévoit, dans certains cas, des indications de paiement précises. De l'avis de l'OIIQ, cette proposition favorise le *statu quo*. Plusieurs pays ou provinces canadiennes fournissent un modèle inspirant relativement à la gestion d'une liste de médicaments. Mentionnons qu'en Nouvelle-Zélande la liste de médicaments comprend autour de 3 000 produits et qu'en Australie, elle en compte 2 500. Dans les provinces canadiennes, le nombre de produits sur la liste varie entre 3 000 et 5 000. En France, la liste comportait 4 750 produits au départ mais on a procédé à une dérégulation qui a permis le retrait de plus de 700 médicaments de la liste et de nouvelles vagues de déremboursement sont prévues. Au Québec, la Liste compte 4 980 médicaments. Ces quelques données visent à illustrer que la *Liste de médicaments* peut être gérée de façon plus dynamique qu'elle ne l'est présentement. Une avenue prometteuse pour la gestion de la Liste consisterait à utiliser davantage les quatre critères de l'article 57.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments* qui intègrent des préoccupations concernant la rareté des ressources et la qualité des soins.

RECOMMANDATION

23 - Afin d'améliorer la qualité des soins et à la lumière de l'expérience d'autres pays, l'OIIQ recommande, au lieu de la proposition ministérielle 1, que la *Liste de médicaments* fasse l'objet d'une gestion plus dynamique dans le but de mieux baliser l'offre des produits pharmaceutiques et de contenir l'enveloppe monétaire globale affectée aux médicaments.

Les critères d'inscription des médicaments sur la Liste

Pour accomplir son mandat relativement à la mise à jour de la Liste, selon l'article 57.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, le Conseil du médicament doit donner son avis au ministre en considérant les aspects suivants :

- o la valeur thérapeutique de chaque médicament;
- o la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament;
- o l'inscription de chaque médicament sur la Liste et son effet sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- o la justification de l'inscription d'un médicament sur la Liste en regard de l'objet du RGAM qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

Quant à la proposition ministérielle 2, l'OIIQ considère que ces quatre aspects doivent être considérés quand il s'agit d'inclure un médicament à la Liste ou de l'en retirer.

L'OIIQ est d'accord avec les assouplissements du processus de gestion de la Liste dans la mesure où ils peuvent procurer des avantages aux personnes assurées. Toutefois, concernant les médicaments d'exception dont il est question dans la proposition ministérielle 3, il émet des réserves quant à l'autorisation automatique pour certains prescripteurs.

RECOMMANDATION

24 - Concernant la proposition ministérielle 2, relative à l'inscription ou au retrait d'un médicament de la Liste, l'OIIQ recommande l'utilisation des quatre critères à leur juste valeur. Par conséquent, en plus de la valeur thérapeutique, de la justesse du prix et du rapport entre le coût et l'efficacité du médicament, l'OIIQ recommande que les critères suivants de l'article 57.1 soient pris en compte dans les meilleurs délais :

- o l'inscription de chaque médicament sur la Liste et son effet sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- o la justification de l'inscription d'un médicament sur la Liste en regard de l'objet du RGAM qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

La transparence des décisions menant à l'inscription sur la Liste

L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 5 qui vise à assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relativement à l'inscription d'un médicament sur la Liste. Cependant, au sujet des moyens mis de l'avant, l'OIIQ estime important d'éviter toute forme de contrôle de l'information de manière à rendre le processus efficace et prévisible pour les partenaires. En outre, les professionnels, et notamment les infirmières, doivent avoir rapidement accès aux recommandations émises par le Conseil du médicament afin de mieux baliser leur pratique.

RECOMMANDATION

25 - Concernant la proposition ministérielle 5, l'OIIQ recommande que les motifs des recommandations du Conseil du médicament relativement à l'inscription sur la Liste ou au retrait d'un médicament de cette dernière soient accessibles à l'ensemble des professionnels soignants, pour guider leur pratique, dans les plus brefs délais plutôt qu'« *au moment opportun* » comme le propose le document de consultation.

Conformément à la proposition ministérielle 8, l'OIIQ recommande que les travaux d'évaluation du Conseil du médicament soient accessibles dans les plus brefs délais à l'ensemble des professionnels soignants des établissements de santé.

L'accessibilité aux médicaments dans les établissements de santé

Dans la mesure où elles permettent d'améliorer les processus et de mieux baliser l'accès aux médicaments dans les établissements de santé, l'OIIQ appuie les propositions ministérielles 6, 7, 9 et 10. Toutefois, des infirmières et des infirmiers ont sensibilisé l'OIIQ aux difficultés financières que peuvent rencontrer certains patients selon que leur période de traitement se déroule dans un établissement ou dans la communauté. Dans un premier cas, l'établissement assume le coût des médicaments requis à même son budget et le patient bénéficie de la gratuité. Dans un autre cas, le patient doit déboursier de sa poche, parfois des sommes très élevées, et au bout du compte, il aura assumé lui-même une partie de la facture des médicaments. Il semble

aussi que ces cas soient variables d'un milieu à l'autre et selon que la personne est couverte par le régime public ou par un régime privé. Parmi les situations problématiques, on a mentionné les soins palliatifs et les thérapies intraveineuses à domicile. Lors de la révision des directives, il faudra tenir compte du fait que les pratiques des établissements concernant la fourniture des médicaments, lorsqu'il s'agit de soins ambulatoires, peuvent comporter des conséquences financières pour les patients concernés. Par conséquent, les nouvelles directives devront considérer ces situations et proposer des mesures qui ne pénalisent pas financièrement la personne traitée selon le mode ambulatoire.

