



Mémoire – Une question d’accessibilité financière

Projet de loi 31, Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l’accès à certains services

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Le 4 octobre 2019

Réseau FADOQ

4545, avenue Pierre-De Coubertin
Montréal (Québec) H1V 0B2

Téléphone : 514 252-3017
Sans frais : 1 800 544-9058
Télécopie : 514 252-3154
Courriel : info@fadoq.ca

© Réseau FADOQ 2019

Responsables : Gisèle Tassé-Goodman, présidente et Danis Prud'homme, directeur général

Rédaction : Philippe Poirier-Monette, conseiller en droits collectifs

Révision et correction : Sophie Gagnon

Table des matières

Présentation du Réseau FADOQ	4
Introduction	5
L'état actuel du réseau de la santé	6
Le décloisonnement des professions	7
Favoriser l'accès à certains services	7
Le projet de loi 31 et l'accessibilité financière	9
L'assurance médicaments au Québec	10
Conclusion	11
Recommandations	12
Bibliographie	13

Présentation du Réseau FADOQ

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 535 000 membres. Il y a 49 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des aînés en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

À ce jour, outre le volet des loisirs, l'un des intérêts de l'organisme est de faire des représentations auprès de différentes instances dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager le gouvernement à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

Ainsi, le Réseau FADOQ profite de toutes les tribunes, dont celle-ci, pour susciter une prise de conscience et pour que la voix des aînés soit représentée et surtout considérée dans les enjeux politiques. Ceci permettra de mieux composer avec les impacts du vieillissement de la population, de travailler à des solutions proactives et novatrices ainsi que de favoriser une évolution positive de notre société face à ce phénomène.

Introduction

Le projet de loi 31 s'inscrit dans la même lignée que la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie adoptée en 2011. Cette loi avait permis d'ajouter certaines activités professionnelles à celles que les pharmaciens pouvaient déjà accomplir. Pour ce faire, des modifications avaient été apportées à la Loi sur l'assurance maladie, au Code des professions ainsi qu'à la Loi sur la pharmacie, par le biais du projet de loi 41.

Dans les deux cas, le principe d'élargir le champ d'actes professionnels que les pharmaciens peuvent accomplir est accueilli favorablement par le Réseau. Concernant le projet de loi 31, tout comme pour le projet de loi précédent, notre organisation ne souhaite pas statuer sur les actes que ces professionnels peuvent accomplir en vertu de leur formation universitaire. À cet effet, nous avons pleinement confiance aux ordres professionnels pour lesquels la protection du public est prioritaire. Par ailleurs, l'élaboration d'un cursus universitaire implique plusieurs spécialistes qui doivent garantir que tous les éléments nécessaires soient inclus dans un programme afin d'assurer la compétence du professionnel diplômé.

Le Réseau FADOQ souhaite plutôt interpeller le gouvernement à propos de l'objectif recherché par le projet de loi 31. Pour notre organisation, il importe que le projet de loi permette de rehausser l'offre de services en matière de soins de santé pour les citoyens et citoyennes. Par ailleurs, le rehaussement de cette offre doit être lié à une accessibilité financière. Finalement, nous nous permettons d'exprimer les observations de notre organisation en ce qui concerne l'actuelle échelle d'admissibilité à la gratuité des médicaments dans le cadre du régime public d'assurance médicaments.

C'est pourquoi notre organisation a transmis un mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux et que nous avons accepté la convocation de cette dernière afin de contribuer à la réflexion des parlementaires autour de l'objectif visé par le projet de loi 31.

L'état actuel du réseau de la santé

Pour les 535 000 membres du Réseau FADOQ, les soins de santé constituent une priorité. Cette préoccupation demeure également importante pour la population québécoise en général, puisque selon les données de la firme IPSOS, 40 % des Québécois sont inquiets quant à l'accès aux services de santé. Lorsque vient le moment de qualifier notre système de santé, les termes négatifs surpassent largement les positifs. Par ailleurs, 55 % des Québécois sont pessimistes quant à l'avenir du système de santé de la province, notamment en ce qui concerne le temps d'attente, l'enjeu de la pénurie de personnel et nos hôpitaux surchargés (IPSOS, 2019).

