

Avis de l'administrateur en chef : Prescription et distribution de traitements antiviraux pour les virus respiratoires dans les pharmacies de l'Ontario

En vigueur le 12 décembre 2023

Aperçu

Les pharmacies sont admissibles à soumettre des demandes de paiement (demandes) pour avoir fourni une évaluation thérapeutique des personnes admissibles résultant ou non d'une ordonnance d'oseltamivir ou de Paxlovid® - nirmatrelvir/ritonavir financé par l'État (« Paxlovid »). Les pharmacies sont également admissibles à soumettre des demandes de remboursement pour l'exécution d'ordonnances de Paxlovid financé par l'État. Ces services financés par l'État sont gratuits pour les personnes admissibles.

L'oseltamivir est inscrit sur la liste du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) à titre de prestation à usage limité et est financé par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) pour les bénéficiaires admissibles du PMO qui peuvent se voir facturer une quote-part, conformément aux règles du PMO. Pour les bénéficiaires d'un programme autre que le PMO (p. ex. les personnes ayant une assurance privée ou qui paient de leur poche), les frais et les coûts d'exécution d'ordonnance réguliers pour l'oseltamivir s'appliquent.

Les pharmacies sont encouragées à maintenir un approvisionnement d'oseltamivir et de Paxlovid en stock afin de minimiser les retards de traitement.

Les personnes à risque élevé qui sont symptomatiques et positives pour la COVID-19, mais qui sont incapables de prendre le Paxlovid (p. ex. en raison d'une contre-indication, d'une interaction médicamenteuse qui ne peut pas être prise en charge par le pharmacien, ou > 5 jours depuis l'apparition des symptômes) doivent être dirigées vers un médecin ou une infirmière praticienne, car d'autres options de traitement sont disponibles (p. ex. le remdésivir intraveineux). Des options de soins virtuels sont également disponibles par l'entremise de Santé811 (composez le 811).

Les pharmaciens de la partie A ont le droit de prescrire les traitements antiviraux oraux à base d'oseltamivir, uniquement pour le traitement de la grippe, et de Paxlovid, uniquement pour le traitement de la COVID-19, conformément au Règlement de l'Ontario 202/94 en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*. Les pharmaciens de la partie A qui prescrivent l'oseltamivir ou le Paxlovid doivent suivre les [lignes directrices sur l'instauration, l'adaptation et le renouvellement des ordonnances](#) émises par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (OPO) et posséder les connaissances cliniques, les aptitudes, les compétences et la compréhension requises des exigences législatives et des normes de pratique. Aucun autre membre de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (c.-à-d. pharmacien de la partie B, étudiant en pharmacie agréé, stagiaire, technicien en pharmacie, pharmacien (affectation d'urgence) et technicien en pharmacie (affectation d'urgence)) n'est autorisé à prescrire de l'oseltamivir ou du Paxlovid.

Toutes les pharmacies disposant d'un compte du système du réseau de santé (SRS) et d'une entente d'abonnement valide avec le ministère de la Santé (ci-après appelées « pharmacies ») ont le droit de soumettre des demandes de remboursement pour la prestation de services de prescription liés à l'oseltamivir ou au Paxlovid financé par l'État et pour la prestation de services liés au Paxlovid financé par l'État pour les personnes admissibles.

Le pharmacien doit prendre une décision quant au risque d'interactions médicamenteuses du patient¹ qui ne peuvent pas être prises en charge correctement ou qui empêchent la prescription d'un ou de plusieurs traitement(s) antiviraux et ne doit pas prescrire le médicament si une telle interaction existe. De plus, le pharmacien de la partie A doit aviser le fournisseur de soins primaires du patient, le cas échéant, dans un délai raisonnable, que le pharmacien a prescrit un ou des traitement(s) antiviraux au patient et fournir des détails concernant l'ordonnance.

Le présent Avis de l'administrateur en chef et la foire aux questions (FAQ) qui l'accompagne énoncent les modalités de la présentation par une pharmacie de demandes de remboursement pour avoir fourni une évaluation thérapeutique qui entraîne ou non une ordonnance d'oseltamivir ou du Paxlovid financé par l'État, ainsi que les demandes de remboursement de Paxlovid financé par l'État. Chaque document est une politique ministérielle à laquelle les exploitants de pharmacie doivent se conformer en vertu de l'article 3.2 de la convention d'abonnement du SRS pour les exploitants de pharmacie. Les pharmacies participantes doivent se conformer à toutes les modalités énoncées dans l'Avis de l'administrateur en chef et la FAQ. Le présent Avis de l'administrateur en chef remplace l'Avis de l'administrateur en chef (prescription et distribution du Paxlovid financé par des fonds publics dans les pharmacies de l'Ontario) daté du 12 décembre 2022.

