

Mise à jour – Questions et réponses sur le financement des services pour les affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario

En vigueur le 1^{er} janvier 2023 (mise à jour le 1^{er} juillet 2026)

Cette Foire aux questions accompagne le plus récent avis de l'administrateur en chef sur le financement des services pour les affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario, disponible sur le [site Web du ministère](#). Veuillez consulter l'avis de l'administrateur en chef pour obtenir des informations sur les pharmacies et les personnes admissibles, les documents requis et la procédure de demande de paiement, y compris les restrictions et les exclusions.

Pour obtenir de plus amples renseignements, les membres du personnel des pharmacies peuvent :

- consulter la page Web de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario sur les [affections mineures](#);
- consulter le Service d'assistance du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) et le [manuel de référence des programmes publics de médicaments de l'Ontario](#) (en anglais) pour les questions relatives aux demandes de paiement du Système du réseau de santé (SRS).

Admissibilité

1. Une personne qui n'a pas de numéro de carte Santé de l'Ontario peut-elle quand même recevoir ces services dans une pharmacie?

Non. Seuls les résidents de l'Ontario disposant d'un numéro de carte Santé de l'Ontario valide peuvent bénéficier de services relatifs aux affections mineures financés par l'État dans une pharmacie admissible. Dans la présente Foire aux questions et dans l'Avis de l'administrateur en chef qui l'accompagne, l'expression « numéro de carte Santé de

l'Ontario » désigne le numéro de carte du Régime d'assurance-santé de l'Ontario ou le numéro d'admissibilité du bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario délivré par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ou par un organisme de services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour certains bénéficiaires admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario.

Les visiteurs en Ontario ou les personnes ne disposant pas d'un numéro de carte Santé de l'Ontario valide peuvent payer directement les services relatifs aux affections mineures, conformément à la politique de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario relative aux [frais des services pharmaceutiques professionnels](#) (en anglais). Pour plus d'informations, consultez le [site Web](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.

2. Une personne peut-elle être bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario sans avoir de numéro de carte Santé de l'Ontario?

Oui. Il peut y avoir des circonstances où une personne qui est un bénéficiaire admissible du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) n'a **pas** de numéro de carte Santé de l'Ontario. Pour ces personnes, le numéro d'admissibilité temporaire (p. ex. émis par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ou par un organisme de services de soutien à domicile et en milieu communautaire) doit être utilisé pour la soumission des demandes de paiement au SRS.

Formation des pharmaciens

3. Tous les pharmaciens de l'Ontario peuvent-ils fournir ces services?

Les pharmaciens qui sont régis par la Partie A de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, les étudiants en pharmacie inscrits et les stagiaires qui agissent dans un cadre « [de plein droit](#) » peuvent fournir des services pour les affections mineures. Les services relatifs aux affections mineures financés par l'État peuvent également être fournis par des internes en pharmacie qui se conforment aux modalités, aux conditions et aux limites énoncées dans le *Règlement de l'Ontario 256/24* pris en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* ainsi que les étudiants en pharmacie qui sont en voie de répondre aux exigences relatives aux études afin de devenir membres de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et qui sont habilités à exécuter tous les actes autorisés nécessaires pour fournir des services relatifs aux affections mineures à l'aide d'une délégation conformément à l'article 28 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) ou en conformité avec l'alinéa 29 (1) b) de la LPSR. Veuillez consulter ces modalités pour de plus amples renseignements.

Les exploitants de pharmacie qui participent au programme financé par les fonds publics pour les services relatifs aux affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario doivent s'assurer que leurs pharmaciens qui offrent ces services possèdent les connaissances, les compétences cliniques et le discernement nécessaires pour fournir ces services et prescrire en toute sécurité des médicaments pour des affections mineures, y compris en consultant les ressources appropriées si nécessaire. Les exploitants de pharmacie doivent également s'assurer que leurs pharmaciens qui offrent des services relatifs aux affections mineures respectent les normes de pratique de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour utiliser les données probantes provenant de sources pertinentes afin d'éclairer leurs activités et d'évaluer de façon critique les médicaments et les renseignements connexes. Les pharmaciens sont tenus par leur code d'éthique de s'assurer que les renseignements fournis aux patients sont à jour et conformes aux meilleures données probantes disponibles.

