

Mise à jour – Questions et réponses sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l’Ontario

Date d’entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2023 (mise à jour le 28 avril 2025)

Le présent document des questions et réponses accompagne le plus récent avis de l’administrateur en chef sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l’Ontario disponible sur le [site Web du ministère](#).

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 [maux bénins](#);
- 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](#) pour les questions relatives aux demandes de remboursement du Système du réseau de santé (SRS).

Aperçu

1. Quelles pharmacies peuvent participer à ce programme?

Veillez consulter le plus récent avis de l’administrateur en chef sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l’Ontario disponible sur le [site Web du ministère](#) pour obtenir des renseignements sur l’admissibilité des pharmacies.

Admissibilité

2. Qui peut recevoir des services pour des maux bénins d’une pharmacie?

Veillez consulter le plus récent avis de l’avis de l’administrateur en chef sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l’Ontario disponible sur le [site Web du ministère](#) pour obtenir des renseignements sur l’admissibilité d’une personne.

3. 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 Ontariennes et Ontariens ayant un numéro de carte Santé de l'Ontario valide peuvent recevoir des services pour les maux bénins financés par les fonds publics d'une pharmacie admissible. Dans le présent Avis de l'administrateur en chef et dans la Foire aux questions 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.

4. Une personne peut-elle être bénéficiaire du PMO sans avoir de numéro de carte du Régime d'assurance-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 du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Pour ces personnes, le numéro d'admissibilité (p. ex. émis par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ou par un organisme des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire) doit être utilisé pour la soumission des demandes de remboursement au SRS.

Paiement du ministère

5. Combien le ministère paie-t-il pour les services pour les maux bénins fournis par les pharmaciens?

Le ministère paiera des honoraires professionnels de 19 \$ pour la prestation de services pour les maux bénins en personne à la pharmacie et de 15 \$ pour la prestation virtuelle de services pour les maux bénins (à partir de l'emplacement de la pharmacie*) à une personne admissible (que les services comprennent ou non la délivrance d'une ordonnance). L'emplacement de la pharmacie où le service relatif à une affection mineure est offert (en personne ou de façon virtuelle) doit être l'emplacement de la pharmacie qui est administrée par l'exploitant qui présente la demande de paiement et qui est associée au compte du SRS utilisé pour transmettre la demande de paiement.

*Remarque : Les pharmaciens inscrits à la partie A et les pharmaciens (affectation d'urgence) inscrits à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario qui travaillent dans des pharmacies rurales (c.-à-d. celles appliquant les honoraires professionnels du PMO rural

de 9,93 \$, 12,14 \$ ou 13,25 \$, conformément au tableau du paragraphe 13(4) du Règlement de l'Ontario 201/96 pris en application de la *Loi sur le régime des médicaments de l'Ontario*) peuvent fournir des services d'affections mineures virtuels à distance (en dehors de l'emplacement de la pharmacie), mais uniquement si le personnel de la pharmacie présent sur place n'est pas en mesure de satisfaire à la demande de soins virtuels (par exemple, incapacité à embaucher suffisamment de personnel ou augmentation imprévue de la demande de services virtuels). Cette option ne peut pas être utilisée par le personnel de la pharmacie pour fournir des services virtuels à distance si aucune difficulté de ressources humaines n'empêche le personnel des pharmacies situées en zones rurales de fournir des services virtuels depuis l'emplacement de la pharmacie. Les services virtuels à distance sont strictement limités aux affections mineures, et ne sont pas applicables à d'autres services professionnels financés par des fonds publics. Si les conditions applicables sont satisfaites, la pharmacie rurale peut présenter une demande pour le service relatif à une affection mineure à distance de façon virtuelle, malgré la règle générale en vertu du sous-alinéa 7.1 (c) iv) de l'Accord d'abonnement au SRS pour les exploitants de pharmacie qui stipule qu'un exploitant de pharmacie ne doit pas présenter une demande à l'administrateur en chef qui concerne un service professionnel qui n'a pas été fourni à la pharmacie.