¹ Pour le Paxlovid, consultez [Paxlovid – Ce que les pharmaciens et les prescripteurs doivent savoir \(avec l'annexe\) \(hivclinic.ca\)](#)

Admissibilité individuelle – Évaluation thérapeutique pour la prescription d’antiviraux oraux

Une demande peut être soumise pour avoir effectué une évaluation thérapeutique d’un patient résultant ou non de la prescription d’oseltamivir ou du Paxlovid conformément au présent Avis pour une personne qui vit, travaille ou étudie en Ontario ou qui visite l’Ontario depuis une autre province ou un autre pays ou territoire et qui répond aux critères suivants, le cas échéant :

Grippe (Oseltamivir)

- La personne a des instructions documentées pour obtenir l’oseltamivir pour la prophylaxie antigrippale selon les directives de l’unité de santé publique locale ou de l’établissement de prévention et de contrôle des infections (PCI) en réponse à une éclosion et nécessite une évaluation thérapeutique pour une ordonnance; OU,
- La personne :
 - présente une infection par la grippe A ou la grippe B confirmée en laboratoire OU soupçonne une infection par la grippe A ou la grippe B selon son jugement clinique², ce qui comprend un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19; ET,
 - commencera à prendre de l’oseltamivir dans les deux jours suivant l’apparition des symptômes (le jour de l’apparition des symptômes est considéré comme le jour zéro)

COVID-19 (Paxlovid)

- La personne :
 - a reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ET;
 - commencera à prendre le Paxlovid dans les cinq jours suivant l’apparition des symptômes (le jour de l’apparition des symptômes est considéré comme le jour zéro); ET
 - est à risque élevé de contracter la forme grave de la COVID-19³

² Cela peut comprendre une combinaison de : symptômes de la maladie pseudo-grippale et un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19; ou la grippe confirmée comme circulant dans l’unité de santé publique [voir l’[outil de dépistage du virus respiratoire de Santé publique Ontario](#)]. Consultez la FAQ ci-jointe pour obtenir des renseignements.

³ Voir l’annexe A (page 16) pour obtenir des conseils.

Admissibilité individuelle – Distribution de Paxlovid financé par le public

Une pharmacie peut présenter une demande de délivrance du Paxlovid financé par l'État conformément au présent Avis pour une personne qui répond aux critères suivants :

- La personne vit, travaille ou étudie en Ontario ou visite l'Ontario d'une autre province, d'un autre territoire ou d'un autre pays; ET
- La personne a reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ET;
- La personne commencera à prendre le Paxlovid dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes (le jour de l'apparition des symptômes est considéré comme le jour zéro); ET
- La personne a une ordonnance valide de Paxlovid.

Remarque concernant la distribution de l'oseltamivir

L'oseltamivir est inscrit sur le formulaire du PMO à titre de [prestation à usage limité \(UL\)](#) et est financé dans le cadre du PMO pour les bénéficiaires admissibles du PMO qui pourraient se voir facturer une quote-part. Pour les bénéficiaires d'un programme autre que le PMO (p. ex. les personnes ayant une assurance privée ou qui paient de leur poche), des frais et des coûts d'exécution d'ordonnance réguliers s'appliqueront. Les demandes de remboursement pour la délivrance d'oseltamivir aux bénéficiaires du PMO ne sont pas assujetties au présent Avis de l'administrateur en chef et doivent respecter les exigences du PMO (voir le Manuel de référence du Programme de médicaments de l'Ontario).

Renseignements généraux sur la facturation

Une personne admissible, comme décrit dans les sections précédentes, peut ne pas avoir de numéro de santé valide en Ontario et ne pas être un bénéficiaire du PMO (p. ex. si elle visite l'Ontario depuis une autre province ou un autre pays ou territoire). Si un pharmacien fournit des services de prescription ou d'exécution d'ordonnances liés au Paxlovid financé par l'État OU des services de prescription liés à l'oseltamivir pour une personne admissible qui n'a pas de numéro de santé valide en Ontario, la pharmacie doit soumettre la demande en utilisant le numéro d'identification de procuration (voir la

section sur les procédures de facturation ci-dessous). **L'identifiant de mandataire ne peut pas être utilisé pour soumettre une réclamation pour la distribution d'oseltamivir.**

Renseignements généraux sur la facturation – Évaluation thérapeutique de l'ordonnance

