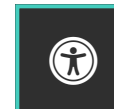
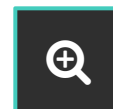
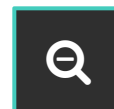


- 1. **Votre opinion- «L'accessibilité aux médicaments, enjeu public majeur et inaccessible au Québec !»**
- 2. **Présence du RAAMM au Salon TechnoVision + : Conférence présentation des résultats du projet Laboratoire d'expérimentation et de promotion de l'accessibilité du Web. (1ière phase)**
- 3. **LE SALON TECHNOVISION+ DE RETOUR DANS LA GRANDE RÉGION DE MONTRÉAL !**
- 4. **Le fondateur de l'Association des aveugles et amblyopes haïtiens au Canada M. Jean Sorel**
- 5. **Une jeune aveugle surprise par un menu en braille au restaurant**
- 6. **Se faire belle en cas de cécité ? Des ateliers sont ouverts**
- 7. **Rétinite: L'édition du génome pour restaurer la vision**
- 8. **L'accès au transport collectif : un service essentiel pour une vie active**
- 9. **Programme de subvention au transport adapté - Le ministre Laurent Lessard annonce une bonification de 6 M\$**
- 10. **Recours collectif, Absence de faute selon la STM**
- 11. **INCA amorce son 100e anniversaire en lançant un programme de dressage de chiens-guides**
- 12. **Aldo lance un nouveau site Web et une plateforme de commerce électronique adaptatifs - La toute dernière réalisation de la transformation numérique d'Aldo**
- 13. **Voter, c'est commencer à « vivre ensemble »**
- 14. **Un nouveau symbole pour les personnes handicapées?**


1. Votre opinion- «L'accessibilité aux médicaments, enjeu public majeur et inaccessible au Québec !»



Avis aux lecteurs

Votre opinion est une tribune, mise à la disposition des membres de l'organisme, diffusée une fois par mois dans l'Écho du RAAMM.

Le RAAMM n'endosse pas nécessairement les propos qui y sont émis et n'est pas responsable de leur exactitude.

Pour tout commentaire ou pour soumettre un texte d'opinion, veuillez faire parvenir un courriel à votreopinion@raamm.org 

Le RAAMM se réserve le droit de ne pas publier un texte, s'il juge qu'il est inapproprié.

Ce mois-ci nous publions un texte de madame **Anne Jarry**

L'accessibilité aux médicaments, enjeu public majeur et inaccessible au Québec !

Sachant que plus de 3% de la population vit avec une déficience visuelle au Québec et que ce nombre croît à plus de 22% chez les plus de 85 ans (1), une réflexion cruciale s'impose entourant les risques de santé publique, lors de la prise de médicaments, pour une personne aveugle ou malvoyante vivant au Québec.

En effet, contrairement à nos cousins en France et à nos voisins américains, le Québec n'offre aucune alternative à l'imprimerie standard pour donner accès à la lecture des informations sur les contenants de médicaments. En France, tous les produits en pharmacie sont étiquetés en braille. Aux États-Unis, plusieurs initiatives en pharmacie sont disponibles pour donner un accès au contenu des médicaments par codes-barres : ajouts d'étiquettes en gros caractères, en mode sonore ou en braille (4). Au Québec, aucune loi ni initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux semblent s'être attardées à cette problématique de santé. Ne serait-ce pas indispensable et urgent de corriger ce problème dans les pharmacies à Montréal, au Québec et au Canada?

En plus d'avoir une petite étiquette en braille sur tous les produits, la France a pris en charge ce problème grave de santé publique de façon encore plus complète. En effet, depuis 1985, le service Pharmabaille permet aux patients aveugles, aux malvoyants, aux familles et aux professionnels de la santé, de consulter et de commander gratuitement en ligne les notices de plus de 2500 médicaments les plus diffusés ; celles-ci sont envoyées par courrier en moins de 24 heures au format choisi : braille, caractère agrandi ou audio.

De plus, toujours en France, depuis 2005, le gouvernement s'est engagé à l'application de la loi 21 dans une démarche visant à améliorer l'accessibilité des messages de santé publique diffusés auprès des personnes déficientes visuelles et auditives.

Aux États-Unis, les pharmacies font leur part. La chaîne de pharmacies *Walgreens* a introduit en 2014 un produit appelé *ScriptView* et un second appelé *ScriptTalk* qui offrent des notices en mode gros caractères ou sonore des prescriptions.



Au Québec, selon l'enquête sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (2010-2011), on observe une hausse pour la prévalence de l'incapacité liée à la vision avec l'âge, soit environ 3 % chez les personnes de 15 à 49 ans ; elle augmente à 6 % dans les groupes âgés entre 50 et 74 ans puis à 9 % chez les 75-84 ans, pour finalement atteindre 22 % une fois le cap des 85 ans franchi (1).

Au Canada, peu de personnes se sont penchées sur la lisibilité et l'accessibilité des renseignements figurant sur les étiquettes d'ordonnances, encore moins pour ceux vivant avec une déficience visuelle. En 2014, une équipe de chercheurs canadiens s'est intéressée au problème de lisibilité des prescriptions pour la population en général. Suite à cette étude, des normes ont été établies, mais l'Ordre des pharmaciens du Québec et ceux des autres provinces canadiennes devront être plus assidus afin d'assurer l'application de ces nouvelles normes (6). Ces nouvelles normes sont enfin un début pour le grand public, mais force est de constater que nous sommes très loin derrière, en ce qui concerne l'accès sécuritaire et inclusif à la lisibilité des médicaments, pour les personnes aveugles et malvoyantes.

Par Anne Jarry Février 2017

Références

(1) **L'enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV)** 

(2) **<http://www.e-sante.fr/medicament-notice-en-braille-ou-en-caracteres-agrandis/actualite/1600>** 

(3) **<http://inpes.santepubliquefrance.fr/pdv/docsHTML/guideMalvoyants/index.html>** 

(4) **www.envisionamerica.com** 

<http://www.envisionamerica.com/news-and-media/press-releases/> 

(5) **<http://www.visionaware.org/community/announcements/humana-offers-talking-prescription-labels-for-members-with-visual-impairments/12>** 

(6) **The legibility of prescription medication labeling in Canada. Moving from pharmacy-centered to patient-centered labels. Susan J. Leat, author** 

Références : Sources en ligne, le 23 janvier 2017