4. De quelles autres ressources relatives aux affections mineures les pharmaciens disposent-ils?

Veillez consulter le [site Web](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour obtenir des renseignements supplémentaires, y compris des lignes directrices cliniques et des ressources concernant la prescription de médicaments pour les affections mineures. L'[Ontario Pharmacists Association](#) peut également offrir des ressources et des outils supplémentaires aux pharmaciens pour les aider dans le cadre de l'élargissement du champ d'activité de la prescription de médicaments pour les affections mineures.

Lignes directrices en matière de consignation

5. Que se passera-t-il si j'oublie de consigner les renseignements ou si j'égaré des documents?

Une demande de paiement pour un service relatif à une affection mineure ne doit pas être présentée si la pharmacie ne tient pas de registre ou si celui-ci est erroné ou incomplet. Les paiements en trop attribuables à une demande de paiement erronée pourraient donner lieu à un recouvrement.

Demande de paiement présentée par l'entremise du Système du réseau de santé

6. Quel NIP devons-nous utiliser si un service relatif aux affections mineures entraîne la délivrance d'une ordonnance pour un médicament en vente libre?

Si une ordonnance est délivrée à une personne pour un médicament en vente libre parce que la personne a un régime d'assurance qui le couvre, les NIP pour une « ordonnance délivrée (en personne) » ou « ordonnance délivrée (virtuel) » doivent être utilisés pour soumettre la demande de paiement du service relatif aux affections mineures. Si un produit en vente libre est recommandé, mais qu'aucune ordonnance n'est délivrée, les NIP pour « aucune ordonnance délivrée (en personne) » ou « aucune ordonnance délivrée (virtuel) » doivent être utilisés.

7. Dans quel contexte le code de service spécial « 4 » (Recommandation par un pharmacien) est-il utilisé?

À compter du 18 novembre 2024, ce code doit être utilisé si, après avoir terminé le volet évaluation du service relatif aux affections mineures pour une personne admissible tel que défini dans l'Avis de l'administrateur en chef, le pharmacien détermine qu'une recommandation vers un autre fournisseur de soins de santé est justifiée. Au moment de la soumission de la demande de paiement avec l'un des codes NIP du tableau 1 de l'Avis de l'administrateur en chef : Mise à jour du financement des services des affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario, entrez « 4 » dans le champ réservé au code de service spécial (CSS).

Par exemple, le CSS « 4 » doit être utilisé pour soumettre la demande dans les scénarios suivants :

- Si l'un des NIP pour « Aucune ordonnance délivrée » est utilisé parce que la personne admissible est dirigée vers un médecin ou une infirmière praticienne après avoir terminé l'évaluation.
- Si l'un des NIP pour « Ordonnance délivrée » est utilisé parce qu'une ordonnance pour l'affection mineure a été émise ET que la personne admissible doit tout de même être dirigée vers un autre fournisseur de soins de santé.

Toutefois, le CSS « 4 » ne doit pas être utilisé :

- Si la personne n'est pas admissible à un service relatif à une affection mineure (p. ex., en raison d'un « signal d'alarme ») et qu'elle devrait être automatiquement dirigée vers un autre fournisseur de soins de santé. Les frais d'évaluation d'une affection mineure ne peuvent pas être réclamés dans ces situations (voir la question 13).
- Si un des NIP pour « Ordonnance délivrée » est utilisé au moment de présenter la demande de règlement et dans le cadre du plan de soins, le pharmacien doit suggérer à la personne de consulter un autre fournisseur de soins de santé si les symptômes ne s'améliorent pas pendant qu'elle prend son traitement.

