

CONGRÈS 2019



Association québécoise
des pharmaciens
propriétaires

Négocier le
changement



Multiplier les
opportunités



Facturation et déontologie + Expertise de IAQPP = Pratique conforme

Louisa Abbacha – Pharmacienne à la gestion des ententes

M^e Sarah Bergeron – Conseillère juridique aux affaires

professionnelles

Plan de présentation

Questions de facturation et de déontologie les plus fréquemment posées

- La règle 24
- La règle 25
- Les avantages offerts
- Les audits effectués par un Tiers payant privé
- Le secret professionnel et la confidentialité
- Les autres questions fréquentes

Objectifs de l'atelier

Questions de facturation et de déontologie les plus fréquemment posées

- Bien comprendre les critères des différentes règles de l'Entente avec le MSSS, afin de bien facturer vos services en pharmacie
- Éclaircir plusieurs notions déontologiques et démystifier certaines zones grises par le biais de mises en situation
- Recommandations pour le bon déroulement de l'audit

SECTION 1: LA RÈGLE 24

Instructions pour participer au sondage

À partir du Web



- Aller sur [PollEv.com](https://www.poll-ev.com)
- Inscrire **CLEMENTDEVOD416**
- Répondre selon les choix proposés

À partir de votre cellulaire



- Texter **CLEMENTDEVOD416** au 37607
- Envoyer votre réponse par texto

La règle 24

Mise en situation #1

- M. Tremblay répond aux critères de la règle 24 – code **P** (régime posologique complexe, patient vit seul et présente de la confusion depuis plusieurs semaines)
- Reçoit sa médication en pilulier chaque semaine
- Se présente à la pharmacie; il part 3 semaines en vacances en région et aimerait avoir 4 piluliers
 - a) Vous facturez code **G**, durée de 28 jours et ajoutez des frais de mise en pilulier (à votre discrétion)
 - b) Vous facturez code **P**, durée de 28 jours
 - c) Vous facturez code **N**, durée de 28 jours

Service de 4 semaines de pilulier parce que le patient part en vacances

code G, durée 28
jours + frais de
mise en pilulier

code P, durée 28
jours

code N, durée 28
jours

La règle 24

Mise en situation #2

- M. Tremblay revient de vacances
- Aimerait poursuivre le service des piluliers aux 28 jours
 - a) Vous facturez code **G**, durée de 28 jours, et ajoutez des frais de mise en pilulier (à votre discrétion)
 - b) Vous facturez code **P**, durée de 28 jours
 - c) Vous facturez code **N**, durée de 28 jours

Le patient revient de vacances et voudrait poursuivre le service des piluliers aux 4 semaines

Code G, durée 28
jours + frais de
mise en pilulier

Code P, durée 28
jours

Code N, durée 28
jours

La règle 24

Facturation

- Le service et la facturation se font à la **semaine** (7 jours), sauf exception
- Chaque médicament ayant le code **P** est utilisé pour une **maladie chronique** ou de longue durée
- La mise sous pilulier doit être justifiée et bien **documentée** au dossier-patient
- Cette justification doit être réévaluée au minimum une fois par année
- Le tarif est de **4,39 \$ pour 7 jours.**
équivalent à 18,81 \$ pour 30 jours.



La règle 24

Critères

- Deux critères principaux permettent la réclamation en pilulier:
 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, **sauf en raison du 1^{er} critère**

Ou lorsque la personne doit recevoir ses médicaments sous la forme d'un pilulier en vertu d'une loi ou d'un règlement (école, garderie)