Veuillez consulter le plus récent avis de l'administrateur en chef sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l'Ontario disponible sur le [site Web du ministère](#) pour obtenir des renseignements sur le processus de soumission des demandes de remboursement, y compris les restrictions et les exclusions.

Formation des pharmaciens

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

Les pharmaciens inscrits à la partie A et les pharmaciens (affectation d'urgence) inscrits à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario peuvent offrir des services relatifs aux affections mineures dans le cadre de ce programme financé par des fonds publics. Les services relatifs aux affections mineures financés par des fonds publics peuvent aussi être fournis par les internes en pharmacie qui se conforment aux modalités, aux conditions et aux limites énoncées dans le Règlement de l'Ontario 256/24 pris en application 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 aux termes de 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 cette loi pour de plus amples renseignements.

Les exploitants de pharmacie qui participent au programme financé par des fonds publics pour des services relatifs aux affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario doivent veiller à ce que leurs pharmaciens qui exécutent les services relatifs aux affections mineures possèdent les connaissances, les compétences cliniques et le jugement nécessaires pour fournir des services relatifs aux affections mineures et pour faire des ordonnances en toute sécurité, notamment en consultant les ressources pertinentes au besoin. Les exploitants de pharmacie doivent également veiller à ce que leurs pharmaciens qui exécutent les services relatifs aux affections mineures suivent les normes de pratique de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour utiliser des données probantes tirées de sources pertinentes afin d'éclairer leurs activités et d'évaluer les médicaments et les renseignements connexes de façon critique. Les exploitants de pharmacie doivent veiller à ce que les renseignements fournis par les pharmaciens qui exécutent les services relatifs aux affections mineures aux personnes admissibles soient à jour et compatibles avec les meilleures données probantes accessibles.

7. De quelles autres ressources relatives aux maux bénins 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 maux bénins. L'[Ontario Pharmacists' Association](#) peut également offrir aux pharmaciens des ressources et des outils supplémentaires pour les aider dans le cadre de l'élargissement du champ d'activité de la prescription de médicaments pour les maux bénins.

Lignes directrices en matière de consignation

8. Que doivent consigner les pharmaciens lorsqu'ils fournissent des services pour des maux bénins à des personnes admissibles?

Veillez consulter le plus récent avis de l'administrateur en chef sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l'Ontario disponible sur le [site Web du ministère](#) pour obtenir des renseignements sur les obligations des pharmacies en matière de consignation.

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

S'il n'y a pas de renseignements consignés ou si les renseignements sont incorrects ou incomplets, les honoraires pour les maux bénins qui sont facturés et payés peuvent faire l'objet d'un recouvrement par le ministère.

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

10. Comment les demandes de remboursement du coût des services pour les maux bénins sont-elles soumises par l'entremise du Système du réseau de santé?

Veuillez consulter le plus récent avis de l'administrateur en chef sur le financement des services pour les maux bénins dans les pharmacies de l'Ontario disponible sur le [site Web du ministère](#) pour obtenir des renseignements.

11. Quel NIP doit être utilisé si un service pour un maux bénin 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 virtuelle) » doivent être utilisés pour soumettre la demande de remboursement du service fourni pour des maux bénins. Si un produit en vente libre est recommandé mais qu'aucune ordonnance n'est délivrée, les NIP pour une « ordonnance non délivrée (en personne ou virtuelle) » doivent être utilisés.

12. Quand le code de service spécial 4 (aiguillage par un pharmacien) est-il utilisé?

À compter du 18 novembre 2024, ce code doit être utilisé si, après avoir rempli la partie évaluation des services relatifs aux affections mineures pour une personne admissible, le pharmacien détermine qu'il faut aiguiller cette personne vers un autre professionnel de la santé. En soumettant la demande avec l'un des NIP du tableau 1 de l'avis de l'administrateur en chef intitulé *Mise à jour du financement des services des affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario*, entrez 4 au champ de code de service spécial de la demande.

