

# Avis de l'administrateur en chef : Fourniture des traitements antiviraux par voie orale contre la COVID-19 financés par l'État dans les pharmacies de l'Ontario

En vigueur le 12 avril 2022 (mis à jour le 26 juillet 2022)

Toutes les pharmacies détenant un compte du Système du réseau de santé (SRS) et un accord d'abonnement au SRS valide conclu avec le Ministère (ci-après dénommées « pharmacie » ou « pharmacies ») sont autorisées à délivrer le traitement antiviral oral financé par l'État pour le Paxlovid<sup>MC</sup> (nirmatrelvir/ritonavir) contre la COVID-19, aux Ontariens admissibles.

Le présent avis de l'administrateur en chef (A/C) et le document de questions et réponses (Q et R) qui l'accompagne établissent les modalités de la présentation par une pharmacie de demandes de remboursement (demandes) pour la fourniture de Paxlovid<sup>MC</sup> aux Ontariens admissibles. Chaque document constitue une politique du Ministère à laquelle les exploitants de pharmacie doivent se conformer en vertu de l'article 3.2 de l'accord d'abonnement au SRS pour les exploitants de pharmacie. Les pharmacies participantes doivent se conformer à toutes les conditions énoncées dans l'avis de l'A/E et les Q et R.

## Admissibilité générale

Une personne détenant une ordonnance valide de Paxlovid<sup>MC</sup> est en droit de recevoir du Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État :

- si elle vit, travaille ou fait des études en Ontario ou si elle vient d'un autre pays ou territoire ou d'une autre province et visite l'Ontario
- et si elle répond aux critères cliniques applicables (voir la section ci-dessous).

Veuillez noter qu'une personne admissible peut ne pas avoir de carte Santé de l'Ontario valide et ne pas être bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario (si elle vient d'un autre pays ou territoire ou d'une autre province et visite l'Ontario, par exemple). Lorsqu'une pharmacie fournit du Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État à une personne admissible qui n'a pas de numéro de carte Santé de l'Ontario valide, la pharmacie doit soumettre sa

demande de remboursement en utilisant le numéro d'identification mandataire du patient (voir les procédures de facturation ci-dessous).

## Critères cliniques

Les critères cliniques pour le traitement au Paxlovid<sup>MC</sup> se fondent sur une [orientation clinique](#) provinciale, à savoir :

1. la personne a obtenu un résultat positif à un test de COVID-19; et
2. la personne entreprendra un traitement au Paxlovid<sup>MC</sup> dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes; et
3. un des facteurs suivants s'applique à la personne :
  - a. la personne a 18 ans ou plus et est [immunodéprimée](#);
  - b. la personne a 70 ans ou plus;
  - c. la personne a 60 ans ou plus et a reçu moins de trois doses de vaccin contre la COVID-19;
  - d. la personne a 18 ans ou plus, a reçu moins de trois doses de vaccin contre la COVID-19 et présente au moins un des facteurs de risque suivants :
    - obésité
    - diabète
    - maladie cardiaque, hypertension, insuffisance cardiaque congestive
    - maladie respiratoire chronique (y compris la fibrose kystique)
    - paralysie cérébrale
    - déficiences intellectuelles et/ou troubles du développement
    - drépanocytose
    - insuffisance rénale modérée ou grave
    - hépatopathie modérée ou grave
    - femme enceinte et non vaccinée (aucune dose)
  - e. la personne est évaluée comme étant plus susceptible de développer la forme grave de la COVID-19 en fonction de son âge, de son statut vaccinal et des conditions de risque (à l'exclusion des risques dus aux voyages) par son prescripteur.

## Description générale

- Aucun coût du médicament ne sera versé aux pharmacies, car celles-ci recevront Paxlovid<sup>MC</sup> gratuitement par le biais des distributeurs pharmaceutiques participants.
- Il n'y a **aucun coût** pour les patients admissibles qui obtiennent Paxlovid<sup>MC</sup> dans une pharmacie.
- Le tableau 1 indique le traitement antiviral par voie orale financé par l'État actuellement offert en pharmacie<sup>1</sup>. Veuillez utiliser le NIP exact qui correspond à l'emballage de doses de Paxlovid<sup>MC</sup> délivré.