La règle 24

Durée de plus de 7 jours

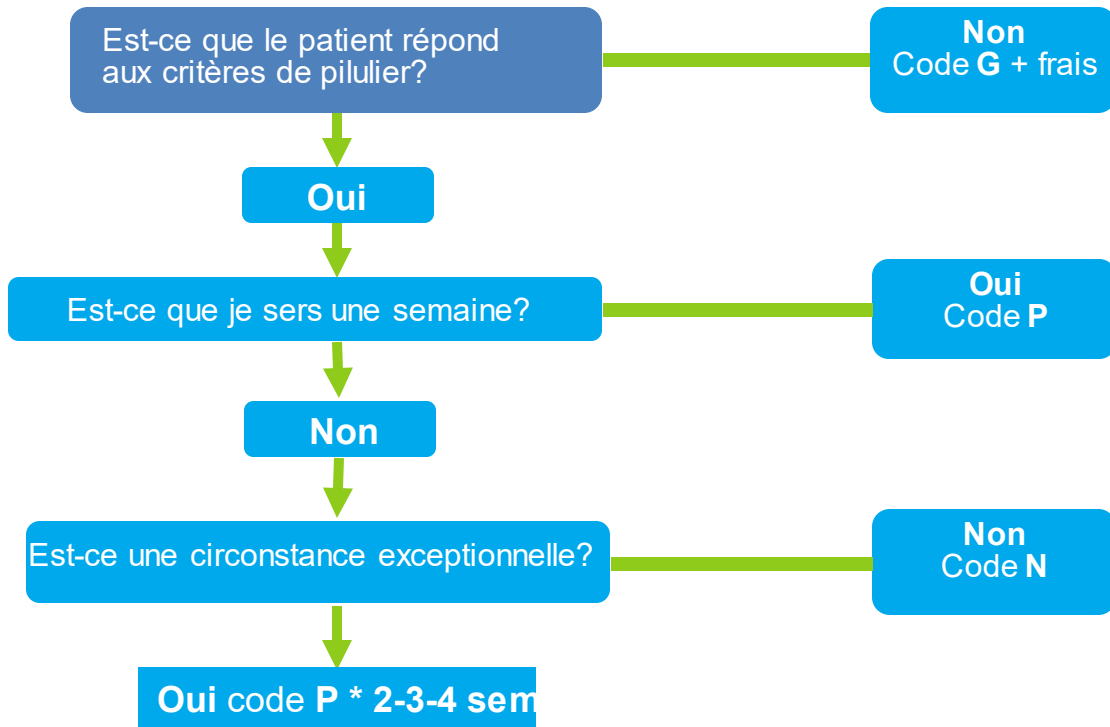
- Dans la situation où le patient répond **aux critères de la règle 24**
- Ce dernier peut recevoir plusieurs piluliers à la fois s'il répond aux exceptions (voyage, isolement, distance)
- S'il ne répond à aucune de ces exceptions, le pharmacien doit facturer avec le code **N**
- Le pharmacien ne peut facturer un frais de mise en pilulier dans ces situations

Code G

- Si un individu ne répond pas aux critères de la règle 24 et qu'il veut être servi en pilulier, il est possible d'effectuer et de facturer la mise en pilulier avec le **code G**.
- **Code G**: 25 % du code **O** de 9,64\$, ce qui équivaut à **2,41 \$ par semaine** (tarif fixe) par médicament (par rapport au 4,39 \$ du code **P**).
- Le règlement entourant les frais accessoires nous confirme qu'un patient qui ne répond pas aux critères de la règle 24 peut être facturé pour la mise en pilulier.
- *Ces frais sont à la discrétion du propriétaire et le patient doit les assumer entièrement*

La règle 24

Le pilulier en quelques questions



La règle 24

Mise en situation #3

M. Caron habite dans une résidence où une infirmière s'occupe de distribuer tous les médicaments. Elle est également sur place 7/7 jours et 24/24h.

- a) Vous facturez code **N**.
- b) Vous facturez code **P**.
- c) Vous facturez code **G**.

La règle 24

Mise en situation #3

Tableau des résultats de la question précédente

La règle 24

Notion de médicaments « prêts à être administrés »

Entente AQPP – MSSS:

«[...] 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.** »

La règle 24

Notion de médicaments « prêts à être administrés »

- Obligation qui découle du *Code des professions* :
 - « **39.8.** Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants **peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés**, par voie orale, nasale, entérale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale, vaginale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée. »

La règle 24

Notion de médicaments « prêts à être administrés »

Peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, une personne agissant dans :