Par exemple, le code 4 doit être indiqué pour une demande correspondant aux scénarios suivants :

- si l'un des NIP pour Aucune ordonnance délivrée est indiqué parce que la personne admissible est aiguillée vers un médecin ou une infirmière après avoir rempli l'évaluation.
- si l'un des NIP pour Ordonnance délivrée est indiqué parce qu'une ordonnance pour l'affection mineure est délivrée ET que la personne admissible a toujours besoin d'être aiguillée vers un autre professionnel de la santé.

Cependant, le code 4 est à proscrire dans les cas suivants :

- si la personne n'est pas admissible à un service pour les affections mineures (étant donné la présence de signaux d'alarme, par exemple) et devrait être automatiquement aiguillée vers un autre professionnel de la santé. Dans ces situations, il n'est pas possible de demander le paiement d'une évaluation pour des affections mineures (voir la question 19);
- si l'un des NIP pour Ordonnance délivrée est indiqué lors de la soumission de la demande de paiement et dans le cadre du plan de soins, le pharmacien suggère à la personne de consulter un autre professionnel de la santé si les symptômes ne s'améliorent pas même suivant la prise de médicaments.

Restrictions et autres informations

13. Les pharmaciens peuvent-ils soumettre manuellement sur papier au ministère des demandes de remboursement de services pour des maux bénins?

Non. Le ministère n'accepte pas les demandes de remboursement sur papier à moins que trois codes d'intervention ne soient requis pour traiter la demande. Toutes les demandes de remboursement doivent être soumises électroniquement à l'aide du SRS le jour où le service a été fourni.

14. Les pharmaciens peuvent-ils soumettre des demandes de remboursement 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 pour des maux bénins?

Non. Une pharmacie **ne peut pas** demander le remboursement des frais du Programme de conseils pharmaceutiques lorsqu'elle fournit des services pour des maux bénins ou lorsqu'elle délivre un médicament pour un maux bénin conformément à une ordonnance

délivrée par un pharmacien de la même pharmacie. De plus, le remboursement des frais pour un suivi du programme MedsCheck **ne peut pas** être demandé avec celui d'un service pour des maux bénins. Voir les informations supplémentaires et les exceptions aux questions 22 et 23 ci-dessous.

15. Comment une pharmacie peut-elle déterminer si une personne admissible a atteint son nombre maximal annuel de demandes de remboursement pour un service pour des maux bénins donné?

Lorsqu'une demande de remboursement des honoraires pour les maux bénins 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 remboursement pour ce mal bénin particulier 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 remboursement.

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

16. Une pharmacie peut-elle soumettre une demande de remboursement pour un service pour des maux bénins fourni en personne et un service virtuel pour le même mal bénin?

Une seule demande de remboursement de services pour des maux bénins peut être soumise par une pharmacie par jour et par personne admissible pour un mal bénin donné. Par exemple, si un service pour des maux bénins (infections urinaires) est fourni et fait l'objet d'une demande de remboursement d'une pharmacie sans donner lieu à une ordonnance, un autre service pour des maux bénins (infections urinaires) qui donne lieu à une ordonnance ne peut pas être fourni par la même pharmacie et faire l'objet d'une demande de remboursement faite par celle-ci le même jour.

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

Si une deuxième demande de remboursement est soumise pour le même patient, le même jour, par une pharmacie différente, pour le même mal bénin (en utilisant l'un des 4 NIP pour

ce mal bénin), la demande sera acceptée avec le code de réponse d'avertissement « NU – Too Soon After Previous Therapy ».

