



Université du Québec
École nationale d'administration publique

***LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC :
BÉNÉFICES ET DÉFIS DU SYSTÈME DE COMMUNICATION INTERACTIVE AVEC LES
PHARMACIENS***

Étude réalisée pour le compte du
Forum des gestionnaires en technologies de l'information
du gouvernement du Québec (FGTI)

Par
Christian Boudreau, Ph.D.

En collaboration avec
Monica Tremblay, M.Sc.

Québec, février 2007

Table des matières

Introduction	1
1. Histoire des programmes publics d'assurance médicaments au Québec	3
2. Caractéristiques du nouveau régime public d'assurance médicament	5
3. Règles de fonctionnement	6
4. Bénéfices pour le pharmacien	11
5. Bénéfices pour la personne assurée	12
6. Bénéfices pour la RAMQ	13
Conclusion	19
Références	21

Introduction

La présente étude sur le régime d'assurance médicaments, financée par le Forum des gestionnaires en technologies de l'information (FGTI), vise à montrer l'importance des technologies de l'information et des communications dans la prestation de cet important programme gouvernemental dont bénéficient plus de trois millions de personnes au Québec depuis 1997. L'étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche plus large, menée par des chercheurs de l'École nationale d'administration publique pour le compte du FGTI, dont les principaux objectifs consistent à montrer l'apport des nouvelles technologies de l'information non seulement dans la prestation de services aux citoyens et aux entreprises, mais aussi dans le fonctionnement interne des ministères et des organismes.

Dans un premier temps, nous retraçons succinctement l'histoire des programmes d'assurance médicaments au Québec. Nous abordons ensuite les caractéristiques du régime d'assurance médicament actuel puis ses règles de fonctionnement. Enfin, nous présentons les bénéfices du régime pour les pharmaciens qui le dispensent, pour les personnes assurées qui en bénéficient et pour la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) qui l'administre. En conclusion, nous soulevons d'importants enjeux technologiques qui marqueront l'avenir de ce régime et, plus particulièrement, du système qui en assurera la mise en œuvre.

Pour réaliser cette étude, les chercheurs se sont appuyés sur des sources documentaires fournies par la RAMQ ainsi que sur des entretiens menés auprès de 3 gestionnaires impliqués dans le développement, l'implantation, le pilotage ou la mise en opération du régime public d'assurance médicaments et, plus particulièrement, du système de communication interactive qui le soutient. Ces gestionnaires ont été rencontrés en entrevues semi dirigées aux mois de janvier 2007. Les propos de ces répondants sont en italique dans le texte afin de les distinguer des autres citations puisées dans les sources documentaires.

Nous tenons à remercier les gestionnaires de la RAMQ rencontrés pour leur précieuse collaboration en entrevue, en particulier monsieur Jean-Marie Lévesque, directeur général des systèmes et des technologies de l'information, madame Diane Bienvenue, chef du support à l'assurance médicaments et monsieur Guy Simard, directeur de l'actuariat et de l'analyse des programmes. Ces personnes ont généreusement accepté de partager leur riche expérience au regard du régime public d'assurance médicaments. Nous leur en sommes reconnaissants. Nous tenons aussi remercier monsieur Jacques Leclerc, directeur exécutif du FGTI, pour avoir initié ce projet et pour nous avoir ouvert bien des portes.

1. Histoire des programmes publics d'assurance médicaments au Québec

Le premier programme de gratuité des médicaments a été institué en 1961 dans le cadre de l'assurance hospitalisation. Depuis, tous les soins et services, y compris les médicaments, sont dispensés sans frais aux personnes admises dans les centres hospitaliers. Un premier programme public de médicaments pour une clientèle en ambulatoire voit le jour le 1^{er} novembre 1970. La gratuité des médicaments et des services pharmaceutiques est d'abord accordée aux prestataires de l'aide sociale, pour autant que les médicaments soient dispensés par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste et que ces médicaments soient assurés par la RAMQ. L'administration de ce programme, ainsi que des autres programmes de médicaments et de services pharmaceutiques qui suivront, est prise en charge par la RAMQ.

L'année suivante, le gouvernement étend la couverture publique des médicaments aux patients en ambulatoire atteints de maladies particulières dont le traitement occasionne des dépenses élevées. Par ce nouveau programme, appelé la circulaire « Malades sur pied », les hôpitaux sont tenus de fournir gratuitement des médicaments aux patients en clinique externe atteints des maladies suivantes : cancer, diabète insipide, fibrose kystique, hyperlipoprotéinémie primaire, maladies psychiatriques et tuberculose. Le principal objectif poursuivi par ce programme est d'assurer la continuité du traitement afin d'éviter l'hospitalisation ou de la réduire.