Restrictions et autres informations

- 8. Les pharmaciens peuvent-ils soumettre des demandes de paiement pour d'autres services professionnels tels que les frais du Programme de conseils pharmaceutiques ou des frais pour un examen des médicaments du programme MedsCheck lorsqu'ils fournissent des services relatifs aux affections mineures?**

Non. Une pharmacie **ne peut pas** demander des frais pour le Programme de conseils pharmaceutiques lorsqu'elle fournit des services relatifs aux affections mineures ou lorsqu'elle donne un médicament pour une affection mineure conformément à une ordonnance délivrée par un pharmacien de la même pharmacie. De plus, le paiement des frais pour un suivi du programme MedsCheck **ne peut pas** être demandé en plus de celui d'un service relatif aux affections mineures. Voir les informations supplémentaires et les exceptions aux questions 16 et 17 ci-dessous.

- 9. Comment une pharmacie peut-elle déterminer si une personne admissible a atteint son nombre maximal annuel de demandes de paiement pour un service particulier relatif aux affections mineures?**

Lorsqu'une demande de paiement des services relatifs aux affections mineures est soumise, le SRS remonte à 365 jours à partir de la date de service de la demande pour déterminer si le nombre maximum de demandes de paiement pour cette affection mineure particulière a été dépassé. Si le maximum a été dépassé, la demande sera rejetée avec le code de réponse « LO – Benefit Maximum Exceeded ». Aucun code d'intervention ne peut être utilisé pour annuler la demande de paiement.

Les pharmacies sont fortement encouragées à consulter les [visualiseurs cliniques](#) pour s'assurer que le nombre maximum de demandes de paiement pour une affection mineure n'a pas été atteint avant de soumettre une demande de paiement.

- 10. Une pharmacie peut-elle soumettre une demande de paiement pour un service relatif aux affections mineures fourni en personne et un service virtuel pour la même affection mineure?**

Une seule demande de paiement de services relatifs aux affections mineures peut être soumise par une pharmacie par jour et par personne admissible pour une affection mineure particulière. Par exemple, si un service relatif aux affections mineures (infections urinaires) est fourni et fait l'objet d'une demande de paiement d'une pharmacie sans donner lieu à

une ordonnance, un autre service relatif aux affections mineures (infections urinaires) qui donne lieu à une ordonnance ne peut pas être fourni par la même pharmacie ou une autre pharmacie, et faire l'objet d'une demande de paiement le même jour.

Si une deuxième demande de paiement est présentée pour le même patient, le même jour, par la *même* pharmacie, pour la même* affection mineure (en utilisant l'un des 4 NIP pour cette affection mineure), la demande de paiement sera rejetée avec le code d'intervention « A3 – Identical Claim Processed ». Aucun code d'intervention ne peut être utilisé pour annuler la demande de paiement.

Si une deuxième demande de paiement est présentée pour le même patient, le même jour, par *une autre* pharmacie, pour la même* affection mineure (en utilisant l'un des 4 NIP pour cette affection mineure), la demande de paiement sera rejetée avec le code d'intervention « NU – Too Soon After Previous Therapy ». Aucun code d'intervention ne peut être utilisé pour annuler la demande de paiement. Une ligne de message « DUR » contenant les informations suivantes s'affiche :

Code de réponse de rejet NU

- La date de transaction de l'évaluation contradictoire d'une affection mineure.
- Le numéro de téléphone de la pharmacie qui a soumis l'évaluation contradictoire.
- Le NIP d'évaluation de l'affection mineure.

Le pharmacien doit prendre des mesures pour vérifier auprès du patient, d'une autre pharmacie ou des visualiseurs cliniques s'il a déjà subi une évaluation de la même affection mineure ce jour-là ou au cours des derniers jours. Si le pharmacien choisit de fournir un autre service relatif à une affection mineure pour la même affection alors qu'une évaluation récente a déjà été effectuée, il doit y avoir des documents et une justification appropriés expliquant pourquoi il l'a fourni si peu de temps après le service relatif à une affection mineure précédent. Les trop-payés attribuables à des demandes de règlement inappropriées, y compris les cas où la date de présentation de la demande ne correspond pas à la date à laquelle le service a été exécuté, peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

* Veuillez noter que les NIP pour les piqûres d'insectes et les NIP pour les morsures de tiques ne peuvent pas non plus être soumis le même jour pour la même personne admissible, et ce peu importe dans quelle pharmacie.

