CONFÉRENCE DES TABLES RÉGIONALES
DE CONCERTATION
DES AÎNÉS DU QUÉBEC

MÉMOIRE
SUR LE
Projet de
Politique du médicament

Février 2005
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

Ce mémoire a été préparé par le Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec sous la présidence de Jn-Guy Saint-Gelais.

Le générique masculin est utilisé dans le seul but d’alléger le texte.

Rédaction
Le Comité exécutif :
Jn-Guy Saint-Gelais, président
Bertrand Voyer, 1er vice-président
Jean Lemieux, 2ème vice-président
Raymond Gervais, trésorier
Charles Wilson, secrétaire

Travaux de secrétariat
Collectif

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec inc.
N° NEQ : 1162430467
930, chemin Sainte-Foy, 6ème étage
Québec (Québec) G1S 2L4
Téléphone : (418) 643-0071
Sans frais : 1 877 657-2463
Télécopieur : (418) 643-1916
Courriel : sialeg@videotron.ca
aines@conseil-des-aines.qc.ca
Internet : www.conseil-des-aines.qc.ca

Dépôt Légal — 2005
Bibliothèque nationale du Québec 2005

2  
Mémoire sur la Politique du médicament
Québec, février 2005

Monsieur Michel Bissonnette
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

Nous vous transmettons notre MÉMOIRE sur le Projet de politique du médicament pour que la Commission des Affaires sociales, désignée par l'Assemblée nationale en fasse l'étude.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sincères salutations.

[Signature]

Jn-Guy Saint-Gelais, président
Liste des Tables régionales de concertation des aînés et des présidences

R-01 - Table de concertation des personnes Aînées du Bas-Saint-Laurent (TCABSL)  
M. Bertrand Voyer, président

R-02 - Table régionale de concertation des aînés du Saguenay-Lac-St-Jean  
M. Robert Pearson, président

R-03 - Table de concertation des personnes aînées de la région de Québec  
M. Raymond Gervais, président

R-04 - Table régionale de concertation des aînés de la Mauricie  
Mme Ghislaine Larivière, présidente

R-05 - Commission des aînés et des retraités de l'Estrie  
M. Jn-Guy Saint-Gelais, président

R-06 - Table de concertation des aînés de l'Île-de-Montréal,  
M. Gilles Larocque, président

R-07 - Table régionale de concertation des aînés et des retraités de l'Outaouais  
Mme Berthe Miron, présidente

R-08 - Table régionale personnes aînées de l'Abitibi-Témiscamingue  
Mme Yolande Desharnais, présidente

R-09 - Table régionale de concertation des aînés de la Côte-Nord  
Mme Micheline Anctil, présidente

R-10 - Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec  
Mme Lucette Larochelle, présidente

R-11 - Table régionale de concertation des aînés de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine  
Mme Gisèle Dubé, présidente

R-12 - Table de concertation des aînés de Chaudière-Appalaches  
M. Jean-Guy Martin, président

R-13 - Table régionale de concertation des aînés de Laval  
M. Gilles Fournier, président

R-14 - Table des aînées et des aînés de Lanaudière  
M. Jean Lemieux, président

R-15 - Table régionale des aînés des Laurentides,  
M Claude Lebel, président

R-16 - Table régionale des aînés de la Montérégie,  
Mme Gisèle Prudhomme-Desrochers, présidente

R-17 - Table sectorielle de concertation Inter-MRC des aîné(es) du Centre-du-Québec  
M Charles Wilson, président
La prise de médicaments, chez les aînés, représente, dans bien des cas, une large part de leur budget. L’énoncé de politique présentée par le ministre Couillard risque d’avoir un impact majeur sur l’accessibilité aux médicaments et sur les choix difficiles que plusieurs aînés auront à faire entre se nourrir ou se soigner.

Nous profitons de l’occasion pour vous remercier de prendre le temps de nous lire et de nous écouter. Notre intervention vise essentiellement l’amélioration de la qualité de vie des personnes aînées ainsi que la protection de leur pouvoir d’achat. Nos recommandations sont le reflet des réoccupations des aînés québécois.

Selon le mandat qui a été confié aux Tables par le gouvernement, nous nous faisons le porteur de dossiers pour les personnes aînées du Québec. Étant donné que nous sommes présents dans toutes les régions, nous servons de courroie de transmission pour les aînées ayant accès ou non à des associations, des groupes, des organismes ou des regroupements pour faire valoir leurs préoccupations et leur point de vue.