**Tableau 1 : NIP pour soutenir le paiement des frais d'exécution d'ordonnance pour la fourniture du traitement antiviral par voie orale Paxlovid<sup>MC</sup> (nirmatrelvir/ritonavir)**

NIP	Description	Montant total payé*
09858154	Frais de délivrance de Paxlovid  Pour les emballages contenant 300 mg de nirmatrelvir et 100 mg de ritonavir par dose	13,25 \$
09858162	Frais de délivrance de Paxlovid pour les cas d'insuffisance rénale  Pour les emballages contenant 150 mg de nirmatrelvir et 100 mg de ritonavir par dose pour usage en cas d'insuffisance rénale modérée seulement	13,25 \$

\*Remarque : Les fournisseurs de services pharmaceutiques primaires des foyers de soins de longue durée (FSLD) sont remboursés par le modèle de capitation des FSLD et ne bénéficieront pas du paiement des frais d'exécution d'ordonnance. Sauf dans les situations d'urgence, les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas de contrat avec un FSLD) ne sont pas non plus admissibles au paiement des frais d'exécution d'ordonnance pour la fourniture de Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État aux résidents des FSLD. Les pharmacies non admissibles au paiement des frais d'exécution d'ordonnance doivent soumettre des demandes de remboursement de Paxlovid<sup>MC</sup> avec des frais de zéro dollar.

<sup>1</sup> L'inclusion d'un produit dans la liste des antiviraux par voie orale financés par l'État disponibles pour les pharmacies ne garantit pas l'approvisionnement du produit par le biais des distributeurs pharmaceutiques participants.

Fourniture d'un traitement antiviral par voie orale contre la COVID-19 financé par l'État dans les pharmacies de l'Ontario, ministère de la Santé

## Procédures de facturation – Résumé

- Les demandes de remboursement pour la fourniture du traitement antiviral par voie orale Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État ne peuvent être présentées que par voie électronique en utilisant le SRS (voir « Marche à suivre pour la facturation – Détaillée » ci-dessous). Aucune demande manuelle sous format papier ne sera acceptée, sauf si trois codes d'intervention sont nécessaires pour traiter la demande de remboursement.
- Chaque demande de remboursement doit inclure un des numéros d'identification de produit (NIP) indiqué dans le tableau 1 ci-dessus (ne pas utiliser le DIN du produit).
- La personne qui présente la demande de remboursement doit s'assurer que la date de naissance du patient, son numéro de carte Santé de l'Ontario (si disponible) et son nom (tel qu'il apparaît sur la carte Santé, si disponible) sont inclus dans la demande de remboursement. À défaut d'agir ainsi, surtout dans le cas des personnes qui ne bénéficient pas du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMO), il pourrait être difficile de présenter des demandes de remboursement futures pour ces patients.
  - **Pour les patients qui n'ont pas de numéro de carte Santé de l'Ontario, les pharmacies doivent utiliser le numéro d'identification mandataire du patient : 79999 999 93 (voir ci-dessous pour plus de détails).**

## Marche à suivre pour la facturation – Détaillée

Les exigences en matière de présentation des demandes de remboursement sont les suivantes :

### Pour les personnes admissibles au PMO

La présentation de la demande de remboursement suit le processus habituel (voir la [Section 5](#) de l'Ontario Drug Programs Reference Manual (en anglais seulement) pour présenter les demandes de remboursement dans le SRS avec les renseignements supplémentaires suivants :

- Code d'intervention « PS » : (Services de soins professionnels)
- NIP : voir la liste des NIP du tableau 1 ci-dessus
- ID valide du pharmacien
- Frais professionnels : voir « Montant total payé » dans le tableau 1 ci-dessus