Les nombreuses lacunes de notre système de santé défraient couramment les manchettes. Le temps d'attente dans les urgences du Québec fait périodiquement l'objet d'un palmarès, des situations inadmissibles vécues en CHSLD sont évoquées et l'épuisement des professionnels en soins est souvent dénoncé par leurs représentants.

Récemment, un dossier publié par *La Presse* révélait que « 200 aînés et personnes vulnérables sont décédés au cours des 20 dernières années à la suite d'accidents médicaux dans des résidences qui les hébergeaient » (*La Presse*, 2019).

La défense de la qualité de vie des aînés les plus vulnérables de notre société est la pierre d'assise de la mission du Réseau FADOQ. C'est la raison d'être de notre organisation, notre principal cheval de bataille. Le Réseau FADOQ souhaite inciter les instances gouvernementales à prendre des actions concrètes pour enrayer le fléau de la maltraitance envers les aînés.

Or, notre organisation a expérimenté sa large part de frustrations dans le combat mené pour l'amélioration des soins de longue durée. Ces frustrations ont été exacerbées, notamment, par les inquiétants faits dévoilés par *La Presse*.

Évidemment, lorsque ce genre de drame survient, le Réseau FADOQ évite de jeter le blâme sur les professionnels en soins. Bien qu'il soit possible que certaines personnes puissent avoir agi avec négligence, notre organisation estime que le Québec est devant un phénomène beaucoup plus large qui doit être identifié comme de la maltraitance organisationnelle.

À ce sujet, un recours collectif de 500 M\$ a tout récemment été autorisé contre les CHSLD du Québec (Radio-Canada, 2019). Le recours collectif évoque la négligence systémique et le mauvais traitement de patients dans des CHSLD. Cette démarche, entamée par le Conseil pour la protection des malades et appuyée par le Réseau FADOQ, vise à dédommager des résidents ayant vécu des situations inadmissibles. Plus globalement, notre organisation espère que ce recours collectif sensibilise le gouvernement du Québec et le contraigne à agir rapidement afin que la situation se résorbe, puisqu'il y a urgence.

Notre organisation est bien consciente que la pénurie de main-d'œuvre actuellement vécue au Québec est bien réelle et qu'elle complexifie le processus de dotation des responsables en ressources humaines du réseau de la santé. Toutefois, cette pénurie ne doit pas constamment servir de justification au gouvernement afin d'expliquer les lacunes du système de santé. De nombreuses initiatives peuvent être élaborées par le gouvernement du Québec afin d'améliorer notre système de santé et de faire en sorte que les Québécois obtiennent des services de qualité, dignes de notre société.

Le décloisonnement des professions

Dans son mémoire élaboré dans le cadre des dernières consultations prébudgétaires provinciales, le Réseau FADOQ recommandait au gouvernement du Québec d'instaurer un chantier avec les différents ordres professionnels afin de permettre au personnel œuvrant en santé d'effectuer plus d'actes médicaux.

Le décloisonnement des professions apparaît pour le Réseau FADOQ comme une solution afin de répondre partiellement à l'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Par ailleurs, la possibilité pour les professionnels en soins d'effectuer plus d'actes médicaux permettra de rehausser l'efficacité de notre système de santé. Il suffit de penser au temps perdu lorsqu'un patient pris en charge doit malgré tout attendre la venue d'un autre professionnel en soins afin de compléter son traitement. Finalement, le décloisonnement des professions pourrait également permettre au gouvernement du Québec de réaliser des économies. En effet, selon l'orientation choisie par le gouvernement du Québec, il pourrait être possible qu'un acte fait par un travailleur affilié à un ordre professionnel soit effectué à moindre coût par un autre travailleur affilié à un ordre professionnel différent.

Bien que différents gestes aient été posés au cours des dernières années, le Réseau FADOQ estime que le décloisonnement des professions doit être accéléré. Le gouvernement du Québec a toutefois envoyé des signaux positifs en ce sens, notamment avec le projet de loi 29, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées. Ce projet de loi vise, entre autres, à redéfinir les champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé buccodentaire. À terme, cette réforme octroiera plus d'autonomie aux hygiénistes dentaires et leur permettra d'offrir des services de prévention et d'hygiène buccodentaire aux enfants d'âge scolaire et aux aînés en CHSLD.

Le projet de loi 31, Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services s'inscrit dans la même lignée que le projet de loi 29. En ce sens, le Réseau FADOQ approuve cette initiative du gouvernement du Québec.