- Il n'y a aucuns frais pour les personnes admissibles qui reçoivent une évaluation thérapeutique liée à la prescription ou à l'absence de prescription d'oseltamivir ou de Paxlovid d'une pharmacie admissible.
- Le tableau 1 énumère les numéros d'identification du produit (NIP) qui peuvent être réclamés pour une évaluation thérapeutique liée à la prescription ou non d'oseltamivir et de Paxlovid.
- Pour chaque réclamation valide soumise pour une évaluation thérapeutique à l'aide de l'un des NIP du tableau 1, une pharmacie recevra 19 \$ en paiement pour fournir les services suivants aux personnes admissibles, peu importe si une ordonnance est donnée.
- Obtenir le consentement éclairé de la personne ou de la personne chargée de prendre des décisions en son nom pour fournir les services (peut être donné verbalement ou par écrit);
- Recueillir et examiner tous les renseignements pertinents sur la personne afin de déterminer si elle doit ou non délivrer une ordonnance d'oseltamivir ou de Paxlovid financé par l'État, compte tenu des antécédents médicaux de la personne et des médicaments actuels, et pour gérer toute interaction médicamenteuse potentielle. Cela peut comprendre l'accès aux antécédents médicamenteux et aux résultats de laboratoire. Les pharmaciens peuvent utiliser des systèmes comme [ConnectingOntario Clinical Viewer](#) ou [ClinicalConnect](#).
- Déterminer avec la personne le plan de soins approprié, y compris l'orientation (vers un médecin ou une infirmière praticienne ou Santé811), la surveillance, la prescription de l'oseltamivir ou de Paxlovid avec ou sans modifications aux autres traitements médicamenteux prescrits et la recommandation de traitements en vente libre ou non pharmacologiques;

- Mettre en œuvre le plan de soins, y compris l'émission d'une ordonnance ou l'orientation de la personne vers un médecin, une infirmière praticienne ou le service Santé811; fournir à la personne une formation connexe; et tenir un dossier comme indiqué dans la section Exigences en matière de documentation pharmaceutique ci-dessous;
- Aviser le fournisseur de soins primaires de la personne, le cas échéant, si l'oseltamivir ou le Paxlovid sont prescrits;
- Faire un suivi auprès de la personne pour établir les paramètres de surveillance et évaluer l'innocuité et l'efficacité du plan de soins;
- S'assurer que les soins sont fournis dans la fenêtre de traitement. Une personne doit être en mesure de commencer le traitement par l'oseltamivir dans les deux jours suivant l'apparition des symptômes ou par le Paxlovid dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes.
- Une réclamation peut être soumise pour fournir les services d'évaluation thérapeutique en utilisant le NIP applicable indiqué dans le tableau 1 ci-dessous. Une réclamation basée sur un NIP indiqué dans le tableau 1 ne **peut être réclamée qu'une fois** terminés les services d'évaluation thérapeutique.
 - Un NIP ne peut être réclamé si une personne n'est pas admissible au service thérapeutique lié à l'oseltamivir ou au Paxlovid (voir Admissibilité individuelle – Évaluation thérapeutique pour la prescription d'antiviraux oraux ci-dessus).
 - Les pharmacies doivent utiliser le bon NIP correspondant aux circonstances particulières.
 - **Un seul NIP dans le tableau 1 peut être réclamé par jour et par personne admissible.** Les pharmacies sont encouragées à consulter les portails Clinical Viewer provinciaux pour les réclamations de frais de service professionnel.
- La personne admissible doit être informée qu'elle est en droit d'apporter l'ordonnance à la pharmacie de son choix pour l'exécution d'ordonnance. Lorsque la personne admissible décide de faire exécuter son ordonnance dans une autre pharmacie, la pharmacie ou le pharmacien qui a fourni les services

d'évaluation thérapeutique doit faire un suivi auprès de la personne pour s'assurer que le traitement est initié dans la fenêtre de traitement.

- Une pharmacie ne peut pas réclamer de frais pour le Programme de conseils pharmaceutiques (PCP) lorsqu'elle fournit les services d'évaluation thérapeutique, ou lorsqu'elle délivre l'oseltamivir ou le Paxlovid en vertu d'une ordonnance émise par un pharmacien à la même pharmacie.

Tableau 1 : NIP pour le paiement de l'évaluation thérapeutique des ordonnances liées à l'oseltamivir ou au Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) dans les pharmacies de l'Ontario

Consultez les points ci-dessus pour obtenir des renseignements de facturation supplémentaires liés au tableau 1.

Un seul NIP peut être réclamé par service admissible.