11. Le renouvellement d'une ordonnance est-il considéré comme admissible à la facturation d'un service relatif aux affections mineures?

Le renouvellement d'une ordonnance n'est pas admissible au paiement en vertu de cette politique. Par exemple, si un patient se présente au début de l'été pour une piqûre d'insecte puis se présente de nouveau plus tard au cours de l'été, un autre service relatif aux affections mineures ne sera pas nécessaire. Le client peut utiliser la même ordonnance; le pharmacien peut donc décider de renouveler ou de prolonger l'ordonnance initiale, conformément à la [ligne directrice](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario intitulée *Initiating, Adapting and Renewing Prescriptions*. Dans ce cas, le pharmacien ne pourra **pas** demander le paiement de services relatifs aux affections mineures lors de la deuxième consultation.

Pour plus de clarté, les pharmacies ne peuvent pas réclamer des paiements pour un service relatif à une affection mineure si la personne admissible :

- dispose d'une ordonnance existante pour un médicament destiné à traiter cette affection mineure, qui pourrait autrement être délivrée, adaptée ou prolongée dans le cadre des compétences du pharmacien (par exemple, dose incorrecte, plus de renouvellements disponibles, etc.), pour autant que cela soit jugé approprié selon le jugement professionnel du pharmacien. Par exemple, si un patient dispose d'une ordonnance permanente pour une affection donnée (par exemple, un inhibiteur de la pompe à protons

pour un reflux gastro-œsophagien, un vaporisateur nasal à base de corticostéroïdes pour une rhinite allergique, etc.) et qu'il a épuisé ses renouvellements, il peut être plus approprié de prolonger son ordonnance, et une évaluation pour affection mineure n'est alors peut-être pas nécessaire. Cependant, un patient ayant une ordonnance pour une infection urinaire datant d'il y a 7 mois pourrait bénéficier d'une évaluation pour affection mineure;

- dispose d'une ordonnance délivrée par un autre prescripteur qui nécessite une vérification ou une consultation supplémentaires (par exemple, en cas de pénurie de médicaments), et qu'une solution peut être trouvée rapidement avec le prescripteur (c'est-à-dire sans entraîner de retard significatif dans le traitement ni d'autres conséquences imprévues).

Si, selon le jugement professionnel du pharmacien, une nouvelle évaluation pour affection mineure est nécessaire malgré l'existence d'une ordonnance pour la même affection mineure ou d'une ordonnance délivrée par un autre prescripteur nécessitant une vérification ou une consultation, une documentation appropriée et une justification de cette décision sont requises pour étayer la demande de paiement.

12. Si une personne a atteint sa limite annuelle du nombre de demandes de paiement pour une affection mineure particulière, que doit faire le pharmacien?

Lorsque le plafond de remboursement est atteint, la pharmacie ne peut plus soumettre de demande de paiement au SRS pour des services relatifs aux affections mineures dans le cadre du programme financé par les fonds publics. Comme pour les autres services non couverts par un programme financé par les fonds publics et qui s'ajoutent aux services inclus dans les [frais d'exécution d'ordonnance habituels et coutumiers](#), les pharmaciens peuvent fournir un service pour une affection mineure et éventuellement facturer des frais pour des services pharmaceutiques professionnels conformément à la politique [Fees for Professional Pharmacy Services Policy](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. Par exemple, le patient doit clairement comprendre à quoi correspondent les frais, et ceux-ci doivent être raisonnables par rapport au service fourni.

Les pharmaciens doivent faire appel à leur jugement professionnel pour déterminer s'il convient d'orienter la personne vers son médecin traitant, si celui-ci est disponible, ou vers une clinique sans rendez-vous, etc. Certaines affections mineures peuvent être récurrentes et les pharmaciens peuvent être en mesure de procéder à plusieurs évaluations. Cependant, certaines affections récurrentes peuvent également être signe d'un autre problème qui peut justifier une recommandation. Veuillez noter qu'il est attendu des pharmaciens qu'ils assurent une surveillance et un suivi lorsqu'ils fournissent des services relatifs aux affections mineures.