Entre 1974 et 1975, le gouvernement québécois étend la gratuité des médicaments aux personnes de 60 à 64 ans touchant une allocation de conjoint ainsi qu'aux personnes âgées de 65 ans et plus recevant le supplément de revenu garanti. Le 1^{er} octobre 1977, il étend la gratuité à l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus, sans égard à leurs revenus. Le rythme d'expansion de la couverture publique des médicaments ralentit ensuite considérablement durant les années 80. Pour faire face à la croissance des dépenses de la couverture

publique des médicaments, tout en favorisant une utilisation appropriée de ceux-ci, le gouvernement instaure le 15 mai 1992 une mesure exigeant des personnes âgées, à l'exception de celles qui reçoivent le maximum du supplément de revenu garanti, une contribution de deux dollars à chaque exécution ou renouvellement d'ordonnance dispensée par le pharmacien, jusqu'à concurrence de cent dollars par année.

Malgré l'extension des clientèles et des critères d'admissibilité, les divers programmes de médicaments instaurés au fil des ans laissent près d'un million et demi de personnes sans assurance médicaments.

Ce sont, pour la plupart, des personnes au travail mais à faible revenu, vivant seules ou ayant charge de famille. Les personnes les plus vulnérables sont celles dont le revenu de travail dépasse tout juste le seuil d'admissibilité au programme de l'aide sociale et pour qui des frais de médicaments le moins significatifs compromettent un niveau de vie déjà précaire¹.

Un autre groupe vulnérable, celui des patients atteints de pathologies graves qui n'apparaissent pas à la circulaire « Malades sur pied », mais qui exigent une médication aux coûts exorbitants, revendiquent la même protection. Voyant là une situation inéquitable, le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, Jean Rochon, confie à un comité d'experts le mandat d'examiner les différentes options menant à une couverture des médicaments et des services pharmaceutiques à l'ensemble de la population. Présidé par Claude Castonguay, ce comité d'experts dépose son rapport le 16 janvier 1996. On y recommande l'implantation d'un régime d'assurance médicaments universel qui repose sur une contribution financière des assurés en fonction de leur capacité de payer. Le 19 juin 1996, l'Assemblée nationale adopte le projet de loi 33 sur le nouveau régime d'assurance médicaments, lequel entre en vigueur le 1^e janvier 1997. Précisons que certains paramètres de contributions financières de base du nouveau régime s'appliquent aussi aux assureurs privés.

¹ Comité de révision de la circulaire « Malades sur pied » (1994), *De l'assistance à l'assurance* : 25.

2. Caractéristiques du nouveau régime public d'assurance médicaments

Le régime public couvre les médicaments qui sont obtenus sur ordonnance au Québec et qui paraissent dans la Liste de médicaments assurés par l'État. La RAMQ a la responsabilité d'assurer les quelques 3 millions de personnes qui ne sont pas couvertes par un régime privé d'assurance collective. Plus précisément, le régime public d'assurance médicaments s'adresse aux clientèles suivantes:

- personnes de 65 ans ou plus²;
- prestataires de l'assistance-emploi (*aide sociale*) et autres détenteurs d'un carnet de réclamation;
- personnes qui n'ont pas accès à un régime privé;
- enfants des personnes assurées par le régime public³.

La contribution financière de l'assuré prend la forme d'une franchise et d'une coassurance. La franchise représente le coût des médicaments que la personne doit assumer entièrement au moment de leur dispensation, avant que l'État en assume une partie. La coassurance représente la part du coût que l'assuré assume, au-delà de la franchise, au moment de l'obtention d'un médicament. Le nouveau régime prévoit aussi une contribution maximale au-delà de laquelle la personne cesse de payer pour ses médicaments. Cette contribution maximale est variable selon les clientèles. De plus, des clientèles bénéficient d'une gratuité complète. Dans le régime public, le plafond est divisé en contributions

² Lorsqu'une personne atteint l'âge de 65 ans, elle peut continuer d'être admissible à un régime privé couvrant les médicaments. Deux types de couvertures s'offrent à elle: la couverture de base (c'est-à-dire au moins équivalente à celle qu'offre la RAMQ) et la couverture complémentaire (c'est-à-dire une couverture qui complète celle qu'offre la RAMQ). La personne qui choisit d'adhérer uniquement au régime public n'a aucune démarche à faire. Cependant, sa décision de renoncer à son régime privé est irrévocable.

³Un enfant âgé de 18 à 25 ans inclusivement peut continuer de bénéficier de la couverture du régime public par l'intermédiaire de ses parents s'il étudie à temps plein, s'il est sans conjoint et s'il demeure chez ses parents.

mensuelles maximales. Ainsi, lorsqu'une personne atteint son plafond mensuel, elle peut se procurer sans frais ses médicaments couverts jusqu'à la fin du mois. Enfin, l'assuré du régime public paie une prime, qui est indépendante de sa consommation, mais variable selon son revenu. La prime est perçue chaque année par le ministère du Revenu du Québec lors de la production de la déclaration de revenu.

Pour bénéficier du régime public d'assurance médicaments, la personne doit s'y inscrire. Elle peut le faire en téléphonant à la RAMQ ou en se présentant à l'un de ses bureaux pendant les heures d'ouverture. Certaines personnes sont inscrites automatiquement au régime public et n'ont, donc, aucune démarche à faire. Il s'agit :

- des prestataires de l'assistance-emploi (*aide sociale*) et de leurs enfants de moins de 18 ans;
- des détenteurs d'un carnet de réclamation et de leurs enfants de moins de 18 ans;
- des personnes qui atteignent l'âge de 65 ans;
- des nouveau-nés dont les parents sont couverts par le régime public.