NIP	Description
09858233 (en personne)	Prescription de Paxlovid émise par le pharmacien (en personne ou virtuellement)
09858235 (virtuel)	Évaluation thérapeutique pour une personne admissible entraînant une ordonnance de Paxlovid. Un maximum d'un frais unique de 19 \$ peut être réclamé par personne admissible par jour et pour la durée d'une infection par la COVID-19 et ne peut être utilisé en combinaison avec tout autre NIP du tableau 1.
09858321 (en personne)	Prescription d'oseltamivir émise par le pharmacien (en personne ou virtuellement)
09858322 (virtuel)	Évaluation thérapeutique pour une personne admissible entraînant une ordonnance d'oseltamivir. Un maximum d'un frais unique de 19 \$ peut être réclamé par personne admissible par jour et pour la durée d'une infection grippale et ne peut être utilisé en combinaison avec tout autre NIP du tableau 1.

NIP	Description
09858323 (en personne)	Prescriptions d'oseltamivir et de Paxlovid émises par le pharmacien (en personne ou virtuellement)
09858324 (virtuel)	Évaluation thérapeutique pour une personne admissible entraînant une ordonnance de PaxlovidMC et d'oseltamivir. Un maximum d'un frais unique de 19 \$ peut être réclamé par personne admissible par jour et pour la durée d'une infection par la COVID-19 et grippale et ne peut être utilisé en combinaison avec tout autre NIP du tableau 1.
09858325 (en personne)	Prescription non émise par le pharmacien (en personne ou virtuellement)
09858326 (virtuel)	Une évaluation thérapeutique est effectuée pour une personne admissible, mais ne donne pas lieu à une ordonnance de Paxlovid ou d'oseltamivir (p. ex. la décision est prise de surveiller, le patient se fait réorienter vers un médecin ou une infirmière praticienne ou Santé811 en raison d'une contre-indication ou d'une interaction médicamenteuse qui ne peut pas être prise en charge par le pharmacien). Un NIP ne peut être réclamé si une personne n'est pas admissible à une évaluation pour l'oseltamivir ou le Paxlovid (voir Admissibilité individuelle – Prescription des services ci-dessus). Un maximum d'un frais unique de 19 \$ peut être réclamé par jour et ne peut être utilisé en combinaison avec tout autre NIP du tableau 1.

* **Les services fournis par les soins virtuels/téléphoniques doivent avoir lieu à partir de l'emplacement de la pharmacie, et être documentés.**

Informations générales sur la facturation – Dispensation

- Les pharmacies ne paieront pas de frais de médicaments, car elles recevront Paxlovid™ gratuitement par l'intermédiaire des distributeurs pharmaceutiques participants.
- Les pharmacies n'encourent aucun frais pour commander Paxlovid™. Les pharmacies sont encouragées à conserver un stock de Paxlovid™ disponible (sur étagère) afin de minimiser les retards dans le traitement.

- Le traitement des personnes admissibles qui reçoivent du Paxlovid™ financé par l'État dans une pharmacie est **gratuit**.
- Le tableau 2 énumère les traitements antiviraux oraux financés par l'État et actuellement disponibles dans les pharmacies⁴. Veuillez utiliser le code NIP correct correspondant à la boîte de doses de Paxlovid™ délivrée.

Tableau 2 : NIP pour le paiement de la délivrance de Paxlovid™ (nirmatrelvir/ritonavir) financé par l'État dans les pharmacies de l'Ontario

NIP	Description	Montant total payé
09858154	Frais d'exécution d'ordonnance de Paxlovid™ Pour les emballages contenant 300 mg de nirmatrelvir et 100 mg de ritonavir par dose	13,25 \$
09858162	Frais de délivrance de la dose rénale de Paxlovid™ Pour les emballages contenant 150 mg de nirmatrelvir et 100 mg de ritonavir par dose, à utiliser uniquement en cas d'insuffisance rénale modérée	13,25 \$

La délivrance de Paxlovid™ et le Programme de conseils pharmaceutiques

Un honoraire d'intervention professionnelle pour un service du Programme de conseils pharmaceutiques peut être réclamé pour les personnes admissibles à recevoir du Paxlovid™ financé par l'État (y compris pour les non-bénéficiaires du PMO) si le pharmacien identifie un problème potentiel de pharmacothérapie **au cours de la**

⁴ L'inclusion d'un produit dans la liste des antiviraux oraux financés par l'État et disponibles dans les pharmacies ne garantit pas l'approvisionnement du produit par les distributeurs pharmaceutiques participants.

délivrance de Paxlovid™ conformément à une ordonnance émise par un prescripteur extérieur à la pharmacie.

Des honoraires au Programme de conseils pharmaceutiques **ne peuvent pas** être réclamés lorsque :

- Un pharmacien recommande à un autre prescripteur de prescrire Paxlovid™ à une personne admissible ou d'adapter/ajuster son traitement médicamenteux, si le pharmacien assume l'autorité de prescrire Paxlovid™ et, le cas échéant, adapte/ajuste d'autres traitements médicamenteux prescrits, tels qu'identifiés par le pharmacien.
- Lorsqu'un pharmacien a soumis une demande de paiement pour des frais de prescription de Paxlovid™ non délivrée (voir le tableau 1 ci-dessus, NIP 09858234 ou 09858236).