RECOMMANDATION

26 - Considérant la proposition ministérielle 7 visant à modifier les directives actuelles concernant l'administration des médicaments aux clientèles ambulatoires traitées en CHSGS, l'OIIQ recommande que les nouvelles directives proposent des mesures pour que le choix d'une thérapie médicamenteuse sur une base ambulatoire ne pénalise pas financièrement la personne traitée.

L'UTILISATION OPTIMALE DES MÉDICAMENTS

L'OIIQ appuie l'ensemble des mesures proposées relatives aux activités des professionnels et visant à favoriser l'utilisation optimale des médicaments.

La définition de l'utilisation optimale des médicaments

L'OIIQ souscrit à la définition de l'utilisation optimale des médicaments formulée par le Conseil, à savoir :

« Usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales. »

Cette définition doit être largement véhiculée auprès des professionnels de la santé et de la population. Des investissements doivent être faits rapidement afin de développer des mesures concrètes d'utilisation optimale des médicaments.

L'OIIQ tient à souligner l'importance du recours à des interventions de rechange et à des thérapies complémentaires aux médicaments tel que le mentionne la définition du Conseil du médicament. Il est impératif que ces interventions fassent l'objet d'un développement important. À titre d'exemple, certains programmes d'hygiène du sommeil constituent des interventions efficaces pour les personnes âgées qui compensent avantageusement l'utilisation des benzodiazépines. On peut éviter la prescription pour les personnes âgées qui souffrent d'incontinence urinaire en mettant en place un programme de rééducation vésicale qui ne comporte aucun effet secondaire. L'éducation sanitaire, l'exercice et l'adoption de saines habitudes de vie sont également des mesures à privilégier dès le jeune âge.

RECOMMANDATION

27 - L'OIIQ recommande de faire connaître davantage aux professionnels et à la population la définition de l'utilisation optimale des médicaments telle que formulée par le Conseil du médicament, à savoir :

« Usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales. »

L'OIIQ recommande que des investissements soient rapidement consentis pour développer des mesures d'utilisation optimale des médicaments. Il tient aussi à souligner l'importance du recours à des interventions de rechange et à des thérapies complémentaires à la thérapie médicamenteuse.

L'interdisciplinarité : le partenariat médecins, infirmières et pharmaciens

Lors du Symposium sur l'utilisation optimale du médicament de mai 2004, le ministre avait mentionné l'importance d'établir un partenariat médecins, infirmières et pharmaciens en matière d'utilisation optimale des médicaments. Malheureusement, le projet de politique n'en fait aucune mention au moment même où le réseau de la santé ne peut se priver de ce partenariat indispensable pour les clientèles.

Est-il besoin d'insister sur le fait que, dans leur pratique quotidienne, les infirmières interviennent constamment dans le suivi clinique de personnes qui font usage de médicaments en vente libre, de médicaments prescrits ou de produits naturels? De plus, des expériences de partenariat sur le terrain, dont la *Politique du médicament* devrait s'inspirer, ont été rapportées par des infirmières dans différents secteurs d'activités. Que ce soit sous la forme d'activités de prévention à l'égard de l'utilisation des médicaments ou d'activités de promotion de saines habitudes de vie, ou encore par le suivi systématique de clientèles vulnérables affectées de problèmes chroniques de santé, les infirmières collaborent en véritables partenaires avec des médecins et des pharmaciens pour promouvoir l'utilisation optimale des médicaments dans le respect des responsabilités de chaque professionnel.

Autant auprès de personnes âgées, de personnes présentant des problèmes chroniques de santé (diabète, hypertension, MPOC, etc.), de santé mentale, qu'auprès de jeunes aux prises avec des problèmes de contraception ou de MTS, les infirmières jouent un rôle prépondérant de suivi clinique qui comprend la consultation, l'évaluation, les soins et les traitements, l'enseignement, l'ajustement des médicaments et l'orientation vers d'autres ressources, notamment vers les pharmaciens communautaires. Les infirmières peuvent déterminer le degré de gravité ou d'urgence d'un problème de santé et évaluer les effets des médicaments comme un des facteurs pouvant affecter la condition physique ou mentale des personnes qu'elles traitent. Capables d'évaluer les signes et les symptômes et de documenter rigoureusement la réponse thérapeutique et la présence d'effets secondaires, les infirmières apportent une contribution cruciale à tout patient qui reçoit une thérapie médicamenteuse. À titre indicatif, la Fiche 4 (p. 41) présente quelques exemples d'interventions infirmières en matière de médicaments qui sont actuellement en cours.