3. Règles de fonctionnement

Jusqu'à l'instauration du nouveau régime d'assurance médicaments, le 1^{er} janvier 1997, l'autorisation de paiement par la RAMQ n'était connue par le pharmacien que plusieurs jours après qu'il ait rendu son service et dispensé un médicament à l'assuré. Les demandes de paiement des pharmaciens, comme l'ensemble des demandes de paiement des professionnels de la santé, étaient traitées massivement à la RAMQ, selon un cycle de deux semaines, en confrontant chacune de ces demandes aux règles formelles du programme ainsi qu'aux données de plusieurs fichiers de validation : liste des médicaments assurés, fichier d'inscription des pharmaciens et des médecins, fichier d'inscription des bénéficiaires, fichier des autorisations pour des patients d'exception et des médicaments d'exception, historique des services dispensés ou reçus,

contributions des assurés, etc. Certains de ces fichiers de validation étaient mis à jour, et le sont toujours, à partir de données provenant de fichiers détenus par d'autres organisations, comme le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour la liste des prestataires d'assistance-emploi et le ministère canadien Ressources humaine et Développement social pour la liste des personnes âgées bénéficiant du supplément de revenu garanti.

Durant la période qui précéda le nouveau régime d'assurance médicaments, le pharmacien dispensait gratuitement les médicaments aux prestataires d'assistance-emploi⁴ et aux personnes âgées bénéficiant du supplément de revenu garanti maximal, après présentation de leur carnet de réclamation. Pour les autres assurés du secteur public, principalement des personnes âgées, le pharmacien exigeait une contribution de deux dollars pour chaque médicament dispensé jusqu'à concurrence d'une contribution annuelle de 100 \$. Les demandes de paiement pour les services pharmaceutiques et pour les médicaments étaient, quant à elles, enregistrées dans le système de facturation informatisé de la pharmacie puis acheminées par lots à la RAMQ, le plus souvent sur support magnétique.

Avec l'instauration du nouveau régime d'assurance médicaments, le gouvernement impose aux personnes assurées de nouvelles règles de contribution financière que l'on retrouve habituellement dans le secteur privé, à savoir une prime, une franchise, une coassurance et un plafond. Ces changements forcent la RAMQ à s'équiper d'un nouveau système de traitement des demandes de paiement transmises par les pharmaciens. On décide alors de passer d'un système de traitement et d'autorisation en différé à un système de communication interactive qui permet de recevoir, de traiter et d'autoriser les demandes de paiement au moment même où les services sont dispensés aux assurés par les pharmaciens. Plus précisément, le système de communication interactive permet de réaliser les opérations suivantes :

⁴ Appelés à l'époque prestataire de la sécurité du revenu.

Vérifier en direct l'admissibilité du bénéficiaire concerné; 2) donner au pharmacien une autorisation [de paiement] pour la réclamation qu'il soumet ; l'autorisation est donnée en temps réel après que la réclamation ait été confrontée aux règles d'application ou de paiement en vigueur et confrontée aux fichiers valideurs (pharmacies, pharmaciens instrumentants, prescripteur, Liste des médicaments, historique des bénéficiaires, contributions et autres) ; 3) gérer en direct la mesure de franchise et de coassurance avec le plafond ; 4) indiquer au pharmacien, par le biais de l'autorisation en temps réel, quel montant la Régie paiera pour la réclamation, quel montant le pharmacien doit réclamer au bénéficiaire et, s'il y a lieu, quels sont les motifs d'un refus de paiement ou d'un paiement différent de celui demandé⁵.

Contrairement au système précédent, la transmission des réclamations, leur validation et l'autorisation de paiement sont devenues des opérations quasi instantanées. En effet, ce système automatisé permet à la RAMQ de recevoir à distance des réclamations de pharmaciens, de traiter chacune d'elles en les confrontant à des fichiers valideurs et à des règles de facturation puis de transmettre, en même temps, l'autorisation ou le refus de paiement aux pharmaciens. « Toutes les vérifications et les validations ... sont accomplies en cinq ou sept secondes, en moyenne »⁶. Cette quasi instantanéité est d'autant plus nécessaire que le pharmacien,

Avant de fournir à un bénéficiaire un service assuré [...] doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, obtenir de celle-ci une autorisation préalable de paiement en lui transmettant au moyen d'un support informatique en mode interactif son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement⁷.

En plus d'une autorisation de paiement, la RAMQ transmet simultanément de l'information sur le montant qu'elle paiera au pharmacien ainsi que sur la contribution financière immédiate de l'assuré, sur le montant cumulé de ses

⁵ RAMQ (1996), Document d'appel d'offres, *Implantation de la communication interactive avec les pharmaciens pour l'administration du programme de médicaments* : 17-8.

⁶RAMQ (1997), *Rapport annuel 1996-1997*.