- Une résidence privée pour aînés
- Le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial
- Le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un CLSC
- Le cadre d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
- Le cadre d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
- Une école
- Un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants (ex : famille d'accueil)

Section 2 :

La règle 25

La règle 25

Mise en situation #4

- Au dossier, il prend actuellement :
Metformin et Rosuvastatine
- Vous décidez de servir le Complera et les autres médicaments aux 3 jours pour aider votre patient
 - a) Code de facturation **O+6**, durée de traitement 3 jours
 - b) Code de facturation **N**, durée de traitement 3 jours

Clinique médicale AQPP

Patient : M. Bach

Rx : Complera

SIG. : 1 co. die

Servir tous les Rx aux
3 jours. Patient
inobservant

La règle 25

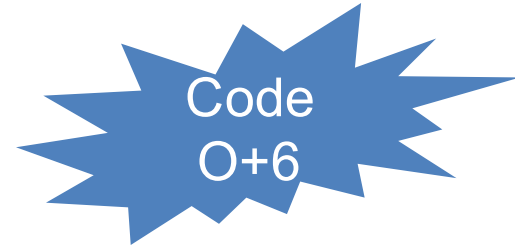
Mise en situation #4

- Tableau des résultats de la question précédente

La règle 25

Patient VIH

La facturation pourrait être effectuée ainsi :



Jour 1 :

- Service de trois (3) jours de Complera facturé à l'aide du Code O;
- Service de trois (3) jours de Metformin facturé à l'aide du Code 6;
- Service de trois (3) jours de Rosuvastatine facturé à l'aide du Code 6.

Jour 4 :

- Service de trois (3) jours de Complera facturé à l'aide du Code O;
- Service de trois (3) jours de Metformin facturé à l'aide du Code 6;
- Service de trois (3) jours de Rosuvastatine facturé à l'aide du Code 6.

La règle 25

Mise en situation #5

- L'un de vos patients réside seul à son domicile.
- Vous servez actuellement sa médication en pilulier de façon hebdomadaire.
- Depuis plusieurs semaines, vous remarquez qu'il vient chercher son pilulier en retard à la pharmacie. La travailleuse sociale du CLSC, lors de sa visite à domicile, vous appelle pour vous informer qu'il y a plusieurs cases de pilulier qui n'ont pas été prises.
- ***Elle en discute avec le médecin qui vous demande, par écrit, de servir le patient de façon quotidienne***

La règle 25

Mise en situation #5

- Comment facturer:
 - **1** = Servir tous les médicaments du patient de façon quotidienne avec le code de service **0**
 - **2** = Servir le premier médicament du patient avec le code de service **0** et le reste de sa médication avec le code **6**

La règle 25

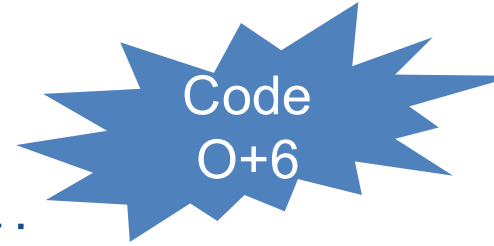
Mise en situation #5

- Tableau des résultats de la question précédente

La règle 25

Médecin en fait la demande écrite au pharmacien

- Le pilulier a été un échec ;
- Vous avez une Rx de servir le patient quotidiennement ;
- Votre patient vit seul (vous vous assurez que le patient n'est pas dans une résidence privée pour aînés)
- La travailleuse sociale est en contact avec le patient pour s'assurer de sa santé et de sa sécurité. Vous prévoyez un suivi mensuel avec elle.



Vous pouvez facturer de façon quotidienne la médication chronique du patient (Code O + Code 6).