En somme, les infirmières jouent actuellement un rôle majeur dans l'utilisation optimale des médicaments par la surveillance clinique et le suivi systématique des patients quel que soit le milieu d'intervention : soins de courte durée, santé communautaire, soins de longue durée et Groupes de médecine de famille (GMF). L'importance des interventions des infirmières en matière de thérapies médicamenteuses n'est pas suffisamment médiatisée et connue du public. En outre, la méconnaissance des capacités légales des infirmières et l'interprétation restrictive qui en est faite offrent peu d'ouvertures pour favoriser le développement du partenariat à sa juste mesure. Pourtant depuis 2002, les infirmières sont en mesure d'initier des mesures thérapeutiques dont l'utilisation des médicaments, d'administrer et d'ajuster la médication, selon une ordonnance collective. Afin de récolter le maximum de bénéfices pour la population du partenariat médecins, infirmières, pharmaciens un des enjeux majeurs consiste à déployer pleinement le nouveau champ d'exercice des infirmières dans les plus brefs délais. D'ailleurs, s'il ignore l'effet de levier que constituent les 55 000 infirmières et infirmiers du système public de santé, le projet de politique privera les citoyens d'une expertise cruciale sur le terrain, en matière d'utilisation optimale des médicaments.

RECOMMANDATION

28 - L'OIIQ recommande fortement au ministre de donner clairement l'indication d'un véritable partenariat constitué de médecins, d'infirmières et de pharmaciens dans la *Politique du médicament*.

LES MOYENS POUR L'UTILISATION OPTIMALE DES MÉDICAMENTS

L'OIIQ appuie les propositions ministérielles 19 à 26 favorisant la mise en place d'un ensemble de moyens en vue de l'utilisation optimale des médicaments. Il approuve tous ces moyens, notamment le concours des technologies de l'information et la consolidation d'Info-santé CLSC et soumet ses commentaires et recommandations ci-après. En outre, il propose deux mesures supplémentaires qui vont dans ce sens.

Le profil pharmaceutique

L'accès à l'information sur le profil pharmaceutique doit être mis en lien avec les modifications proposées au Projet de loi n° 83 pour que les médecins, les infirmières et les pharmaciens aient accès au profil pharmaceutique de la personne. D'ailleurs, l'OIIQ a déjà fait part de la nécessité, pour les infirmières, d'avoir accès au profil pharmaceutique pour assurer le suivi auprès des clientèles desservies et une meilleure continuité des soins et des services.

L'intention thérapeutique

Le projet de *Politique du médicament* définit l'intention thérapeutique comme une information écrite par le médecin sur l'ordonnance qui précise les problèmes de santé à traiter à l'aide d'un médicament donné. Dans certains cas, il s'agit du diagnostic, dans d'autres cas, d'un symptôme. Le projet de politique privilégie la transmission de cette information au pharmacien, dont le rôle consisterait alors à adapter ses interventions à la situation du patient; cette mesure favoriserait une plus grande contribution du pharmacien dans le processus d'optimisation de la thérapie médicamenteuse.

Or, il importe de souligner que les infirmières doivent avoir accès à l'information sur l'intention thérapeutique. Par exemple, les infirmières au triage à l'urgence doivent initier des mesures thérapeutiques, assurer le suivi clinique, administrer ou ajuster la médication selon le cas en tenant compte de l'intention thérapeutique.

Cette information permet aussi à l'infirmière d'ajuster ses interventions lorsqu'elle exerce la surveillance clinique de patients dont l'état de santé présente des risques; il est notamment question ici de la surveillance des effets secondaires de la médication, des signes de toxicité, des incompatibilités et des réactions inattendues à la thérapie.

RECOMMANDATION

29 - L'OIIQ recommande que les infirmières aient accès au profil pharmaceutique de la personne traitée et à l'information sur l'intention thérapeutique indiquée sur les prescriptions afin d'initier des mesures thérapeutiques appropriées, d'administrer ou d'ajuster la médication, selon une ordonnance collective.

Le profil de prescriptions

À titre de prescripteur, les infirmières praticiennes devront avoir accès à leur profil de prescriptions. Cette rétroaction directe aux professionnels est nécessaire et permettra aux infirmières praticiennes de se situer par rapport aux normes de bonne pratique.

Les ordres professionnels pourraient aussi établir des normes de pratique et procéder à l'évaluation de la qualité des soins et des services dans le cadre de leur mandat d'inspection professionnelle. De plus, le portrait de certains profils généraux devrait être accessible au Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et aux Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements de santé afin qu'ils puissent établir des lignes directrices de pratique dans les établissements de santé. Pensons seulement à la prescription de benzodiazépines en CHSLD.

La révision de la médication

L'OIIQ a pris connaissance du modèle australien de révision de la médication à domicile « Domiciliary Medication Management, Home Medicine Review ». Comme son nom l'indique, il s'agit d'un service offert aux patients à domicile. Il a pour but de maximiser le bienfait que chaque patient doit obtenir de sa thérapie médicamenteuse et d'éviter les interactions médicamenteuses indésirables. On y prône une approche d'équipe tout en accordant un rôle central au patient. Bien que les infirmières communautaires soient identifiées comme membres de l'équipe, leur rôle n'est pas explicitement détaillé.

À notre avis, le modèle devra être adapté à la réalité québécoise et devra préciser le rôle des infirmières en santé communautaire dans le processus. Le Québec s'est doté de services de soins à domicile sur le territoire de chaque instance locale. Le rôle des infirmières de santé communautaire dans ces activités de révision, particulièrement auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes ayant des problèmes de santé chroniques, n'est plus à démontrer et les infirmières à domicile sont tout à fait aptes à faire le suivi avec le pharmacien et le médecin.