Le tableau 3 ci-dessous énumère les NIP et les descriptions à utiliser. Les pharmacies doivent utiliser le NIP correct correspondant aux circonstances spécifiques.

Pour avoir droit à des honoraires du Programme de conseils pharmaceutiques en relation avec la **délivrance** de Paxlovid™, le pharmacien doit documenter et faire une recommandation au prescripteur concernant Paxlovid™ et l'un des résultats de santé individuels suivants doit se produire.

1. **La prescription de Paxlovid™ n'a pas été exécutée comme prévu.**
Prescription non exécutée à la suite d'une ordonnance confirmée comme fausse ou falsifiée ou non exécutée en raison d'une préoccupation clinique fondée sur la consultation du prescripteur.
2. **Aucun changement dans la prescription thérapeutique.** Le pharmacien a discuté de ses recommandations avec le prescripteur et aucun changement n'a été apporté au traitement prescrit.
3. **Changement de prescription thérapeutique.** Le pharmacien a discuté de ses recommandations avec le prescripteur, ce qui a entraîné des changements importants dans le traitement des autres médicaments. Remarque :
 - a. L'adaptation des ordonnances fait partie du champ d'activité des pharmaciens et ne donne pas droit à des honoraires au Programme de conseils pharmaceutiques.

Veuillez vous référer au [Professional Pharmacy Services Guidebook](#) « Guidebook » situé sur le [site Web du ministère et la Section 7.2 \(Programme de conseils pharmaceutiques\) du Manuel de référence des programmes publics de médicaments de l'Ontario](#) pour obtenir des renseignements détaillés sur le Programme de conseils pharmaceutiques, y compris le processus de soumission des demandes de remboursement** et les directives relatives à la documentation. Malgré le Guidebook et

le Manuel, des frais d'intervention professionnelle pour un service du Programme de conseils pharmaceutiques peuvent être réclamés à l'égard d'une personne admissible dans les circonstances décrites ci-dessus, qu'elle soit bénéficiaire ou non du PMO.

Notez qu'une demande de remboursement au titre du Programme de conseils pharmaceutiques ne peut être soumise qu'après que l'intervention sur ordonnance a eu lieu, que la personne admissible a été informée, que le prescripteur a été contacté et que la documentation a été remplie et signée par le pharmacien.

******Le processus de soumission des demandes de remboursement pour les bénéficiaires non admissibles à la PMO et ceux qui n'ont pas de numéro de la carte Santé de l'Ontario est décrit dans la section Procédures détaillées de facturation ci-dessous.

Tableau 3 : NIP pour le paiement du service Programme de conseils pharmaceutiques pour le Paxlovid™ financé par l'État

Notez que ces NIP doivent être utilisés pour justifier le paiement d'un honoraire d'intervention professionnelle pour un service du Programme de conseils pharmaceutiques lié à la **délivrance** de Paxlovid™ conformément à une ordonnance d'un prescripteur extérieur à la pharmacie. **N'utilisez pas les NIP existants du Programme de conseils pharmaceutiques indiqués dans le guide ou le manuel de référence du PMO.**

Les NIP de Paxlovid™ du Programme de conseils pharmaceutiques ne doivent pas être utilisés lorsque le pharmacien est celui qui fournit les services de prescription de Paxlovid™ pour un individu admissible particulier.

NIP	Description
93899994	Ordonnance pour Paxlovid™ non exécutée
93899995	Changement de prescription thérapeutique
93899996	Aucun changement dans la prescription thérapeutique

Procédures de facturation (évaluation thérapeutique des ordonnances et des ordonnances) – Résumé

- Les réclamations pour la prestation de services d'évaluation thérapeutique liés à la prescription ou à la non-prescription de Paxlovid ou d'oseltamivir, ainsi que les réclamations pour la délivrance de Paxlovid financé par l'État, ne peuvent être

soumises que par voie électronique par le biais du SRS (voir « Procédures de facturation – Détaillées » ci-dessous). Aucune réclamation manuelle sur papier ne sera acceptée à moins que 3 codes d'intervention ne soient requis pour traiter la réclamation.

