

Mise à jour – Avis de l’administrateur en chef : remboursement et présentation de demandes de paiement par l’intermédiaire du Système du réseau de santé relatif aux médicaments utilisés pour l’aide médicale à mourir (AMM)

À compter du 1^{er} octobre 2026

Le présent document constitue une mise à jour qui remplace l’avis de l’administrateur en chef, daté du 1^{er} avril 2022.

Cette mise à jour porte notamment sur :

- La suppression du protocole à base d’hydromorphone/de morphine destiné à l’autoadministration par voie orale;
- La révision de la description du contenu et du montant de remboursement afférents à la trousse d’AMM au sécobarbital pour autoadministration par voie orale.

Survol

Le présent avis fournit aux pharmacies et aux médecins propharmaciens¹ des renseignements relatifs au remboursement et à la présentation de demandes de paiement pour les médicaments utilisés dans le cadre de l’AMM.

L’Ontario s’engage à offrir des soins de qualité, empreints de compassion, à chacune des étapes qui jalonnent la fin de vie. Cet engagement englobe le financement public des médicaments utilisés pour l’AMM, dans le respect du droit fédéral.

Les pharmaciens et les médecins propharmaciens doivent se familiariser avec les politiques établies par leurs ordres professionnels respectifs. Les politiques des ordres sont accessibles sur les sites Web suivants :

- Ordre des pharmaciens de l’Ontario :
ocpinf.com/pharmacy-professionals/rules-and-standards-of-the-profession/practice-policies-guidelines/medical-assistance-in-dying-aid

¹ Dans le présent avis et dans la foire aux questions qui l’accompagne, l’expression « médecin propharmacien » désigne un médecin qui dispose d’une convention d’abonnement au Système du réseau de santé (SRS) valide conclue avec le Ministère et qui est connecté au SRS.

- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario :
<https://www.cpsso.on.ca/physicians/policies-guidance/policies/medical-assistance-in-dying>

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'AMM, veuillez consulter les sites Web ministériels suivants :

- [Aide médicale à mourir et décisions de fin de vie](#)
- [Aide médicale à mourir et décisions de fin de vie : soutien aux professionnels de la santé](#) ou par courriel à endooflifedecisions@ontario.ca.

Conformité

Le présent avis et la foire aux questions qui l'accompagne constituent une politique ministérielle à laquelle les exploitants de pharmacie et les médecins propharmaciens sont tenus de se conformer lorsqu'ils présentent des demandes de paiement à l'administrateur en chef des programmes publics de médicaments de l'Ontario pour la délivrance de médicaments utilisés dans le cadre de l'AMM. La conformité à la politique ministérielle est exigée en vertu de l'article 3.2 de l'entente d'inscription au Système du réseau de santé (RSS) pour les exploitants de pharmacie et les médecins propharmaciens (l'« entente SRS »).

Admissibilité des patients

La législation fédérale régit la prestation de l'AMM. Les prestataires de soins sont invités à communiquer avec leur ordre de réglementation respectif pour obtenir de plus amples renseignements et des orientations quant aux personnes admissibles à recevoir l'AMM.

Les personnes résidant en Ontario qui sont assurées au titre de la *Loi de 1990 sur l'assurance-santé* et qui peuvent recevoir l'AMM en vertu du droit fédéral sont admissibles à recevoir des médicaments financés par les fonds publics pour l'AMM (« personnes admissibles »).

L'administrateur en chef des programmes publics de médicaments de l'Ontario rembourse les pharmacies et médecins propharmaciens participants admissibles pour la fourniture de trousse de médicaments d'AMM sans frais pour les personnes admissibles qui reçoivent l'AMM hors des établissements hospitaliers. L'administrateur en chef ne rembourse pas les pharmacies et les médecins propharmaciens pour les trousse d'AMM destinées à l'administration de l'AMM en milieu hospitalier. Il rembourse les demandes admissibles présentées par les pharmacies et les médecins propharmaciens pour les personnes admissibles, qu'elles bénéficient ou non du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO).

Procédures de délivrance et de facturation

Les pharmaciens et les médecins propharmaciens doivent veiller à saisir avec exactitude la date de naissance correcte de la personne admissible, son numéro de Santé Ontario et son nom (tel qu'il figure sur la carte Santé de l'Ontario) dans le cadre de la présentation de demandes de paiement au SRS, selon le cas. Tout manquement à cet égard, notamment pour les personnes non admissibles au PMO, risque de compromettre la capacité à présenter de futures demandes de paiement pour ces personnes.