En outre, avec la création des instances locales et du réseau de services dans la communauté, dont font partie les cliniques médicales privées, les pharmacies communautaires et les GMF, la responsabilité de la révision de la médication à domicile devrait être confiée à l'instance locale compte tenu des responsabilités qu'elle doit assumer en matière de santé de la population. Cette activité devrait être intégrée aux activités de prévention et de promotion, à l'accès aux services courants et aux services de soutien à domicile. Nous appuyons l'idée que cette révision doit être conduite auprès de clientèles cibles, notamment les personnes âgées, celles aux prises avec une maladie chronique ou un problème de santé mentale.

RECOMMANDATION

30 - L'OIIQ recommande d'assurer la participation des infirmières à tous les programmes de révision de la médication à domicile et d'étendre ce programme à l'ensemble des territoires des instances locales. En outre, cette révision devrait être entreprise auprès des clientèles ciblées.

Info-santé CLSC

De plus en plus de personnes ont pris l'habitude de consulter Info-santé CLSC. L'accès à une infirmière professionnelle, fiable en tout temps et à une information sur la médication, constitue une percée importante pour la démocratisation de l'information destinée à la population. Ce service évite d'ailleurs le recours à des ressources plus coûteuses. Il permet à la population de faire des choix plus éclairés en matière de santé. C'est pourquoi l'OIIQ abonde dans le sens de la proposition ministérielle 20 qui vise à instaurer, en seconde ligne, un service Info-médicaments au moyen d'un canal déjà connu du public, Info-santé CLSC.

Les infirmières d'Info-santé CLSC auront ainsi accès à une information à jour sur les médicaments, ainsi qu'au profil pharmaceutique des personnes qui les consultent. La mise en place du service de seconde ligne pharmaceutique permettra aux infirmières de se référer en tout temps à l'expertise d'un pharmacien, selon les besoins.

La surveillance des effets thérapeutiques et des effets indésirables des médicaments

Il existe un Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments (pour plus de détails, voir Fiche 6, p. 43) qui incite les professionnels de la santé à déclarer, sur une base volontaire, les effets indésirables des médicaments. L'OIIQ porte ce programme à l'attention de la Commission comme moyen pour améliorer la connaissance des effets indésirables des médicaments dans un contexte d'amélioration de l'utilisation des médicaments.

RECOMMANDATION

31 - Étant donné la déclaration insuffisante des effets indésirables des médicaments et l'importance de ces données pour documenter les questions d'utilisation optimale des médicaments, l'OIIQ recommande que les professionnels de la santé aient accès à un programme visant à rapporter systématiquement les effets indésirables des médicaments.

La promotion des outils d'aide à la décision (OAD)

Les OAD ont été élaborés en vue d'aider les personnes malades et les professionnels de la santé à collaborer à la prise de décisions difficiles qui concernent la santé du patient. Chaque décision présente normalement un certain nombre d'options qui comportent des avantages et des inconvénients et qui mènent à des résultats incertains. La personne malade est appelée à évaluer ces options avec l'aide d'un professionnel de la santé et des données probantes sur son problème de santé, ainsi que sur les thérapies disponibles. La Fiche 5 (p. 42) explique en quoi consistent ces outils et fait référence à un site Internet qui est consacré à cette question.

Ces outils doivent être mis à la disposition des professionnels, notamment des infirmières. Les milieux de soins doivent investir dans ce type d'intervention qui vise une meilleure utilisation des ressources, en partenariat avec les clientèles.

RECOMMANDATION

32 - Étant donné que les outils d'aide à la décision peuvent contribuer au partenariat professionnel/patient en vue d'améliorer l'utilisation optimale des médicaments, l'OIIQ recommande que les établissements de santé en favorisent l'implantation et l'utilisation par les infirmières et les infirmiers.

La formation des professionnels de la santé

L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 23 qui propose de favoriser l'intégration du concept de l'utilisation optimale des médicaments à la formation de base. Étant donné l'importance de l'utilisation optimale des médicaments, il ne fait aucun doute que la formation de base doit être revue et consolidée pour les professionnels concernés. Elle doit aussi comprendre des cours sur les médicaments, sur les solutions de rechange à la médication, sur les produits en vente libre et sur les produits naturels. Pour ce qui est des infirmières, le contenu de cette formation doit être augmenté. Donc, cette préoccupation touche tout autant la formation des médecins, des infirmières que des pharmaciens.

RECOMMANDATION

33 - L'OIIQ appuie la proposition ministérielle 23 visant à favoriser l'intégration du concept de l'utilisation optimale des médicaments à la formation des professionnels et recommande qu'elle soit modifiée de façon à désigner expressément les infirmières.