Favoriser l'accès à certains services

Implicitement, avec le titre du projet de loi 31, le gouvernement du Québec signifie son objectif : favoriser l'accès à certains services dans le domaine de la santé. Pour le Réseau FADOQ, le décloisonnement doit d'abord et avant tout favoriser cette accessibilité. Toutefois, pour notre organisation, il importe que cette accessibilité ne se bute pas à des barrières pécuniaires.

En 2011, le projet de loi 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, avait élargi les actes professionnels que les pharmaciens pouvaient accomplir. Il était alors question : d'ajuster ou de modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit; d'ajuster ou de modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'atteindre les cibles thérapeutiques ou d'assurer la sécurité du patient; de prolonger l'ordonnance d'un médecin; de substituer au médicament prescrit lors de rupture complète d'approvisionnement, un autre médicament; de prescrire un médicament pour une condition mineure; de prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis; d'administrer un médicament pour des fins de démonstration et d'enseignement de l'autoadministration, entre autres.

Les honoraires pour ces services rendus par les pharmaciens ont été négociés par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Tous ces services sont sujets à des frais de contribution au paiement des médicaments dans le cadre du régime public. Toutefois, lorsque ces mêmes services sont rendus par un médecin, ils sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) si ces soins sont effectués dans le

régime public. Bien que la rémunération de ces actes varie selon qu'il s'agisse d'un omnipraticien ou d'un médecin spécialiste, de même que selon les circonstances (urgence, clinique, etc.), il est important de souligner que le patient n'aura pas à déboursier pour ces services cliniques.

Le fait que la couverture publique d'un acte médical dépende du professionnel en soins qui l'effectue mérite d'être souligné. Rappelons que les modifications proposées par le projet de loi 41 visaient à libérer du temps aux médecins et ainsi à accroître leur accessibilité pour les patients. Toutefois, ce type de bénéfice demande un changement de culture et la mise en place d'incitatifs afin d'assurer la redirection d'une clientèle vers un autre milieu. En permettant aux pharmaciens d'effectuer certains actes autrefois exclusifs aux médecins et en maintenant une facturation au patient lorsque celui-ci reçoit ces services en pharmacie, le transfert de la clientèle s'effectuera de façon mitigée. Puisque les actes effectués en pharmacie sont toujours sujets à un coût assumé personnellement par le patient, la gratuité d'une visite chez le médecin de famille ou à l'hôpital assurera toujours une fidélité d'une clientèle aux cliniques et aux hôpitaux publics. Bien qu'une certaine frange de la population mieux nantie soit intéressée à se rendre en pharmacie pour certains actes médicaux malgré la nécessité d'assumer des frais, cette réalité n'est pas la même chez les plus démunis de notre société.

La gratuité constituera toujours un puissant incitatif. Le fait que les pharmaciens facturent leurs patients pour l'accomplissement de certains actes constitue un frein à une utilisation plus fréquente de la pharmacie pour différentes conditions médicales. Pour le Réseau FADOQ, il importe de maintenir la gratuité des actes médicaux faisant l'objet d'un décloisonnement si ces actes étaient traditionnellement couverts par la RAMQ lorsque offerts par un autre professionnel en soins. L'argent doit suivre le patient, peu importe le milieu choisi par ce dernier pour l'obtention de soins.

De nombreux actes permis aux pharmaciens par le biais du projet de loi 41 permettaient aux citoyens d'avoir accès à certains services cliniques pour lesquels il était auparavant nécessaire d'obtenir un rendez-vous avec un médecin. Il n'est pas justifiable qu'un acte soit facturable au patient ou ne le soit pas, en fonction du type de profession ou du type de milieu choisi par ce dernier.

Pour le Réseau FADOQ, le décloisonnement des professions du domaine de la santé doit faire en sorte que le réseau de la santé ne gravite pas seulement autour des médecins et que l'efficacité du système soit rehaussée. La possibilité pour un pharmacien de prescrire un médicament pour une condition mineure ou de prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis doit faire en sorte que le temps des médecins soit utilisé plus efficacement, notamment pour des cas plus complexes qui nécessitent leur expertise.

Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de réexaminer la couverture par la RAMQ des activités cliniques permises aux pharmaciens en vertu de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, adoptée en 2011. Notre organisme suggère au gouvernement de se pencher en priorité sur les actes suivants : la prolongation de l'ordonnance d'un médecin, la possibilité de prescrire un médicament pour une condition mineure, l'administration d'un médicament pour des fins de démonstration et d'enseignement de l'autoadministration ainsi que la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.

À cette liste, nous pouvons ajouter la possibilité d'ajuster ou de modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit, activité essentielle pour les personnes ayant des difficultés à s'administrer un médicament d'une certaine manière (par exemple, les troubles de déglutition qui empêchent l'ingestion de gros comprimés). Nous souhaitons également adjoindre à cette liste la possibilité d'ajuster ou de modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'atteindre les cibles thérapeutiques ou assurer la sécurité, un acte clinique qui permet d'assurer l'efficacité d'un médicament et qui peut éviter de nombreux drames.

Le projet de loi 31 et l'accessibilité financière

Présentée en juin dernier, la Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services s'inscrit dans la même lignée que la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, adoptée en 2011.

Le décloisonnement des actes professionnels pour les pharmaciens se poursuit avec cette pièce législative. En vertu du projet de loi 31, le pharmacien pourra, notamment, prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments. Il lui sera possible de prescrire tous les médicaments en vente libre, ce qui permettra, entre autres, l'administration de ces médicaments en résidence privée pour aînés par le personnel de ces établissements, par exemple. Le pharmacien pourra également ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs. Par ailleurs, il sera en mesure de prescrire et d'interpréter non seulement des analyses de laboratoire mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse.

Le Réseau FADOQ est d'accord avec la volonté du gouvernement du Québec de continuer le travail entamé avec l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, en 2011. Toutefois, l'inquiétude de notre organisation réside encore une fois dans la couverture de la RAMQ des actes décloisonnés qui ne touchent pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments. Le titre du projet de loi 31 indique clairement que l'objectif est de favoriser l'accès à certains services. Pour notre organisation, il importe que cette accessibilité ne soit pas réservée qu'aux mieux nantis de notre société.

Depuis de nombreuses années, le Réseau FADOQ dénonce la précarité financière dans laquelle se trouvent trop d'aînés au Québec. Selon Statistique Canada, 50 % des personnes de 65 ans et plus vivent avec moins de 30 000 \$ et plus de 30 % de cette frange de la population vit avec moins de 20 000 \$. Cette réalité est particulièrement difficile à vivre puisque les aînés du Québec font face à des dépenses majeures, en lien avec leur santé, dans une proportion plus importante que le reste de la population. À ce sujet, nous pouvons notamment évoquer l'impact sur les finances personnelles de l'achat d'une prothèse dentaire, de lunettes ou encore d'un appareil auditif, des dépenses essentielles pour une qualité de vie adéquate et pour lesquelles peu d'aide financière existe. Notons également que pour de nombreux aînés au Québec, le niveau de dépenses en médicaments est substantiel.

Par ailleurs, les régions du Québec font souvent face à un manque criant de services de proximité. Par unique souci de rentabilité, des commerces ferment, des succursales d'institutions financières réduisent leurs heures d'ouverture, l'accès aux bureaux de services des différents paliers gouvernementaux est limité. La pharmacie est parfois l'un des derniers commerces qui se maintient au cœur d'une communauté rurale ou régionale. Le projet de loi 31 aura comme résultat de rehausser l'offre en matière de soins de santé de certaines communautés éloignées. Selon ses besoins, un citoyen ne sera pas nécessairement obligé de se déplacer dans une autre région afin d'accéder à un hôpital ou à une clinique médicale, puisque le pharmacien local pourra lui offrir certains services.

Finalement, comme nous l'avons précédemment signifié à propos de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, adoptée en 2011, l'objectif du projet de loi 31 doit être d'améliorer l'efficacité du système de santé. Il importe de dégager du temps aux médecins afin qu'ils puissent effectuer plus de consultations auprès de leurs patients et que leur expertise soit utilisée plus judicieusement pour des cas complexes.

Le Réseau FADOQ demande donc au gouvernement du Québec de s'assurer de la couverture par la RAMQ des actes cliniques qui seront permis aux pharmaciens par l'adoption du projet de loi 31. Notre organisme suggère au gouvernement de se pencher prioritairement sur les actes qui ne touchent pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments. Ces actes sont, notamment : la possibilité de prescrire et d'administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments; l'ajustement ou la prolongation des ordonnances de tous les prescripteurs; l'administration d'un médicament par voie intranasale; la prescription et l'interprétation d'analyses de laboratoire et de tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse; la prescription de tous les médicaments en vente libre.