Le pharmacien doit prendre des mesures pour vérifier auprès du patient ou vérifier les visualiseurs cliniques afin de déterminer s'il a déjà eu une évaluation pour le même mal bénin ce jour-là ou au cours des derniers jours. Si le pharmacien choisit de fournir un autre service pour des maux bénins pour le même mal bénin, il doit y avoir une documentation appropriée et une justification de la raison pour laquelle il a été fourni si peu de temps après le service précédent. Les trop-perçus dus à des soumissions de demandes inappropriées peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

*À noter que les NIP pour les piqûres d'insectes et les NIP pour les piqûres de tiques ne peuvent pas non plus être soumis le même jour pour le même personne admissible à partir de la même pharmacie.

17. Le renouvellement d'une ordonnance est-il considéré comme un service facturable pour les affections mineures?

Non. Le renouvellement d'une ordonnance n'est pas admissible au remboursement conformément à la 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 pour des maux bénins peut ne pas être nécessaire. La même ordonnance peut suffire et, par conséquent, le pharmacien peut décider de renouveler ou de prolonger l'ordonnance d'origine conformément aux [lignes directrices](#) de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario pour la délivrance, l'adaptation et le renouvellement des ordonnances. Dans ce cas, le pharmacien n'aura **pas** droit au remboursement des honoraires pour une deuxième ordonnance délivrée pour des maux bénins.

Par souci de clarté, les pharmacies ne peuvent pas demander le remboursement d'honoraires pour un service lié à une affection mineure si la personne admissible :

- dispose d'une ordonnance pour un médicament qui traite la même affection mineure et qui pourrait être exécutée, adaptée ou prolongée conformément aux pouvoirs du pharmacien (la dose est incorrecte, il n'y a plus de renouvellements, etc.), si ce dernier le juge nécessaire d'après son jugement professionnel. Par exemple, si un patient a une ordonnance permanente pour une certaine affection (un inhibiteur de la pompe à protons pour un reflux gastro-œsophagien, un corticostéroïde en vaporisateur nasal pour la rhinite allergique, etc.) et qu'il n'a plus de renouvellement, il peut être plus approprié de prolonger l'ordonnance sans qu'il soit nécessaire de

refaire une évaluation. Cependant, un patient ayant une ordonnance pour une infection urinaire datant de sept mois peut bénéficier d'une nouvelle évaluation;

- dispose d'une ordonnance d'un autre prescripteur qui nécessite une vérification ou une consultation supplémentaire (par exemple, en cas de pénurie de médicaments), et une solution peut être trouvée avec le prescripteur rapidement (la solution n'entraînerait pas de retard important dans le traitement ou d'autres conséquences non souhaitées).

Si, d'après le jugement professionnel du pharmacien, une nouvelle évaluation pour affection mineure est nécessaire malgré une ordonnance existante pour la même affection mineure ou une ordonnance d'un autre prescripteur qui nécessite une vérification ou une consultation, il faut joindre les documents et justifications de la décision à la demande.

18. Si une personne a atteint sa limite annuelle du nombre de demandes de remboursement pour un mal bénin donné, que doit faire le pharmacien?

Lorsque le montant maximum pour une demande a été atteint, la pharmacie ne peut pas transmettre une demande dans le SRS afin d'obtenir un paiement pour des services relatifs aux affections mineures dans le cadre du programme financé par des fonds publics. Les pharmaciens doivent utiliser leur jugement professionnel pour déterminer s'il convient de diriger la personne vers son fournisseur de soins primaires s'il est disponible ou vers une clinique sans rendez-vous, etc. Certains maux bénins peuvent récidiver et les pharmaciens peuvent être en mesure de faire plusieurs évaluations. Cependant, certains maux qui récidivent peuvent également être signe d'un autre problème qui peut justifier un aiguillage. À noter qu'il est attendu des pharmaciens qu'ils assurent une surveillance/un suivi en fournissant des services pour les maux bénins.

19. Existe-t-il des situations qui représentent des signaux d'alarme dans lesquelles un pharmacien peut présenter une demande de remboursement pour des honoraires de services pour des maux bénins?