La règle 25

Service chronique de moins de 7 jours

- **Les situations prévues à l'Entente:**
 - Surconsommation (narcotiques, anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques, psychotropes et barbituriques)
 - VIH
 - Tuberculose
 - Substitution de la dépendance aux opioïdes
 - Jugement qui l'ordonne
 - Demande du médecin (patient vulnérable)
- Vous **devez avoir une prescription du médecin**
- Structure de facturation : **O+6**

La règle 25

Médecin en fait la demande écrite au pharmacien

Les conditions suivantes doivent être respectées:

- Essai du pilulier ne peut être envisagé ou échec de celui-ci
- Patient vit seul ou cohabite avec une personne ne pouvant effectuer la gestion du pilulier du patient en raison de ses propres incapacités
- Travailleur(se) social(e) ou infirmier(ère) est en contact avec le patient afin de s'assurer de son état de santé et de sa sécurité et le pharmacien communique avec ce professionnel au moins une fois par mois afin de justifier le maintien de ce service

Ce tarif n'est pas applicable si la personne assurée habite dans une résidence privée pour aînés.

La règle 25

Documentation au dossier-patient

- Ordonnance du médecin dont la quantité émise ou la durée de traitement est de moins de sept (7) jours
- Motifs ne permettant pas l'usage du pilulier ou les raisons qui ont provoqué son échec
- Le cas échéant : les incapacités de la personne qui cohabite avec le patient et qui ne lui permettent pas de gérer sa médication
- Dates et contenu des échanges entre les professionnels de la santé impliqués dans le dossier du patient

Tarif applicable:

Codes jumelés O + 6

- 1re ordonnance → Code O (plein tarif)
- Tout le reste de la médication à la même date et comportant la même durée de traitement → Code 6 (demi-tarif)

Section 3 :

Les avantages offerts

Les avantages offerts

Obligations déontologiques

Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c. P-10, r.7

50. Le pharmacien ne doit accepter aucun avantage relatif à l'exercice de la pharmacie, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. Il peut toutefois accepter un remerciement d'usage ou un cadeau de valeur modeste.

De même, **il ne doit verser, offrir de verser ou s'engager à verser à quiconque tout avantage relatif à l'exercice de sa profession.**

53. Le pharmacien ne doit prendre aucune entente avec une personne autorisée à prescrire susceptible de limiter l'indépendance professionnelle de cette personne ou d'interférer avec le droit d'un patient de choisir son pharmacien.

Contrevient notamment au présent article le fait de fournir à une personne autorisée à prescrire des cadeaux, ristournes, bonis ou autre avantage quelle qu'en soit la forme.

Les avantages offerts

Pourquoi ?

Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c. P-10, r.7

10. Le pharmacien doit ignorer toute intervention susceptible de porter atteinte à son indépendance professionnelle.

27. Le pharmacien doit reconnaître le droit du patient de choisir son pharmacien; il doit également respecter le droit du patient de consulter un autre pharmacien, un autre professionnel ou une autre personne compétente. Il ne peut prendre aucune entente ayant pour effet de porter atteinte à ces droits.

Les avantages offerts

Qu'est-ce qu'un avantage?

Dictionnaire Larousse :

« Ce qui constitue ou apporte un **profit matériel ou moral** : Avantage financier. »

Les avantages offerts

Qu'est-ce qu'un avantage?

Situations ayant retenues l'attention du Conseil de discipline de l'OPQ :

- Services gratuits ou à moindre coût : service de prélèvements sanguins
- Matériel fourni gratuitement ou à moindre coût en résidence privée pour aînés : chariot de distribution des médicaments
- Sommes d'argent
- Location d'un local en résidence privée pour aînés pour un montant excessif
- Commandites de soupers pour le temps des fêtes
- Cadeaux d'anniversaires pour les résidents
- Rabais ou crédit offerts à des patients sur des médicaments sous ordonnance ou des médicaments en vente libre
- Acquitter ou diminuer la contribution financière qu'un patient doit acquitter
- Remise de médicaments gratuitement

Les avantages offerts

À retenir

Questions à se poser:

- Est-ce que nous sommes en présence d'une relation pharmacien-patient?
- Est-ce que l'avantage offert sert à se procurer de la clientèle ou à la maintenir?
- Est-ce que vous sentez le besoin d'offrir un tel avantage en raison de pression subis vous permettant ainsi de vous procurer ou de maintenir de la clientèle?

Les avantages offerts

Réglementation applicable aux résidences privées pour aînés

Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c. A-29,01

80.3. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu, à un intermédiaire ou à un pharmacien propriétaire d'accorder, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Il est interdit à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés de recevoir de l'un d'eux un tel avantage.

