

## **Avis de l'administrateur en chef : Favoriser la viabilité et l'accès au Programme de médicaments de l'Ontario**

---

La gestion responsable des soins de santé fait partie du plan du gouvernement visant à bâtir un meilleur Ontario grâce à [Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé](#), qui offre aux patients un accès plus rapide aux bons soins, à de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire, aux renseignements dont ils ont besoin pour vivre en santé, ainsi qu'un système de santé viable pour les générations à venir.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») apporte des modifications aux paiements pharmaceutiques, aux honoraires payables aux pharmaciens et aux politiques du programme aux termes du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) afin d'améliorer son efficacité et son efficacité et de faire en sorte qu'il soit adapté aux besoins des patients d'aujourd'hui.

Ces initiatives représentent une approche juste et équilibrée dont découleront des économies et contribueront aux efforts de la province visant à circonscrire des possibilités à court et à long terme qui garantiront un accès continu aux médicaments pour les patients. Lorsque ces modifications seront totalement déployées, le gouvernement réalisera des économies de plus de 200 millions de dollars annuellement, conformément au budget 2015 de l'Ontario.

Les modifications au Règlement 201/96 adopté aux termes du *Programme de médicaments de l'Ontario* entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2015 afin de soutenir les modifications apportées au Programme de médicaments de l'Ontario. Toutes les initiatives seront exécutées de la manière décrite ci-après.

### **1. Réduction de la majoration pour les médicaments onéreux**

Le ministère rembourse à la pharmacie le prix du médicament au titre du régime de médicaments inscrit sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario pour chaque demande, auquel s'ajoute la majoration applicable.

À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2015, la majoration pour toutes les demandes au PMO pour des médicaments onéreux (médicament coûtant au total 1 000 \$ ou plus par demande) passera de 8 à 6 p. 100.

Les demandes pour des ordonnances dont le coût total du médicament est inférieur à 1 000 \$ continueront d'être remboursées avec une majoration de 8 p. 100.

Les pharmaciens doivent distribuer les quantités précisées par le prescripteur. Toutes les demandes continueront d'être assujetties à une vérification et à un recouvrement.

## 2. Réduction des honoraires de préparation pour les demandes concernant des résidents de foyers de soins de longue durée

À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2015, le ministère réduit les honoraires de préparation du PMO payés aux pharmacies pour les demandes concernant des résidents de foyers de soins de longue durée (FSLD) de 1,26 \$ pour toutes les catégories de pharmacies, y compris les pharmacies des services ambulatoires dans les hôpitaux et les pharmacies communautaires dans les régions rurales et éloignées. Le tableau 1 décrit les honoraires de préparation réduits du PMO.

**Tableau 1 : Honoraires de préparation pour les demandes concernant des résidents de foyers de soins de longue durée**

Type de pharmacie agréée	Honoraires de préparation du PMO en vigueur le 1 <sup>er</sup> octobre 2015 (réduction de 1,26 \$)
Pour la plupart des pharmacies	7,57 \$
Lorsqu'il n'y a qu'une seule pharmacie dans un rayon de 5 km OU Lorsque la pharmacie la plus près est dans un rayon de 5 à 10 km	8,67 \$
Lorsque la pharmacie la plus près est dans un rayon de 10 à 25 km	10,88 \$
Lorsqu'il n'y a pas d'autres pharmacies dans un rayon de 25 km	11,99 \$
Pharmacie des services ambulatoires d'un hôpital	7,57 \$

## 3. Maximiser la quantité de médicaments distribués pour traiter certaines maladies chroniques

À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2015, le ministère limite le nombre d'honoraires de préparation payés aux pharmacies pour 15 médicaments utilisés dans le traitement de maladies chroniques à un maximum de **cinq (5)** honoraires de préparation par bénéficiaire, par médicament (par catégorie interchangeable), par période de 365 jours. Les 15 catégories de médicaments pour le traitement de maladies chroniques sont énumérées dans le tableau 2.

Lorsque le nombre maximal d'honoraires de préparation par année, par patient, par médicament pour traiter une maladie chronique a été atteint, le ministère ne remboursera à la pharmacie que le coût du médicament au titre du régime de médicaments inscrit sur le Formulaire du PMO pour chaque demande, auquel s'ajoute la majoration qui s'applique.

Les conditions pour le versement des honoraires de préparations pour des médicaments destinés à traiter des maladies chroniques s'appliqueront aux prestataires du Programme de médicaments Trillium lorsqu'ils auront atteint le montant de leur franchise. Seules les

demandes présentées après l'atteinte du montant de la franchise seront tenues pour compte en ce qui concerne la limite de 5 honoraires par année.