L'OIIQ souscrit également à la proposition ministérielle 24 qui vise à encourager la formation professionnelle continue et la mise en place d'un fonds particulier qui pourrait être disponible autant pour les universités que pour les associations et les ordres professionnels. Cette proposition vient appuyer le programme de formation continue que

l'OIIQ a mis en place et qui est très prisé par ses membres. L'OIIQ est heureux d'apprendre qu'il pourra compter sur un appui financier, ce qui lui permettra de consolider son programme de formation continue en matière de médicaments. En outre, l'OIIQ offre sa collaboration à l'élaboration d'outils, de guides de pratique et d'avis qui pourront permettre l'amélioration de la pratique des infirmières et des infirmières praticiennes.

RECOMMANDATION

34 - L'OIIQ recommande l'instauration d'un fonds particulier, alimenté par l'industrie pharmaceutique, pour la formation continue des médecins, des infirmières et des pharmaciens. Afin d'éviter toute apparence et tout risque potentiel de conflits d'intérêts, la gestion de ce fonds, ainsi que les activités et les contenus de la formation, ne devront en aucun cas être influencés par l'industrie.

La gestion thérapeutique

L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 25 qui propose de préciser les conditions devant être respectées avant que des programmes de gestion thérapeutique, proposés par l'industrie pharmaceutique, puissent être soutenus.

À cet égard, l'OIIQ soutient que les initiatives de gestion thérapeutique, telles que le Programme intégré d'information, de suivi médical et d'enseignement sur le diabète (PRIISME) et Vers l'excellence dans les soins aux asthmatiques (VERSA) doivent s'inscrire dans le contexte d'une perspective globale de la santé, prendre appui sur des interventions dont l'efficacité a été prouvée selon des données objectives et respecter les critères d'utilisation optimale des médicaments. La gestion thérapeutique doit aussi s'inscrire dans la continuité de l'implantation du projet clinique tel qu'il figure au modèle de référence établi par le MSSS.

En ce qui concerne l'analyse des propositions des compagnies pharmaceutiques, elles doivent faire l'objet d'une évaluation indépendante et objective. Et puisque les projets

sont étudiés au Conseil du médicament, les compagnies pharmaceutiques ne doivent pas être représentées ni au Conseil du médicament ni à la Table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments. Elles doivent avoir seulement la possibilité d'y faire connaître leurs projets.

Les pratiques commerciales des fabricants

L'OIIQ souscrit à la proposition ministérielle 26 qui propose d'établir des règles claires entourant les pratiques commerciales pour l'ensemble des compagnies pharmaceutiques et appuie l'ensemble des moyens énoncés dans cette proposition. Il considère important que ces pratiques ne nuisent pas aux efforts consentis pour atteindre une utilisation optimale des médicaments. L'OIIQ souhaite commenter la question de l'information et de la publicité sur les médicaments.

L'information et la publicité sur les médicaments

Même si la publicité des médicaments est de compétence fédérale, l'OIIQ souscrit au principe voulant que la publicité destinée aux professionnels, notamment la publicité sur les médicaments d'ordonnance, soit balisée davantage quant à son contenu et à sa présentation, car dans l'état actuel de la réglementation sur les aliments et drogues, la publicité de tout médicament peut être faite à condition de ne pas être fausse, trompeuse ou mensongère. Quant à la publicité des médicaments d'ordonnance, l'OIIQ favorise le principe voulant que le matériel promotionnel soit obligatoirement soumis à un organisme qui n'ait aucun lien de dépendance avec l'industrie pharmaceutique et le secteur de la publicité, et que le contrôle de cette publicité soit assorti de sanctions pour non-conformité.

La publicité de médicaments aux professionnels de la santé a des répercussions importantes sur la qualité de leurs services puisqu'ils sont en situation de renseigner leurs patients sur les médicaments qu'ils leur administrent ou qu'ils leur prescrivent, le cas échéant. Même si les professionnels ont reçu une formation en pharmacothérapie et qu'ils ont à leur disposition une documentation objective, ils peuvent être induits en erreur par l'information qui leur est présentée à des fins de promotion, en ce qui concerne notamment les nouveaux produits. Les professionnels de la santé sont en droit

de s'attendre à une information de qualité sur les médicaments qui leur sont présentés à titre promotionnel.

Pour tous les professionnels de la santé, l'accès à une information et à une formation approfondie sur la médication est essentiel. L'information doit provenir de sources objectives et diverses, et le site Internet du Conseil du médicament est un véhicule d'information à privilégier.

Fiche 1 : L'évolution du coût des médicaments au Québec

Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM), instauré en 1997, oblige les citoyens du Québec à souscrire à une assurance médicaments soit dans le secteur privé, soit auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) si la personne n'a pas accès à un régime privé. Depuis ce temps, les dépenses relatives au RGAM augmentent à un rythme surpassant toutes les autres catégories de dépenses pour les soins de santé. Ainsi, la croissance du coût des médicaments du régime public a été de 125 % et les coûts sont passés de 1,2 milliard de dollars en 1997-1998 à 2,7 milliards de dollars en 2003-2004. Ce montant est assumé à 59 % par les fonds publics et à 41 % par les adhérents au régime. Il faut ajouter à cela les dépenses du secteur privé qui atteignaient 1,2 milliard de dollars en 2002 et le coût des médicaments administrés dans les établissements qui se chiffrait à 384 millions de dollars en 2002-2003. Ces deux secteurs indiquent d'ailleurs une tendance à la croissance comparable à celle du régime public.