Les avantages offerts

Réglementation applicable aux résidences privées pour aînés

Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c. A-29,01

84.3.2. L'exploitant d'une résidence privée pour aînés ou l'auteur de l'ordonnance qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 80.3 commet une infraction et est passible d'une **amende de 5 000 \$ à 50 000 \$**.

L'employé d'une résidence privée pour aînés qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 80.3 commet une infraction et est passible d'une **amende de 1 000 \$ à 10 000 \$**.

Section 4 :
**Les audits effectués par un Tiers
payant privé**

Les audits effectués par un TPP

Types d'audit

L'audit en pharmacie

- La taille de l'échantillon vérifiable est toujours fixée à 150 ordonnances.
- Toutefois, un audit d'urgence peut maintenant être réalisé sans préavis.
- Un tel audit doit cependant être préalablement approuvé par l'AQPP.

L'audit de prix

- L'audit de prix permet à un tiers de vérifier en pharmacie si un pharmacien facture vraiment le PUC tel que défini dans l'article 2.00 des ententes. Celles-ci encadrent rigoureusement ce droit de vérification par un tiers payant :
 1. Pas plus d'un audit par deux ans
 2. Le tiers payant doit fournir un préavis de 14 jours;
 3. Un maximum de 50 DIN peut faire l'objet d'un audit;
 4. Le pharmacien dispose d'un droit de contestation et d'appel de la décision rendue.

Note importante : L'audit de prix et l'audit en pharmacie (qui existe déjà) constituent deux méthodes distinctes de vérification.

Les audits effectués par un TPP

Pour faciliter le bon déroulement de l'audit

- Prévoir un espace de travail adéquat pour la vérificatrice.
- La vérificatrice vérifiera entre **50 et 150 transactions** que vous avez transmises via Telus Santé au cours des 24 derniers mois. Prévoir la collaboration d'un membre du personnel.
- La vérificatrice vous envoie un rapport dans les 60 jours suivant la visite.
- Vous avez 30 jours pour répondre au rapport si vous avez des questions ou des contestations.
- Un nouvel audit peut-être fait s'ils détectent plus de 10 % d'irrégularités.

Les audits effectués par un TPP

Qu'est ce qui est considéré comme une irrégularité?

- Une ordonnance manquante;
- Le produit, le nom du patient, la quantité de produits prescrite ou le service rendu ne correspond pas à l'ordonnance ou à la Demande de paiement;
- L'impossibilité d'identifier le prescripteur comme étant une personne autorisée à prescrire en vertu des lois et règlements applicables;
- L'absence systématique de la date des ordonnances

Les audits effectués par un TPP

Exemple

1. Ordonnances trop Vieilles/Nombre de Renouvellements trop grand

Sur les 150 ordonnances auditées, 1 ordonnance incluant 15 renouvellements soumis par la pharmacie [REDACTED] durant la période vérifiée étaient trop vieilles et ou le nombre de renouvellements étaient dépassés. Tel que mentionné dans l'Entente avec l'AQPP à la section 11.02 une irrégularité est défini, entre autre, comme suit :

b) Le produit, le nom du patient, la quantité de produit prescrit ou le service facturé ne correspond pas à l'ordonnance ou au service rendu.

2. Ne pas Substituer

Sur les 150 ordonnances vérifiées, 3 ordonnances incluant 24 renouvellements soumis par la pharmacie [REDACTED] durant la période vérifiée ont été transmis avec la mention *Ne Pas Substituer* alors que cette mention ne figurait pas sur l'ordonnance originale. Tel que mentionné dans l'Entente avec l'AQPP à la section 11.02 une irrégularité est défini, entre autre, comme suit :

b) Le produit, le nom du patient, la quantité de produit prescrit ou le service facturé ne correspond pas à l'ordonnance ou au service rendu.