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario fournit des informations aux pharmaciens, notamment des algorithmes et des ressources de formation continue pour les maux bénins. S'il existe un « signal d'alarme » selon l'algorithme des maux bénins qui entraîne une orientation (par exemple, grossesse ou une infection urinaire chez l'homme; ou < 2 ans pour la rhinite allergique), les honoraires ne peuvent pas être demandés. Chaque mal bénin présente des « signaux d'alarme » différents et de nombreux scénarios peuvent se produire. S'il n'y a pas de « signal d'alarme » ET qu'après avoir effectué l'évaluation de la

pharmacothérapie appropriée pour un mal bénin, le pharmacien estime que le patient a toujours besoin d'être orienté vers un spécialiste, des honoraires pour maux bénins peuvent être demandés à condition que toute la documentation, y compris la justification clinique appropriée, soit fournie et que la demande reste dans les limites du nombre maximum de demandes. Au moment de présenter la demande à l'aide d'un des NIP tirés du tableau 1 dans l'avis de l'administrateur en chef : Mise à jour du financement des services des affections mineures dans les pharmacies de l'Ontario, insérez « 4 » dans le champ réservé au CSS du formulaire de demande lorsque la personne admissible est orientée vers un autre fournisseur de soins de santé. Les trop-perçus dus à des soumissions de demandes inappropriées ou à une documentation incorrecte peuvent faire l'objet d'un recouvrement.

20. 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 un avantage d'Usage limité et indiquer le code LU/RFU approprié sur l'ordonnance, si le patient admissible au PMO répond aux critères de LU. 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 de LU ont été respectés, par exemple que l'ordonnance porte le code LU/RFU.

21. Les pharmaciens sont-ils autorisés à délivrer des ordonnances portant la mention « non remplacement » lorsqu'ils prescrivent dans le cadre du programme des maux bénins?

Oui. Les règles du programme du PMO concernant les demandes de remboursement « No substitution » médicalement nécessaires s'appliquent aux ordonnances délivrées par les pharmaciens pour les médicaments qui traitent des maux bénins 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 interchangeable 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 en vertu de la [Loi sur le régime](#)

[de médicaments de l'Ontario](#) ainsi que les exigences énoncées à la section 6.2 de l'[Ontario Drug Programs Reference Manual](#) doivent être respectées.

22. Dans le cadre de la délivrance d'un médicament en vertu d'une ordonnance pour un mal bénin qui a été prescrite par un autre pharmacien dans une pharmacie différente, peut-on réclamer un honoraire d'intervention professionnelle 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 remboursement des frais du Programme de conseils pharmaceutiques lorsqu'elle fournit des services pour des maux bénins ou lorsqu'elle délivre un médicament pour un maux bénin 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 un mal bénin 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.

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 remboursement valables au titre du Programme.

23. Si un pharmacien fournit un service pour des maux bénins 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 de maux bénins

qui aboutit à une ordonnance d'un médicament autorisé. L'ajout d'une ordonnance pour un mal bénin 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 une vérification des médicaments par MedsCheck. Le processus de prestation d'un service de traitement des maux bénins 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 maux bénins, 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 sont des services **distincts** et que les patients qui répondent aux exigences du programme d'un service MedsCheck doivent, pour accepter le service, remplir chaque année le formulaire d'Attestation par le patient de la réception de services pharmaceutiques professionnels MedsCheck qui garantit une compréhension du programme et une prise de conscience que les informations du programme MedsCheck seront partagées avec le prescripteur principal du patient. 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. Veuillez vous référer à la section 7.1 du manuel du PMO (en anglais) pour plus de détails sur le programme MedsCheck.

Les pharmaciens doivent prendre des mesures pour vérifier auprès du patient les services pharmaceutiques professionnels qu'il a reçus récemment et 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 pour les maux bénins seront contrôlées par le ministère et les soumissions de demandes inappropriées pourront faire l'objet d'un recouvrement.