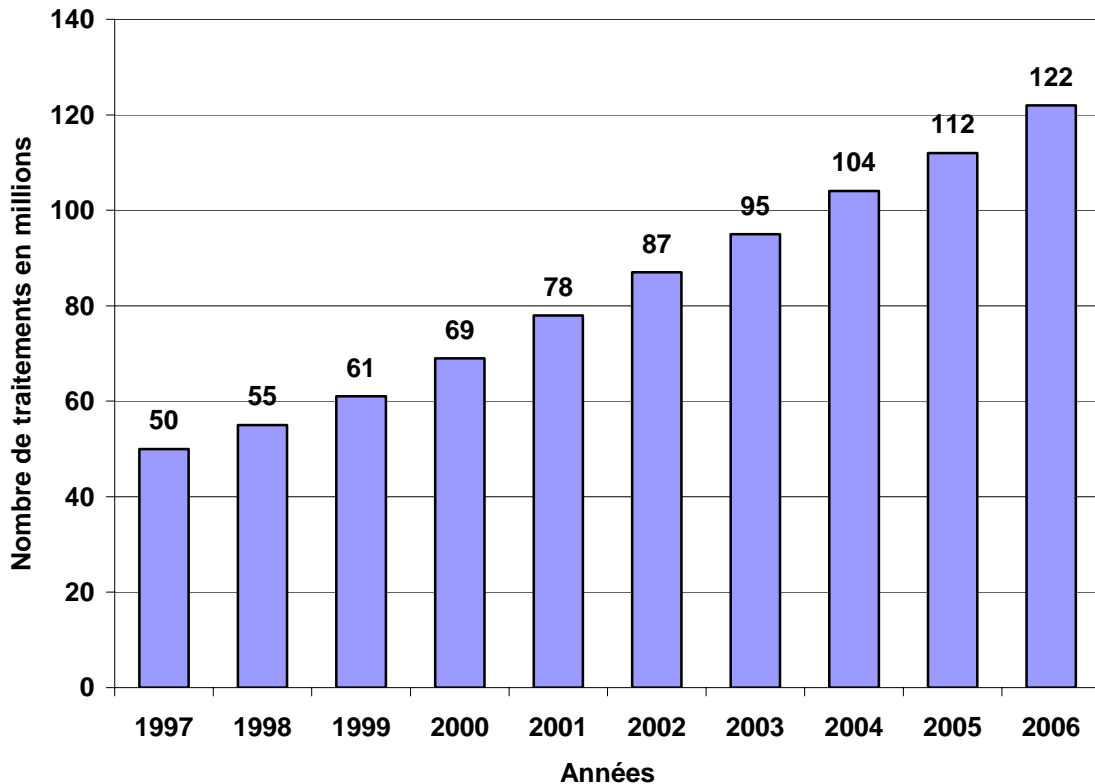
⁷ Article 22.1.0.1. de la Loi sur l'assurance-maladie.

contributions pour la période en cours et sur ce qu'il lui reste à payer avant d'atteindre le plafond. Au terme du traitement de la réclamation, le pharmacien remet au bénéficiaire un reçu indiquant les détails de la transaction ainsi qu'un sommaire de son dossier de contribution. Le pharmacien peut aussi consulter de façon interactive le cumul et le détail quotidien de ses transactions. Enfin, il peut contacter par téléphone le service d'assistance en ligne de la RAMQ dédié aux pharmaciens en cas de problèmes ou de situations hors du commun.

Pour être en mesure d'autoriser en temps réel le paiement, tout en vérifiant l'admissibilité de l'assuré et en établissant la contribution de celui-ci, la RAMQ a dû procéder à d'importantes modifications de son système de transmission et de traitement des demandes de paiement. Bien que la majorité des fichiers à la RAMQ existaient déjà, le recoupement de ces fichiers pour fins de validation dès la réception de la demande de paiement, la mise à jour instantanée des renseignements sur les services rendus et sur les contributions perçues et le lien de communication qui relie la RAMQ et les 1600 pharmacies du Québec nécessitaient la mise en place d'une nouvelle infrastructure technologique basée non plus sur l'envoi de disquettes et de bandes magnétiques, mais sur la technologie des réseaux.

Jusqu'à l'avènement du nouveau régime d'assurance médicaments, les médecins étaient les principaux dispensateurs de services payés par la RAMQ, transmettant à celle-ci la majorité des demandes de paiement. Depuis, le nombre de demandes de paiement par les pharmaciens à la RAMQ a plus que doublé, comme le montre la figure suivante, et dépasse les demandes de paiement des médecins pour les différents programmes en santé.

Nombre de demandes de paiement des pharmaciens à la RAMQ depuis l'instauration du nouveau régime public d'assurance médicaments



Quant aux volumes de transactions mensuels, ils connaissent des pointes importantes, particulièrement en début et fin de mois. Par exemple, durant certaines journées dans le mois, le nombre de transactions peut dépasser le demi million, la majorité de ces transactions étant concentrée entre 10 heures du matin et midi. Autrement dit, le système de communication interactive avec les pharmacies peut, à certains moments, prendre en charge plus de 200 millions de transactions provenant de toutes les régions du Québec, et ce en l'espace d'une heure.

