

5. ENTENTE

**ENTENTE
RELATIVE À L'ASSURANCE MALADIE
ENTRE
L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS
PROPRIÉTAIRES
ET
LE MINISTRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

INDEX

	<i>Page</i>
ARTICLE 1 RECONNAISSANCE ET CHAMP D'APPLICATION	4
ARTICLE 2 OBJETS	4
ARTICLE 3 COTISATION SYNDICALE	4
ARTICLE 4 PARTICIPATION ET NON-PARTICIPATION	5
ARTICLE 5 FACTURATION	5
ARTICLE 6 PAIEMENT	5
ARTICLE 7 DIFFÉREND ET ARBITRAGE	7
ARTICLE 8 LA LIBERTÉ PROFESSIONNELLE	8
ARTICLE 9 # BONNE FOI	8
ARTICLE 10 # CONSULTATIONS	8
ARTICLE 11 # MODIFICATION DE L'ENTENTE	8
ARTICLE 12 COMITÉ SPÉCIAL	9
ARTICLE 13 # INFORMATION SUR LES MODIFICATIONS DES PRIX MAXIMUM DES MÉDICAMENTS	9
ARTICLE 14 # ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE	9
ARTICLE 15 # ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE	9
ANNEXE I # LISTE DES MÉDECINS	9
ANNEXE II # RÈGLES D'APPLICATION ET D'INTERPRÉTATION DU TARIF	10
ANNEXE III # TARIFS (<i>voir onglet Tarif</i>)	19
ANNEXE IV # FORMULE DE NON-PARTICIPATION ET RÉENGAGEMENT	19

	<i>Page</i>
ANNEXE V	
# FORMULE DE DIFFÉREND	20
ANNEXE VI	
# PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE	21
ANNEXE VII	
# LISTE DES MÉDICAMENTS SOUMIS À L'OPINION SUR L'INOBSERVANCE	23
ANNEXE VIII	
# CONCERNANT LE VERSEMENT DE MONTANTS FORFAITAIRES.....	25
LETTRES D'ENTENTE	
# N ^o 1.....	26
# N ^o 2.....	26
# N ^{os} 3 et 4	27
# N ^{os} 5 et 6 (Abrogées)	

**ARTICLE 1
RECONNAISSANCE ET CHAMP D'APPLICATION**

1.01 Le Ministre reconnaît l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires comme la représentante exclusive des pharmaciens propriétaires de pharmacie et inscrits au tableau de l'Ordre des pharmaciens aux fins de la conclusion et de l'application d'une entente en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

1.02 Cette reconnaissance vise également tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre des pharmaciens et dont le nom apparaît à l'Annexe I de la présente entente ou qui obtient, après la signature de cette entente, un permis en vertu de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie.

Dans ce dernier cas, la reconnaissance prend fin dès l'ouverture d'une pharmacie dans la municipalité ou le territoire visé par le permis.

1.03 Cette reconnaissance ne s'étend pas au pharmacien employé par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

1.04 La présente entente oblige toute personne qui tombe sous le coup de la reconnaissance ci-haut décrite.

- + **1.05** Sous réserve de l'article 1.03, aucune entente individuelle portant sur l'un des objets de l'entente ne peut intervenir entre un pharmacien et soit le Ministre, la Régie de l'assurance maladie du Québec ou un établissement.

Toute telle entente individuelle est nulle de plein droit.

- + **1.06** Une lettre d'entente convenue entre le Ministre et l'Association fait partie intégrante de l'entente.
- + **1.07** L'entente ne confère à aucun pharmacien le statut de fonctionnaire dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur l'assurance médicaments et ses dispositions ne limitent pas l'exercice de la pharmacie.
- + **1.08** Le Ministre reconnaît à tout pharmacien le droit d'être accompagné par un représentant désigné par l'Association lors de la présentation d'un différend ou lors de toute rencontre avec un représentant de la Régie.

**ARTICLE 2
OBJETS**

2.01 Sont objets de négociation entre les parties les sujets suivants:

- + a) la rémunération et les modalités de rémunération des services du pharmacien dispensés dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur l'assurance médicaments ;
- b) les règles d'application et d'interprétation du tarif;
- c) les exigences particulières à la prestation d'un service assuré;
- d) les règles et mécanismes d'interprétation et d'application des dispositions de l'entente et de ses modifications.
- + e) la compensation de tâches administratives effectuées par un pharmacien ou toute personne autorisée par la Loi sur la pharmacie, dans le cadre du régime général d'assurance médicament.

**ARTICLE 3
COTISATION SYNDICALE**

3.01 L'Association informe la Régie, en novembre de chaque année, sous pli recommandé, de la cotisation et de ses modalités de prélèvement. Cette cotisation et ces modalités doivent être les mêmes pour tous les pharmaciens et se conformer à une des modalités suivantes, ou à une combinaison de ces modalités :

- a) un montant fixe par pharmacien;
- b) un montant fixe par pharmacie;
- c) un pourcentage du montant payé à un pharmacien par la Régie;
- d) un pourcentage du montant payé à une pharmacie par la Régie;
- e) un montant fixe par ordonnance payée à un pharmacien par la Régie;
- f) un montant fixe par ordonnance payée à une pharmacie par la Régie.

Le prélèvement commence trente (30) jours après la réception de cet avis. Cependant, si les modalités choisies sont celles décrites aux alinéas b), d), e) et f) le prélèvement commence dans les six (6) mois après la réception dudit avis.

3.02 La Régie retient à la source la cotisation syndicale ou le montant égal à celle-ci.

3.03 La Régie retient également dans le cadre des paiements faits en vertu du deuxième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments selon les modalités prévues à l'article 3.01, l'équivalent de la cotisation syndicale sur les paiements faits à un pharmacien exerçant sa profession hors du Québec.

3.04 La somme des montants ainsi prélevés par la Régie durant un mois est remise à l'Association au cours du mois suivant.

3.05 Cette remise s'accompagne d'un bordereau indiquant la somme versée ainsi que, pour chaque pharmacien couvert par cette entente ou visé par le paragraphe 3.03, le montant prélevé et le total cumulé des montants prélevés à cette date.

3.06 La Régie et l'Association, au moins une fois l'an, comparent leur Liste respective des pharmaciens couverts par cette entente et inscrits à leur fichier.

COTISATION SPÉCIALE

- + **3.07** La Régie retient à la source toute cotisation spéciale décrétée par l'Association, étant entendu que celle-ci doit établir auprès du Ministre de la Santé et des Services sociaux qu'elle y a été dûment autorisée selon ses statuts et ses règlements.

L'Association informe la Régie sous pli recommandé de cette cotisation spéciale et de ses modalités de prélèvement. Cette cotisation spéciale devra être prélevée et remise à l'Association selon les modalités prévues aux articles 3.01 à 3.05 de la présente entente.

La Régie et le Ministre de la Santé et des Services sociaux sont dégagés de toute responsabilité à l'égard de toute poursuite éventuelle découlant du prélèvement et de la remise de cette cotisation spéciale.

ARTICLE 4 PARTICIPATION ET NON-PARTICIPATION

4.01 Un pharmacien peut devenir un professionnel non-participant. Cette option s'opère par l'envoi à la Régie, sous pli recommandé, de la formule prévue à l'Annexe IV et prend effet le trentième (30e) jour qui suit la date de la mise à la poste. La Régie fait parvenir sans délai une copie de cet avis à l'Association.

Toutefois, l'entrée en vigueur de l'entente n'a pas pour effet de changer l'option déjà faite par un pharmacien conformément à la Loi sur l'assurance maladie.

4.02 Un pharmacien professionnel non-participant qui désire être soumis de nouveau à l'application de l'entente envoie à la Régie, sous pli recommandé, un avis suivant la formule prévue à l'Annexe IV. La Régie fait parvenir sans délai une copie de cet avis à l'Association.

4.03 Le pharmacien est soumis à l'application de l'entente le huitième (8e) jour qui suit la date de la mise à la poste, sous pli recommandé, de la formule prévue au paragraphe 4.02.

