

02.10.08 Simplification de la réglementation relative à l'automédication

Monsieur le Président,
Chers Collègues,

Nous nous préoccupons régulièrement de la maîtrise des coûts de la santé. L'automédication étant l'une des manières les plus pratiques et les plus économiques de se soigner, je suis favorable à une certaine responsabilité du patient par rapport à ses petits maux, si ce n'est sa maladie et je pense que nous pouvons sans problème simplifier un peu la réglementation relative à l'automédication.

Cependant, la motion de la commission du Conseil national posait quelques problèmes et c'est la raison pour laquelle notre commission a décidé de la modifier de manière à améliorer sa formulation, tout en conservant les objectifs principaux : faciliter l'automédication et assurer la sécurité d'utilisation des médicaments. Ouvrir un peu, sans pour autant supprimer tout contrôle de la distribution des médicaments.

La motion que notre commission vous propose permet d'atteindre ces objectifs, même si elle va un peu plus loin, que ce que j'avais proposé.

Point 1 – en ce qui concerne la liste B

A l'article un, il s'agit de permettre au pharmacien de remettre certains médicaments de la liste B, qui s'y prêtent. Le but n'est pas de permettre aux pharmaciens de remettre tous les médicaments de la liste B, mais de repenser la séparation des tâches entre professions médicales universitaires.

Les pharmaciens pourraient remettre des médicaments qui se trouvent sur la liste B, soit parce que ce sont des médicaments qui ne posent pas de problème, soit parce que ce sont des situations qui ne posent pas de problème. Il faudrait bien sûr définir un certain nombre de conditions pour assurer la sécurité du patient.

Cette possibilité éviterait dans les cas simples que les patients ne doivent retourner chez le médecin pour obtenir une ordonnance concernant un diagnostic déjà connu et faciliterait la remise, tout en évitant les difficultés dues à un changement de liste, qui toucherait la responsabilité du fabricant et lui donnerait des possibilités de recours.

En outre, pour les médicaments de la liste B, la publicité reste interdite, on évite donc la banalisation et le risque de consommation inutile.

Point 2 – en ce qui concerne la liste D

L'alinéa 2 reste le même que celui qui est proposé par la commission du Conseil national. Il permet de mieux utiliser les infrastructures et les compétences des droguistes. Les droguistes font de longues études et sont à même de conseiller le client. Ils sont des spécialistes avérés, au bénéfice d'une formation de huit années unique en Europe. Il serait donc logique qu'ils soient autorisés à vendre les médicaments qui peuvent être utilisés en automédication dans toute la Suisse. Ils le font déjà dans certains cantons depuis fort longtemps.

Point 3 – en ce qui concerne la liste C

La proposition Borer, qui supprimait la liste C, aurait certainement eu des effets pervers, en particulier le retour d'une partie des médicaments de cette liste en liste B et l'augmentation de s réticences au changement de liste en cas de passage direct de la liste B en liste D. Il ne faut donc pas supprimer, mais redéfinir ou élargir la catégorie de remise C, comme liste de transition pour tester et donc faciliter le passage à l'automédication. L'idée c'est de créer avec cette catégorie une sorte de sas pour une durée limitée. Après un certain temps, il faudrait décider si le médicament doit retourner dans la classe B ou au contraire, s'il doit passer à l'automédication en liste D.

Point 4 – en ce qui concerne la liste E

Le point 4 a été rajouté par l'administration, sans avoir été demandé par la commission. La commission l'a cependant accepté. On peut en discuter.

De mon point de vue, soit les substances de la liste E ne sont pas des médicaments et elles doivent être en vente libre, soit ce sont des médicaments, et il faut faire preuve d'une certaine prudence et éviter de les laisser en vente libre dans les grandes surfaces ou les stations d'essence, même si celles-ci font pression pour obtenir l'autorisation de vendre des médicaments dans leurs rayons, comme cela se pratique aux Etats-Unis. Le rapport de l'administration que nous avons eu en commission relève d'ailleurs ce que coûte l'usage imprudent des médicaments aux Etats-Unis.

Etendre la liste E correspond à une banalisation des médicaments et présente le risque qu'ils ne soient pas utilisés avec la prudence qui s'impose. Je ne peux que me rallier à la déclaration de notre collègue Jürg Stahl au Conseil national. Nous ne voulons pas de distribution de médicaments à l'américaine, sans aucun contrôle, dans les grandes surfaces. Les médicaments restent des produits sensibles qui doivent être remis par des spécialistes.

L'argument d'entrave technique au commerce n'a pas de sens dans ce contexte, car la sécurité du patient prime très clairement la liberté du commerce et les grandes surfaces ne peuvent l'ignorer.

Pour qu'un médicament ne pose pas de problème, il faut une triple condition : le produit est inoffensif, même en cas d'utilisation inappropriée du point de vue de la dose, de la durée, de l'âge, etc. Tout un chacun peut faire soi-même le diagnostic et tout un chacun peut juger si le produit est suffisamment efficace pour lutter contre le problème donné.

Point 5

Quant au point 5, également proposé par l'administration, il part d'une intention louable et que je ne peux qu'approuver, mais semble difficile à réaliser. Il propose d'entamer ce que l'on pourrait appeler le chantier du siècle. Néanmoins, je ne peux qu'y souscrire.

Ces précautions prises, je vous propose, Chers Collègues, d'accepter cette motion, dans sa nouvelle version, qui vous est proposée par notre commission.