Les pharmacies et les médecins propharmaciens se procureront les médicaments nécessaires à l'assemblage des trousse d'AMM conformément au **tableau 1** ci-dessous.

La date du service indiquée dans la demande de paiement présentée au Système du réseau de santé (SRS) doit refléter fidèlement la date à laquelle le service a été fourni à la personne admissible. Toute demande de paiement dont la date du service est postérieure à la date de décès enregistrée de la personne admissible est inadmissible au remboursement.

Exigences documentaires pour les médicaments d'AMM

Les exigences documentaires habituelles applicables aux ordonnances s'appliquent. Les pharmaciens et les médecins propharmaciens doivent tenir des dossiers conformes aux obligations que leur impose le droit applicable, notamment la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*, la *Loi de 1991 sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, la *Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants*, la *Loi de 1991 sur les médecins*, leur entente d'inscription au SRS, ainsi que toute directive émanant de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou du Ministère.

Aux fins de facturation, la documentation doit être conservée dans un format aisément accessible pour permettre l'inspection par le Ministère, et ce, pendant une période d'au moins dix (10) ans à compter du dernier service pharmaceutique enregistré fourni à la personne admissible, ou dix (10) ans après la date à laquelle la personne admissible a atteint ou aurait atteint l'âge de 18 ans, selon la période la plus longue. La délivrance effectuée par un médecin propharmacien est assimilée à un service pharmaceutique.

Protocoles financés de médicaments d'AMM

Les pharmaciens et les médecins propharmaciens sont invités à collaborer avec les prescripteurs et les personnes admissibles afin de déterminer le régime médicamenteux d'AMM le mieux adapté à chaque situation.

Procédure de facturation pour les médicaments d'AMM

Les médicaments pour l'AMM fournis aux personnes admissibles (selon le régime prescrit) seront remboursés par le Ministère. Les numéros d'identification des produits (NIP) sont utilisés pour les personnes admissibles au PMO et pour celles qui ne le sont pas, aux fins

de facturation de l'ensemble des frais liés aux trousse (produits pharmaceutiques, majoration, honoraires de préparation et fournitures) en Ontario.

Les demandes de paiement doivent être soumises en utilisant le NIP attribué par le Ministère correspondant à la trousse d'AMM appropriée délivrée, telle qu'elle figure dans le tableau 1. N'utilisez pas les numéros d'identification des médicaments (DIN) des produits composant chaque trousse d'AMM.

Aucune demande de paiement papier manuelle ne sera acceptée, sauf dans les cas où trois codes d'intervention sont requis pour traiter la demande. Pour les détails de facturation, veuillez consulter la section ci-dessous.

Tableau 1 : NIP permettant le remboursement des trousse d'AMM

NIP	Description	Contenu de la trousse d'AMM*	Montant maximal remboursé
93877101	Trousse d'AMM intraveineuse (IV) avec fournitures	• Midazolam 1 mg/mL • Lidocaïne 2 % (sans épinéphrine) OU Sulfate de magnésium 500 mg/mL • Propofol 10 mg/mL • Bésilate de cisatracurium 2 mg/mL OU Bromure de rocuronium 10 mg/mL • Chlorure de sodium (NaCl 0,9 %) • Seringues et tubulures	325,00 \$
93877102	Trousse d'AMM IV (de secours) avec fournitures	Identique à ce qui précède	325,00 \$
93877103	Trousse d'AMM IV avec phénobarbital et fournitures	• Midazolam 1 mg/mL • Lidocaïne 2 % (sans épinéphrine) OU Sulfate de magnésium 500 mg/mL • Propofol 10 mg/mL • Phénobarbital 120 mg/mL • Bésilate de cisatracurium 2 mg/mL OU Bromure de rocuronium 10 mg/mL • Chlorure de sodium (NaCl 0,9 %) • Seringues et tubulures	999,00 \$
93877104	Trousse d'AMM IV (de secours) avec phénobarbital et fournitures	Identique à ce qui précède	999,00 \$
93877110	Trousse d'AMM par	• Sécobarbital 15 g (mélange préparé) • Métopropramide 10 mg	967,00 \$

NIP	Description	Contenu de la trousse d'AMM*	Montant maximal remboursé
	autoadministration (séco-barbital)	- Dexaméthasone 8 mg - Ondansétron 8 mg	

* Les médecins pro-pharmaciens doivent veiller à choisir les quantités, formats d'emballage et marques appropriés conformément aux lignes directrices et protocoles applicables.