**Tableau 2 : Listes des médicaments pour traiter des maladies chroniques**

<b>Catégorie de médicaments pour traiter des maladies chroniques</b>	<b>Exemples de produits pharmaceutiques du PMO*</b>
Inhibiteurs de l'ECA	Énalapril, ramipril, quinapril
Bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II	Candésartan, irbésartan, valsartan
Béta-bloquants	Aténolol, métoprolol, sotalol
Inhibiteurs calciques	Amlodipine, diltiazem, nifédipine
Autres médicaments utilisés contre l'hypertension	Méthyl dopa, prazosine, térazosine
Autres médicaments cardiaques	Amiodarone, digoxine, isosorbide, pentoxifylline
Statines utilisées pour abaisser le cholestérol	Atorvastatine, lovastatine, rosuvastatine
Autres médicaments utilisés pour abaisser le cholestérol	Bézafibrate, ézétimibe, gemfibrozil
Antidiabétiques oraux	Glyburide, metformine, saxagliptine
Diurétiques	Furosémide, hydrochlorothiazide, indapamide
Médicaments utilisés pour des affections gastro-intestinales	Famotidine, misoprostol, oméprazole, sucralfate
Médicaments pour prévenir la goutte	Allopurinol
Traitement oral de supplémentation en fer	Fumarate ferreux, gluconate ferreux
Médicaments pour traiter l'ostéoporose	Alendronate, raloxifène, risédronate
Médicament pour les troubles de la prostate	Dutastéride, silodosine, tamsulosine

\*Liste non exhaustive

La liste complète des médicaments inclus dans les 15 catégories de médicaments pour traiter des maladies chroniques qui sont assujetties à la règle des 5 honoraires de préparation par période de 365 jours est affichée sur le site Web du ministère à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp\\_eo/eo\\_communiq.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/opdp_eo/eo_communiq.aspx) (en anglais seulement). Cette liste sera actualisée au besoin.

## Exemptions

Les conditions pour le paiement des honoraires de préparation pour des médicaments destinés au traitement d'une maladie chronique ne s'appliquent pas aux prestataires du programme Ontario au travail, aux résidents de FSLD et aux résidents d'établissements de soins en résidence financés par les deniers publics énumérés sur le site Web du ministère (c.-à-d. les foyers de soins spéciaux). Toutes les préparations magistrales de médicaments pour traiter des maladies chroniques sont également exemptées de la présente modification.

Les bénéficiaires du PMO qui ont besoin d'une distribution plus fréquente en raison d'une déficience physique, cognitive ou sensorielle reconnue ou parce qu'ils suivent un traitement curatif médical complexe dans lequel la sécurité du patient constitue un risque peuvent continuer de recevoir leurs médicaments pour traiter une maladie chronique plus fréquemment.

Lorsque le distributeur est d'avis que le bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario est incapable de gérer son traitement curatif médical en raison d'une déficience physique, cognitive ou sensorielle reconnue, ou son traitement curatif médical complexe qui constitue un risque pour sa sécurité, le distributeur a l'obligation d'aviser le prescripteur des motifs de sa décision.

La documentation doit comprendre le motif au soutien de son opinion, l'avis du distributeur envoyé au prescripteur, ainsi qu'une autorisation consignée reçue du bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario (ou de la personne qui présente l'ordonnance) pour la distribution de quantités réduites. La nature de la déficience physique, cognitive ou sensorielle ou le traitement curatif médical complexe doit être clairement documenté, y compris les risques cliniques ou en matière de sécurité pour le patient si des quantités plus importantes étaient distribuées.

Ces autorisations sont valides pour une période de 365 jours, doivent être mises à jour annuellement et être conservées dans le dossier de santé pharmaceutique permanent du bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario.

Les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario dont on juge qu'ils ont besoin d'une distribution plus fréquente devront être évalués régulièrement afin de confirmer le besoin continu de distribution plus fréquente. Par exemple, un patient qui suit un traitement curatif médical complexe peut avoir besoin d'aide pour une courte période de temps, pour apprendre à gérer ses médicaments de la manière prescrite, mais, une fois qu'il est stabilisé, être capable de gérer un approvisionnement pour 100 jours.

Le ministère a aussi modifié le Règlement de l'Ontario 201/96 adopté aux termes de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* afin de préciser que la quote-part pour les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario ne peut être imposée que lorsque le distributeur a droit de recevoir des honoraires de préparation du ministère. Par conséquent, une fois que la limite de 5 honoraires par année pour un médicament destiné à traiter une maladie chronique a été atteinte, le bénéficiaire admissible au Programme de médicaments de l'Ontario ne peut se voir imposer le paiement d'une quote-part ou de tout honoraire non payé pour des transactions supplémentaires de distribution. Même si les demandes au-delà de la limite annuelle de 5 honoraires pour les médicaments destinés à traiter des maladies chroniques ne sont pas

admissibles au versement d'honoraires de préparation, les distributeurs recevront tout de même un paiement pour le prix du médicament au titre du régime de médicaments, auquel s'ajoutera toute majoration applicable. La collaboration entre les pharmaciens, les prescripteurs et les patients est encouragée afin de faciliter la distribution d'approvisionnements de médicaments pour traiter les maladies chroniques de 100 jours.