ARTICLE 5 FACTURATION

5.01 Le pharmacien doit soumettre à la Régie sa demande de paiement au moyen d'un support informatique en mode interactif en la manière prescrite par règlement et dans le délai établi par la Régie.

5.02 Les renseignements qu'une demande de paiement doit contenir sont limités à ceux prescrits par règlement.

5.03 Une demande de paiement non autorisée par la Régie au motif qu'elle omet l'énoncé d'un renseignement exigé, requiert du pharmacien qu'il en soumette une autre.

5.04 Même si la demande de paiement est autorisée, le pharmacien qui désire modifier les renseignements fournis doit annuler la demande de paiement et, s'il y a lieu, en produire une autre dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours de la date de l'autorisation de paiement.

ARTICLE 6 PAIEMENT

6.01 Un paiement est effectué par chèque ou virement de fonds émis à l'ordre du pharmacien ou d'une société de pharmaciens ou par tout autre mode de paiement qui peut être convenu entre le Ministre et l'Association.

6.02 Dans les quinze (15) jours de la réception d'une demande de paiement, la Régie paie au pharmacien le montant de cette demande. Lorsque le paiement d'une demande de paiement est effectué par virement de fonds, cette transaction s'opère dans les trois (3) jours suivant la date du paiement; la demande de paiement est alors considérée comme ayant été payée à la date du paiement telle qu'indiquée sur l'état de compte.

Tout montant dû et non acquitté sur une demande de paiement porte, à compter du 21^e jour de sa réception par la Régie, un intérêt annuel égal au taux d'escompte de la Banque du Canada en vigueur au moment du paiement, majoré d'un et demi pour cent (1 1/2%). Le bénéfice de l'intérêt ne peut être réclamé que pour une demande de paiement soumise dans les trente (30) jours de la dispensation des services et des médicaments assurés. Tout intérêt égal ou supérieur à un demi cent (0,005\$) est arrondi au cent supérieur.

6.03 Lorsqu'elle effectue le paiement prévu au paragraphe 6.02, la Régie informe le pharmacien de toute demande de paiement qu'elle retient pour fin d'appréciation. Elle peut, le cas échéant, se rembourser par compensation pour toute demande de paiement ainsi retenue et dont elle refuse l'exigibilité en tout ou en partie.

La Régie peut également se rembourser par compensation pour toute demande de paiement à l'égard de laquelle le pharmacien n'a pas, dans les trente (30) jours d'une demande écrite de la Régie, fourni les renseignements réclamés.

Lorsqu'elle se rembourse, la Régie informe le pharmacien des motifs de sa décision.

6.04 Le pharmacien peut demander une révision lorsqu'il conteste une décision de la Régie.

Le délai pour demander la révision est de trois (3) mois; il court de la date d'autorisation ou de non-autorisation de la demande de paiement concernée.

La Régie statue sur une demande de révision et communique sa décision motivée au pharmacien dans les trois (3) mois de la réception de la demande de révision. Selon le cas, elle paie les honoraires réclamés, applique le redressement réclamé, maintient sa décision antérieure avec ou sans modification. Le défaut de la Régie de rendre sa décision dans le délai prévu équivaut à une décision de refuser la demande de révision.

Le pharmacien ou l'Association peut contester cette décision de la Régie dans les délais et selon les modalités prévues par les dispositions de la présente entente concernant les différends.

Toutefois, si le pharmacien présente une demande de révision, l'Association ou le pharmacien ne peut loger un différend tant que la Régie n'a pas rendu sa décision.

Le recours à la procédure prévue à l'article 7 n'est pas soumis à la présentation préalable d'une demande de révision.

Chaque mois, la Régie informe l'Association des demandes de révision auxquelles elle n'entend pas faire droit et elle reçoit ses représentations.

6.05 Le bénéfice de l'intérêt ne peut être réclamé lors de retards découlant d'une grève ou arrêt de travail impliquant des employés de la Régie, le service postal, des bris du système informatique ou toute autre cause de force majeure.

6.06 La Régie apprécie une demande de paiement que lui soumet un pharmacien et, le cas échéant, obtient les renseignements et documents qu'elle peut requérir en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ou de l'entente, avant d'effectuer le paiement des demandes de paiement réclamées dans les circonstances suivantes :

- a) le pharmacien a cessé d'être détenteur d'un permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec;
- b) le pharmacien est devenu un professionnel non-participant;
- c) la Régie est d'avis qu'un nombre important de demandes de paiement portent sur des services ou des médicaments non assurés, non rendus ou faussement décrits ou sur des médicaments n'apparaissant pas sur la liste; dans ce cas, la Régie avise préalablement l'Association par courrier recommandé;
- d) le pharmacien est décédé;
- e) les demandes de paiement du pharmacien font l'objet d'une saisie;
- f) en ce qui concerne les honoraires dûs avant la date de la faillite, dans le cas d'un pharmacien qui est en faillite;
- g) le pharmacien a quitté le Québec ou a informé la Régie qu'il s'apprête à s'établir en dehors du Québec.

6.07 Le paiement effectué par la Régie en vertu du paragraphe 6.02 n'a pas pour effet de limiter les droits de la Régie, eu égard aux dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et de l'entente, d'apprécier à posteriori une demande de paiement, de requérir les renseignements exigibles à cette fin et, le cas échéant, d'en réclamer le remboursement.

6.08 Lorsque la Régie exerce compensation en vertu du paragraphe 6.03, le régime de la preuve concernant l'exigibilité d'une demande de paiement n'est pas modifié.

6.09 Lorsqu'elle réclame le remboursement d'un paiement qu'elle prétend indu, la Régie peut opérer compensation dans un délai de trente-six (36) mois de ce paiement,

- si le remboursement réclamé vise une demande de paiement qui ne serait pas exigible en raison de sa duplication, et dans les autres cas,
- si dans les quarante-cinq (45) jours d'un avis envoyé par la Régie au pharmacien, sous pli recommandé, lui indiquant qu'elle entend opérer compensation, celui-ci n'a pas saisi le secrétaire de la Régie d'un avis d'arbitrage, conformément à l'article 7 de l'entente.

La compensation exercée en vertu du présent paragraphe n'a pas pour effet d'empêcher le pharmacien de contester une demande de remboursement au moyen d'un différend soumis conformément aux dispositions de l'article 7 de l'Entente, ni celui de relever la Régie de son obligation de prouver que la demande de remboursement est bien fondée.

ARTICLE 7 DIFFÉREND ET ARBITRAGE

7.01 Les parties conviennent que toute mésentente résultant de l'application ou de l'interprétation de l'entente constitue un différend.

7.02 Tout différend est soumis à la procédure suivante :

Première étape : Le pharmacien qui se croit lésé par suite d'une prétendue violation ou fausse interprétation de l'entente peut, seul ou par l'entremise de l'Association, présenter son différend par écrit au secrétaire de la Régie avec copie au Ministre dans un délai n'excédant pas six (6) mois de la naissance du fait qui donne lieu au différend.

Cet écrit doit contenir un exposé sommaire des faits et du correctif réclamé. Dans les trente (30) jours qui suivent la réception du différend par la Régie, celle-ci donne sa réponse au pharmacien et en transmet une copie à l'Association et au Ministre.

Deuxième étape : Si la réponse de la Régie n'est pas satisfaisante pour le pharmacien ou si aucune réponse n'a été donnée dans le délai prévu, le pharmacien peut, seul ou par l'entremise de l'Association, référer le différend au conseil d'arbitrage en donnant avis à la Régie avec copie au Ministre dans les quinze (15) jours suivant le délai prévu à l'étape précédente.

7.03 L'Association peut elle-même porter un différend au lieu et place d'un pharmacien qui néglige d'exercer son recours, ou lorsque le même différend affecte plus d'un pharmacien, ou encore pour réclamer les droits que lui reconnaît particulièrement l'entente. Un tel différend est soumis aux mêmes délais et à la même procédure qu'un différend présenté par un pharmacien.