4. Bénéfices pour le pharmacien

Aux dires des gestionnaires rencontrés, le système de communication interactive avec les pharmacies est une solution technologique non intrusive qui respecte le modèle d'affaires des pharmaciens et qui n'entraîne pas de modifications importantes dans les pratiques professionnelles qui ont cours dans les officines.

Le système a été implanté dans le respect des modes de fonctionnement des pharmaciens ... Ça c'est un point important pour faciliter l'adhésion ... Il faut jamais oublier que les pharmacies, comme les cliniques médicales, sont des entreprises privées. C'est différents d'un établissement de santé où on peut commander l'organisation du travail ... On ne peut pas dire à Jean Coutu, tu vas implanter ça dans tes 300 pharmacies ... Chaque pharmacie est une entreprise avec ses règles, ses modèles d'affaires, ses modes de fonctionnement. Ils peuvent garder leur modèle d'affaires et nous on assume dans nos systèmes la complexité du programme comme tel.

Le système de communication interactive de la RAMQ permet aux pharmaciens de continuer à utiliser les mêmes outils informatiques avec lesquels ils sont habitués de travailler. De plus, le système ne les contraint pas à se conformer à des horaires particuliers pour réaliser leurs transactions avec la RAMQ.

Le pharmacien n'est pas contraint aux horaires administratifs de travail des fonctionnaires, c'est-à-dire de 8h30 à 4h30. Le système fonctionne 24 heures par jour, 7 jours par semaine, 365 jours par année ... Donc, les pharmacies ont pleine autonomie dans leurs opérations.

D'une certaine façon, le système de communication interactive rend invisible la complexité du régime et de ses nombreuses règles en prenant en charge tous les calculs relatifs au paiement de la RAMQ et à la contribution financière des assurés en fonction de leur statut, puis en rendant disponibles les résultats aux systèmes en pharmacie. Le pharmacien n'a donc pas à faire de vérification et de calcul pour établir la contribution de l'assuré, puisque tout se fait de façon automatisée par le système. « *C'est transparent pour le pharmacien toute la lourdeur du régime* ». La partie administrative et financière du régime étant prise en charge par le système de la RAMQ, le pharmacien peut alors « se

concentrer sur son rôle de pharmacien et s'occuper plus des conseils pharmaceutiques», précise un gestionnaire. Par ailleurs, le système de communication interactive offre des fonctionnalités qui appuient le pharmacien dans sa gestion courante. Par exemple,

Le pharmacien est en mesure de connaître, à la fin de sa journée, les transactions et l'état de ce que la RAMQ lui doit, par des relevés quotidien de transactions qu'il peut commander.

Le fait que la vérification de l'admissibilité et les calculs de la cote part de l'assuré et de la RAMQ soient immédiats et automatisés offre aux pharmaciens des garanties de paiement qu'un système de traitement en différé ne peut fournir. En effet, grâce au système, les pharmaciens sont payés au moment de la délivrance des médicaments par les personnes assurées en même temps qu'ils reçoivent une confirmation formelle du montant que la RAMQ leur remboursera. Ils n'ont donc pas à faire de démarches administratives ou autres démarches pour être payés. Comme l'indique un des répondants,

Ça évite ce qu'on retrouve normalement dans les systèmes où un intervenant délivre un service validé a posteriori ... soit les situations de rejets, de corrections et de retours arrière ... Ça permet d'avoir des assurances de paiement, des facilités de traitement ... Quand le citoyen quitte la pharmacie, la transaction est complète et le pharmacien sait les sommes à recevoir ... C'est extrêmement fiable, malgré les nombreux paramètres à considérer.

5. Bénéfices pour la personne assurée

Les gestionnaires rencontrés reconnaissent aussi l'importance pour la personne assurée d'avoir un système qui calcule sa contribution financière au moment de l'achat du médicament en pharmacie. Contrairement à la majorité des régimes d'assurance privés qui exigent à l'assuré de supporter la totalité des coûts des médicaments et de se faire rembourser par la suite, le régime public d'assurance médicaments exige à l'assuré de ne payer que sa cote part, le reste étant payé par la RAMQ. Le système se devait de fonctionner d'autant plus en direct que la

majorité des clientèles visées par le régime ont des revenus modestes et qu'ils sont parmi les plus grands consommateurs de médicaments au Québec, précise-t-on. Comme plusieurs assurés du régime public n'ont pas la disponibilité financière pour payer en totalité la facture des médicaments qu'ils consomment, ils risqueraient de s'en priver sans l'implantation d'un tel système interactif.

La majorité de nos clientèles ... c'est des gens qui vivent au jour le jour. Lorsque le médicament arrive ... et que vous êtes obligé de déboursier 200 ou 300 dollars avant d'être payé ... ça peut être contraignant en attendant le chèque (d'aide social ou de pension de vieillesse) ... On ne pouvait pas se permettre de leur dire « payez 200 piastres » alors que t'en gagne 400 ... Il y a des travailleurs autonomes qui gagnent 3, 4, 5 milles par année ... Il y en a beaucoup qui sont sur l'assurance emploi ... ou qui n'ont pas nécessairement de couverture de leur employeur.

