

UN PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE POUR LES PHARMACIENS QUI CHERCHENT À SOUTENIR UNE EXPANSION DE LEURS ACTIVITÉS ET À ÉTENDRE LEUR CHAMP DE PRATIQUE

Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi ce module d'apprentissage, les pharmaciens devraient être en mesure de :

1. comprendre l'importance d'établir un plan
2. connaître et décrire les sept principaux obstacles qui s'opposent à la commercialisation et à la facturation d'une gamme étendue de services pharmaceutiques spécialisés;
3. identifier différentes méthodes de commercialisation des services pharmaceutiques;
4. décrire les éléments-clés de la réussite de la commercialisation des services dans un langage clair et accrocheur;
5. savoir comment s'y prendre pour facturer les services, notamment pour établir un tarif et produire une facture ou un reçu officiel;
6. profiter de l'expérience de deux pharmaciens canadiens à propos de la facturation des services spécialisés.

Instructions

1. Après avoir lu cette leçon attentivement, étudiez chaque question, puis choisissez la réponse que vous croyez correcte. Même si plusieurs choix peuvent s'avérer acceptables, un seul cependant sera considéré comme le choix exact.
2. La note de passage est de 70 % (soit 14 réponses correctes sur 20). Si vous réussissez cette leçon, vos crédits seront enregistrés auprès de l'Ordre provincial compétent. (Veuillez noter que, dans certaines provinces, il incombe aux pharmaciens eux-mêmes d'aviser l'Ordre.)

Comment répondre ?

- A. Pour connaître vos résultats immédiatement, répondez en ligne sur www.monportailpharmacie.ca
- B. Faites-nous parvenir votre carte-réponse par courrier ou télécopieur au (416) 764-3937. Votre carte-réponse sera notée et les Éditions Rogers vous enverront vos résultats sous pli dans un délai de six à huit semaines.

UNE LEÇON DE FORMATION CONTINUE GRATUITE

Commercialisation et facturation d'une gamme élargie de services pharmaceutiques spécialisés

par Rhonda Dorren, B.Sc. Pharm.

Introduction

De nombreux pharmaciens ont étendu leur champ de pratique et fournissent aujourd'hui des services cliniques spécialisés tels qu'il aurait paru impossible de l'envisager il y a 5 ou 10 ans¹. Les pharmaciens sont de plus en plus reconnus comme les prestataires de soins de santé de premier recours les mieux placés pour assurer le suivi des traitements pharmaceutiques, qu'il s'agisse de médicaments sur ordonnance ou en vente libre, ainsi que comme des conseillers de premier plan en matière d'autosoins. Des rapports récents commandés par les gouvernements fédéral et provinciaux suggèrent de mieux utiliser les compétences des pharmaciens dans le cadre des soins primaires afin de soulager les pressions qui s'exercent sur le système de soins de santé, d'améliorer les résultats des traitements pour les malades et de réduire globalement les dépenses de santé^{2,3}.

Mais on prend aussi de plus en plus conscience que les pharmaciens ne peuvent pas continuer à proposer ces services s'ils ne produisent pas un revenu adéquat⁴. Les pharmaciens ont donc besoin d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires non seulement pour fournir des services cliniques répondant aux besoins de leurs clients, mais aussi pour les commercialiser et les facturer¹.

D'après les données fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), on a estimé à 148 milliards \$ les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et terri-

toriaux en 2006⁵. D'autres études, au Canada comme à l'étranger, ont montré que l'utilisation régulière de produits d'autosoins et de services permettant aux gens de prendre leur santé en main peut significativement réduire le risque de certaines maladies et donc les coûts de la santé, aussi bien à court qu'à long terme⁶. Les pharmaciens peuvent jouer un rôle essentiel pour aider leurs clients à prendre leur santé en mains⁷⁻⁹. Les consultations avec les pharmaciens améliorent non seulement les résultats cliniques, mais elles permettent de réduire les coûts médicaux annuels, l'absentéisme et l'invalidité tout en accroissant la productivité, ce qui profite aussi bien à la personne concernée qu'à son employeur et au système de santé en général¹⁰⁻¹⁴. Des études canadiennes telles que l'étude SCRIP (Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists), qui a montré l'intérêt de faire participer les pharmaciens au dépistage des personnes qui ont un taux de cholestérol élevé, contribuent à consolider l'acceptation de l'expansion des services pharmaceutiques¹⁵.