7.04 Un différend est présenté, dans la mesure du possible, selon la formule apparaissant à l'Annexe V ou à défaut il comporte les renseignements y mentionnés.

7.05 Tout accord consigné par écrit intervenu entre le Ministre et l'Association dans le cours du mécanisme décrit dans cet article est final et lie les parties.

7.06 Le conseil d'arbitrage se compose de trois (3) membres et comprend un assesseur respectivement désigné par chacune des parties au différend et un président nommé conjointement par les parties au différend parmi les personnes dont les noms suivent :

Me Louis-B. Courtemanche

Me Gilles Corbeil

À défaut d'entente, Me Gilles Corbeil agit comme président.

Le conseil d'arbitrage doit être formé dans les quinze (15) jours de la réception par le secrétaire de la Régie de l'avis d'arbitrage.

7.07 L'audition du différend doit débiter dans les trente (30) jours de la formation du conseil d'arbitrage. Ce délai peut être prolongé du consentement des parties au différend.

7.08 Le conseil d'arbitrage a compétence pour maintenir, modifier, ou rescinder toute décision de la Régie et, s'il le juge à propos, il peut décréter toute compensation à être versée. Toutefois, le conseil d'arbitrage ne peut modifier les dispositions de la présente entente.

7.09 Le président rend seul les décisions préliminaires et la sentence arbitrale. La sentence arbitrale doit être écrite et motivée. Un assesseur peut y adjoindre ses commentaires.

- + **7.10** Le conseil d'arbitrage peut rendre toute décision interlocutoire qu'il estime nécessaire à la sauvegarde des droits des parties. Notamment, si le pharmacien, seul ou par l'entremise de l'Association, conteste une demande de remboursement de la Régie et établit *prima facie* une apparence de droit, le conseil d'arbitrage peut ordonner sursis de l'exécution.

7.11 Une sentence arbitrale est finale et lie les parties.

7.12 Les honoraires du président et les dépenses encourues par lui sont répartis en parts égales entre les parties.

La rémunération du greffier ainsi que les frais de sténographie ou d'enregistrement par bande magnétique sont assumés, s'il en est, par la Régie.

7.13 Le greffier du conseil d'arbitrage transmet toute sentence, sous pli recommandé, au Ministre, à l'Association et, le cas échéant, aux autres parties.

ARTICLE 8 LA LIBERTÉ PROFESSIONNELLE

8.01 L'entente n'a pas pour objet de restreindre ou de limiter l'exercice de la profession de pharmacien, ni celui de statuer sur le lieu où les services assurés sont dispensés.

- + **8.02** Dans le respect du code de déontologie du pharmacien et en accord avec la Loi sur la pharmacie, un pharmacien peut substituer au médicament prescrit un médicament dont la dénomination commune est la même, à moins d'un avis contraire écrit sur l'ordonnance de la main du prescripteur et présent lors de l'exécution de l'ordonnance. Cette disposition de la Loi reconnue au pharmacien lui permet notamment d'offrir un plus grand choix de médicaments dans sa pratique courante.
- + **8.03** Le pharmacien a pleine autonomie sur la tenue, l'organisation et la gestion de sa pharmacie.

ARTICLE 9 BONNE FOI

9.01 Est réputé agir de bonne foi, le pharmacien qui dispense des services, fournitures et médicaments assurés à une personne sur présentation d'une carte d'assurance maladie valide, du carnet de réclamation prévu par la Loi sur l'assurance maladie ou un règlement ou d'une preuve d'admissibilité aux médicaments émise par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

ARTICLE 10 CONSULTATIONS

10.01 Le Ministre convient de consulter l'Association préalablement à l'adoption ou à la modification de toute loi ou de tout règlement dont il recommande l'adoption ou la modification et de nature à affecter spécifiquement l'entente.

10.02 Le Ministre consulte l'Association préalablement à l'adoption ou à la modification de toute formule qui peut ou doit être utilisée par un pharmacien pour les fins de l'article 72 de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements.

10.03 Chaque fois que la Régie entend se prévaloir du deuxième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments, elle en informe au préalable l'Association par courrier recommandé.

L'Association soumet, s'il y a lieu, ses représentations dans un délai de sept (7) jours de la réception de l'avis de la Régie.

- + **10.04** Toute modification dans les modalités de transport des données de paiement entre la pharmacie et la Régie doit être discutée entre la Régie et l'Association avant d'être mise en œuvre.

ARTICLE 11 MODIFICATION DE L'ENTENTE

11.01 Toute matière relative à l'interprétation de l'entente ou à son application peut faire l'objet de négociation entre les parties.

11.02 Les parties conviennent de négocier toute modification ou addition à la présente entente exigée par suite de l'adoption de toute loi et de tout règlement ou de tout changement à la législation et à la réglementation.

11.03 Les parties conviennent de négocier aussi toute modification ou addition à la présente entente exigée par suite d'un règlement adopté par l'Ordre des pharmaciens conformément à la Loi sur la pharmacie.

11.04 Les négociations prévues aux articles ci-dessus sont entamées sur avis de l'une ou l'autre des parties et commencent dans les quarante-cinq (45) jours de la réception de cet avis.

**ARTICLE 12.
COMITÉ SPÉCIAL**

12.01 Le Ministre et l'Association conviennent de former, à la demande de l'un d'eux, des comités ad hoc ayant pour mandat d'étudier tout problème particulier qu'ils jugent bon de leur soumettre.

12.02 Tout comité ainsi formé est composé de quatre (4) membres dont deux (2) sont désignés par le Ministre et deux (2) par l'Association.

12.03 Le Ministre nomme pour chaque comité un secrétaire qui n'a pas voix délibérative.

12.04 Tout tel comité fixe les règles de régie interne nécessaires à son bon fonctionnement.

+ **12.05** Tout tel comité doit faire rapport au Ministre et à l'Association dans le délai que ceux-ci lui ont fixé.

+ **12.06** À défaut d'entente entre le Ministre et l'Association quant à la durée du mandat d'un tel comité, celui-ci doit leur faire rapport dans les quatre-vingt-dix (90) jours de sa formation, à la suite de quoi, il est dissout automatiquement. Ce délai peut être prolongé de consentement par les deux parties.

12.07 Chaque partie assume ses propres frais et déboursés encourus lors de l'exécution du mandat d'un tel comité.

**ARTICLE 13
INFORMATION SUR LES MODIFICATIONS DES PRIX MAXIMUM DES MÉDICAMENTS**

+ **13.01** Lorsque la publication d'une nouvelle Liste des médicaments comporte des modifications au prix maximum remboursé par la Régie pour un médicament donné, le Ministre informe l'Association du nouveau montant du prix maximum au moins trente (30) jours avant son entrée en vigueur.

**+ ARTICLE 14
RENOUVELLEMENT**

14.01 Dans les cent quatre-vingts (180) jours précédant l'expiration de l'entente, l'une des parties peut donner à l'autre un avis d'au moins quinze (15) jours spécifiant la date, l'heure et le lieu où ses représentants sont prêts à la rencontrer pour le renouvellement de l'entente.

14.02 La partie intéressée expédie à l'autre l'avis précité sous pli recommandé.

14.03 Suite à l'avis, les négociations commencent et se poursuivent avec diligence et bonne foi.

**+ ARTICLE 15
ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE**

15.01 La présente entente entre en vigueur le 1er avril 2007 et se termine le 31 mars 2010.

Les annexes I, II, III, IV, V, VI, VII et VIII font partie intégrante de l'entente.

+ **EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à Québec, ce 21e jour de mars 2007.