**Pour les personnes qui ne sont pas admissibles au PMO**

Lorsqu'ils présentent une demande de remboursement pour une personne qui n'est pas admissible au PMO, les pharmaciens doivent fournir les renseignements suivants :

- Sexe du patient : « F » = féminin ; « M » = masculin
- Date de naissance du patient : AAAAMMJJ valide
- Numéro de carte Santé de l'Ontario\*
- Codes d'intervention :
  - PS : Services de soins professionnels
  - ML : Admissibilité établie (c'est-à-dire, 1 journée de couverture du régime « S »)
- ID de l'assureur : « S »
- NIP : voir la liste des NIP du tableau 1 ci-dessus
- ID valide du pharmacien
- Frais professionnels : voir « Montant total payé » dans le tableau 1 ci-dessus

**\*Pour les patients sans numéro de carte Santé de l'Ontario**

Lorsqu'ils présentent une demande de remboursement pour toute personne admissible qui n'a pas de numéro de carte Santé de l'Ontario, les pharmaciens doivent fournir les renseignements suivants :

- Prénom : Prénom du patient
- Nom de famille : Nom de famille du patient
- Sexe du patient : « F » = féminin ; « M » = masculin
- Date de naissance du patient : AAAAMMJJ valide
- ID mandataire du patient : 79999 999 93
- Codes d'intervention :
  - PS : Services de soins professionnels
  - PB : Le nom inscrit est conforme à celui de la carte
- ID valide du pharmacien

**Exigences en matière de documentation de la pharmacie**

Les pharmacies doivent conserver un dossier de chaque traitement antiviral par voie orale contre la COVID-19 financé par l'État administré à un patient admissible. Les exigences standard en matière de documentation des ordonnances s'appliquent.

Les pharmacies et les pharmaciens doivent tenir des registres conformes à leurs obligations en vertu de la loi applicable, y compris la *Loi de 1991 sur les pharmaciens* et la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, et en vertu des directives ou lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario ou du Ministère.

Aux fins de vérification après paiement, les dossiers pharmaceutiques relatifs aux demandes de remboursement concernant le Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État doivent être conservés dans un format facilement consultable et vérifiable par le Ministère pendant au moins 10 ans à compter du dernier service pharmaceutique inscrit au dossier du patient, ou jusqu'à 10 ans après le jour où le patient a atteint ou aurait atteint l'âge de 18 ans, la période la plus longue prévalant.

Les paiements en trop attribuables à une demande de remboursement erronée pourraient donner lieu à un recouvrement.

Les documents pharmaceutiques suivants doivent être conservés dans un format facilement récupérable aux fins de la vérification après paiement :

- une copie de l'ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup>;
- la documentation de la date et du résultat du test de COVID-19 (p. ex. confirmation verbale par le patient, résultat du test obtenu du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO));
- un rapport écrit établi par le prescripteur :
  - confirmant que le patient commencerait le traitement dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes de la COVID-19;
  - confirmant que le patient ne présente aucune contre-indication au traitement médicamenteux par Paxlovid<sup>MC</sup> et examinant toute interaction potentielle avec d'autres médicaments et problèmes médicaux;
  - fournissant au patient un mode d'emploi approprié et des renseignements concernant les effets secondaires du Paxlovid<sup>MC</sup>.

## Programme de conseils pharmaceutiques (PCP)

Des honoraires de services professionnels pour un service au titre du PCP peuvent être demandés à l'égard des personnes admissibles à recevoir du Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État (y compris pour les personnes non admissibles au PMO) si le pharmacien identifie un problème potentiel de pharmacothérapie au cours de la délivrance d'une ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup>, ou si le pharmacien recommande au prescripteur de prescrire du Paxlovid<sup>MC</sup> à la personne admissible. Consultez le tableau 2 ci-dessous pour obtenir les NIP appropriés.