Une nouvelle législation sert de fondation au développement des services pharmaceutiques spécialisés. En décembre 2003, l'Agence du revenu du Canada a décidé que les services de consultation relatifs à la santé fournis par les pharmaciens indépendamment de la distribution des médicaments sont désormais admissibles aux crédits d'impôt pour frais médicaux¹⁶. Les Canadiens peuvent

Solutions pour changer sa pratique

est un programme de formation continue visant à aider les pharmaciens à élaborer un plan à long terme basé sur des ressources pour mettre en place et soutenir une expansion de leurs activités. Bien que chacune de ces leçons soit indépendante, elles sont conçues de façon à s'appuyer les unes sur les autres, dans l'ordre dans lequel elles seront publiées.

Leçon 1 : Gestion du changement et évaluation des besoins dans la pratique pharmaceutique (juin 2007)

Leçon 2 : Analyse du marché en vue de préparer l'expansion des services dans la pratique pharmaceutique. (septembre 2007)

Leçon 3 : Principes commerciaux fondamentaux pour l'expansion des services dans la pratique pharmaceutique (novembre 2007)

Leçon 4 : Commercialisation et facturation des nouveaux services pharmaceutiques (février 2008)

NB : Accréditation du CCEPP en instance pour pour la leçon 4

Obtenez vos résultats de FC immédiatement !

Vous pouvez répondre et être
accrédité en ligne sur
www.monportailpharmacie.ca

donc les faire figurer sur leur déclaration personnelle de revenus. L'un après l'autre, les gouvernements provinciaux sont en train de revoir leurs règlements et leurs politiques en matière de santé pour répondre à la nécessité de modifier la portée et les pratiques des pharmaciens (comme c'est le cas avec le programme Meds Check en Ontario et les droits de prescription accordés aux pharmaciens en Alberta)¹⁷.

Pour les consommateurs, les services pharmaceutiques spécialisés ont l'avantage de leur permettre d'être plus autonomes et d'acquiescer un sentiment de sécurité ainsi que d'être plus au courant au sujet des médicaments et des modes de vie souhaitables¹⁸.

Les obstacles

1. LA RÉALITÉ FINANCIÈRE

Sans compensation, il sera financièrement impossible pour les pharmaciens de proposer des services pharmaceutiques novateurs à long terme¹⁹. Actuellement, 42 % des pharmaciens communautaires disent proposer des services pharmaceutiques spécialisés à leurs clients. Parmi ceux-ci, seuls 19 % facturent un montant supplémentaire pour ces services²⁰.

D'importantes barrières psychologiques s'opposent à la facturation des services pharmaceutiques spécialisés, dont la crainte d'en demander le paiement, la complaisance et la conviction que les clients ne voudront pas payer pour ces services. Certains pharmaciens estiment que leurs clients ne devraient pas avoir à payer de supplément. Pourtant, les honoraires alloués pour l'exécution des ordonnances ne permettent pas de faire fonctionner une pharmacie et encore moins des services étendus. Si la distribution quotidienne des médicaments doit continuer à se faire selon les normes de pratique actuelles, tout service spécialisé doit donc être rémunéré²⁰.

Tant que les pharmaciens ne factureront pas leurs services spécialisés, leurs clients ne prendront pas conscience de leur véritable valeur. Offrir gratuitement des services spécialisés rabaisse leur valeur dans l'esprit du public et ne permet pas de faire passer le message que la perception des autres professionnels et du public doit changer²⁰. Il convient toutefois de remarquer que, compte tenu du système de soins de santé universels du Canada, les Canadiens n'ont pas l'habitude de payer de leur poche pour les services offerts par des prestataires de soins de santé et que cela peut représenter un obstacle à la facturation des services pharmaceutiques qui ne sont pas directement liés à la vente de produits.

Il est difficile de passer à un nouveau système, où le paiement est basé sur la prestation d'un service plutôt que sur la vente d'un produit. Pour y parvenir, les pharmaciens doivent apprendre à être à l'aise pour parler des services pharmaceutiques et de leur coût²¹. Pour ce faire, l'utilisation de techniques de vente agressives n'est ni nécessaire ni souhaitable et les pharmaciens doivent être capables d'exposer avec confiance, de façon claire et succincte, les caractéristiques, les avantages et le prix de leurs services¹⁹.