Sans prétendre être l’unique interlocuteur des aînés auprès du gouvernement, nous sommes conscients que nous sommes l’un des joueurs très importants sur l’échiquier québécois. La complicité et la collaboration entre tous les intervenants auprès des aînés sont le moteur de notre implication et de nos actions.

Le texte que nous vous soumettons reflète la position des Tables régionales de concertation des aînés et de la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec.

Nous demeurons à votre disposition pour répondre à toutes les interrogations relatives à ce document.
TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION
Historique des Tables 7
Mission et rôles 8

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES
Approche philosophique 9
Régime : universel ou général 10
L'accessibilité 11
La capacité financière des assurés 12
Prix juste et raisonnable 12
Utilisation optimale des médicaments 13
Une industrie dynamique 14

CONCLUSION 15

ANNEXE Liste des recommandations 17

Mémoire sur la Politique du médicament
INTRODUCTION

HISTORIQUE DES TABLES

Lors de l'Année internationale de personnes âgées en 1999, les aînés du Québec ont demandé à ce que des Tables régionales de concertation des aînés soient implantées de façon permanente dans les 17 régions du Québec. La ministre du temps a acquiescé à cette requête et a accordé un financement récurrent aux Tables.

Le gouvernement a précisé que « le rôle des Tables sera d'animer le milieu des aînés afin de les aider à jouer leur rôle de citoyens à part entière et d'acteurs dynamiques dans le développement de leur région. De plus, elles devraient servir de point de référence pour tous les ministères et organismes pour les consultations qu'ils entendent mener dans les régions. » À ce titre, les Tables ont toutes été mises en place et sont totalement opérationnelles dans tout le Québec.

Le rôle de Tables est avant tout régional. Mais, les Tables se sont regroupées pour former la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec. La Conférence est la référence pour les 2,4 millions d'aînés du Québec âgés de 50 ans ou plus, qu'ils soient membres d'une association ou pas. C'est d'ailleurs le seul regroupement qui couvre l'ensemble de tout le territoire québécois. Il permet aux Tables de partager entre elles sur des préoccupations communes à l'ensemble des régions du Québec. Il est également un moyen de sensibilisation des diverses instances décisionnelles à ses préoccupations, tout en proposant divers moyens d'y répondre.

Les raisons principales qui ont motivé la création de la Conférence des Tables régionales sont les suivantes :

- le nombre de dossiers provinciaux et nationaux demandant une concertation à plus grande échelle ;

- la nécessité, pour les Tables et pour les gouvernements, d'avoir un canal de communication avec tous les aînés québécois ;

- le besoin d'avoir une entité qui puisse s'exprimer pour les aînés québécois ;

- l'établissement de liens plus étroits avec le Conseil des aînés.
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

Mission et rôles

La mission de la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec est de:
Regrouper, sous une seule entité, l'ensemble des Tables régionales de concertation des aînés du Québec pour :
- servir de porteur de dossiers pour les grands enjeux nationaux et provinciaux qui touchent les aînés du Québec ;
- représenter les Tables régionales auprès des instances concernées ;
- soutenir les actions des Tables régionales dans la réalisation des objectifs de chacune ;
- favoriser les échanges avec les groupes, les associations et les organismes qui travaillent auprès des aînés et des retraités ;
- promouvoir les initiatives qui favorisent la prise en charge par les aînés de leur mieux-être ;
- susciter l'émergence de solutions aux problèmes et aux difficultés que rencontrent les aînés et les retraités du Québec ;
- collaborer à la mission du Conseil des aînés.

L'un de ses rôles est d'être le lien de communication entre les personnes aînées et les intervenants du milieu des aînés. La Conférence a un lien privilégié avec le Conseil des aînés. Elle aide le Conseil à remplir sa mission et l'assiste dans ses interventions en région.

L'autre rôle primordial est de servir de référence pour toutes questions touchant les aînés du Québec. D'ailleurs, la Conférence est le seul regroupement actif dans toutes les régions du territoire québécois. Comme d'autres groupes, la Conférence est à l'écoute de toutes les personnes aînées du Québec.