Les audits effectués par un TPP

Exemple

No de Certificat	Rel	Date Nais	DIN	Nom du Médicament	No Rx	Date	Qté	Coût	Hono	Montant Payé	Montant Reçu
[REDACTED]	02	[REDACTED]	02351064	VICTOZA MULTIDOSE PEN INJECTOR	[REDACTED]	[REDACTED]	9	729,15	0,00	729,15	0,00

Raison pour ajustement: Aucune preuve de renouvellements autorisés.

No de Certificat	Rel	Date Nais	DIN	Nom du Médicament	No Rx	Date	Qté	Coût	Hono	Montant Payé	Montant Reçu
[REDACTED]	03	[REDACTED]	89100849	CONTOUR NEXT TEST STRIP (PQ)	[REDACTED]	[REDACTED]	200	187,77	0,00	146,22	0,00

Raison pour ajustement: Aucune preuve de renouvellements autorisés.

Section 5 :
**Le secret professionnel et la
confidentialité**

Le secret professionnel et la confidentialité

Qu'est-ce que le secret professionnel?

- Le secret professionnel se définit comme étant le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à la connaissance du professionnel dans l'exercice de sa profession.
- Il s'agit d'un droit personnel extrapatrimonial, c'est-à-dire que le secret appartient au patient et non au professionnel.
- Ce droit est incessible, intransmissible, insaisissable et imprescriptible.

Le secret professionnel et la confidentialité

Qu'est-ce que le secret professionnel?

Code des professions, RLRQ, c. C-26

60.4. Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

[...].

Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c. P-10, r.7

62. Le pharmacien doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de la pharmacie. Il doit notamment éviter de révéler qu'une personne a fait appel à ses services.

Le secret professionnel et la confidentialité

Qu'est-ce que le secret professionnel?

- Le pharmacien doit respecter le secret des renseignements compris au dossier patient ou de tout **renseignement de nature confidentielle** qu'il a pu obtenir dans l'exercice de son travail, dont le fait qu'une personne a fait appel à ses services.
- Le secret professionnel n'a pas de fin, il **perdure dans le temps**, même après la fin de la relation pharmacien-patient ou après le décès du patient .
- Il touche notamment les **informations comprises au dossier-patient**, c'est-à-dire les notes prises au dossier, les conversations téléphoniques ou en personne, la liste des médicaments du patient, le reçu émis aux fins d'impôts ainsi que les comptes-clients.

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel

Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c. P-10, r.7

63. Le pharmacien ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son patient ou lorsque la loi l'ordonne.

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel

- Le professionnel n'est alors **plus tenu de garder confidentielles** certaines informations reçues dans l'exercice de son travail.
- Nous vous recommandons de **bien documenter le dossier-patient** à ce sujet : nom de la personne qui vous fait la demande, date, renseignements qui ont été donnés ainsi que le but de la transmission de ces renseignements.

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel – Autorisation du patient

- Votre patient appelle à la pharmacie. Il vous demande de préparer ses **médicaments** pour un mois. Il vous demande également de lui préparer sa **liste de médicaments** puisqu'il a un rendez-vous de prévu dans 3 semaines avec son médecin ainsi que son **reçu aux fins d'impôt** pour la dernière année.
Il vous indique que **son neveu passera chercher** le tout à la pharmacie en fin d'après-midi.
- Le patient vous autorise donc à partager des informations confidentielles à son sujet avec son neveu.

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel – Lorsque la loi l’ordonne

1. Prévenir un acte de violence

- Le secret professionnel sera levé lorsqu’il y a un motif raisonnable de croire qu’un **risque sérieux de mort ou de blessures graves** menace une personne ou un groupe de **personnes identifiable** et que la nature de la menace inspire un **sentiment d’urgence**.
- Le pharmacien pourrait alors communiquer les renseignements nécessaires à la personne exposée au danger, son représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Code des professions, article 60.4 ; Code de déontologie des pharmaciens, article 68

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel – Lorsque la loi l’ordonne

2. Certaines personnes désignées par la loi dans le cadre d’une enquête

- Un comité d’inspection professionnelle ou un membre, un inspecteur ou un expert de ce comité;
- Un syndic, un expert qu’un syndic s’adjoit ou une autre personne qui l’assiste dans l’exercice de ses fonctions d’enquête;
- Un comité de révision de l’ordre professionnel ou un membre de ce comité;
- Un conseil de discipline ou un membre de ce conseil;
- Le Tribunal des professions ou un de ses juges;
- Tout comité d’enquête formé par un Conseil d’administration, un membre d’un tel comité ou un enquêteur de l’ordre professionnel;
- Tout administrateur désigné par le gouvernement en cas de mise sous administration de l’ordre professionnel;
- Une personne, un comité ou un membre d’un comité désigné par le Conseil d’administration dans le cadre d’une candidature à l’exercice de la profession .