Pour les trousse d'AMM, la pratique exemplaire consiste à fournir simultanément une trousse principale et une trousse de secours pour chaque patient.

- Dans le cas des trousse d'AMM intraveineuses (IV), la trousse de secours renferme les mêmes médicaments que la trousse principale. Ainsi, la trousse principale correspond au NIP 93877101 et la trousse de secours, au NIP 93877102.
- Pour la trousse d'AMM orale par autoadministration, la trousse d'AMM IV (de secours) peut être utilisée (c.-à-d. NIP 93877102).

Les médicaments inutilisés doivent être retournés à la pharmacie aux fins d'élimination appropriée.

Pour les personnes admissibles au PMO

La présentation de la demande de règlement suit le processus habituel de présentation des demandes dans le SRS, accompagnée des renseignements supplémentaires suivants :

- Code d'intervention « PS » : (Services de soins professionnels)
- Numéro d'identification du produit (NIP) : consulter le **tableau 1** ci-dessus pour la liste des NIP
- Identifiant valide du pharmacien
- Honoraires professionnels : Jusqu'à concurrence du montant maximal remboursé

Remarque : Le montant maximal remboursé figurant au **tableau 1** correspond au montant maximal applicable à chaque trousse d'AMM. Le cas échéant, un montant total inférieur doit être réclamé lorsqu'une ordonnance ne nécessite pas un ou plusieurs des médicaments ou composants d'une trousse. La politique en vigueur prévoit que le montant réclamé correspond au coût d'acquisition des médicaments de chaque trousse, lorsque celui-ci est inférieur. À titre de précision, ce faible coût d'acquisition comprend également une majoration de 8 % ainsi que des honoraires de préparation de 13,25 \$.

Pour les personnes non admissibles au PMO

Lorsqu'ils présentent une demande de règlement pour une personne admissible ne bénéficiant pas de la couverture du PMO, les pharmaciens et les médecins propharmaciens doivent fournir les renseignements suivants :

- Sexe du patient : « F » = femme; « M » = homme; « U » = inconnu
- Date de naissance du patient : Format valide : AAAAMMJJ
- Numéro de carte Santé de l'Ontario du patient
- Codes d'intervention :
 - PS : Services de soins professionnels
 - ML : Admissibilité à la couverture établie (c.-à-d. un jour de couverture du régime « S »)

Remarque : Les demandes de règlement pour les trousse d'AMM IV contenant du phénobarbital (p. ex. NIP 93877103, NIP 93877104) et pour la trousse d'AMM à administration orale autonome (NIP 93877110) peuvent être présentées manuellement (papier) :

- PS : Services de soins professionnels
- ML : Admissibilité à la couverture établie (c.-à-d. un jour de couverture du régime « S »)
- MO : Demande valide – valeur de 967,00 \$ à 999,00 \$
- Identifiant de l'assureur : « S »
- Numéro d'identification du produit (NIP) : consulter le **tableau 1** ci-dessus pour la liste des NIP
- Identifiant valide du pharmacien
- Honoraires professionnels : Jusqu'à concurrence du montant maximal remboursé.

Remarque : Le montant maximal remboursé figurant au **tableau 1** correspond au montant maximal applicable à chaque trousse d'AMM. Le cas échéant, un montant total inférieur doit être réclamé lorsqu'une ordonnance ne nécessite pas un ou plusieurs des médicaments ou composants d'une trousse. Le montant réduit réclamé correspond au coût d'acquisition des médicaments, majoré de 8 %, et aux honoraires de préparation de 13,25 \$.

Informations supplémentaires :

Pour la facturation en pharmacie :

Veuillez écrire à PublicDrugPrgrms.moh@ontario.ca ou composer le numéro du Service d'assistance du Programme de médicaments de l'Ontario au : 1 800 668-6641

Pour tous les autres fournisseurs de soins de santé et le public :

Veuillez communiquer avec la ligne INFO de ServiceOntario, au 1 866 532-3161, ATA 1 800 387-5559. À Toronto, ATS : 416 327-4282.