L'assurance médicaments au Québec

Au Québec, l'assurance médicaments est obligatoire et tous les citoyens doivent être couverts. Le régime public d'assurance médicaments du Québec est le résultat d'une mixité qui implique généralement le privé, le public et le citoyen. Majoritairement, les Québécois doivent payer une partie du coût d'une ordonnance, laquelle inclut les honoraires du pharmacien et le coût du médicament. La contribution du citoyen pour l'achat d'un médicament couvert par le régime public inclut généralement une franchise mensuelle ainsi qu'un montant associé à la coassurance. Ces paramètres varient en fonction de l'assurance privée du citoyen, le cas échéant. Toutefois, une contribution maximale est fixée par le gouvernement, de sorte que les Québécois ne soient pas contraints de déboursier plus de 1 117 \$ annuellement en médicaments couverts.

Certaines personnes sont couvertes gratuitement par le régime public d'assurance médicaments. C'est notamment le cas des détenteurs d'un carnet de réclamation, des enfants de personnes assurées par le régime public ainsi que des personnes ayant une déficience fonctionnelle.

En ce qui concerne les personnes de 65 ans et plus, la couverture en matière d'assurance médicaments se complexifie. Dès son 65^e anniversaire, une personne est inscrite automatiquement au régime public d'assurance médicaments, bien qu'elle puisse choisir d'être assurée par le biais d'un régime privé. Ce régime public implique le paiement d'une contribution de la part du citoyen, laquelle inclut une franchise mensuelle de 21,75 \$ ainsi qu'un montant représentant 37 % du coût de l'ordonnance dont on a soustrait la franchise. Le montant payé par la RAMQ équivaut alors au montant de l'ordonnance dont on a retranché la contribution de l'utilisateur.

Toutefois, le montant payé par les personnes de 65 ans et plus dans le cadre du régime public d'assurance médicaments varie en fonction du montant reçu par le biais du programme fédéral du Supplément de revenu garanti (SRG). Le SRG est une prestation mensuelle offerte aux plus démunis de notre société, destinée aux personnes ayant un revenu individuel de moins de 18 600 \$. Grâce à ce programme, un revenu de base est assuré aux personnes de 65 ans et plus. Concrètement, une personne qui dépend strictement de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti aura un revenu annuel de 18 358,92 \$.

Les individus recevant le Supplément de revenu garanti au taux de 94 % à 100 % sont couverts gratuitement par le régime public d'assurance médicaments. Toutefois, les personnes recevant de 1 % à 93 % du Supplément de revenu garanti doivent assumer la même franchise mensuelle que toute autre personne inscrite au régime public d'assurance médicaments du Québec.

Concrètement, une personne admissible à 94 % du SRG obtiendra un paiement annuel par le biais de ce programme de 10 336,77 \$ alors qu'un individu admissible à 93 % du SRG aura un versement annuel qui totalisera 10 226,80 \$. Ainsi, en plus de recevoir un montant inférieur de 100 \$ par année, une personne admissible à 93 % du SRG devra également assumer des frais en assurance médicament. Ceci implique le paiement d'une contribution de la part de cette personne, incluant une franchise mensuelle de 21,75 \$ ainsi qu'un montant représentant 37 % du coût de l'ordonnance dont on a soustrait la franchise. Ainsi, une personne ayant accès à 93 % du SRG aura une prestation de 100 \$ inférieure à un individu recevant 94 % du SRG mais cette personne devra également assumer des frais pour l'achat de médicaments pouvant représenter jusqu'à 649 \$ annuellement.

Le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de revoir l'échelle de contribution pour l'achat de médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au SRG. Pour notre organisation, il importe de maintenir la gratuité pour les personnes recevant de 94 % à 100 % du SRG. Toutefois, il est nécessaire d'instaurer une contribution progressive pour l'achat de médicaments chez les personnes recevant de 1 % à 93 % du Supplément de revenu garanti.

Conclusion

Tel qu'indiqué d'entrée de jeu, le Réseau FADOQ accueille favorablement le projet de loi 31. Le décloisonnement des professions du domaine de la santé constitue une avenue prometteuse afin d'améliorer la desserte en matière de soins de santé, particulièrement dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de vieillissement de la population.