De l'avis des gestionnaires rencontrés, il est important que le système soit suffisamment flexible et efficace afin d'apporter rapidement les changements nécessaires sans pénaliser les personnes concernées, notamment lors d'un changement de statut. Comme nous l'avons vu, certains de ces changements sont apportés au système sans que les assurés aient à faire eux-mêmes de démarches.

Le statut peut changer rapidement : un changement d'emploi, une perte d'emploi, l'âge, t'es étudiants, t'es pas étudiants et ainsi de suite. Donc, on avait, et on a toujours, différentes catégories qu'il fallait gérer rapidement, et le médicament qu'en t'en a besoin, quand le médicament est prescrit, ce n'est pas pour dans deux semaines.

6. Bénéfices pour la RAMQ

Au moment de l'implantation du régime en 1997, la quasi totalité des pharmacies était déjà informatisée. La majorité était aussi équipée d'un système leur permettant de transiger avec la RAMQ de façon électronique. À la différence d'aujourd'hui, les données étaient transmises par lots plutôt que de façon interactive. Il n'en demeure pas moins que cette infrastructure technologique a facilité l'implantation d'un réseau de communication interactive à l'ensemble des

1600 pharmacies réparties sur le territoire québécois. Le fait de permettre aux pharmacies de transiger en direct avec la RAMQ à amener celle-ci à moderniser ses processus de travail et à automatiser entièrement le traitement administratif des médicaments.

La RAMQ a toujours été une organisation très automatisée ... Mais on était dans un mode «batch» [par lots] ... Même si la réception des médicaments à l'époque était à 100% informatisée, il y avait quand même du traitement manuel ... [Par exemple] 100% des « médicaments magistraux » étaient évalués par une pharmacienne ou une technicienne ... Si c'est en interactif, il n'y a personne au bout de la ligne qui va regarder puis dire « je le paye ou je ne le paye pas? » ... Il y avait plein de barrières qu'il fallait abattre ... pour éliminer le papier au maximum ... L'interactif a poussé dans le dos de plein de processus ... nous a projeté vers des nouvelles façons de faire.

Le passage d'une gestion en différé (par lots) à une gestion en direct (interactive) a favorisé non seulement l'automatisation de certains processus de travail à la RAMQ, mais aussi la mise en place d'un service de soutien à la clientèle plus disponible et d'une approche davantage orientée vers le client. La RAMQ et son personnel devaient désormais être prêts à répondre à des demandes des pharmaciens et à régler des problèmes à toute heure de la journée, quel que soit le jour de l'année.

Il a fallu faire mettre en place le concept du 24/7 qui n'existait pas à la RAMQ ... La notion du service à la clientèle devait être optimisée. On n'est plus une boîte qui a une mentalité d'ouvrir le lundi matin à 8 heures puis à 4 heures. On a mis en place le centre de support aux pharmaciens ... La RAMQ fallait qu'elle se mette dans un air de service à la clientèle.

Ce souci du service à la clientèle se reflète aussi dans la façon d'apporter des changements dans le régime et, par conséquent, dans le système de communication interactive avec les pharmacies.

Quand on implante un changement, on ne fait pas ça en plein milieu de l'après-midi ... Ça nous oblige d'avoir une rigueur, une façon de penser dans la gestion de changement qui est très différente d'un

ystème conventionnel. Je pense que c'est propre à la prestation de services en ligne ... Quand on fait nos changements applicatifs dans le système on les fait de nuit. On a trois, quatre pharmacies qui sont ouvertes de nuit ... On les appelle dans la journée.

Les transactions en direct avec les pharmacies ont aussi amené la RAMQ à développer une culture d'« extrême vigilance » quant au suivi de la performance du système.

C'est tellement important ce système-là que j'ai des gens qui suivent journalièrement le système pour son bon fonctionnement ... On a des statistiques sur la performance de la machine, on suit le pourcentage des transactions répondues en moins d'une seconde ... quand notre ordinateur prend plus qu'une seconde à répondre, les lumières s'allument partout. Donc ça amène une vigilance.

Du même souffle, on souligne l'importance, voire la nécessité, d'avoir des mécanismes qui assurent en tout temps la disponibilité du système et qui préviennent les pannes.

Il y a une infrastructure qui a été mise en place qui est propre aux infrastructures des Tandems ... C'est des équipements à « tolérance zéro panne » ... Ces équipements sont tous doublés à l'intérieur ... Par exemple, s'il y a un processeur qui tombe en panne, s'il y a un fil qui chauffe, c'est pas grave, il dit à l'autre «prend ma place» ... À l'intérieur même de la machine, tout est doublé. C'est des infrastructures de très haute disponibilité qu'on retrouve à Loto-Québec et chez Desjardins ... T'as plus le droit à l'erreur. Faut pas que ça arrête c't'affaire là ... c'est rendu tellement important dans la business de l'entreprise privée.

Par la mise en place d'un système de communications et de transactions fiable et performant, la RAMQ a su répondre non seulement aux exigences élevées du régime et de ses clients, mais aussi à la croissance constante du nombre de transactions à traiter sans pour autant augmenter le nombre de ses effectifs.