2. CONTRAINTES DE TEMPS ET DE RESSOURCES

Avant de pouvoir facturer des services spécialisés, les pharmaciens doivent être en mesure de les proposer sur une base régulière. Mais il faut pour cela surmonter les obstacles que constituent le manque de temps et de ressources. Dans la pratique quotidienne, les pharmaciens aimeraient passer de la distribution des médicaments aux conseils liés aux ordonnances (Tableau 1)²⁰. De plus, 87 % d'entre eux aimeraient voir le rôle des ATP s'étendre, notamment en ce qui concerne

TABLEAU 1

De la réalité à l'idéal Comment voudriez-vous que votre temps soit réparti?

	Réalité	Idéal
Distribution des médicaments	40 %	23 %
Conseils liés aux médicaments d'ordonnance	21 %	31 %
Conseils non liés à une ordonnance	12 %	16 %
Services pharmaceutiques spécialisés	4 %	12 %
Autres (administration, demandes de remboursement, conversations avec les médecins, problèmes relatifs à la partie magasin, recherche)	23 %	18 %

Source : Tendances et perspectives 2006, Sondage sur les pharmaciens (n = 857; marge d'erreur : ± 2,7 % 19 fois sur 20)

TABLEAU 2

Les cinq principaux services pharmaceutiques (chez les 42 % de pharmaciens communautaires qui offrent des services étendus)

1. Gestion/revue de l'utilisation des médicaments	49 %
2. Soins liés au diabète	47 %
3. Prise en charge du traitement pharmacologique des personnes âgées	34 %
4. Désaccoutumance du tabac	30 %
5. Prise en charge de l'hypertension	29 %

Source : Tendances et perspectives 2006, Sondage sur les pharmaciens (n = 857; marge d'erreur : ± 2,7 % 19 fois sur 20)

les demandes de remboursement, la gestion du stock et la maintenance de la technologie.

Les solutions automatisées telles que les appareils de distribution sont pour les pharmaciens un moyen d'économiser du temps et d'améliorer la productivité de leur pharmacie tout en augmentant la sécurité des patients. Plus d'un tiers (37 %) des pharmaciens utilisent un assistant numérique personnel (ANP/PDA) et 54 % d'entre eux utilisent des logiciels de gestion des soins et de documentation²⁰. Des études ont montré que les gains de temps réalisés justifient largement l'investissement dans la technologie, comme en témoignent les rapports sur des initiatives telles qu'un programme de mieux-être cardiovasculaire et un centre de mieux-être^{22,23}.

3. CRÉATION D'OCCASIONS

Les pharmaciens doivent se demander ce qui les intéresse particulièrement, eux et leur personnel. Ils doivent profiter non seulement de leurs propres aptitudes, mais aussi de celles de leurs employés en élaborant des concepts pour leur pharmacie et en trouvant des façons de les mettre efficacement en pratique²⁴. Bien que la certification et la formation soient des composantes-clés de l'expansion des activités, seule la passion permet de réussir. Les clients ne s'intéresseront à l'étendue de vos connaissances que lorsqu'ils seront convaincus que vous vous intéressez à eux^{25,26}.

Les pharmaciens communautaires savent bien qu'il y a des lacunes dans leurs services quotidiens à la clientèle. Ainsi, 66 % considèrent que leur propre pharmacie devrait faire plus pour améliorer l'observance thérapeutique et 83 %

pensent que les pharmaciens communautaires devraient consacrer plus de temps à leurs clients en général²⁰.

Si vous vous demandez quel services spécialisés vous pourriez proposer, choisissez un domaine précis et offrez des services qui répondent aux besoins de vos clients²⁷. Par exemple, les programmes de gestion du poids se prêtent particulièrement bien à être facturés puisque les gens ont l'habitude de payer pour des programmes commerciaux visant la perte de poids comme ceux de Weight Watchers ou de Jenny Craig. En outre, malgré les bienfaits documentés liés à la perte de poids, les régimes d'assurance-santé ne couvrent pas toujours ces services et les clients ne s'attendent pas nécessairement à un remboursement^{19,28}.

Les pharmaciens peuvent aussi surveiller les tendances qui se dessinent dans la profession pour déterminer quels sont les services spécialisés le plus demandés (Tableau 2). Ainsi, chez les 42 % de pharmaciens communautaires qui disent offrir des services de soins spécialisés, la gestion de l'utilisation des médicaments et les soins liés au diabète sont les plus fréquemment demandés²⁰.

4. PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE

Si un programme de services spécialisés n'est pas bien planifié et mis en place, il n'est pas conseillé et il est même contre-productif d'en commercialiser ou d'en facturer les services. Plus on consacre de temps à la préparation du programme, plus on a de chances qu'il se déroule harmonieusement – et que les clients acceptent de payer pour celui-ci. Consacrez de six mois à une année complète à la planification, la mise en place et l'évaluation du programme²⁹.