Par ailleurs, une étude intitulée *La santé au Québec : des options pour financer la croissance* identifie les grandes tendances en matière de dépenses pour le système de santé québécois en mutation depuis vingt ans. On y mentionne la hausse marquée des dépenses pour les médicaments et les investissements en capital associée à la réduction de la part relative des dépenses des hôpitaux et des autres établissements de santé. Cette tendance est corroborée par une étude de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indiquant qu'au Canada, en 2003, le deuxième poste de dépenses le plus important, après celui des hôpitaux, est celui des médicaments.

Il est nécessaire de souligner que selon l'étude de l'ICIS, le Canada se situe au troisième rang pour le coût des médicaments qui se chiffre à 541 \$ par habitant. Au Québec, on dépense 557 \$ par habitant, ce qui est plus élevé que la moyenne canadienne et que la moyenne de la plupart des pays, à l'exception des États-Unis et de la France, comme l'indique le tableau suivant :

Pays/province	Rang	Dépenses totales par habitant	Dépenses secteur public en %
États-Unis	1	726 \$	18,7 %
Suisse	6	422 \$	62,6 %
Pays-Bas	9	319 \$	60,6 %
Danemark	10	268 \$	50,5 %
Canada	3	541 \$	36,1 %
Australie	7	415 \$	53,7 %
France	2	644 \$	65,9 %
Japon	5	479 \$	67,5 %
Allemagne	4	482 \$	70,6 %
Corée	11	172 \$	17,4 %
Hongrie	8	336 \$	61,8 %
Québec	n.d.	557 \$	49,6 %

En outre, toujours au Québec, les données de l'ICIS indiquent que 84,6 % des dépenses pour les médicaments proviennent de la prescription médicale. À titre comparatif, en Ontario, cette proportion est de 77,7 %, en Alberta, elle est de 76,6 %; la moyenne canadienne se situe à 79,3 %. Enfin, les dépenses totales pour les médicaments au Québec représentent plus de 4,1 milliards de dollars soit une proportion de 17,9 % comparativement à la moyenne canadienne qui est de 15,7 %.

Soulignons que le gouvernement fédéral a récemment décliné l'offre des provinces de lui transférer les régimes provinciaux d'assurance médicaments pour en faire un régime national estimant que la facture d'une couverture générale d'assurance médicaments, estimée à 12 milliards de dollars, risquait de devenir très rapidement prohibitive.

Fiche 2 : Certains problèmes reliés à l'utilisation des médicaments

Il y aurait peu de données probantes québécoises sur les problématiques relatives à la médication à moins que les études soient peu diffusées; dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'une lacune importante compte tenu du niveau élevé de consommation. Cependant, voici quelques problématiques documentées par diverses sources.

Concernant la médication et les personnes âgées

Selon la Direction de santé publique de Montréal, voici un résumé des problèmes propres aux personnes âgées.

Information incomplète pour le suivi

- 40 % des personnes âgées fréquentent plus d'une pharmacie, 70 % sont suivies par plus d'un médecin qui leur prescrivent des médicaments, 5 % en consultent plus de six.
- Le risque d'ordonnances inappropriées augmente avec le nombre de médecins prescripteurs : il est d'environ 30 % pour les personnes qui consultent deux médecins et de 58 % pour celles qui en consultent entre cinq et huit.

Erreurs de dosage et de choix de médicaments

- Plus du tiers des personnes âgées se voient prescrire un médicament contre-indiqué en raison de leur âge, de leur maladie actuelle, d'une allergie ou de la prise d'un autre médicament.
- Les erreurs de dosage sont les causes de plus de la moitié des effets indésirables des médicaments.

Erreurs de transcription

- Concernent 10 % à 15 % des ordonnances.
- 2 % de ces erreurs sont morbides ou mortelles.
- En pharmacie, les erreurs de transcription augmentent avec le volume d'ordonnances à traiter, le mauvais éclairage de la pharmacie et le niveau de formation du personnel.

Prescription de médicaments de dernière génération

- Augmente les dépenses souvent sans offrir de résultats supérieurs.
- Réduit les taux d'observance en raison du coût élevé de la coassurance pour les patients.

Concernant la prescription d'antibiotiques

Au Québec, il y aurait une prescription et une utilisation abusives d'antibiotiques chez les jeunes enfants. Des données indiquent que 76,8 % des enfants âgés entre trois mois et six ans ont pris au moins un antibiotique au cours de l'année 2003. Des études canadiennes révèlent que 43 % de toutes les prescriptions données aux enfants sont des antibiotiques; 76 % des enfants examinés par un médecin au cours de l'année 1999 ont reçu une prescription d'antibiotique; 74 % des enfants d'âge préscolaire emmenés en consultation pour une infection des voies respiratoires reçoivent une prescription d'antibiotique.

Concernant les psychotropes

La plupart des psychotropes destinés aux adultes sont désormais prescrits aux enfants bien qu'aucun d'entre eux n'ait été conçu pour eux. Dans les centres jeunesse du Québec, 35 % des enfants prendraient des psychotropes et dans les foyers québécois, ce taux serait de 10 %. Au Québec, la consommation de Ritalin a doublé en cinq ans.