Il faut sortir des paradigmes existants ... les formulaires (papier) oublions ça. Il n'était pas questions de doubler les effectifs ... Il n'était pas question de créer une Régie de l'assurance médicament ... On est passé de 50 millions à 122 millions dans le volume de transactions. Le nombre d'effectif n'a pas été multiplié par 2½ ...

L'équipe de soutien au téléphone ... c'est-à-dire le centre d'assistance aux pharmaciens ... est resté au même nombre depuis le début ... soit une dizaine de personnes.

De plus, le système de communication interactive est capable de répondre à d'importantes pointes de transactions durant la journée sans surcharger le travail du personnel pendant ces pointes.

*40 à 50% des transactions se font entre 10h30 et 11h30 du matin ...
On ne serait pas capable de suivre ce flot avec des humains.*

Les nouvelles technologies de l'information et des communications, capables de transiger à distance et en temps réel, se sont donc imposées comme l'unique solution. « *Le régime ne serait pas opérationnel si ce n'était de l'apport significatif des nouvelles technologies* ». Avec la mise en place d'une infrastructure technologique performante, l'État prend en charge la complexité du régime plutôt que de la faire reposer sur les épaules des assurés et des pharmaciens. Il rend également efficiente la gestion d'un programme aux règles des plus complexes. « *Équité rime avec complexité. Si vous voulez un régime qui tient compte de la richesse des gens ... c'est nécessairement complexe* ». Le régime est d'autant plus complexe qu'on en change souvent les règles du jeu. La flexibilité du système devient un atout technologique précieux dans un contexte où il faut rapidement mettre en application les fréquentes modifications apportées au cadre réglementaire, notamment ceux adoptés « *au mois de juillet lorsqu'il y a une réévaluation de la contribution des personnes assurées* ».

Cette capacité d'adaptation du système permet à l'État de resserrer les contrôles administratifs, entre autres, à l'égard d'assurés qui cherchent à tirer profit du régime en contournant certaines règles. Au début du régime, deux stratégies de contournement de règles semblent avoir été privilégiées, soit le renouvellement hâtif et la prescription de voyage. Dans le cas du renouvellement hâtif, les assurés qui décidaient d'effectuer plusieurs renouvellements dans le même mois et aucun

le mois suivant économisaient un mois sur deux de franchise et de coassurance⁸. Quant aux prescriptions de voyage, des assurés qui réclamaient de leur médecin des ordonnances pour une durée de traitement équivalente à leur séjour à l'extérieur du Québec, contribuaient financièrement le premier mois, mais, comme dans le cas précédent, ils n'avaient plus à défrayer le coût de la franchise et de la coassurance les mois suivants. Dans les deux cas, les montants économisés pouvaient être importants. Des ajustements ont été apportés au régime puis intégrés au système de la RAMQ afin de faire cesser de telles pratiques.

On a adapté le système pour être capable de contrôler ces situations. Prenons le cas des gens qui partaient dans le sud, on a été capable d'adapter le système pour dire tu mets 30 pilules, c'est 30 jours... t'en veux 60, bien je simule que t'es sur l'autre mois. C'est des paramètres comme ça qui s'ajoute pour mieux contenir le coût.

Le système permet aussi de resserrer les contrôles vis-à-vis des pharmaciens pour éviter, par exemple, qu'il y ait surfacturation.

Le pharmacien ne peut pas jouer sur les tarifs ... le citoyen paie le juste prix et le pharmacien est remboursé au juste montant.

La RAMQ détient aussi un entrepôt de données qui permet d'analyser et d'évaluer rétrospectivement les profils de pratique de professionnels de la santé, en particulier les pharmaciens et les médecins, afin de repérer les conduites déviantes. En somme, la communication interactive avec les pharmaciens et les environnements informationnels qu'elle alimente fournissent à la RAMQ des outils permettant d'assurer de façon efficace et efficiente une gestion courante du régime d'assurance médicaments. De plus, cette informatisation permet une gestion stratégique basée sur des analyses de plus en plus fines des profils de

⁸ Ce geste n'était pas illégal puisqu'il ne contrevenait pas aux ententes de rémunération des pharmaciens par la RAMQ, lesquelles reconnaissent à l'assuré le droit de renouveler son ordonnance quelques jours avant ou après la fin de la durée de son traitement.

pratique des professionnels de la santé et des effets du régime sur la consommation des médicaments et sur la santé des populations⁹.

⁹ Voir, entre autres, l'étude de Tamblyn et coll. (1999) qui, à partir de l'analyse des données disponibles sur le régime d'assurance médicaments, évalue l'impact du nouveau régime sur la consommation des médicaments d'ordonnance ainsi que les « effets possibles d'un changement de consommation sur l'état de santé des bénéficiaires de l'ancien programme d'assurance médicaments » : 2.