Philippe Couillard
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

Normand Bonin
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

**ANNEXE I
LISTE DES MÉDECINS**

Aucun

ANNEXE II

RÈGLES D'APPLICATION ET D'INTERPRÉTATION DU TARIF

RÈGLE 1

Pour fins de rémunération, le coût des services, des médicaments et des fournitures que fournit le pharmacien n'est payable que si les médicaments, les services et les fournitures ont été fournis en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur l'assurance médicaments, de leurs règlements et des dispositions de l'entente, le tout en exécution ou relativement à l'exécution d'une ordonnance valide au sens de la Loi sur la pharmacie, de ses règlements et de toute réglementation régissant la délivrance de médicaments couverts par la Loi des aliments et drogues et par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

+ RÈGLE 2 Rémunération des services pharmaceutiques

La Régie paie au pharmacien le coût des services qu'il a rendus lui-même à une personne assurée ou qui ont été rendus par une personne autorisée par la Loi sur la pharmacie ainsi que le coût des fournitures, des médicaments ou de formules nutritives déterminés par la Loi.

Cependant, quant à toute personne visée par le paragraphe 1.02 de l'entente, le coût des services ne lui est payable par la Régie que si les services ont été rendus par un pharmacien, à son emploi.

Le coût des services inclut notamment les frais de livraison, le cas échéant.

Pour les formules nutritives le seul service applicable est le suivant : délivrance sur ordonnance ou sur renouvellement d'ordonnance de formules nutritives. La rémunération pour ce service est celle prévue au point 2 de l'annexe III.

RÈGLE 3

Le coût des services prévus au tarif est payable pour chaque médicament ou formule nutritive fourni en vertu d'une ordonnance à une personne assurée.

Lorsque pour les fins d'administration d'un médicament assuré un solvant est requis, un seul coût de service est payable pour la fourniture du médicament assuré et du solvant.

AVIS : Voir la section 2.3.4.3 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

+ RÈGLE 4

Le coût des services est payable pour le renouvellement d'une ordonnance lorsque le renouvellement est dûment prescrit sur l'ordonnance.

Toutefois, dans le cas de médicaments utilisés de façon continue pour le traitement d'une maladie chronique ou de longue durée identifiable ou portée à l'attention du pharmacien, ainsi que pour le planning familial et la thérapie hormonale de remplacement pour la ménopause :

- a) une ordonnance n'indiquant pas une fréquence ou un nombre de renouvellements ou une ordonnance dont le nombre de renouvellements est atteint peuvent, exceptionnellement, être renouvelées une fois pour une période maximale de trente (30) jours ou plus si le format est indivisible.

Le renouvellement est alors réputé être un service assuré et traité comme tel pour autant :

- que ce renouvellement survienne dans un délai n'excédant pas trente (30) jours de la fin de traitement prévue à l'ordonnance originale dans le cas où l'ordonnance n'indique pas une fréquence ou un nombre de renouvellements ou celle prévue au dernier renouvellement prescrit lorsqu'il s'agit d'une ordonnance dont le nombre de renouvellements est atteint; et
- que le pharmacien ait informé la personne assurée, par une mention à l'étiquette lors du dernier service précédant ce renouvellement supplémentaire, qu'il ne pouvait renouveler l'ordonnance au terme du traitement;

AVIS : Voir la section 2.3.4.30 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

- b) une ordonnance peut être renouvelée pour une période maximale de quatre-vingt-dix (90) jours, ou plus si le format est indivisible, advenant que le médecin traitant ait quitté la région, soit décédé ou ait cessé d'exercer sa profession.

Le renouvellement est alors réputé être un service assuré et traité comme tel pour autant :

- que ce renouvellement survienne dans un délai n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours de la fin de traitement prévue à l'ordonnance originale ;
- que le pharmacien ait informé la personne assurée, par une mention à l'étiquette lors du dernier service précédant ce renouvellement supplémentaire, qu'il ne pouvait renouveler l'ordonnance au terme du traitement ;
- que le motif au soutien du renouvellement de l'ordonnance soit obligatoirement inscrit au dossier patient. Cette note au dossier du patient doit être datée et le pharmacien identifié.

AVIS : Voir la section 2.3.4.30 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

RÈGLE 5

À la suite de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence, prestation définie à l'Entente particulière relative au programme de gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence, le pharmacien peut prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence conformément aux dispositions des lois et règlements relatifs à la contraception orale d'urgence. Le tarif de l'exécution de l'ordonnance est prévu au point 1 de l'annexe III.

Les services suivants relatifs à une ordonnance de contraception orale d'urgence prescrite par un pharmacien ne donnent droit à aucun paiement :

- Renouvellement de l'ordonnance;
- Refus d'exécuter ou de renouveler l'ordonnance;
- Opinion pharmaceutique adressée à un pharmacien.

Le coût du médicament payable par la Régie aux fins de la contraception orale d'urgence est celui correspondant à la quantité de médicament prescrite requise pour les besoins immédiats de la contraception orale d'urgence. Cependant, lorsqu'une partie seulement d'un produit indivisible de la Liste des médicaments est fournie pour la contraception orale d'urgence, le coût du format complet du produit peut être payable en autant que le reste n'est pas utilisable en raison de la nature de son conditionnement.

RÈGLE 6

Dans le cas de refus d'exécution d'une ordonnance ou du renouvellement d'une ordonnance par un pharmacien, la Régie paie au pharmacien pour un motif d'ordre thérapeutique ou pour une ordonnance falsifiée, le coût des services prévu au point 3 de l'Annexe III, pourvu que :

- a) le refus vise un médicament assuré;
- b) le motif au soutien du refus soit obligatoirement inscrit sur l'ordonnance refusée ou son fac-similé, daté et signé par le pharmacien;
- c) l'ordonnance refusée ou son fac-similé soit versé à son registre.

+ Un seul motif de refus par ordonnance est payable.

AVIS : Voir la section 2.3.4.4 sous l'onglet « Communication interactive ».

RÈGLE 7

Lorsque le refus d'exécution d'une nouvelle ordonnance ou du renouvellement d'une ordonnance s'accompagne d'une opinion pharmaceutique, seule l'opinion pharmaceutique est payable.

RÈGLE 8

L'ordonnance déjà refusée par un pharmacien ne donne lieu à aucun autre paiement.

RÈGLE 9

Un refus d'exécuter une ordonnance au motif de manque de médicament ne donne droit à aucun paiement.

Un refus d'exécution émis au motif d'un chevauchement de validité entre deux ordonnances lors de la reconduction d'un traitement identique (i.e. represcription d'un médicament) ne donne droit à aucun paiement.

La simple vérification du dosage d'un médicament prescrit (posologie ou teneur) auprès du prescripteur sans modification de sa part ne constitue pas un refus d'exécuter ou de renouveler une ordonnance.

Dans le cadre de l'entente particulière relative au mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments chez certains prestataires de l'assistance emploi, le refus d'exécuter une ordonnance ne donne droit à aucun paiement autre que celui prévu à l'entente particulière.

+ RÈGLE 10 Opinion pharmaceutique

L'opinion pharmaceutique est un avis motivé d'un pharmacien dressé sous son autorité, portant sur l'histoire pharmacothérapeutique d'une personne assurée ou sur la valeur thérapeutique d'un traitement ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance.

La Régie paie au pharmacien le coût du service prévu au tarif pour une opinion, qu'elle s'adresse à un ou plusieurs prescripteurs, pour autant que :

- a) l'opinion porte sur des médicaments dont au moins un est prescrit et assuré dans le cadre du régime général d'assurance médicaments; et
- b) l'opinion comporte une recommandation qui soit propre à la personne assurée visée; et
- c) cette recommandation :
 - i) vise à modifier, à interrompre ou à empêcher le traitement prescrit; ou
 - ii) vise à modifier ou à interrompre la prise d'un produit pharmaceutique disponible pour auto traitement, normalisé ou non par les autorités fédérales, lorsque le pharmacien observe une contre-indication ou une interaction entre ce produit et un médicament prescrit de la Liste de médicaments; ou
 - iii) suggère la surveillance de la pharmacothérapie de la personne assurée au moyen de tests de laboratoire, de paramètres physiologiques ou de signes cliniques et propose une mesure à prendre en cas d'anomalie; ou
 - iv) vise à ajouter un médicament complémentaire assuré dans le cadre du régime général d'assurance médicament à un autre médicament pour en augmenter l'efficacité ou encore pour enrayer ou prévenir ses effets indésirables; ou
 - v) vise à modifier le dosage (teneur ou posologie) prescrit lors de la reconduction d'un traitement lorsqu'il est jugé inapproprié en raison de renseignements cliniques consignés au dossier-patient ou fournis par la personne assurée.