Concernant les effets sur les ressources hospitalières

À l'échelle du Québec, le mauvais usage des médicaments serait la cause de 25 % des hospitalisations des personnes de 50 ans et plus et les EIM expliqueraient 10 % des hospitalisations des personnes âgées.

Selon la Direction de santé publique de Montréal, un suivi rigoureux des EIM, à l'aide d'outils technologiques, pourrait permettre d'améliorer notablement les résultats. En effet, selon les estimations présentées, il y aurait 559 000 événements indésirables associés aux médicaments dont 202 400 seraient évitables. Une intervention appropriée permettrait d'éviter 80 000 visites médicales, 11 800 hospitalisations et 8 208 EIM hautement morbides ou mortels. À titre d'exemple, au Centre hospitalier régional du Grand-Portage, une étude a permis de constater que 87 % des patients se présentaient avec des problèmes liés à la pharmacothérapie et que 38 % des patients quittaient l'hôpital avec des problèmes de ce genre.

Concernant les médicaments particulièrement pointés du doigt

Un livre intitulé *L'envers de la pilule, les dessous de l'industrie pharmaceutique* traite d'un grand nombre de médicaments qui ont été retirés du marché ou qui ont fait l'objet de controverses. Mentionnons récemment l'hormonothérapie, les anti-inflammatoires Vioxx et Celebrex, ainsi que certains analgésiques, des produits amaigrissants, des antidépresseurs et des produits anticholestérol. Tous ces retraits rappellent la dangerosité des médicaments et devraient inciter les professionnels à acquérir des connaissances plus objectives et à faire preuve de plus de discernement en la matière.

Fiche 3 : Médicaments les plus prescrits et les plus coûteux, en 2003, au Québec

Coût brut des dix médicaments les plus prescrits en 2003 (M \$)*

1	acide acétylsalicylique	analgésique	33,9 \$
2	lévothyroxine	hypothyroïdie	27,3 \$
3	atorvastatine	hypolipémiant	151,2 \$
4	lorazépam	anxiolytique	14,5 \$
5	amlodipine	antihypertenseur	70,5 \$
6	metformine	hypoglycémiant	25,9 \$
7	furosémide	diurétique	11,8 \$
8	ramipril	antihypertenseur	41,3 \$
9	métoprolol	antihypertenseur	17,7 \$
10	hydrochlorothiazide	diurétique	10,4 \$
Total			404,5 \$ (15,8 %)

Coût brut des dix médicaments les plus coûteux en 2003 (M \$)*

1	atorvastatine	hypolipémiant	151,2 \$
2	oméprazole	anti-ulcéreux	80,0 \$
3	amlodipine	antihypertenseur	70,5 \$
4	simvastatine	hypolipémiant	61,8 \$
5	pantoprazole	anti-ulcéreux	59,5 \$
6	réactifs du glucose	test de glycémie	56,6 \$
7	olanzapine	antipsychotique	56,1 \$
8	ramipril	antihypertenseur	41,3 \$
9	célécoxib	anti-inflammatoire	37,2 \$
10	diltiazem	antihypertenseur	36,8 \$
Total			651 \$ (25,4 %)

* Le médicament peut comporter d'autres indications que celle mentionnée.

Source : RAMQ, données préliminaires.

Fiche 4 : Exemples d'interventions infirmières en matière d'utilisation des médicaments

Activités de promotion de la santé

Le programme « **Médicament parlant** » est une approche intégrée d'activités qui favorise l'utilisation optimale des médicaments. Il vise à renforcer la capacité des personnes de 55 ans et plus à utiliser les médicaments de façon sécuritaire au moyen d'un programme éducatif dont voici les principaux objectifs :

- o accroître les connaissances;
- o modifier les attitudes et les comportements;
- o promouvoir de saines habitudes de vie;
- o faire connaître les options possibles, les ressources personnelles et communautaires;
- o renforcer les liens entre la communauté et le système de soins.

Des activités de groupe ont lieu dans la communauté et un suivi auprès des personnes à domicile est effectué au besoin.

Personnes-ressources : Gilberte Graveline, infirmière des services de soutien à domicile en collaboration avec un pharmacien et un médecin au CLSC - CHSLD Sainte-Rose de Laval et au CSSS de Laval

Soins à la clientèle atteinte d'anémie falciforme et soulagement de la douleur*

Des infirmières et des infirmiers ont créé une approche de soins adaptée à la condition clinique particulière des patients atteints d'anémie falciforme. L'hôpital reçoit tous les patients adultes et leur réserve une unité de soins. Le regroupement en un lieu a favorisé le développement d'une expertise de pointe. Les infirmières connaissent les besoins et la particularité de chaque patient, notamment concernant les allergies et les intolérances à certains médicaments et peuvent ainsi fournir un traitement adapté. Les infirmières soulagent la douleur dans un délai de 12 à 24 heures suivant l'arrivée à l'hôpital, comparativement à 48 heures auparavant. Ce projet a des effets bénéfiques sur l'état de santé des patients. De plus, la durée moyenne de séjour des patients dans cette unité est passée de 9,4 à 6,3 jours.