Conclusion

Afin de respecter les règles de contribution financières du nouveau régime d'assurance médicaments (ex : ne faire payer à l'assuré que ce qu'il doit), la RAMQ ne pouvait plus fonctionner à partir d'une gestion papier ou d'un mode de traitement par lots. Il était devenu impératif de mettre en place une infrastructure technologique capable de fonctionner en temps réel. Grâce au système de communication interactive avec les pharmaciens, la RAMQ est entrée dans l'ère des réseaux d'information qui rend possible le traitement en direct de transactions de plus en plus nombreuses et complexes. Cette infrastructure technologique a, entre autres, permis à la RAMQ de faire face à une croissance constante des volumes de transactions, lesquels ont plus que doublé depuis l'instauration du régime en 1997, passant de 50 millions à plus de 120 millions. Elle est aussi en mesure de répondre à des pointes de transactions qui peuvent, durant certaines journées dans le mois, dépasser 500 millions de demandes et, durant certaines heures, atteindre plus 200 millions de transactions. Outre le volume élevé de transactions, le système de communication interactive dessert en direct et en tout temps (24/7) 1600 pharmacies réparties sur l'ensemble du territoire québécois. Il s'agit d'un des plus grands réseaux de communications en direct dans le secteur public au Québec.

Comme l'a montré la présente étude, la gestion en direct du régime d'assurance médicaments est avantageuse non seulement pour les pharmaciens et pour les clientèles qui en bénéficient, mais aussi pour l'organisation qui l'administre. En plus de prendre en charge la complexité du régime et de respecter les modèles d'affaires en cours dans les pharmacies, le système de communication interactive diminue la charge financière des personnes assurées au moment de l'achat des médicaments. Un tel système offre aussi une flexibilité dans la gestion d'un programme aussi complexe que le régime public d'assurance médicaments en permettant d'apporter rapidement des ajustements dans les paramètres du système qui tiennent compte, entre autres, de modifications réglementaires. Il

s'avère aussi un outil efficient qui permet, d'une part, d'absorber l'augmentation continue des volumes de transactions avec sensiblement le même nombre d'effectifs et, d'autre part, de répondre aux importantes pointes de transactions durant la journée sans surcharger le travail du personnel.

Le succès de cette importante réforme repose non seulement sur la performance des nouvelles technologies de l'information et des communications, mais aussi sur d'importants changements dans la culture de l'organisation. Comme le souligne l'étude, le passage d'une gestion en différé (par lots) à une gestion en direct (interactive) suppose la mise en place d'un service de soutien à la clientèle plus disponible et d'une approche davantage orientée vers le client. Cette orientation cliente est d'autant plus importante que la gestion courante des pharmacies dépend étroitement de la performance et de la fiabilité du système implanté par la RAMQ ainsi que de la disponibilité du personnel de soutien au moment même où les pharmaciens en ont de besoin.

Au-delà de ces bénéfices, l'évolution du système de communication interactive soulève, selon les gestionnaires rencontrés, des enjeux qui débordent le régime d'assurance médicaments. Il s'agit de l'informatisation du secteur de la santé et, plus particulièrement, l'avènement du dossier de santé électronique, pièce maîtresse dans la modernisation en cours du système de santé au Québec, comme ailleurs. Le défi consisterait à harmoniser deux univers aux logiques bien différentes : d'un côté, des programmes administratifs, comme le régime d'assurance médicaments, gérés de façon transactionnelle par la RAMQ sur la base de règles formelles bien précises et, de l'autre, des activités cliniques complexes gérées par divers professionnels de la santé sur la base de leurs compétences.

On sait que l'informatisation du réseau s'en vient, on sait que le dossier de santé s'en vient. Ça vient se greffer à la partie transactionnelle ... L'enjeu va être le mariage harmonieux de ces deux mondes, un monde plus clinique qui est le dossier patient, avec

un monde plus transactionnel, plus opérationnel ... L'enjeu des prochaines années, c'est d'arrimer tout ça.

L'arrimage entre les programmes publics en santé et les systèmes cliniques devra aussi s'appuyer sur une réflexion éthique qui mettra, entre autres, en évidence les enjeux relatifs à la vie privée. L'efficacité administrative, l'efficacité clinique et le respect de la vie privée sont les grands principes qu'il faille désormais concilier dans un contexte d'intégration des systèmes en santé. Combinant avec succès les relations de partenariat avec le secteur privé, le développement de systèmes de transactions en direct et les enjeux de sécurité, le système de communication interactive peut servir, à certains égards, de modèle de référence dans cette informatisation du réseau de la santé.

Références

Gouvernement du Québec, *Loi sur l'assurance-maladie*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1994), *Comité de révision de la circulaire « Malades sur pied », De l'assistance à l'assurance*, Rapport Demers, 50 pages.

Régie de l'assurance maladie du Québec (1997), *Rapport annuel 1996-1997*.

Régie de l'assurance maladie du Québec (1996), *Document d'appel d'offres. Implantation de la communication interactive avec les pharmaciens pour l'administration du programme de médicaments*, 44 pages.

Tamblyn, R., Laprise, R., Mayo, N., Scott, S., Latimer, E., Reid, T. et al. (1999), *Rapport d'évaluation de l'impact du Régime général d'assurance médicaments* (Résumé). Présenté au Ministère de la Santé et des Services sociaux, Université McGill, Université de Montréal, Université McMaster (CHEPA).