Puisque les pharmacies ont une présence étendue sur le territoire québécois, le résultat de ce projet de loi sera d'accroître l'accessibilité géographique des soins de santé concernés par le projet de loi 31. Par ailleurs, l'efficacité du système de santé sera également rehaussée, puisque du temps sera dégagé pour les médecins afin qu'ils puissent examiner plus de patients et qu'ils prennent en charge des cas plus complexes.

Toutefois, afin d'assurer que ces résultats se concrétisent, il importe que les actes permis dans le cadre du projet de loi 31 et ne touchant pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments soient couverts par la RAMQ. Cette gratuité doit concerner les actes déjà inclus dans le panier de services assurés. Autrement, la gratuité de ces services cliniques dans d'autres lieux fera en sorte que les hôpitaux, les cliniques médicales et les CLSC seront toujours sursollicités. Finalement, c'est également une question d'équité, puisqu'il est inconcevable que le rehaussement de l'offre de soins de santé ne se fasse qu'au profit des individus ayant les moyens de déboursier les frais associés aux honoraires des pharmaciens. Cette équité doit tout autant concerner les actes prévus dans le projet de loi 31 que ceux ayant été abordés dans la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, adoptée en 2011.

Soulignons aussi que les honoraires des pharmaciens étant inférieurs à ceux des médecins, le gouvernement du Québec sera en mesure de réaliser des économies par le biais de ce projet de loi. Par ailleurs, le Réseau FADOQ suggère au gouvernement du Québec de mener une campagne d'information sur cette réforme afin d'en assurer le succès. Advenant une couverture par la RAMQ des actes qui ne touchent pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments, cette campagne d'information sera d'autant plus pertinente pour que les patients modifient leurs habitudes et sollicitent les pharmaciens lors de situations où leur expertise peut être mise à contribution.

Le Réseau FADOQ profite également des consultations entourant le projet de loi 31 pour inciter le gouvernement du Québec à instaurer une contribution progressive pour l'achat de médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au SRG. Il importe que le gouvernement du Québec corrige cette situation, dans une optique de justice sociale.

Finalement, le Réseau FADOQ réitère sa suggestion au gouvernement du Québec de mettre en œuvre un vaste chantier sur le décloisonnement des professions du domaine de la santé. Bien que la ministre de la Santé soit résolument engagée dans le décloisonnement des professions, les négociations entre les ordres professionnels s'effectuent actuellement en silo. Le réseau de la santé regroupant de nombreux ordres professionnels, il importe qu'une réflexion globale du système de santé soit lancée afin que tous y apportent leur contribution.

Recommandations

- 1- Que les actes cliniques permis dans le cadre du projet de loi 31 et qui ne touchent pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments soient couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- 2- Que les actes cliniques permis dans le cadre de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, adoptée en 2011, et qui ne touchent pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments soient couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- 3- Que le gouvernement du Québec révise l'échelle de contribution pour l'achat de médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au Supplément de revenu garanti afin d'assurer une contribution plus progressive.
- 4- Que le gouvernement accélère le décloisonnement des professions du domaine de la santé et instaure un vaste chantier afin d'entamer une réflexion globale sur le système de santé, laquelle mettrait à contribution l'ensemble des professionnels de la santé.
- 5- Que le gouvernement du Québec mène une campagne d'information sur la réforme engendrée par le projet de loi 31 afin d'en assurer le succès.

Bibliographie

IPSOS. (2019). « Les Canadiennes et les Canadiens s'inquiètent de l'avenir du système de santé » *en ligne* <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/news-media/Les-Canadiennes-et-les-Canadiens-seinquietent-de-lavenir-du-systeme-de-sante-f.pdf>.

La Presse. (2019) « Bavures médicales fatales », *en ligne* <https://www.lapresse.ca/actualites/enquetes/201909/06/01-5240184-bavures-medicales-fatales.php>

Ministère de la Famille. (2018) « Les aînés du Québec – Quelques données récentes », *en ligne* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>

Radio-Canada. (2019). « Recours collectif de 500 millions autorisé contre les CHSLD du Québec », *en ligne* <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1313390/recours-collectif-chsld-quebec-traitements-cour-superieure>.