La Conférence et les Tables sont l'interlocuteur privilégié de la ministre responsable de la Condition des aînés.
RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

Approche et philosophie

Le gouvernement du parti libéral nous a habitué, depuis qu'il est au pouvoir, à articuler ses interventions en fonction des finances publiques et de l'entreprise privée. Ce projet de politique ne fait pas exception.

Il ressort, à la lecture et à l'analyse de ce document, que la préoccupation première du ministre est d'assurer la rentabilité du système d'assurance-médicaments et des compagnies pharmaceutiques. Et ce, au détriment d'une classe de la société qui en arrache déjà.

L'axe de l'accessibilité aux médicaments traite de la gratuité pour les personnes âgées à faible revenu. Toutefois, cette gratuité sera pour les personnes qui reçoivent la prestation MAXIMALE du SRG, supplément de revenu garanti. **Pourquoi ne pas avoir une gratuité adaptée au pourcentage du SRG reçu ?**

Dans l'axe du prix juste et raisonnable, il nous est difficile de comprendre l'économie que le gouvernement fera quand il accorde la possibilité aux compagnies d'indexer les prix. Ce que nous comprenons, c'est que les assurés du RGAM assumeront les augmentations. Et les compagnies feront de plus grands profits.

Il est grand temps que les professionnels de la santé se mettent à travailler ensemble dans le dossier d'un patient. Les prescripteurs de médicaments trônent chacun dans leur tour d'ivoire et le pauvre patient accumule les prescriptions. Que le pharmacien joue enfin son rôle de spécialiste dans la composition des médicaments ne pourra qu'être bénéfique pour les patients. En effet, le pharmacien est souvent le seul à avoir le portrait global de la médication d'un individu. Il est le seul qui peut évaluer l'interaction entre tous les médicaments ingurgités par une personne. Nous applaudissons cette mesure. Reste à voir si les chasses gardées seront abolies.

Dans le quatrième axe, le ministre s'attarde beaucoup sur le dynamisme des compagnies pharmaceutiques au Québec. Notre compréhension fait que cette politique va assurer la rentabilité et les profits exorbitants des compagnies. Mais qui paiera la note ? Le contribuable et surtout les assurés du RGAM qui paient les primes.

Cette politique est décevante pour les individus puisqu'elle privilégie l'économie au détriment de la personne. Le ministre aurait dû, d'abord, penser aux patients et voir comment il est possible d'adapter une politique à la réalité de ces derniers. Voyons si on peut proposer des améliorations qui satisferont les parties.
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

Régime : universel ou général

Nous aurions bien aimé nous prononcer sur la faisabilité d'un système universel d'assurance-médicaments. Malheureusement, le temps nous manque pour procéder à une analyse objective et exhaustive des tenants et des aboutissants d'une telle solution. D'autant plus que les informations qui sont véhiculées par le gouvernement sont partielles et partisans et ne semblent pas respecter le principe de la transparence.

Pour donner un avis éclairé, il faudrait que toutes les facettes de la question soient connues, analysées et que les solutions proposées tiennent compte de toutes les implications financières et fiscales. Il est facile de dire que les impôts des particuliers augmenteraient, mais, il faudrait le prouver tout en examinant les alternatives qui incluraient la participation des employeurs au même niveau de leur contribution actuelle dans les régimes privés. (Pol. Méd., p 21-22)

Il y aurait avantage, pour toutes les parties, d'enclencher un débat de société sur ce sujet. Les interventions et les propositions amèneraient une vision plus juste et plus objective des éléments de solutions qui faciliteraient la prise de décision de nos dirigeants. Ce dont nous sommes sûr, c'est qu'un système universel diminuerait la charge économique imposée à un petit nombre de cotisants qui paient pour les autres qui ont droit à la gratuité. Et la très grande majorité de ces cotisants sont des personnes âgées.
L'accessibilité

Le principe de l'accessibilité aux médicaments pour tous les Québécois est de la responsabilité gouvernementale surtout en ce qui a trait à la Liste des médicaments. L'assouplissement du processus administratif lié à la Liste permettra d’accélérer l'introduction de nouveaux médicaments pour le traitement de nouvelles souches de maladies.

Dernièrement, le retrait de certains médicaments du marché (Vioxx, Celebrex, etc.) a fait ressortir le fait que les études cliniques fournies par les fabricants ne comportaient pas les résultats négatifs ou nébuleux. Pour inscrire un nouveau médicament à la Liste, il faudrait avoir ces études.