N'est pas considérée comme une opinion pharmaceutique la simple vérification auprès du prescripteur du dosage (teneur ou posologie) d'un médicament lors de la reconduction du traitement sans une recommandation propre à la personne assurée.

N'est pas considérée comme une opinion pharmaceutique la simple énumération des médicaments au dossier patient (profil du patient) sans la présence d'une recommandation propre à la personne assurée.

L'opinion pharmaceutique doit être transmise par écrit au prescripteur, une copie de celle-ci doit être conservée au dossier-patient.

Sous réserve des articles 37 et 38 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, le pharmacien remet une copie de l'opinion ou informe la personne assurée de la teneur de l'opinion transmise au prescripteur dans les cas suivants :

- 1) si la personne assurée en fait la demande ;
- 2) si le pharmacien le juge à propos ;
- 3) si la recommandation est faite aux termes du paragraphe c) ii).

Les tarifs pour ce service sont prévus au point 4 de l'annexe III.

AVIS : Voir la section 2.3.4.5 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

RÈGLE 11 Opinion pharmaceutique relative à l'inobservance

L'opinion est également payable lorsqu'elle porte sur l'inobservance d'un régime thérapeutique par une personne assurée pour une situation et un médicament inscrits à l'annexe VII.

L'opinion relative à l'inobservance est un avis de non-concordance entre la fréquence à laquelle une personne assurée requiert un médicament et la fréquence prescrite. L'inobservance se rapporte donc à une demande hâtive ou tardive de médicaments qui entraîne une situation potentielle de surconsommation ou de sous-consommation.

Une acquisition ou une demande d'acquisition hâtive ou tardive est identifiée en s'appuyant sur le profil des renouvellements des acquisitions d'ordonnances élaboré à l'aide du dossier-patient de pharmacie.

Les critères retenus pour définir l'inobservance dans toute situation indiquée à l'annexe VII-A sont :

- + a) une acquisition ou une demande d'acquisition hâtive se définit par l'acquisition d'une quantité d'un médicament prescrit qui dépasse de 20% la quantité requise conformément à l'ordonnance. Le calcul de cette proportion est cumulatif et porte sur une période minimale de 90 jours;
- + b) une acquisition ou une demande d'acquisition tardive se définit par l'acquisition d'une quantité d'un médicament prescrit qui est inférieure de 20% à la quantité requise conformément à l'ordonnance. Le calcul de cette proportion est cumulatif et porte sur une période minimale de 90 jours.

Les critères retenus pour définir l'inobservance dans toute situation indiquée à l'annexe VII-B sont :

- + a) une acquisition ou demande d'acquisition hâtive se définit par l'acquisition d'une quantité d'un médicament prescrit qui dépasse de 20% la quantité requise conformément à l'ordonnance lorsque le calcul porte sur une période de 90 jours;
- + b) une acquisition ou demande d'acquisition tardive se définit par l'acquisition d'une quantité de médicament prescrit qui est inférieure de 5% à la quantité requise conformément à l'ordonnance lorsque le calcul porte sur une période de 90 jours ou de 10% lorsque le calcul porte sur une période de 30 jours ou moins. Dans les deux cas, le calcul de cette proportion est cumulatif.

L'opinion sur l'inobservance doit être transmise par écrit au prescripteur. Elle doit être rédigée conformément aux définitions précitées de l'inobservance et aux dispositions de la règle 10, à l'exception de la recommandation. Il doit s'agir d'une recommandation qui vise à modifier ou à interrompre le traitement en cause ou de toute autre recommandation en vue d'améliorer l'observance.

De plus, sous réserve des articles 37 et 38 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, le pharmacien est tenu d'informer la personne assurée de la teneur de l'opinion transmise au prescripteur.

Le tarif pour ce service est prévu au point 5 de l'annexe III. Il n'est payable à un pharmacien que deux fois par année pour chacune des situations précisées à l'annexe VII pour une même personne assurée.

Le Ministre peut modifier en tout temps l'annexe VII en donnant un préavis de 30 jours à l'Association.

AVIS : Voir la section 2.3.4.5 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

+ RÈGLE 12 Transmission d'un profil

Lorsque le pharmacien, à la demande d'un professionnel de la santé d'un service d'urgence, constitue et transmet le profil pharmacologique d'une personne assurée, il reçoit, à titre de compensation, le tarif prévu au point 6 de l'annexe III.

AVIS : Voir la section 2.3.4.31 sous l'onglet « Communication interactive ».

+ RÈGLE 13

Le pharmacien ne peut réclamer qu'un seul tarif d'opinion pour un même avis motivé même s'il cumule ou regroupe un ou plusieurs types d'opinions ou de recommandations tels que précisés aux règles 10 et 11 énumérées précédemment.

+ RÈGLE 14

L'opinion pharmaceutique se donne à la demande du prescripteur ou à l'initiative du pharmacien.

+ RÈGLE 15 Pharmacothérapie initiale

Lors de l'initiation d'une pharmacothérapie reliée à une maladie chronique ou de longue durée et qui vise un médicament de l'Annexe VI, et que la quantité prescrite correspond à celle requise pour au moins vingt-huit (28) jours de traitement, le pharmacien peut fournir le médicament pour une durée de traitement de sept (7) jours et ensuite la quantité correspondant au reste de celle prescrite, le cas échéant. Le tarif applicable est celui prévu au point 14 de l'annexe III.

Pour les fins du paragraphe précédent, une pharmacothérapie est initiée lorsqu'un pharmacien fournit un médicament (dénomination commune) pour lequel aucune ordonnance ne figure au fichier historique de la personne assurée RAMQ depuis les derniers vingt-quatre (24) mois.

Aucun refus ni opinion pharmaceutique n'est payable dans les trente (30) jours de l'initiation d'une pharmacothérapie si elle a pour recommandation de faire interrompre ou modifier le médicament.

La notion de période d'essai ne s'applique pas pour les personnes assurées qui reçoivent leurs médicaments sous la forme d'un pilulier hebdomadaire.

Le Ministre peut modifier en tout temps l'Annexe VI en donnant un préavis de trente (30) jours à l'Association.

AVIS : Voir la section 2.3.4.7 sous l'onglet « Communication interactive ».

RÈGLE 16

La Régie paie au pharmacien le coût des services et du médicament magistral prescrit lorsque ce médicament apparaît à la Liste de médicaments dressée par règlement du Ministre.

N'est pas considérée comme un médicament magistral la simple reconstitution d'un produit déjà manufacturé par l'addition d'un solvant ou par la mise en suspension.

Le pharmacien a droit au paiement du coût du service de préparation d'un médicament magistral prescrit, même lorsqu'il fait préparer le médicament magistral à l'extérieur de sa pharmacie par un pharmacien qui n'est pas à son emploi. Toutefois, seul le pharmacien dispensateur peut être rémunéré par la Régie pour ce service.

+ L'Association peut faire des représentations auprès du Conseil du médicament sur les médicaments magistraux.

Les tarifs pour ce service sont prévus aux points 8 et 9 de l'Annexe III.

RÈGLE 17

Le coût du médicament magistral correspond à la somme des coûts de chaque produit de la Liste de médicaments ainsi que de chaque adjuvant ou véhicule apparaissant à la liste des adjuvants ou véhicules publiée par la Régie et incorporés dans le médicament magistral. Cependant, lorsqu'une partie seulement d'un conditionnement d'un produit de la liste est utilisée dans la préparation d'un médicament magistral, le coût du produit fait l'objet d'une considération spéciale (C.S.) pour autant que le reste n'est pas utilisable en raison de la durée de conservation ou de la nature même du conditionnement.

Lorsqu'une substance active est inscrite à la liste des produits pour médicament magistral, le coût correspondant à cette substance sera remboursé, même si le pharmacien utilise un conditionnement pour usage oral ou injectable dans la préparation.