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel – Lorsque la loi l'ordonne

3. Coroner

- Dans l'exercice de ses fonctions, le coroner pourrait juger nécessaire d'avoir accès au dossier-patient détenu par le pharmacien afin de déterminer **les causes et circonstances du décès** d'une personne

Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès, article 48.1

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel – Lorsque la loi l'ordonne

4. Pour assurer la sécurité d'un enfant

- Si le pharmacien a un **motif raisonnable de croire** que la **sécurité** ou le **développement** d'un enfant serait **compromis**, il est tenu de signaler la situation immédiatement au directeur de la protection de la jeunesse.

Loi sur la protection de la jeunesse, article 39

Le secret professionnel et la confidentialité

Levée du secret professionnel – Lorsque la loi l'ordonne

5. Jugement de la Cour l'ordonne

- Le pharmacien pourrait également être relevé de son secret professionnel lorsqu'un **juge l'ordonne**.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #1

Agence de recouvrement

- Tel que prévu par son code de déontologie, le pharmacien doit notamment **éviter de révéler qu'une personne a fait appel à ses services**.
- Un pharmacien propriétaire ne pourrait donc donner ses comptes clients qui sont en souffrance à une agence de recouvrement.
- Si vous avez de tels comptes en souffrance, nous vous recommandons de communiquer avec le patient afin de conclure une entente de paiement.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #2

Bureau d'avocat

- Il arrive parfois que le pharmacien reçoit une lettre d'un bureau d'avocat afin de leur faire parvenir le dossier d'un patient.
- Il faut d'abord vérifier si cette lettre est accompagnée du **consentement écrit du patient visé** par cette demande. La demande serait alors conforme.
- Si ce n'est pas le cas ou s'il s'agit d'une demande pour un **patient décédé**, nous vous recommandons de vérifier auprès du département des affaires juridiques de l'AQPP.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #3

Policier

Un policier se présente à la pharmacie. Il dit enquêter sur le décès d'un de vos patient et avoir besoin de la liste de médicaments de celui-ci:

- a) Vous acceptez puisque le patient est décédé.
- b) Vous acceptez car la demande provient d'un policier.
- c) Vous refusez.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #3

Policier

Tableau des résultats de la question précédente.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #3

Policier

- Pour avoir accès au dossier d'un patient, un policier devrait se présenter à votre pharmacie avec un **mandat de perquisition** qui l'en autorise.
- Assurez-vous de garder une **copie de ce mandat** et remettre seulement les informations autorisées par celui-ci.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #4

Membre de la famille ou ami

- Un membre de la famille ou un ami du patient doit **être préalablement autorisé** par le patient à obtenir des renseignements de son dossier.
- Par exemple, le **reçu aux fins d'impôt** et la **liste des médicaments** d'un patient contiennent des renseignements confidentiels obtenus dans l'exercice de la profession du pharmacien.
- Également, la personne qui vient **recupérer les médicaments** du patient doit l'en être autorisé par celui-ci.

Le secret professionnel et la confidentialité

Mise en situation #5

Héritier, liquidateur de succession ou successible

- La renonciation au secret professionnel **appartient au patient** et non à sa succession.
- Le pharmacien ne pourrait remettre à la succession du patient des documents contenant des renseignements qu'il a obtenus dans l'exercice de sa profession, tel qu'un **profil pharmacologique**, sans le consentement préalable du patient.
- Certaines **exceptions particulières** existent lorsque la demande est faite en raison d'un **contexte judiciaire**, nous vous recommandons de vérifier auprès du département des affaires juridiques de l'AQPP lorsque vous recevez ce genre de demande.
- Pour le **reçu aux fins d'impôt**, seul le reçu non exhaustif (reçu qui indique le montant total pour l'année) devrait être remis au représentant successoral du patient, c'est-à-dire le liquidateur ou l'administrateur de la succession.

