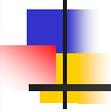
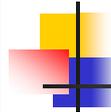


Cette présentation a été effectuée le 21 novembre 2007, au cours de la conférence « Accès aux médicaments et mondialisation : enjeux éthiques et sociaux » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



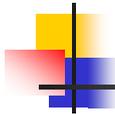
L'accès aux médicaments et la question éthique: une kyrielle d'acteurs et d'intérêts

Hubert Doucet
Université de Montréal
Conférence 2007 de l'ASPQ



L'éthique

- la question de rapports entre les acteurs ⇒ comment faire pour bien vivre ensemble?
- l'accès au médicament, lieu central de cette question
 - outil thérapeutique essentiel = consensus
 - RGAM : «assurer accès économique raisonnable à la population québécoise»
 - comment atteindre la finalité ≠ consensus
 - comment faire?



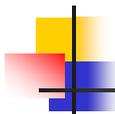
Plan

- les différents acteurs
 - patient
 - médecin
 - pharmacien
 - industrie pharmaceutique
 - État
- le défi sociétal

21/11/2007

JASP 2007

3



le médicament et le patient

- transforme la condition du patient
 - la vie retrouvée
- = parfois moyen efficace et simple
 - maintien du style de vie
- = parfois une tâche exigeante
 - repousser la mort proche
 - des patients exigent tout pour survivre
 - d'autres refusent de poursuivre

21/11/2007

JASP 2007

4



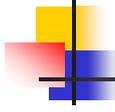
Une logique de consommation

- le consommateur de soins succède au patient
 - évolution du vocabulaire
 - RGAM = «mes» impôts paient cette police et me donnent droit à tous les services
 - l'individu est roi
- logique contraire à un système public
 - acte de solidarité
 - responsabilité citoyenne

21/11/2007

JASP 2007

5



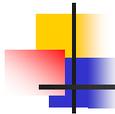
Les associations de patients

- intérêt des regroupements
 - soutien mutuel
 - échange d'informations
 - faire entendre la voix des malades
- risque des regroupements
 - la voix des plus forts
 - groupes de pression défendant leurs intérêts
 - groupes instrumentalisés
 - par l'industrie
 - par intérêts médicaux particuliers

21/11/2007

JASP 2007

6



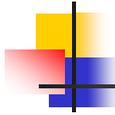
Le médicament et le médecin

- transforme le rôle du médecin
 - jusqu'alors = capacité diagnostique
 - «Je le pansay, Dieu le guérit» (Paré)
 - «écarter les souffrances des malades et la violence des maladies, tout en s'abstenant de toucher à ceux chez qui le mal est le plus fort; cas placé au-dessus des ressources de l'art.» (Hippocrate)

21/11/2007

JASP 2007

7



Le médicament et le médecin

- la médecine peut maintenant prolonger la vie et même avec qualité
- pouvoir réel sur la maladie et même sur le malade
- développement de l'idéologie médicale moderne
 - vaincre la mort
 - la vie n'a pas de prix
- questions nouvelles

21/11/2007

JASP 2007

8



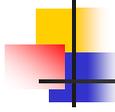
Questions nouvelles (1)

- *rapport au patient*
 - dépendance à l'égard du médecin qui donne accès au médicament
 - critique à l'égard du médecin qui s'acharne contre tout bon sens pour prolonger une vie physique et non personnelle
 - construire une nouvelle relation avec le patient qui peut contrôler son traitement

21/11/2007

JASP 2007

9



Questions nouvelles (2)

- *rapport aux organismes non médicaux*
 - un pouvoir peu discutable
 - encore moins contestable
- crainte de l'ingérence de l'étranger
 - au médecin et à lui seul de décider qui a accès au médicament
 - exemple du Conseil du médicament

21/11/2007

JASP 2007

10



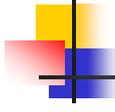
Questions nouvelles (3)

- *rapport à l'industrie pharmaceutique*
- dépendance et complicité
- efforts québécois pour assurer l'indépendance
 - liens financiers toujours en place
 - l'enseignement du médicament = laissé à l'industrie car faible à l'université

21/11/2007

JASP 2007

11



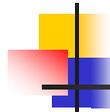
Le médicament et le pharmacien

- redistribue les rôles entre pharmacien et médecin
- le pharmacien = pivot de la révolution thérapeutique
- deux types de pharmacien
 - d'établissement
 - d'officine