Recommandation 1 :
« Que les compagnies pharmaceutiques soient OBLIGÉES de déposer toutes les études cliniques de quelques natures que ce soient, incluant TOUS les effets secondaires connus, pour assurer l’inscription de médicaments SÉCURITAIRES à la Liste des médicaments. »

La proposition ministérielle 6 concerne l'accessibilité aux médicaments dans les établissements de santé. Il faudrait prévoir des mécanismes pour que la Liste des médicaments des établissements comportent ceux qui sont d’usage courant pour éviter qu’un patient soit obligé de fournir son médicament étant donné qu’un établissement ne l’a pas retenu sur sa Liste.

Nous savons que les personnes âgées ont une confiance et une foi inébranlable dans leur médecin. Ceci se traduit par le refus de voir un médecin de l'hôpital changer la sorte de pluie que le « bon docteur » a prescrit.

Recommandation 2 :
« Que la Liste des médicaments soient la même partout avec comme exception les médicaments reliés à la spécialité de l’établissement. »

Le Régime général d’assurance-médicaments (RGAM) couvre environ 1,5 millions de personnes. De ce nombre, seuls les adhérents et les personnes âgées de 65 ans ou plus paient des primes au RGAM. Le ministre mentionne qu'« il ne saurait être question de financer l'augmentation du coût de l'assurance médicaments par un accroissement du fardeau fiscal des Québécois » (Pol. Méd., p.21), mais, il maintient les augmentations pour une partie des bénéficiaires du RGAM, comme si ces derniers n'étaient pas des payeurs d’impôts. Le désengagement de l'état ne doit pas se faire au détriment d'une catégorie de la population.

Recommandation 3 :
« Que le RGAM ne repose pas seulement sur les épaules des adhérents et des personnes âgées de 65 ans ou plus mais sur tous les... »
bénéficiaires du régime. Si le gouvernement offre la gratuité à certains groupes, qu'il verse l'équivalent de ces exemptions dans la caisse et que le calcul des primes, de la franchise et de la coassurance se fasse à partir de la caisse globale. »

La capacité financière des assurés

Depuis 1997, le RGAM accordait, aux personnes âgées, une gratuité proportionnelle (Pol. Méd., p. 21) au montant reçu du SRG, le supplément de revenu garanti. Dans la proposition ministérielle numéro 11, cette gratuité ne sera accordée qu'aux personnes âgées bénéficiant de la prestation MAXIMALE du SRG.

Rémontation 4 :
« Que la gratuité accordée aux personnes âgées bénéficiant de la prestation du SRG, le supplément de revenu garanti, soit proportionnelle à la prestation reçue. »

Prix juste et raisonnable

L'élaboration d'une politique de prix juste et raisonnable pourrait être mise en place si le gouvernement en avait la volonté. De même qu'il a été fait avec le pétrole, il s'agirait de déterminer un coût acceptable basé sur des données vérifiables et justifiables fournies par les compagnies pharmaceutiques. Ainsi, on éviterait que 30 ou 40 % du prix du médicament aille à la promotion ou au marketing et on limiterait les marges de profits.

Le fait de ne pas avoir de moyens de discipliner les compagnies nous amène à des aberrations telles que celles dénoncées depuis plus d'un an sur les cadeaux faits aux distributeurs, aux pharmaciens et aux prescripteurs. Le gouvernement PEUT se donner les moyens de contrôler les prix pour débourser seulement le prix juste et raisonnable.

Rémontation 5 :
« Que le gouvernement établisse une politique du prix des médicaments sur le modèle du prix du litre d'essence. »

Génériques versus innovateurs : En poussant un peu les recherches, on s'aperçoit qu'il arrive souvent que ce sont des filiales des compagnies qui ont développé un médicament innovateur qui produisent les génériques. Cette façon de faire est de bonne guerre mais il faudrait s'assurer que le gouvernement ne paie pas plus que nécessaire. Une politique de prix limiterait les allocations en cadeaux ou en primes.