AVIS : Voir la section 2.3.4.1 sous l'onglet « Communication interactive ».

+ RÈGLE 18 Mise en seringue d'insuline

Lorsque le pharmacien exécute ou renouvelle, sous forme d'une mise en seringue, une ordonnance d'insuline, le tarif est celui prévu au point 18 de l'annexe III, pour autant que :

- a) la personne assurée déclare être incapable d'effectuer adéquatement la mise en seringue de l'insuline en raison de problèmes cognitifs ou de handicaps physiques ou sensoriels, ou que le pharmacien ait été informé de cette situation, le cas échéant;
- b) la personne assurée déclare ne pas avoir recours à une personne aidante habilitée à lui administrer l'insuline, ou que le pharmacien ait été informé de cette situation, le cas échéant ;
- c) les renseignements ainsi obtenus sont consignés au dossier-patient.

Pour les mises en seringue d'un mélange des mêmes insulines, peu importe le nombre d'unités requis pour chacune d'entre elles, un seul coût de service est payable.

AVIS : Voir la section 2.3.4.13 sous l'onglet « *Communication interactive* » .

RÈGLE 19 Modalité d'exécution d'une ordonnance

Le coût des médicaments payable par la Régie en vertu d'une ordonnance est celui correspondant à la quantité des médicaments prescrite sur l'ordonnance ou, à défaut d'une telle quantité, à celle requise pour la durée de traitement prescrite sur l'ordonnance.

Lorsque la quantité prescrite excède celle requise pour une durée de trente (30) jours, la quantité dispensée peut être égale à celle requise pour un traitement de trente (30) jours. Le pharmacien peut aussi, selon son jugement professionnel et sur la base de son évaluation des besoins de son patient, fournir une quantité pour une durée excédant trente (30) jours.

Cependant, la quantité servie peut correspondre à moins de trente (30) jours dans les circonstances suivantes :

- a) lors du dernier renouvellement d'une ordonnance lorsque cette quantité correspond à celle requise pour compléter le traitement;
- b) le seul format d'emballage disponible commercialement correspond à une durée de traitement de vingt-huit (28) jours. Dans ce cas, la quantité de médicament dispensée doit correspondre à celle requise pour une durée de traitement de vingt-huit (28) jours;
- + c) la quantité des médicaments prescrite correspond à une durée de traitement qui dépasse la durée de conservation du médicament;
- d) la continuation du traitement dépend des exigences thérapeutiques reliées au médicament;
- + e) lorsque la personne assurée ou une personne qui cohabite avec elle présente un danger suicidaire documenté au dossier du patient et que le pharmacien juge qu'une telle quantité de médicaments serait dangereuse pour la santé ou la vie de la personne assurée ou de celle qui cohabite avec elle ;
- + f) le patient reçoit ses médicaments sous la forme d'un pilulier.

RÈGLE 20

Le coût des formules nutritives payable par la Régie pour une ordonnance est celui de la quantité prescrite et fournie.

RÈGLE 21 Considération spéciale (C.S.)

Un service assuré peut être rémunéré selon une considération spéciale autorisée par la Régie :

- a) lorsqu'il est posé dans des circonstances hors de l'ordinaire;
- b) lorsqu'il n'est pas mentionné au tarif.

Le pharmacien doit alors consigner les renseignements au dossier-patient.

AVIS : Voir la section 2.3.5.2 sous l'onglet « *Communication interactive* » .

RÈGLE 22 Fourniture de seringues-aiguilles jetables

Le coût du service prévu pour la fourniture de seringues-aiguilles jetables ainsi que le coût des seringues-aiguilles jetables sont payables lorsque :

- + a) le service a été rendu à une personne assurée porteuse d'une ordonnance, pour fins d'auto-administration, d'un ou de plusieurs médicaments injectables (insuline ou autre médicament) ou d'un médicament pour inhalothérapie;
- + b) la quantité de seringues-aiguilles jetables fournie est raisonnable, eu égard à la posologie de l'ordonnance ou selon le jugement professionnel du pharmacien.

L'opinion pharmaceutique et le refus d'exécuter ne s'appliquent pas à la fourniture de seringues-aiguilles jetables.

- + Le tarif pour ce service est prévu au point 13 de l'Annexe III.

AVIS : Voir la section 2.3.5.2 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

RÈGLE 23 Plafond

- + Une réduction du tarif est prévue après un nombre annuel déterminé d'ordonnances payées à une pharmacie dans le cadre de l'entente. Le nombre annuel est fixé par période de 12 mois commençant le 1er janvier de chaque année et se calcule en fonction de la date d'exécution des services ; il comprend chaque exécution et chaque renouvellement d'ordonnances pour un médicament, une formule nutritive et un médicament magistral. Le nombre annuel est fixé à 32 000 pour l'année 2006, à 36 500 pour l'année 2007, à 38 000 pour l'année 2008 et à 40 500 pour l'année 2009.

On entend par pharmacie, tout local où se pratique l'exercice de la pharmacie au sens de la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., c. P-10) et ce, indépendamment de son ou ses propriétaires.

RÈGLE 24 Pilulier

Lorsque le pharmacien exécute ou renouvelle une ordonnance de médicament reliée à une maladie chronique ou de longue durée et fournit des médicaments pour une durée de traitement inférieure à vingt-huit (28) jours et sous la forme d'un pilulier, la rémunération est celle prévue au point 11 de l'annexe III.

La justification de l'utilisation du pilulier doit être documentée au dossier-patient et copie doit être transmise sur demande à la Régie. De plus, les raisons à l'appui de l'utilisation du pilulier doivent obligatoirement faire état des rencontres du pharmacien avec la personne assurée ou la personne aidante. En outre, la décision au regard de la personne assurée doit être évaluée au moins une (1) fois l'an et être motivée en fonction des critères suivants :

- 1- L'incapacité de la personne assurée à gérer la prise de sa médication en raison :
 - de problèmes cognitifs;
 - de handicaps physiques ou sensoriels;
- + - de la complexité du régime posologique ou
- du niveau de danger en regard de la situation clinique.
- + 2- Le fait que la personne assurée puisse utiliser le pilulier elle-même sans assistance.
- + Toutefois, si la personne aidante est dans l'incapacité de gérer la prise de médication en raison d'un des motifs décrits au point 1, l'utilisation du pilulier est justifiée même si la personne assurée ne peut l'utiliser elle-même.
- + Le service du pilulier doit être effectué hebdomadairement. À chaque service du pilulier pour une période de 7 jours, 25 % du tarif prévu au point 11 de l'annexe III est payable.
- + Toutefois, lorsque la personne assurée quitte temporairement son domicile ou que des circonstances exceptionnelles reliées à l'isolement ou à la distance mettent en péril la prise de médicaments, le service du pilulier peut être effectué pour des multiples de 7 jours jusqu'à concurrence de 28 jours. Pour chaque période de sept (7) jours, le service du pilulier est payable à 25 % du tarif prévu au point 11 de l'Annexe III.
- + Cependant, le service du pilulier n'est pas un service payable par la Régie pour les personnes résidant dans une installation maintenue par un établissement public ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé. La Régie tient à jour une liste de ces établissements qu'elle met à la disposition du pharmacien.
- + Le tarif prévu au point 11 de l'annexe III est également payable lorsque la personne assurée doit recevoir ses médicaments sous la forme d'un pilulier en vertu d'une loi ou d'un règlement.

AVIS : Voir la section 2.3.4.8 sous l'onglet « *Communication interactive* ».

+ RÈGLE 25 Tarif applicable

Pour un problème de santé ou une condition médicale nécessitant un traitement de formes pharmaceutiques orales solides de 90 jours ou plus ⁽¹⁾, la rémunération est celle prévue au point 1A de l'annexe III lorsque l'ordonnance est servie de façon périodique et consécutive et que la personne assurée ne répond pas aux critères énoncés à la règle 24.