- Chaque réclamation doit inclure l'un des NIP indiqués dans le tableau 1 ou le tableau 2 ci-dessus, la date de naissance de la personne admissible, le numéro d'assurance maladie de l'Ontario (le cas échéant) et le nom (tel qu'il apparaît sur la carte d'assurance maladie, le cas échéant). Le non-respect de cette consigne, en particulier pour les bénéficiaires d'un programme autre que le PMO, peut avoir une incidence sur la capacité de soumettre des réclamations pour ces personnes à l'avenir.
 - **Pour les personnes admissibles sans numéro d'assurance maladie de l'Ontario, les pharmacies doivent utiliser le numéro d'identification du patient mandataire : 79999 999 93 (voir ci-dessous pour plus de détails). L'identifiant de mandataire ne peut pas être utilisé pour soumettre une réclamation pour la distribution d'oseltamivir.**

Exigences en matière de documentation pharmaceutique

Les pharmaciens doivent tenir des dossiers conformes à leurs obligations en vertu de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*, de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* et de toute instruction ou directive fournie par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario ou le ministère.

Pour les besoins de la vérification après paiement, les dossiers pharmaceutiques relatifs aux demandes de remboursement des services de prescription et/ou de délivrance de Paxlovid™ financés par l'État doivent être conservés dans un format facilement accessible pour permettre l'inspection par le ministère pendant au moins 10 ans à compter du dernier service pharmaceutique enregistré fourni à la personne admissible, ou jusqu'à 10 ans après le jour où la personne admissible a atteint ou aurait atteint l'âge de 18 ans, la période la plus longue étant retenue.

Les pharmacies doivent tenir un registre de chaque traitement antiviral oral COVID-19 (Paxlovid™) financé par l'État fourni à une personne admissible. Les exigences de documentation standard pour les prescriptions s'appliquent.

Les trop-perçus dus à des soumissions de demandes inappropriées peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

Documentation pour l'évaluation thérapeutique de l'ordonnance : La documentation pharmaceutique suivante doit être conservée dans un format facilement récupérable aux fins de vérification postpaiement lors de la prestation de services d'évaluation thérapeutique liés à la prescription ou à la non-prescription de Paxlovid ou d'oseltamivir :

- Toutes les informations pertinentes qui ont été examinées pour déterminer si une ordonnance d'oseltamivir ou de Paxlovid doit être émise
- Un dossier écrit par le pharmacien fournissant les services qui suit les lignes directrices⁵ pertinentes de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et comprend, sans s'y limiter, ce qui suit :
 - le nom, l'adresse, la date de naissance, le numéro de santé de l'Ontario ou une autre pièce d'identité de la personne admissible;
 - la façon dont le consentement éclairé de la personne admissible ou de son mandataire a été reçu pour les services (p. ex., consentement verbal de la personne admissible ou du mandataire de la personne admissible);
 - la façon dont la personne admissible répond aux critères d'admissibilité aux services;
 - la date et le résultat du test de dépistage de la COVID-19 de la personne admissible, le cas échéant (p. ex. confirmation verbale de la personne, résultat du test obtenu auprès du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), test effectué à la pharmacie);
 - la date d'apparition des symptômes de la COVID-19 ou de la grippe de la personne admissible;
 - un plan de soins pour la personne admissible en fonction d'un examen des antécédents médicaux de la personne admissible, des résultats de laboratoire et des médicaments actuels, et de la façon dont toute

⁵ Les lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario peuvent comprendre [l'instauration, l'adaptation et le renouvellement des ordonnances et la politique sur les soins virtuels de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario](#).

interaction médicamenteuse potentielle sera prise en charge, du suivi ou de la surveillance et de la notification au fournisseur de soins primaires, le cas échéant.

- Une copie de l'ordonnance qui a été délivrée, le cas échéant, à la personne admissible à l'oseltamivir ou au Paxlovid et un dossier d'information conformément aux lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour [l'instauration, l'adaptation et le renouvellement des ordonnances](#), comme :
 - Date prescrite
 - Nom, adresse et date de naissance de la personne admissible
 - Nom du médicament, mode d'emploi, quantité prescrite
 - Signature/autorisation du pharmacien

Documentation pour la délivrance : Les documents suivants de la pharmacie doivent être conservés dans un format facilement récupérable aux fins de vérification après paiement lors de la délivrance de Paxlovid™ financé par l'État à une personne admissible :

- Une copie de l'ordonnance pour Paxlovid™;
- Documentation du résultat du test COVID-19 et de la date (par exemple, confirmation verbale de la personne admissible, résultat du test obtenu à partir du Système d'information des laboratoires de l'Ontario [SILO], etc.);
- Détails des services liés à des honoraires au Programme de conseils pharmaceutiques, le cas échéant;
- Une trace écrite faite par la personne qui dispense le médicament qu'il :
 - a confirmé que la personne admissible commencerait le traitement dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes du COVID-19;
 - a confirmé que la personne admissible ne présente aucune contre-indication au traitement médicamenteux par Paxlovid™ et examiné toute interaction potentielle avec d'autres médicaments et conditions médicales; et
 - a fourni à la personne admissible des instructions d'utilisation appropriées et des informations concernant les effets secondaires de Paxlovid™.