13. Existe-t-il des situations qui représentent des signaux d'alarme dans lesquelles un pharmacien peut présenter une demande de paiement pour des services relatifs aux affections mineures?

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario fournit des informations aux pharmaciens, notamment des algorithmes et des ressources de formation continue pour les affections mineures. S'il existe un « signal d'alarme » immédiat selon l'algorithme des affections mineures qui entraîne une recommandation (par exemple, grossesse ou une infection urinaire chez l'homme; ou < 2 ans pour la rhinite allergique), aucun honoraire ne peut être demandé. Chaque affection mineure présente des « signaux d'alarme » différents et de nombreux scénarios peuvent se produire.

S'il n'y a pas de « signaux d'alarme » ET qu'après avoir procédé à l'évaluation visant à déterminer le traitement médicamenteux approprié pour une affection mineure, le pharmacien estime, selon son jugement professionnel, que le patient a tout de même besoin d'une recommandation, une demande de paiement pour des services relatifs aux

affections mineures peut être soumise, à condition que tous les documents, y compris une justification clinique appropriée, soient fournis et que la demande ne dépasse pas le nombre maximal de demandes autorisées. Au moment de la soumission de la demande de paiement avec l'un des codes NIP du tableau 1 de l'Avis de l'administrateur en chef : Mise à jour du financement des services des affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario, entrez « 4 » dans le champ réservé au code de service spécial (CSS).

Les paiements en trop dus à des demandes inappropriées ou à une documentation incorrecte peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

14. Un pharmacien peut-il prescrire un médicament à un bénéficiaire admissible au PMO si le médicament nécessite un code Usage limité/raison d'usage (LU/RFU)?

Les pharmaciens peuvent prescrire un médicament pour des affections mineures conformément à leur champ d'activité qui est de portée « Usage limité » et indiquer le code LU/RFU approprié sur l'ordonnance si le patient admissible au PMO répond aux critères de ce code. Il peut s'agir d'une ordonnance adaptée ou prolongée. En tant que fournisseur du médicament, le pharmacien doit s'assurer que, pour les besoins de la vérification a posteriori du paiement, il existe une documentation appropriée attestant que les critères d'usage limité ont été respectés, par exemple que l'ordonnance porte le code LU/RFU.

15. Les pharmaciens sont-ils autorisés à délivrer des ordonnances portant la mention « No Substitution » lorsqu'ils prescrivent dans le cadre du programme pour les affections mineures?

Oui. Les règles du programme du PMO concernant les demandes de paiement de médicament indiqué « No substitution » s'appliquent aux ordonnances délivrées par les pharmaciens pour des affections mineures à des bénéficiaires admissibles au PMO.

Le pharmacien doit s'assurer que le patient a subi une réaction indésirable importante à deux (2) produits pharmaceutiques interchangeables moins coûteux (lorsqu'ils sont disponibles) et que tous les documents, y compris les formulaires de déclaration des effets secondaires de Santé Canada, ont été remplis par le prescripteur et que des copies sont conservées à la pharmacie pendant la période de conservation des dossiers applicable.

Pour qu'un produit interchangeable plus coûteux soit remboursé dans le cadre du PMO, les conditions de l'article 19 du *Règlement de l'Ontario 201/96* pris en vertu de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* ainsi que les exigences énoncées à la section 6.2 du [manuel de référence du Programme de médicaments de l'Ontario](#) doivent être respectées.

16. Dans le cadre de la délivrance d'une ordonnance pour une affection mineure qui a été prescrite par un autre pharmacien dans une pharmacie différente, peut-on réclamer un paiement pour services dans le cadre du Programme de conseils pharmaceutiques si un problème pharmacothérapeutique est constaté?

Un Programme de conseils pharmaceutiques peut être mis en place si l'ordonnance délivrée par un pharmacien dans une pharmacie est présentée par le patient dans une autre pharmacie, pour autant que toutes les conditions du Programme soient remplies. Veuillez vous référer à la section 7.2 du Manuel du PMO (en anglais) pour plus de détails.