La rémunération de chaque service découlant de l'application du tarif 1A de l'annexe III est égale, conformément à la règle 19, au nombre de jours correspondant à la quantité de médicaments délivrés, sous réserve d'une rémunération maximale équivalant à 90 jours de traitement. Cependant, pour les cas prévus aux sous-paragraphes a) à e) de la règle 19, la rémunération est celle prévue au point 1B de l'annexe III.

Pour les autres traitements la rémunération est celle prévue au point 1B de l'annexe III.

AVIS : Voir la section 2.3.4.34 sous l'onglet « Communication interactive ».

Toutefois, lorsque le pharmacien exécute ou renouvelle une ordonnance sous la forme d'un pilulier, la rémunération suivante s'applique :

- 1- la rémunération est celle prévue au point 11 de l'annexe III lorsque l'ordonnance est servie sous la forme d'un pilulier pour une personne assurée qui répond aux critères énoncés à la règle 24 ;
- 2- la rémunération hebdomadaire est égale à 25 % du tarif prévu au point 1B de l'annexe III lorsque l'ordonnance est servie sous la forme d'un pilulier pour une personne assurée qui ne répond pas aux critères énoncés à la règle 24. Dans ce cas, le pharmacien peut également obtenir de la personne assurée, à titre de frais accessoires, compensation pour le coût de la mise sous pilulier.

AVIS : Voir la section 2.3.4.33 sous l'onglet « Communication interactive ».

Service chronique de moins de sept (7) jours

Lorsque le pharmacien exécute ou renouvelle une ordonnance pour un problème de santé ou une condition médicale visé au premier alinéa de cette règle et qu'il fournit, conformément à la quantité inscrite sur l'ordonnance, des médicaments pour une durée de traitement de moins de sept (7) jours, la rémunération prévue au point 1B de l'annexe III s'applique à l'ensemble de la médication de la personne assurée, dans les cas suivants :

- dans un cas de surconsommation avérée de narcotiques, anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques, psychotropes ou barbituriques de la part d'une personne assurée ;
- de VIH;
- de tuberculose;
- de traitement à la méthadone.

La justification du service doit être documentée au dossier de la personne assurée et copie doit être transmise sur demande à la Régie.

+ RÈGLE 26 Pharmacien désigné

Lors de situations urgentes et de façon exceptionnelle, le pharmacien autre que le pharmacien désigné visé par l'entente particulière relative au mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments peut dispenser, en vertu d'une ordonnance, des médicaments à une personne assurée sous surveillance aux conditions suivantes :

- a) Les coûts du service et du médicament dispensé sont payables lorsque le pharmacien désigné est inaccessible pour la personne assurée et que le pharmacien communique avec le pharmacien désigné lors du service.

AVIS : Voir la section 2.3.4.18 sous l'onglet « Communication interactive ».

(1) Excluant les médicaments de l'annexe G des règlements de la Loi sur les aliments et drogues (contrôlés) lors d'un ajustement de doses, ainsi que les médicaments assujettis au Règlement sur les stupéfiants (narcotiques).

b) Malgré les dispositions de la règle 19, si le pharmacien ne peut rejoindre le pharmacien désigné lors du service, la quantité du médicament alors payable correspond à une durée de traitement maximale de cinq (5) jours, à l'exception des cas suivants :

- traitement d'une pathologie aiguë;
- conditionnement indivisible du médicament.

Le pharmacien doit consigner les renseignements suivants au dossier-patient et transmettre une copie sur demande à la Régie :

- la raison de l'inaccessibilité du pharmacien désigné;
- le motif empêchant de rejoindre le pharmacien désigné

Aucune autre rémunération ne peut lui être versée en regard de cette ordonnance.

AVIS : Voir les sections 2.3.4.17 et 2.3.4.18 sous l'onglet « Communication interactive ».

+ RÈGLE 27 Thérapie parentérale et solution ophtalmique

On regroupe sous l'appellation générale de « thérapie parentérale » la mise en contenant de médicament(s) sous la hotte destiné(s) à être administré(s) par voie parentérale, c'est à dire lorsque l'administration du médicament nécessite l'utilisation d'un cathéter ou d'une aiguille pour traverser la peau (à l'exception de l'insuline). Les différents contenants possibles figurent sous différentes appellations dans la section « fournitures » ou encore dans la liste des véhicules, solvants et adjuvants de la Liste de médicaments. La mise en contenant peut nécessiter une préparation préalable (dilution) du ou des médicaments lorsque la forme pharmaceutique du produit est une poudre injectable.

On regroupe sous l'appellation générale de « solution ophtalmique » la mise en contenant sous la hotte de produits (médicaments et/ou véhicules) de la Liste de médicaments dont le mélange final correspond à la description d'une préparation magistrale de solution ophtalmique inscrite à la section des renseignements généraux de la Liste de médicaments.

a) Le pharmacien a droit au paiement du coût du service de préparation d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique, même lorsqu'il fait préparer la thérapie parentérale ou la solution ophtalmique à l'extérieur de sa pharmacie par un pharmacien qui n'est pas à son emploi. Toutefois, seul le pharmacien dispensateur peut être rémunéré par la Régie pour ce service.

+ Les tarifs reliés à l'exécution ou au renouvellement d'une ordonnance pour la préparation d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique sont prévus au point 15 de l'annexe III, auquel s'ajoute le tarif prévu au point 1 B de l'annexe III.

b) Le coût du médicament pour la préparation d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique correspond à la somme des coûts de chaque produit de la Liste de médicaments utilisé.

Le prix coûtant du pharmacien, tel que défini à la Liste de médicaments, s'applique, le cas échéant, à chaque adjuvant, véhicule, solvant ou produit utilisé pour la préparation d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique. Ce prix coûtant du pharmacien réfère au prix coûtant du pharmacien qui prépare le médicament.

Lorsqu'une partie seulement d'un produit de la Liste de médicaments est utilisée dans la préparation d'une thérapie parentérale ou d'une solution ophtalmique, le coût du format complet du produit est payable pour autant que le reste n'est pas utilisable en raison de la durée de conservation ou de la nature même du produit.

c) Lorsque la thérapie parentérale ou la solution ophtalmique est préparée dans une pharmacie communautaire, la Régie paie au pharmacien le coût des services et des médicaments utilisés en autant que la préparation soit effectuée dans une pharmacie certifiée par l'Ordre des pharmaciens du Québec pour la préparation des produits stériles en pharmacie.

+ d) La mise en seringue de solution de chlorure de sodium est payable si ce produit fait l'objet d'une ordonnance pour irrigation de cathéter et qu'il est utilisé conjointement à un médicament administré par voie parentérale. Toutefois, la mise en seringue de solution de chlorure de sodium ne donne pas droit au paiement du coût de service prévu au point 1B de l'annexe III.

AVIS : Voir la section 2.3.4.24 sous l'onglet « Communication interactive ».

Règle 28 Demande de dérogation pour inscription rétroactive au régime

Le pharmacien qui demande à la Régie une dérogation au regard d'une inscription rétroactive au régime général d'assurance médicaments est rémunéré pour chacun des services qu'il a fournis à la personne assurée au delà d'une période de 99 jours, selon le tarif prévu au point 21 de l'Annexe III lorsqu'il transmet la réclamation de façon électronique ou en complétant le formulaire 3621 prévu à cette fin.

AVIS : Voir la section 2.3.4.32 sous l'onglet « Communication interactive ».

**ANNEXE III
TARIF**

VOIR SOUS L'ONGLET «TARIF»

ANNEXE IV

FORMULE DE NON-PARTICIPATION ET RÉENGAGEMENT

+

..... 20

Le Directeur général,
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec)
G1K 7T3

Monsieur,

Je, soussigné,
pharmacien ou médecin remplissant les conditions de la Loi sur la pharmacie et visé à l'entente intervenue entre le
Ministre et l'A.Q.P.P., exerçant

à titre de :

- pharmacien soumis à l'application d'une entente (.....)
- pharmacien non-participant (.....)

(pointez (✓) la mention utile)

avise la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends exercer ma profession à titre de :

- pharmacien soumis à l'application d'une entente (.....)
- médecin non-participant (.....)