21/11/2007

JASP 2007

12



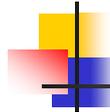
Le pharmacien d'établissement

- prodiguer les meilleurs soins pharmaceutiques
- responsabilités
 - bon usage des médicaments
 - distribution aux patients
 - gestion du budget
 - enseignement aux professionnels et usagers

21/11/2007

JASP 2007

13



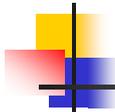
Le pharmacien d'établissement

- rôle premier : contrôle de l'utilisation
 - en optimisant l'efficacité des soins
 - en assurant une gestion étroite des budgets liés à la sélection des traitements médicamenteux (APES)
- choix déchirants et situations conflictuelles avec patients et médecins
 - nouveaux médicaments coûteux, efficacité discutable et budget limité

21/11/2007

JASP 2007

14



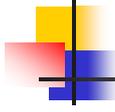
Le pharmacien d'officine (1)

- spécialiste des molécules et commerçant
- *comme spécialiste* : relais entre médecin et patient
 - connaît mieux le médicament que le médecin
 - réduire les erreurs de médication
 - la collaboration avec MD s'impose
 - sur une base individuelle, elle est bien acceptée
 - sur une base organisationnelle, = difficile
 - cf. projet d'intention thérapeutique

21/11/2007

JASP 2007

15



Le pharmacien d'officine (2)

- *comme commerçant*
 - tâche de gestion
 - achat de médicaments
- conflits d'intérêts manifestes
 - compagnies pharmaceutiques
 - médecins
- quel profit les patients en tirent-ils?

21/11/2007

JASP 2007

16



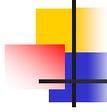
L'industrie pharmaceutique (1)

- au Québec
 - richesse industrielle et économique
- pour le gouvernement actuel :
 - financement des programmes sociaux (comme le RGAM) dépend du développement de la richesse collective que permet l'industrie pharmaceutique
- secteur majeur de l'économie du savoir
 - d'où une influence considérable
 - sans doute plus grande qu'ailleurs

21/11/2007

JASP 2007

17



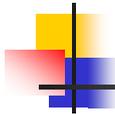
L'industrie pharmaceutique (2)

- partout ⇒ assurer accès au médicament
 - programmes de soutien et d'éducation
 - programmes d'accès aux médicaments pour indigents (USA)
 - soutien aux associations de malades
 - éducation médicale continue
- inquiétudes et critiques fusent de partout
 - poursuite contre pays émergents- HIV
 - conflits d'intérêts de médecins et chercheurs de pointe
 - moyens pour élargir l'accès
- au Québec,
 - conflit entre une industrie *capitaliste* et un système de santé *socialiste*

21/11/2007

JASP 2007

18



L'État

- Double rôle
 - Ottawa : vérifier la valeur thérapeutique
 - Québec : assurer l'usage optimal et l'accès aux médicament (RGAM)
- RGAM
 - logique de solidarité dans l'accès aux médicaments
 - tâche de l'État : assurer un accès égalitaire
 - mais 1970 et même 1997 ≠ 2007

21/11/2007

JASP 2007

19



Le contexte de 2007

- 1970
 - le Québec = société pauvre mais riche d'avenir
 - briser les limites et répondre aux besoins
 - immense espoir en science et technologie
 - le bien commun : une valeur reconnue
- 1997
 - «un accès raisonnable et équitable...»
- 2007
 - inévitables limitations dans l'accès
 - ≠ répondre à tous les besoins individuels
 - les demandes sont de plus en plus grandes

21/11/2007

JASP 2007

20



Le défi sociétal

- multiplier les commissions d'étude ?
- améliorer et restructurer l'organisation ?
 - sans doute mais insuffisant
- faire des choix ?
 - mais lesquels?

21/11/2007

JASP 2007

21



Le défi sociétal

- sur quoi fonder ces choix?
- revenir à trois questions fondamentales
 - pourquoi une société se donne-t-elle un système de santé?
 - sur quels fondements ce système doit-il reposer?
 - comment en devenir collectivement responsable?
- sans une discussion sur ces questions, pas d'accès équitable au médicament

21/11/2007

JASP 2007

22