- Une pharmacie ne peut pas demander le paiement des frais du Programme de conseils pharmaceutiques lorsqu'elle fournit des services relatifs aux affections mineures ou lorsqu'elle délivre un médicament pour une affection mineure conformément à une ordonnance délivrée par un pharmacien de la *même* pharmacie.
- Une pharmacie peut demander des honoraires au titre du Programme **UNIQUEMENT** lorsqu'elle délivre un médicament pour une affection mineure sur la base d'une ordonnance délivrée par un pharmacien d'une *autre* pharmacie, à condition que l'issue du problème pharmacothérapeutique relève du pouvoir de prescription de l'autre pharmacien et que le pharmacien ait respecté toutes les autres exigences applicables du Programme, telles qu'elles sont mentionnées dans le manuel du PMO. Veuillez noter que les recommandations concernant les médicaments en vente libre ne sont pas éligibles au Programme.

Il convient de noter que les ajustements du traitement (c'est-à-dire l'adaptation d'une ordonnance) dans le cadre de la pratique d'un pharmacien ne constituent pas des demandes de paiement valables au titre du Programme.

17. Si un pharmacien fournit un service relatif aux affections mineures et veut effectuer une vérification MedsCheck (annuelle ou de suivi) pour confirmer que la liste des médicaments du patient est à jour avant de prescrire, serait-il autorisé à facturer le service MedsCheck?

Comme indiqué dans l'Avis de l'administrateur : Mise à jour du financement des services des affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario, les frais de suivi d'un service MedsCheck ne peuvent pas être réclamés en combinaison avec un service relatif aux affections mineures qui aboutit à une ordonnance d'un médicament autorisé. L'ajout d'une ordonnance pour une affection mineure ne peut pas être considéré comme l'un des critères

pour un suivi du programme MedsCheck (c'est-à-dire la décision d'un pharmacien en raison d'un changement important apporté à un profil de médicaments existant). La simple vérification de la liste des médicaments d'un patient n'est pas considérée comme un bilan des médicaments par MedsCheck. Le processus de prestation d'un service relatif aux affections mineures comprend l'examen des médicaments que prend actuellement le patient.

Si un pharmacien constate qu'un patient répond aux critères d'admissibilité d'une vérification de médication du programme MedsCheck alors qu'il fournit un service pour les affections mineures, il peut envisager un bilan annuel MedsCheck si le patient est d'accord et si tous les critères et la documentation du programme MedsCheck sont complets. Veuillez noter que les services professionnels MedsCheck constituent des services **distincts** et que les patients qui remplissent les conditions d'admissibilité au programme MedsCheck doivent, dans le cadre de leur acceptation du service, remplir chaque année le formulaire de reconnaissance des services pharmaceutiques professionnels MedsCheck destiné aux patients. Ce formulaire permet de s'assurer qu'ils ont bien compris le programme et qu'ils sont conscients que les résultats du MedsCheck seront communiqués à leur médecin traitant. Idéalement, les pharmaciens devraient fixer un rendez-vous en personne pour le service MedsCheck afin de disposer de suffisamment de temps pour s'entretenir en tête-à-tête avec le patient sans être interrompu. Le pharmacien qui effectue le bilan médical devrait être un pharmacien qui distribue régulièrement la plupart des médicaments pour l'état chronique du patient. Pour en savoir plus sur le programme MedsCheck, veuillez consulter la section 7.1 du manuel de référence du Programme de médicaments de l'Ontario, le [Professional Pharmacy Services Guidebook 3.0](#) et le [Professional Pharmacy Services Questions and Answers for Pharmacists](#) pour les pharmaciens concernant les services professionnels de pharmacie.

Les pharmaciens doivent prendre des mesures pour vérifier auprès du patient les services pharmaceutiques professionnels qu'il a reçus récemment, et ils doivent se référer aux observateurs cliniques pour s'assurer que le patient peut bénéficier d'un autre service professionnel.

Les demandes simultanées de MedsCheck, du Programme de conseils pharmaceutiques et de services relatifs aux affections mineures seront contrôlées par le ministère et les demandes inappropriées pourront faire l'objet d'un recouvrement.