Afin de toucher des honoraires de services professionnels, le pharmacien **doit prendre en note le médicament qui pose problème et faire des recommandations au prescripteur concernant Paxlovid<sup>MC</sup>, et l'un des résultats sur la santé du patient suivants doit se produire :**

1. **Ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup> non exécutée comme prescrit.** Ordonnance non exécutée pour des raisons d'ordonnance fautive ou falsifiée ou de problèmes cliniques soulevés lors de la consultation avec le prescripteur.
2. **Aucune modification de la thérapie sur ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup>; exécutée comme prescrit.** Les recommandations du pharmacien ont été abordées avec le prescripteur et aucun changement n'a été apporté à l'ordonnance.
3. **Modification de la thérapie (par exemple, initiation d'une ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup> si elle n'a pas été prescrite auparavant).** Les recommandations du pharmacien ont été abordées avec le prescripteur et ont conduit à une modification du traitement comme prescrit (par exemple, une ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup> est recommandée). Remarque : si le prescripteur n'est PAS d'accord avec la recommandation selon laquelle le patient doit recevoir du Paxlovid<sup>MC</sup>, alors un PCP ne peut pas être facturé.

Veillez consulter le document [Professional Pharmacy Services Guidebook](#) (guide des services pharmaceutiques professionnels) situé sur le [site Web](#) du Ministère et la ressource [Section 7.2 \(Pharmaceutical Opinion Program\) of the Ontario Drug Programs Reference Manual](#) pour obtenir des renseignements détaillés sur le PCP, y compris le processus de présentation des demandes de remboursement\*\* et les directives relatives à la documentation. Malgré ces deux ressources, des honoraires de services professionnels pour un service au titre du PCP peuvent être demandés à l'égard d'un patient dans les circonstances décrites ci-dessus, qu'il soit admissible ou non au PMO.

Notez qu'une demande de remboursement au titre du PCP ne peut être présentée qu'après que l'intervention liée à l'ordonnance ait eu lieu, que le patient ait été informé, que le prescripteur ait été contacté et que la documentation ait été remplie et signée par le pharmacien.

\*\* Notez que le processus de présentation des demandes de remboursement pour les personnes non admissibles au PMO et ceux qui n'ont pas de numéro de carte Santé de l'Ontario peut être effectué comme suit :

### **Pour les personnes non admissibles au PMO**

Lorsqu'ils présentent une demande de remboursement pour une personne qui n'est pas admissible au PMO, les pharmaciens doivent fournir les renseignements suivants :

Fourniture d'un traitement antiviral par voie orale contre la COVID-19 financé par l'État dans les pharmacies de l'Ontario, ministère de la Santé

- Genre du patient : « F » = féminin; « M » = masculin
- Date de naissance du patient : AAAAMMJJ valide
- Numéro de carte Santé de l'Ontario\*
- Codes d'intervention :
  - PS : Services de soins professionnels
  - ML : Admissibilité établie (c'est-à-dire, 1 journée de couverture du régime « S »)
- ID de l'assureur : « S »
- NIP : voir la liste des NIP du tableau 2 ci-dessous
- ID valide du pharmacien

**\*Pour les patients sans numéro de carte Santé de l'Ontario**

Lorsqu'ils présentent une demande de remboursement pour toute personne admissible qui n'a pas de numéro de carte Santé de l'Ontario, les pharmaciens doivent fournir les renseignements suivants :

- Prénom : Prénom du patient
- Nom de famille : Nom de famille du patient
- Genre du patient : « F » = féminin; « M » = masculin
- Date de naissance du patient : AAAAMMJJ valide
- ID du patient mandataire : 79999 999 93
- Codes d'intervention :
  - PS : Services de soins professionnels
  - PB : Le nom inscrit est conforme à celui de la carte
- ID valide du pharmacien

**Tableau 2 : NIP pour soutenir le paiement du service de PCP pour le traitement antiviral par voie orale Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État**

Notez que ces NIP doivent être utilisés pour soutenir le paiement des honoraires de services professionnels concernant un service de PCP relatif au Paxlovid<sup>MC</sup>. **N'utilisez pas les NIP de PCP existants.**