Autres exclusions et restrictions

- Le Paxlovid ne peut être prescrit par un pharmacien de la partie A pour une utilisation non indiquée sur l'étiquette (p. ex., un voyage) ou pour des personnes qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité. Les frais payés pour de telles réclamations invalides feront l'objet d'un recouvrement.
- Un maximum d'un frais unique de 19 \$ pour l'évaluation thérapeutique des services d'ordonnance peut être réclamé par personne admissible par jour pour la COVID-19 ou la grippe (ou les deux). Un maximum de 19 \$ pour l'évaluation thérapeutique des services d'ordonnance peut être réclamé pour la durée de l'infection liée à l'évaluation. Les pharmacies sont encouragées à consulter les portails Clinical Viewer provinciaux pour les réclamations de frais de service professionnel.
- Les frais pour un suivi MedsCheck **ne peuvent pas** être réclamés en combinaison avec une évaluation thérapeutique pour les services d'ordonnance liés à l'oseltamivir ou au Paxlovid.
- Des frais de PCP peuvent être réclamés en conjonction avec des frais d'exécution d'ordonnance pour l'oseltamivir ou le Paxlovid, mais seulement lorsque l'exécution d'ordonnance a été effectuée en vertu d'une ordonnance émise par un prescripteur à l'extérieur de la pharmacie. Les frais de PCP ne peuvent pas être réclamés lorsque le pharmacien est le prescripteur et a réclamé des frais pour les services d'évaluation thérapeutique pour les ordonnances.
- Les services professionnels, y compris l'évaluation thérapeutique pour les services d'ordonnance ou d'exécution d'ordonnance et les PCP, sont pris en compte dans le cadre du modèle de financement de la capitation des SLD et doivent être fournis par le fournisseur de services de pharmacie primaire sous contrat de la résidence de SLD. Les pharmacies doivent soumettre des demandes d'évaluation thérapeutique pour les services d'ordonnance ou d'exécution d'ordonnance avec des frais de zéro dollar. Dans les situations d'urgence, les fournisseurs de services de pharmacie secondaires (c.-à-d. ceux qui n'ont pas de contrat avec une résidence de SLD) peuvent se voir rembourser des frais applicables pour l'évaluation thérapeutique des services d'ordonnance

ou d'exécution d'ordonnance aux résidents de la résidence de SLD,
conformément au présent Avis.

Procédures détaillées de facturation

Les exigences en matière de soumission des réclamations sont les suivantes :

Pour les bénéficiaires admissibles au Programme de conseils pharmaceutiques

La soumission de la demande suit le processus habituel (voir [Section 5](#) du Manuel de référence des programmes publics de médicaments de l'Ontario [« Manuel »]) pour la soumission des demandes de remboursement dans le SRS, avec les informations supplémentaires suivantes :

- Code d'intervention « PS » : (Services de soins professionnels)
- NIP : voir le tableau 1 ou le tableau 2 ou le tableau 3 ci-dessus pour la liste des NIP
- Carte d'identité de pharmacien valide

Non-bénéficiaires du PMO

Lorsqu'ils soumettent une demande pour une personne qui n'est pas couverte par le Programme de médicaments de l'Ontario, les pharmaciens doivent également fournir les renseignements suivants :

- Sexe du patient : « F » = femme; « M » = homme
- Date de naissance du patient : JJMMAAAA
- numéro de la carte Santé de l'Ontario du patient*
- Codes d'intervention :
 - PS : Services de soins professionnels
 - ML : Couverture d'admissibilité établie (c.-à-d., 1 jour de couverture du Plan « S »)
- ID du transporteur : « S »
- NIP : voir le tableau 1 ou le tableau 2 ou le tableau 3 ci-dessus pour la liste des NIP
- Carte d'identité de pharmacien valide

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

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

- Prénom : Prénom du patient
- Nom de famille : Nom de famille du patient
- Sexe du patient : « F » = femme; « M » = homme
- Date de naissance du patient : JJMMAAAA
- Numéro d'identification provisoire du patient : 79999 999 93
- Codes d'intervention :
 - PS : Services de soins professionnels
 - PB : Le nom saisi est conforme à la carte fournie
- Carte d'identité de pharmacien valide

Informations supplémentaires :

Pour la facturation des pharmacies : Veuillez appeler le service d'assistance de la pharmacie du Programme de médicaments de l'Ontario au numéro suivant : 1-800-668-6641

Pour les questions relatives à la COVID-19 en pharmacie : Veuillez envoyer un courriel au ministère à l'adresse suivante : OPDPInfoBox@ontario.ca