Rémontation 6 :
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

« Que les politiques de mise en marché des compagnies pharmaceutiques soient réglementées pour éliminer les abus dans les cadeaux, les redevances et les échantillons. »

Prix des médicaments : La politique de non-augmentation du prix des médicaments a obligé les compagnies pharmaceutiques à mieux planifier. Elles ont les moyens de se payer les spécialistes(actuaires) pour calculer les prix et s’assurer de faire des profits. Si elles n’avaient pas été capable de le faire, elles auraient fermé les portes. Le système est sûrement bon puisque leurs profits sont en croissance.

Recommandation 7 :
« Que la politique de non-augmentation des médicaments soit maintenue. »

Indexation : La proposition de permettre l’indexation du prix des médicaments est quasi scandaleuse. Le gouvernement n’indexe pas les tables d’impôt et certains régimes mais assure les profits des entreprises en leur permettant d’indexer leurs prix. Ceci nous semble un moyen d’appauvrir encore plus les personnes qui doivent consommer des médicaments.

Recommandation 8 :
« Que le gouvernement n’accorde pas d’indexation du prix des médicaments de quelque manière que ce soit. »

Utilisation optimale des médicaments

Les médicaments sont d’abord prescrits par un professionnel de la santé. En bout de ligne, c’est un pharmacien qui va remplir la prescription. Comme ils sont presque tous liés à de grands réseaux(Familiprix, Brunet, Jean Coutu, Pharmaprix, etc.), il serait facile de bâtir une banque de données avec les médicaments prescrits à un client et accessible partout dans toutes les pharmacies au Québec. Les réseaux informatiques existent déjà pour les grandes chaînes et les compagnies d’assurance pour le remboursement des médicaments.

Cette façon de faire protégerait les patients qui achètent dans plusieurs pharmacies à partir de plusieurs prescriptions et combattrait l’usage abusif des médicaments. Il en résulterait une économie pour le gouvernement.

Recommandation 9 :
« Qu’une banque de données réseautée avec tous les pharmaciens du Québec soit mise en place pour chaque consommateur de médicaments. Les professionnels de la santé auraient accès à ce réseau intégré. »
Formation des prescripteurs : Une meilleure formation donnée par les ordres professionnels diminuerait les occasions, pour les compagnies, de donner des formations biaisées qui amènent les prescripteurs à les favoriser. Également, elle assurerait une diffusion uniforme de l’information sur les médicaments innovateurs et leurs effets.

Recommandation 10 :
« Que le Conseil du médicament joue le rôle de chien de garde dans la forme et le contenu de la formation des prescripteurs. »

Décloisonnements des professions : Il est bien connu que les échanges d’informations sur les patients sont quasi inexistants. C’est très souvent le patient qui doit faire le relais entre ses divers soignants. Dans les cas où le dossier informatisé du patient est disponible chez le pharmacien, ce dernier pourra, à tout le moins, évaluer les interactions entre les divers médicaments et contacter les professionnels pour leur signaler les anomalies détectées. Le jour où le même dossier informatisé sera disponible à tous les professionnels de la santé, les abus et les surdoses disparaîtront.

Recommandation 11 :
« Que le gouvernement mette en place les moyens d’obliger les professionnels de la santé à s’échanger les informations sur le profil de la médication d’un client. »

Pratiques commerciales des fabricants = échantillons et autres gratuités : La pratique de distribuer gratuitement des échantillons représente un pourcentage important du coût d’un médicament. Si cette pratique était éliminée au profit d’une formation des prescripteurs, la facture des médicaments serait diminuée autant chez le patient que chez le gouvernement. Il en va de même pour toutes les autres formes de gratuités accordées par les compagnies. À la rigueur, toutes ces sommes pourraient être récupérées par le gouvernement pour assurer une plus grande gratuité aux bénéficiaires du RGAM.

Recommandation 12 :
« Que le gouvernement établisse une politique limitant les gratuités de la même façon qu’il interdit la publicité sur les médicaments. »

Une industrie dynamique

Nous croyons au dynamisme de l’industrie au Québec. Nous encourageons toutes formes de stimuli, mais, sans pour autant, alourdir la facture des patients.
CONCLUSION

Ce projet de Politique du médicament présenté par le ministre Couillard ouvre la voie à de nombreuses interrogations sur la place et le rôle accordé aux grandes compagnies pharmaceutiques. Nos propositions ont le mérite de mettre de l'avant des solutions et des principes qui amélioreraient la situation. Le gouvernement se plait à dire que ce sont les aînés qui coûtent cher au système et qu'ils sont de grands consommateurs de médicaments.