(pointez (✓) la mention utile)

le tout suivant la Loi sur l'assurance maladie.

Veuillez prendre note que je suis inscrit à la Régie sous le numéro

et que je détiens le permis d'opération numéro
(indiquez les numéros qui apparaissent sur vos fiches d'inscription à la Régie)

(signature)

**ANNEXE V
FORMULE DE DIFFÉREND**

+20

À :

+ PARTIE EN CAUSE

Nom du pharmacien :

Numéro du professionnel :

Adresse du pharmacien :

Numéro de téléphone :

Nom de l'Association :

Si le différend a pour objet une demande de paiement :

Numéro de la demande de paiement :

Numéro de code du médicament :

Dates des services :

+ Date de réception de la demande de paiement à la Régie :

(Cette mention, composée de 4 chiffres, apparaît à la 2e colonne de l'état de compte sous l'intitulé «date»)

+ Date du dernier état de compte

où apparaît la demande de paiement objet du différend :

+ Numéro de la demande de paiement en référence s'il y a lieu :

Nom du bénéficiaire :

et numéro d'assurance maladie

ou C.P. 12 :

Nature du différend et exposé sommaire des faits :

Date :

Le pharmacien ou l'Association

Classe thérapeutique	Dénomination commune
Vasodilatateurs +	Minoxidil comprimés Trinitrate de glycéryle (timbres cutanés)
Bloquants alpha-adrénergiques	Doxazosine (mésylate de) Prazosin (chlorhydrate) Térazosine (chlorhydrate de)
Antidépresseurs	Bupropion (chlorhydrate de) (Wellbutrin ^{MC} seulement) Citalopram (bromhydrate de) Fluoxétine (chlorhydrate de) Fluvoxamine (maléate de)
+	Mirtazapine Moclobémide
+	Paroxétine (chlorhydrate de) Sertraline (chlorhydrate de) Trazodone (chlorhydrate de) Venlafaxine (chlorhydrate de)
Autres	Alendronate Amiodarone (chlorhydrate d') Auranofine Carvédilol Clodronate disodique
+	Dutasteride Isotrétinoïne Léflunomide Lévodopa / bensérazide (chlorhydrate de) Lévodopa / carbidopa Misoprostol Pénicillamine Pergolide (mésylate de) Propafénone (chlorhydrate de) Risédronate sodique Sélagiline (chlorhydrate de) Tamsulosine (chlorhydrate de) Ticlopidine (chlorhydrate de) Trétinoïne capsules
+ Médicaments S.N.A. divers	Nicotine

+

ANNEXE VII
LISTE DES MÉDICAMENTS SOUMIS À L'OPINION SUR L'INOBSERVANCE

A

Situation	Médicaments
+ Hypertension artérielle	24:04 Cardiotropes 24:08 Antihypertenseurs 24:12 Vasodilatateurs (sauf les formes s.l. et vaporisateur ainsi que le dipyridamole) 40:28 Diurétiques 40:28.10 Diurétiques épargneurs de potassium
+ Asthme	Agonistes β_2 inhalés Corticostéroïdes inhalés Combinaisons (Agoniste β_2 + corticostéroïde inhalés)
+ Tuberculose	*92:00 Kétotifène, Montélukast, Zafirlukast
+ Dyslipidémie	24:06 Hypolipémiants
+ Maladies cardiaques	24:04 Cardiotropes 24:08 Antihypertenseurs 24:12 Vasodilatateurs (sauf les formes s.l. et vaporisateur ainsi que le dipyridamole) 24:20 Bloquants alpha-adrénergiques 24:24 Bloquants bêta-adrénergiques 24:28 Bloquants du canal calcique 24:32.04 Inh. enzyme conversion de l'angiotensine 24:32.08 Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II 40:28 Diurétiques 40:28.10 Diurétiques épargneurs de potassium
+ Diabète de type II	68:20.20 Sulfonylurées 68:20.92 Divers antidiabétiques sauf glucagon
+ Épilepsie	28:12 Anticonvulsivants (Sauf Clonazépam)
+ Situations nécessitant l'utilisation de psychotropes	28:16.04 Antidépresseurs 28:16.08 Tranquillisants majeurs *28:24:92 Méthotriméprazine, Prométhazine *28:28 Lithium
+ * indique les seuls médicaments retenus dans une classe ou sous-classe.	

B

Situation	Médicaments
+ Infection au VIH	08:18.08 Antirétroviraux

NOTE : Toutes les formes injectables sont exclues.

Les médicaments d'exception appartenant aux classes AHFS visées peuvent faire l'objet d'une opinion sur l'inobservance même s'ils sont regroupés dans une section particulière de la Liste de médicaments publiée par la RAMQ.

+

ANNEXE VIII

CONCERNANT LE VERSEMENT DE MONTANTS FORFAITAIRES

Les parties conviennent qu'un montant forfaitaire, équivalant à 2,0 % du tarif en vigueur le 31 mars 2006, doit être versé par la Régie aux pharmaciens propriétaires pour chacun des services rendus pour la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

+

LETTRE D'ENTENTE NO 1

Les parties s'entendent pour créer un comité de suivi composé de trois (3) représentants nommés par l'Association et de trois (3) représentants nommés par le Ministre; chaque partie assume les frais de ses représentants.

Ce comité aura pour mandat de suivre l'évolution des coûts des services couverts par l'entente et les ententes particulières notamment en ce qui concerne :

- le service chronique de moins de sept (7) jours, de sept (7) jours et de huit (8) à vingt-sept (27) jours;
- le service du pilulier;
- le transport des thérapies parentérales;
- la pharmacothérapie initiale;
- l'opinion pharmaceutique;
- le refus d'exécuter une ordonnance;
- la transmission d'un profil.

Ce comité aura également pour mandat lorsque l'évolution des coûts d'un service croît à un rythme plus rapide que celui anticipé selon la tendance historique observée, de recommander aux parties les mesures requises pour corriger la situation dans les plus brefs délais. Pour les coûts du service du pilulier, les parties s'entendent pour fixer à 25 % de l'ensemble du coût des services le pourcentage au delà duquel la croissance du coût des services du pilulier aura été plus rapide que la tendance historique.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 21^e jour de mars 2007.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

+

LETTRE D'ENTENTE NO 2

Dans les trente (30) jours de l'entrée en vigueur d'un règlement adopté en vertu de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives (L.R.Q., c. 40, 2005) ou d'un règlement adopté en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.R.Q., c. 32, 2005), les parties conviennent d'en évaluer l'impact et, le cas échéant, de négocier toute modification ou tout ajout pertinent à la présente entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 21^e jour de mars 2007.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN
Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

+

LETTRE D'ENTENTE NO 3

CONCERNANT la prestation de services reliés au suivi en anticoagulothérapie en pharmacie communautaire.

Les parties conviennent :

1. de mettre sur pied, dans les trois (3) mois de la signature l'entente, un comité conjoint composé de trois (3) représentants nommés par l'AQPP et de trois (3) représentants nommés par le Ministre. Chaque partie assumant les frais de ses représentants;
2. de confier à ce comité le mandat de proposer au ministre de la Santé et des Services sociaux les conditions et les modalités de mise en œuvre d'un programme de gratuité de la prestation de services reliés au suivi de l'anticoagulothérapie en pharmacie communautaire;
3. ce comité devra faire rapport six (6) mois après avoir été mis sur pied.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 21^e jour de mars 2007.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN

Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

+

LETTRE D'ENTENTE NO 4**Les parties conviennent de ce qui suit :**

Dans les trente (30) jours de l'abrogation, par décret, du programme de rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments chez certaines prestataires de la sécurité du revenu, et dans la mesure où le Gouvernement du Québec désire mettre en place un nouveau programme dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments d'une personne admissible au programme «Alerte» de l'Ordre des pharmaciens du Québec, les parties conviennent de négocier, par entente particulière, la rémunération du pharmacien.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 21^e jour de mars 2007.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

NORMAND BONIN

Président
Association québécoise des
pharmaciens propriétaires