



Notes :

¹ Pour obtenir une liste des patients admissibles à votre pharmacie, accédez au tableau de bord EQuIPP (pour « Electronic Quality Improvement Platform for Plans and Pharmacies »). EQuIPP est une plateforme Web sur abonnement qui fournit de l'information sur le rendement et les éléments à améliorer. Pour avoir accès aux services d'EQuIPP, communiquez avec votre bureau administratif ou rendez-vous à www.equipp.org pour faire une demande à l'aide du lien « Support » (situé dans le coin supérieur droit). Si vous faites partie d'une chaîne de pharmaciens détaillants, veuillez l'indiquer dans votre demande pour nous aider à accélérer le processus.

² Vous devez résoudre tout problème lié aux médicaments avant de procéder. Notez que vous pourriez être admissible à un remboursement pour « refus d'exécuter l'ordonnance » de GSC.

Jugement professionnel : Remboursement pour refus d'exécuter l'ordonnance (22 \$)

N'oubliez pas que GSC vous encourage à faire preuve de jugement professionnel avant d'exécuter une ordonnance. Par exemple, si votre patient prend actuellement plusieurs médicaments contre l'hypertension et que l'observance thérapeutique s'améliore au cours du programme, nécessitant l'arrêt de la prise d'un des médicaments contre l'hypertension par mesure de sécurité, vous recevrez 22 \$.

Vous trouverez sur notre site Web des fournisseurs des renseignements détaillés sur ces programmes et les formulaires à remplir. Rendez-vous à providerconnect.ca.

³ Si le patient ne connaît pas son taux de cholestérol au moment de l'évaluation initiale, obtenez-le auprès de son médecin ou demandez au patient de vous donner l'information au prochain rendez-vous.

⁴ Principaux objectifs de l'évaluation du risque de maladie cardiovasculaire* :

- Rassurer quant à leur état de santé les personnes qui ne présentent pas de facteurs de risque pouvant être traités;
- Conseiller les personnes qui présentent des facteurs de risque pouvant être traités ou des comportements malsains; et
- Identifier les patients qui bénéficieraient le plus d'une pharmacothérapie.

Plusieurs études ont montré que les patients tirent le maximum de bienfaits de l'évaluation des risques lorsque les résultats leur sont communiqués directement.

Lorsque les fournisseurs de soins de santé primaires amènent les patients canadiens à discuter de leur « âge cardiovasculaire », il y a moins d'incertitude concernant le traitement prescrit, ce qui permet une meilleure prise en charge de la dyslipidémie et de l'hypertension.

⁵ Affections nécessitant un traitement par statines (aucune évaluation des risques nécessaire chez ces personnes, le traitement par statines étant indiqué)* :

1. Athérosclérose clinique

- Infarctus du myocarde, syndrome coronarien aigu, angine stable, maladie coronarienne confirmée par angiographie (sténose > 10 %), AVC, accident ischémique transitoire, maladie confirmée de l'artère carotide, artériopathie périphérique, claudication et/ou indice tibio-brachial < 0,9

2. Anévrisme de l'aorte abdominale

- Aorte abdominale > 3,0 cm ou intervention antérieure en raison d'un anévrisme

3. Diabète sucré

- ≥ 40 ans ou présent depuis > 15 ans et ≥ 30 ans ou complications microvasculaires

4. Néphropathie chronique

- Dure depuis > 3 mois et rapport albumine/créatinine > 3,0 mg/mmol ou débit de filtration glomérulaire estimé < 60 mL/min/1,73 m²

5. C-LDL ≥ 5,0 mmol/L

- C-LDL ≥ 5,0 mmol/L ou hypercholestérolémie familiale confirmée excluant des causes secondaires

* Société canadienne de cardiologie, 2016 Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult. *Canadian Journal of Cardiology*, 2016;32:1263-1282.