NIP	Description
93899994	Ordonnance de Paxlovid <sup>MC</sup> non remplie
93899995	Modification de la thérapie (c'est-à-dire initier l'ordonnance de Paxlovid <sup>MC</sup> )
93899996	Pas de modification de l'ordonnance de Paxlovid <sup>MC</sup>



## Exclusions et restrictions

- Le Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État ne peut être fourni à un patient admissible qu'en vertu d'une ordonnance valide.
- L'administration de Paxlovid<sup>MC</sup> non financé par des fonds publics et acheté à titre privé par la pharmacie ne donne pas droit au paiement de frais d'exécution d'ordonnance.
- Le Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État ne peut pas être fourni pour une utilisation hors indication (p. ex., voyage) ou pour des patients qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité. Les frais d'exécution d'ordonnance payés pour de telles demandes de remboursement non valides feront l'objet d'un recouvrement.
- Si un patient admissible ne possède pas de numéro de carte Santé de l'Ontario valide, le Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État peut quand même être délivré, à condition que le patient fournisse une autre pièce d'identité confirmant son nom et sa date de naissance. Dans ce cas, les pharmacies doivent utiliser l'ID mandataire du patient : 79999 999 93.
- La fourniture de Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État à un patient admissible qui est un résident d'un foyer de soins de longue durée (FSLD) relève du modèle de financement par capitation des FSLD et doit être assurée par le fournisseur de services pharmaceutiques primaires sous contrat du FSLD. Un fournisseur de services pharmaceutiques primaires d'un foyer de soins de longue durée n'est pas admissible à des frais d'exécution d'ordonnance en vertu de la présente politique pour la fourniture de Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État aux résidents du foyer de soins de longue durée. Sauf dans les situations d'urgence, les fournisseurs secondaires de services pharmaceutiques (c.-à-d. ceux qui n'ont pas de contrat avec un foyer de soins de longue durée) ne sont pas admissibles à des frais d'exécution d'ordonnance pour la fourniture de Paxlovid<sup>MC</sup> financé par l'État aux résidents d'un foyer de soins de longue durée. Les pharmacies qui n'ont pas droit au paiement de frais d'exécution d'ordonnance doivent soumettre des demandes de remboursement pour Paxlovid<sup>MC</sup> avec des frais de zéro dollar.
- Un PCP relatif au Paxlovid<sup>MC</sup> n'est pas non plus admissible au remboursement par le principal fournisseur de services pharmaceutiques des résidents d'un foyer de soins de longue durée.
- Un PCP ne peut pas être facturé pour avoir contacté le prescripteur sans une intervention clinique (c'est-à-dire demander à un prescripteur si un patient devrait

recevoir une ordonnance de Paxlovid<sup>MC</sup>. La recommandation et la justification du traitement au Paxlovid<sup>MC</sup> doivent provenir du pharmacien).

- L'adaptation d'une ordonnance entre dans le champ de pratique du pharmacien et n'est pas facturable en tant que PCP. Les pharmaciens sont encouragés à tenir compte de la nature urgente de la délivrance d'ordonnances de Paxlovid<sup>MC</sup> afin d'éviter tout retard supplémentaire dans les soins aux patients.

**Information supplémentaire :**

**Pour la facturation des pharmacies :** veuillez appeler le service d'aide du PMO au 1 800 668-6641.

**Pour les questions relatives à la COVID-19 en pharmacie :** Veuillez envoyer un courriel au Ministère à : [OPDPInfoBox@ontario.ca](mailto:OPDPInfoBox@ontario.ca).

**Pour de l'information sur le traitement antiviral contre la COVID-19 :** Veuillez consulter ce [site Web](#).

**Pour obtenir des ressources ministérielles en matière d'information et de planification concernant la COVID-19 :**

- Pour les vaccins, consultez ce [site Web](#).
- Pour les documents d'orientation, consultez ce [site Web](#).

**Pour tous les autres fournisseurs de soins de santé et le public :** Veuillez appeler la ligne INFO de ServiceOntario au 1 866 532-3161, ATS 1 800 387-5559. À Toronto, ATS 416 327-4282.