Personnes-ressources : Liane Ashford, Sylvie Champagne, Danièle Lamarche, Chantal Lefebvre, Danielle Soucy et Patrick Vaillant, de l'Hôpital Royal Victoria

Suivi intégré CH-CLSC pour la clientèle atteinte d'insuffisance cardiaque*

Chaque patient est d'abord vu à la clinique ambulatoire du centre hospitalier où il rencontre le cardiologue, le pharmacien et la nutritionniste. Une infirmière donne ensuite l'enseignement requis et amorce un continuum de services avec le CLSC. L'infirmière du maintien à domicile prend le relais pour faire le suivi de l'enseignement et des soins. En participant à leur propre traitement, les patients comprennent mieux leur problème de santé et peuvent contrer les facteurs susceptibles de l'aggraver. Des statistiques portant sur 150 patients révèlent que le suivi intégré, effectué par les infirmières, a permis de réduire le nombre de visites à l'urgence de 71 % et le nombre d'hospitalisations de 62,6 %.

Personnes-ressources : Pauline Plourde, conseillère à la liaison des cinq CLSC de la sous-région de Longueuil, Paule Myrand et Monique Olivier, du Centre hospitalier Pierre-Boucher

Thérapie des thrombophlébites profondes avec héparine de bas poids moléculaire*

Le programme de thérapie des thrombophlébites profondes a été mis sur pied à l'Hôtel-Dieu de Lévis, en collaboration avec une équipe multidisciplinaire. Des outils de travail ont été élaborés afin d'informer l'usager sur les soins concernant sa maladie, de lui enseigner la technique d'injection de l'héparine sous-cutanée et de l'aider à comprendre l'action et les effets secondaires de la médication prescrite. Des liens ont été établis avec les infirmières des CLSC afin d'assurer un encadrement sécuritaire, ainsi qu'un soutien et un suivi de l'usager et de sa famille. Grâce à cette initiative, ces patients peuvent éviter l'hospitalisation, retourner à la maison dans des conditions sécuritaires et s'auto-administrer leur médicament de façon sûre, ce qui leur permet de bénéficier d'une meilleure qualité de vie. Ce programme a également contribué à une réduction importante du nombre de jours d'hospitalisation de cette clientèle.

Personnes-ressources: Denise Lépérance et Claire G. Arbelot

Implantation de nouvelles thérapies en CHSLD*

En 1994, une infirmière a introduit, auprès des personnes âgées hébergées au Manoir Cartierville, l'utilisation de tisanes, tisanes diurétiques, tisanes laxatives et tisanes relaxantes afin de diminuer les problèmes courants de santé. Les tisanes diurétiques jumelées à la prise de jus de canneberges ont permis de diminuer la prise du médicament Lasix. Les tisanes laxatives ont permis d'éliminer certaines mesures thérapeutiques pour contrer la constipation comme le lavement évacuant et l'administration de suppositoires. Les tisanes relaxantes, prises à l'heure du souper, ont démontré des effets bénéfiques sur les personnes qui présentaient des troubles d'errance, des comportements perturbateurs et ont permis de diminuer les contentions chimiques.

Personne-ressource : Louise Léveillé

* Ces interventions ont reçu un Prix Innovation-clinique

Fiche 5 : Rôle des outils d'aide à la décision (OAD) pour améliorer l'utilisation des médicaments

Objectif

Les OAD favorisent le partage de l'information clinique pertinente dans le but d'aider le patient à faire un choix éclairé parmi les possibilités de traitement de son problème de santé, en tenant compte de ses valeurs.

Les OAD et la thérapie médicamenteuse

Des OAD ont été développés pour aider la prise de décision des personnes en matière de thérapie médicamenteuse. De manière générale, ces outils sont des guides conviviaux qui décrivent le problème de santé et les différentes mesures que l'on peut prendre pour le soulager ou l'enrayer. Parmi les mesures exposées, on retrouve aussi des activités qui ne sont pas du ressort du système de soins et de services de santé mais qui sont accessibles à tous les individus comme la relaxation et l'exercice. On y mentionne également la possibilité de ne pas intervenir et de poursuivre l'observation prudente. Enfin, l'intervention peut être médicale, chirurgicale ou faire usage de médicaments. En outre, les avantages et les inconvénients des interventions sont exposés pour que les personnes concernées puissent prendre une décision plus éclairée.

Quelques exemples d'OAD concernant la thérapie médicamenteuse

Le site Internet <http://decisionaid.ohri.ca/francais/outdec.html> élabore des outils d'aide à la décision dont voici quelques exemples :

[Aide à la prise de décision concernant la spondylarthrite ankylosante](#) : Devrais-je prendre des agents biologiques comme l'infliximab ou l'etanercept?

[Aide à la prise de décision concernant l'ostéoporose](#) : Devrais-je prendre de l'Alendronate?

[Aide à la prise de décision concernant l'ostéoporose](#) : Devrais-je prendre de l'Etidronate?

[Aide à la décision concernant l'ostéoporose](#) : Devrais-je suivre une hormonothérapie?

[Aide à la prise de décision concernant la polyarthrite rhumatoïde](#) : Devrais-je prendre des médicaments antirhumatismaux de fond (MARF)?

[Aide à la prise de décision concernant l'arthrite rhumatoïde](#) : Devrais-je prendre de l'infliximab?

[Aide à la prise de décision concernant l'arthrite rhumatoïde](#) : Devrais-je prendre du méthotrexate?

CODE 199