Les modifications au Système du réseau de santé (SRS) devraient être déployées au milieu de 2016 et les **profils des patients feront alors l'objet d'un examen rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2015. Lorsque 5 honoraires de préparation ont été versés pour un médicament destiné à traiter une maladie chronique, les pharmacies ne pourront pas recevoir d'honoraires supplémentaires pendant 365 jours après la première demande déposée pour ce médicament.** Jusqu'à ce que les modifications au SRS soient déployées en 2016, les pharmaciens et le personnel des pharmacies auront la responsabilité de s'assurer que leurs pratiques de préparation respectent cette initiative. Toutes les demandes seront assujetties à un examen et à un recouvrement.

#### 4. Remboursement des demandes médicalement nécessaires portant la mention « pas de remplacement »

Le ministère modifie la politique actuellement en vigueur pour les ordonnances portant la mention « pas de remplacement » afin de maximiser l'utilisation de produits génériques de rechange sûrs et efficaces. Santé Canada a des règlements rigoureux visant à garantir que seuls des produits sûrs et efficaces sont commercialisés, peu importe qu'il s'agisse de médicaments de marque ou génériques.

À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2015, le ministère remboursera un produit de marque plus onéreux pour une demande portant la mention « pas de remplacement » dans des circonstances médicalement nécessaires lorsqu'un bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario a présenté une réaction indésirable importante à au moins **deux (2)** produits pharmaceutiques génériques interchangeable, lorsque deux produits génériques interchangeables ou plus sont inscrits sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario/Index comparatif des médicaments (le Formulaire).

Lorsqu'il n'y a qu'un seul produit générique interchangeable inscrit sur la liste, le ministère remboursera le produit de marque plus onéreux, pourvu que le bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario ait essayé le produit générique inscrit et ait présenté une réaction indésirable importante.

Les prescripteurs doivent remplir, signer et envoyer au pharmacien un exemplaire du [Formulaire de déclaration des effets indésirables de Canada Vigilance](#) de Santé Canada pour **chaque** produit pharmaceutique interchangeable essayé. Ils devront également continuer à écrire « pas de remplacement » sur toute ordonnance écrite ou préciser au pharmacien « pas de remplacement » dans le cas d'une ordonnance verbale. Le formulaire doit être rempli en fournissant tous les détails de la, ou des réactions indésirables, et être signé par le prescripteur.

Lorsqu'il reçoit une ordonnance portant la mention « pas de remplacement », voici ce que le pharmacien devra continuer à faire :

- indiquer clairement sur chaque formulaire de réaction indésirable « **PMO PAS DE REMPLACEMENT** »;
- télécopier ou poster le ou les formulaires dûment remplis et signés au Programme Canada Vigilance de Santé Canada s'ils n'ont pas déjà été soumis par le prescripteur;
- conserver des copies du ou des formulaires de réaction indésirable dûment remplis et signés dans un format facilement accessible à la pharmacie.

Les formulaires de réaction indésirable de Santé Canada ne comportent pas de date d'expiration et servent de dossier permanent.

**Le pharmacien continuera d'avoir l'obligation d'envoyer par la poste ou par télécopieur le ou les formulaires dûment remplis, lorsque le prescripteur ne s'en est pas déjà occupé à l'adresse ou au numéro de télécopieur qui suit :**

Programme Canada Vigilance, Direction des produits de santé commercialisés, Santé Canada, localisateur postal 0701E, Ottawa, Ontario K1A 0K9 Télécopieur : 1 866 678-6789

Conformément aux articles 19 et 29 du Règlement de l'Ontario 201/96 adopté aux termes de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*, le dispensaire a l'obligation de conserver une copie de l'ordonnance et du ou des formulaires obligatoires de réaction indésirable de Santé Canada (dûment remplis et signé par le prescripteur) dans un format facilement accessible.

Un bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario détenant une ordonnance portant la mention « pas de remplacement » qui a été remplie **avant** le 1<sup>er</sup> octobre 2015 pourra renouveler son traitement de marque de la manière indiquée, tant que la documentation appropriée reste au dossier.

Si un bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario choisi d'exercer sa préférence personnelle pour le traitement de marque sans essayer au moins un produit pharmaceutique générique moins onéreux, les pharmaciens peuvent continuer à lui fournir le médicament de son choix. Le bénéficiaire aura cependant la responsabilité de payer toute différence de prix conformément au processus habituel. Il en sera de même si le prescripteur du bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario ne fournit pas les formulaires de déclaration de réaction indésirable appropriés à la pharmacie.

Les pharmaciens sont encouragés à discuter des options de traitement de rechange moins onéreux, le cas échéant, avec ces patients et leurs prescripteurs.