Toutefois, ce sont les politiques gouvernementales qui facilitent les abus tant dans la distribution que dans la consommation de médicaments. Une politique plus sévère sur les bénéfices pour la santé de l'arrivée d'un nouveau médicament éviterait que ce dernier n'apporte qu'une légère amélioration à l'état de santé du patient. Il faudrait s'assurer que les bénéfices sont importants et méritent l'inscription de ce médicament à la Liste des médicaments.

Quant à la consommation abusive, elle est souvent causée par la multiplicité des prescriptions par des professionnels qui ne s'échangent pas les informations sur leurs patients et qui n'ont pas accès au dossier complet de ces derniers. Une vraie politique du médicament devrait, à tout le moins, inclure une meilleure circulation des informations sur les patients.

Actuellement, les personnes aînées de 50 ans ou plus représentent 2 millions 400 mille votes dans la province. C'est un nombre qui ne peut être ignoré. La Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec et les Tables de concertation sont des éléments importants et incontournables de la nouvelle société qu'il faut mettre en place pour les années à venir. Les aînés sont présents partout sur le territoire et les Tables sont leur point d'ancrage au niveau régional. Que les aînés soient membres ou pas d'une association, d'un groupe, d'un organisme ou d'un regroupement, ils peuvent compter sur leur Table régionale pour être leur voix auprès des instances décisionnelles de tous niveaux : local, municipal, régional, provincial ou national.

Les grandes associations ou regroupements, qu'ils soient local, régional, provincial ou national, participent aux activités des Tables régionales et sont des acteurs importants dans l'échange d'informations et de formations des intervenants auprès des aînés. Le gouvernement a mis les Tables en place pour unifier la voix des aînés et leur donner les moyens de se faire entendre à tous les niveaux.

La Conférence et les Tables ne pourront que contribuer à créer une meilleure dynamique dans les relations entre les gens de tous âges. Il est à souhaiter que les propositions que nous avons faites seront prises en considération.

Merci de nous avoir permis de nous exprimer.
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec
ANNEXE

LISTES DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 :
« Que les compagnies pharmaceutiques soient OBLIGÉES de déposer toutes les études cliniques de quelques natures que ce soient, incluant TOUS les effets secondaires connus, pour assurer l'inscription de médicaments SÉCURITAIRES à la Liste des médicaments. »

Recommandation 2 :
« Que la Liste des médicaments soient la même partout avec comme exception les médicaments reliés à la spécialité de l'établissement. »

Recommandation 3 :
« Que le RGAM ne repose pas seulement sur les épaules des personnes âgées de 65 ans ou plus mais sur tous les bénéficiaires du régime. Si le gouvernement offre la gratuité à certains groupes, qu'il verse l'équivalent de ces exemptions dans la caisse et que la calcul des primes, de la franchise et de la coassurance se fasse à partir de la caisse globale. »

Recommandation 4 :
« Que la gratuité accordée aux personnes âgées bénéficiant de la prestation du SRG, le supplément de revenu garanti, soit proportionnelle à la prestation reçue. »

Recommandation 5 :
« Que le gouvernement établisse une politique du prix des médicaments sur le modèle du prix du litre d'essence. »

Recommandation 6 :
« Que les politiques de mise en marché des compagnies pharmaceutiques soient réglementées pour éliminer les abus dans les cadeaux, les redevances et les échantillons. »

Recommandation 7 :
« Que la politique de non-augmentation des médicaments soit maintenue. »

Recommandation 8 :
« Que le gouvernement n'accorde pas d'indexation du prix des médicaments de quelque manière que ce soit. »

Recommandation 9 :
« Qu'une banque de données réseautée avec tous les pharmaciens du Québec soit mise en place pour chaque consommateur de médicaments. Les professionnels de la santé auraient accès à ce réseau intégré. »

Recommandation 10 :
« Que le Conseil du médicament joue le rôle de chien de garde dans la forme et le contenu de la formation des prescripteurs. »

Recommandation 11 :

Mémoire sur la Politique du médicament
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

« Que le gouvernement mette en place les moyens d'oblier les professionnels de la santé à s'échanger les informations sur le profil de la médication d'un client. »

Recommandation 12 :
« Que le gouvernement établisse une politique limitant les gratuités de la même façon qu'il interdit la publicité sur les médicaments. »