Pour des informations sur le traitement antiviral contre la COVID-19 : Veuillez accéder à ce [site Web](#)

Ressources du ministère pour les renseignements et la planification contre la COVID-19

- Pour les vaccins, veuillez accéder à ce [site Web](#)
- Pour obtenir des conseils, veuillez consulter ce [site Web](#)
- **Pour tous les autres fournisseurs de soins de santé et le public :**
Veuillez appeler ServiceOntario, ligne INFO au 1-866-532-3161 ATS 1-800-387-5559. À Toronto, ATS 416-327-4282

Annexe A

Directives pour l'identification des patients à risque élevé de contracter la forme grave de la COVID-19 (adapté des [Directives de santé de l'Ontario sur le traitement antiviral](#))

La définition d'une population à risque élevé est remise en question par l'évolution du virus SARS-CoV-2. Des données probantes continuent d'émerger pour éclairer les évaluations des risques. En général, l'âge plus avancé est le facteur de risque le plus important pour les résultats graves dus à la COVID-19. D'autres facteurs de risque comprennent l'immunodéprimé, la non-vaccination ou la sous-vaccination, ou la présence d'une ou de plusieurs affections médicales sous-jacentes. Les patients présentant plusieurs facteurs de risque présentent un risque plus élevé de contracter la COVID-19 grave et sont plus appropriés pour le traitement antiviral.

1. Adultes ≥ 60 ans, peu importe le statut vaccinal, sans autre facteur de risque.

2. Adultes immunodéprimés, peu importe leur âge, leur statut vaccinal ou leurs infections antérieures.

- p. ex. malignité hématologique active ou greffe de cellules souches ou traitement par lymphocytes T à CAR au cours des 6 derniers mois, greffe d'organe solide, hypogammaglobulinémie, prise de prednisone > 20 mg/jour (ou l'équivalent) pendant plus de 14 jours, ou autres traitements immunosuppresseurs modérément ou sévèrement (p. ex. agents anti-CD20, agents alkylants, chimiothérapie contre le cancer),

3. Adultes présentant une immunité inadéquate, c.-à-d.

- non vaccinés ou sous-vaccinés (p. ex., la série primaire terminée ET la dernière dose du vaccin contre la COVID-19 remontent à plus de 6 mois ET la dernière infection par le SARS-CoV-2 remonte à plus de 6 mois)
- Consultez les directives les plus récentes sur la vaccination du [Comité consultatif national de l'immunisation](#) pour déterminer si votre patient est sous-vacciné

4. Adultes atteints d'une ou de plusieurs affections sous-jacentes qui les exposent à un risque élevé de résultats graves liés à la COVID-19. Les affections médicales sous-jacentes actuellement associées à la COVID-19 grave comprennent :

- Cancer

- Maladie cérébrovasculaire
- Maladie rénale chronique – y compris les personnes sous dialyse
- Maladies pulmonaires chroniques limitées à : asthme, bronchiectasie, MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), maladie pulmonaire interstitielle, embolie pulmonaire, hypertension pulmonaire
- Maladies hépatiques chroniques limitées à : cirrhose, stéatose hépatique non alcoolique, maladie hépatique alcoolique, hépatite auto-immune
- Fibrose kystique
- Diabète sucré (types 1 et 2)
- Incapacités et retard de développement, y compris le syndrome de Down
- Affections cardiaques (ex : insuffisance cardiaque, maladie coronarienne ou cardiomyopathies)
- Infection par le VIH
- Affections de santé mentale limitées à : troubles de l'humeur (y compris la dépression), troubles du spectre de la schizophrénie
- Affections neurologiques qui causent une incapacité à contrôler les sécrétions respiratoires ou à communiquer la progression de la maladie, p. ex. troubles cognitifs comme la démence de type Alzheimer
- Obésité (IMC > 30 kg/m² ou > 95e percentile chez les enfants)
- Grossesse et grossesse récente (42 jours après l'accouchement/fin de la grossesse)
- Fumeur, actuel et ancien
- Tuberculose

Remarque : Les personnes qui présentent un risque plus élevé de mauvais résultats liés à la COVID-19 en fonction des déterminants sociaux de la santé doivent être considérées comme des populations prioritaires pour l'accès aux antiviraux. Les personnes présentant certaines vulnérabilités médicales ou sociales peuvent éprouver des difficultés à reconnaître, à communiquer ou à agir sur les symptômes de la COVID-19 en progression. Les personnes à risque plus élevé comprennent les Autochtones, les Noirs, les autres membres des communautés racialisées, les personnes sous-exploitées, les personnes ayant une déficience intellectuelle, développementale ou cognitive, les personnes qui consomment régulièrement des substances (p. ex. l'alcool) ou qui vivent avec des problèmes de santé mentale.