Le secret professionnel et la confidentialité

À retenir

- À l'ouverture du dossier-patient, nous vous recommandons d'obtenir le **consentement de vos patients** vous autorisant à fournir la documentation nécessaire à leurs proches, tels que la liste de médicaments ou le reçu aux fins d'impôt, ou les personnes autorisées à venir chercher leurs médicaments ou à les réceptionner en cas de livraison.
- Cette autorisation devrait être **consignée au dossier-patient** avec la date, le nom de la personne autorisée à recevoir les renseignements et surtout la nature de l'information que le patient consent à divulguer.

Le secret professionnel et la confidentialité

Particularité pour le mineur ou le majeur inapte

Le mineur de moins de 14 ans

- Le consentement aux soins est donné par le **parent** ou le **tuteur** du mineur de moins de 14 ans
- La renonciation au secret professionnel appartient donc également au parent ou au tuteur du mineur de moins de 14 ans.

Le secret professionnel et la confidentialité

Particularité pour le mineur ou le majeur inapte

Le mineur âgé de 14 ans ou plus

- Le mineur de 14 ans ou plus peut consentir seul à ces soins de santé. **Le secret professionnel lui appartient** donc et il peut vous demander de garder une information confidentielle que vous ne pourriez révéler à ses parents ou son tuteur.
- Par exemple, si le patient mineur âgé de 14 ans ou plus soumet ses médicaments à l'assurance de ses parents, vous devez l'informer que ses parents auront accès à la liste complète des médicaments transmis à l'assureur. Si au contraire, il désire préserver la confidentialité d'un médicament prescrit, vous devriez noter à son dossier patient la confidentialité de cette information.

Le secret professionnel et la confidentialité

Particularité pour le mineur ou le majeur inapte

Le majeur inapte

- La renonciation au secret professionnel doit être donnée par le **mandataire**, le **tuteur** ou le **curateur** du majeur inapte.
- Si ce dernier n'est pas représenté par l'une de ses personnes, le consentement doit alors être donné par le conjoint ou sinon, par un proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier pour le patient.

Section 6 :

Les autres questions fréquentes

QUESTION

Vous servez du Prolia :

1 injection sous-cutanée aux 6 mois R2

- a) Vous facturez code **O**, durée de traitement 180 jours
- b) Vous facturez code **O**, durée de traitement 1 jour
- c) Vous facturez code **N**, durée de traitement 180 jours
- d) Vous facturez code **N**, durée de traitement 1 jour

Durée de traitement pour Prolia, 1 injection sous cutanée aux 6 mois

Code O, durée de
traitement 180 jours

Code O, durée de
traitement 1 jour

Code N, durée de
traitement 180 jours

Code N, durée de
traitement 1 jour

QUESTION

- Patient assuré au privé
- Humira 40mg SC toutes les deux semaines.
Quantité : 2 stylos. Renouvellement : 12
- Prescription échue
- Vous faites un renouvellement supplémentaire accepté par l'assurance :
 - a) Transaction acceptée par l'assurance; renouvellement supplémentaire autorisé
 - b) Transaction, bien qu'acceptée, pourrait être compensée par tiers payeur privé lors d'une vérification

Prescription d'Humira échue, le renouvellement est autorisé lorsqu'on fait un dépannage

Le dépannage est accepté,
le renouvellement
supplémentaire est autorisé

La transaction pourrait être
compensée par un tiers
payeur privé

Infractions aux règles de l'entente

Code de la source d'approvisionnement

- *Ex. : Botox*
 - Prix de la liste des médicaments : 357 \$
 - Prix chez les grossistes : 380,21 \$ (marge grossiste de 6,5 %)
 - Mauvais prix inscrit lors de la réclamation



MERCI!

DES QUESTIONS?