Les trois premières leçons de ce programme de formation continue pour les pharmaciens qui cherchent à soutenir une expansion de leurs activités et à étendre leur champ de pratique expliquaient comment planifier et mettre en œuvre un programme de services pharmaceutiques étendu (voir les titres des leçons à la page 1). En voici les principales étapes :

- 1 Procéder à une évaluation des besoins
- 2 Évaluer les locaux et les réaménager
- 3 Fixer des objectifs et des échéances
- 4 Rédiger un plan d'affaires
- 5 Investir dans les ressources (p. ex., nouveaux appareils et personnel)
- 6 Préparer le matériel et les programmes
- 7 Déterminer les activités de commercialisation à entreprendre
- 8 Évaluer et ajuster au besoin

5. COMMUNICATION

Les pharmaciens ne devraient pas s'excuser de facturer leurs services. Ceux qui prennent un air coupable et qui semblent irrésolus ou mal à l'aise quant à leur politique de tarification transmettent un message négatif à leurs clients potentiels comme aux professionnels de la santé avec qui ils collaborent. Parler avec confiance de ses services et de leur tarif en précisant ses compétences professionnelles contribue à donner aux acheteurs potentiels le sentiment qu'ils ont de la valeur et de l'importance (Tableau 3)¹⁹.

La communication est essentielle pour que les pharmaciens puissent prendre soin de leurs clients et facturer leurs services. Les pharmaciens qui savent montrer à leurs clients qu'ils sont au centre de leurs préoccupations et en les écoutant, en leur manifestant leur approbation et en faisant preuve d'ouverture d'esprit lors de leurs interactions avec eux ont plus de chances d'obtenir de bons résultats

TABLEAU 3 Exemples de dialogue sur les services pharmaceutiques

Approche	Dialogue
Dialogue donnant l'impression que le pharmacien hésite à facturer les services ou se sent coupable de le faire.	« Mme Tremblay, avec tous les médicaments d'ordonnance et en vente libre que vous prenez, je pense que vous auriez intérêt à vous asseoir avec un de nos pharmaciens pour faire une revue de vos médicaments. Malheureusement, nous sommes obligés de facturer ce service. »
Une façon plus persuasive et plus positive de transmettre la même information serait de dire :	« Mme Tremblay, avec tous les médicaments d'ordonnance ou en vente libre que vous prenez, je pense que vous auriez intérêt à prendre rendez-vous avec un de nos pharmaciens pour qu'il fasse une revue de vos médicaments. Les honoraires appliqués à ce service sont de 30 \$. » :
Un autre élément-clé est de conclure la vente avec confiance :	« Ce service prend environ 20 minutes. Nous avons le temps de le faire maintenant ou nous pouvons vous donner rendez-vous pour un autre jour de cette semaine. »

Source : Bennet et coll. J Am Pharm Assoc, 2000;40(6):747-55.

TABLEAU 4 Services pharmaceutiques pour lesquels les gens peuvent être prêts à payer

Service pharmaceutique	Résultats cliniques
Interventions sur la désaccoutumance du tabac	Efficace pour aider les fumeurs à cesser de fumer ³² .
Dépistage de la faible densité minérale osseuse	Permet d'identifier et d'informer les personnes qui risquent de faire de l'ostéoporose, et de les adresser aux services appropriés ^{33,34} .
Conseils visant l'amélioration de l'observance thérapeutique des personnes présentant des risques coronariens	Améliore l'observance thérapeutique et la persistance dans le traitement, et permet de réduire significativement la tension artérielle ³⁵ .
Clinique sur les lipides dirigée par des pharmaciens	Satisfaction pour les clients et les prestataires de soins; contribue à réduire les taux de cholestérol LDL, de cholestérol total et de triglycérides ³⁶ .
Services de gestion du poids	Permet de réduire le poids total, l'indice de masse corporelle (IMC) et les risques de complications liées au surpoids ³⁷ .
Programme de prise en charge de l'asthme	Mise en place de stratégies assurant que le traitement des personnes qui souffrent d'asthme suit les meilleures pratiques actuelles et permet d'améliorer la maîtrise de l'asthme ³⁸ .
Service de surveillance de la santé dans un centre de mieux-être associé à la pharmacie	Amélioration de la surveillance de la santé ³⁹ .

TABLEAU 5 Exemples de collaboration avec des professionnels des soins de santé

Scénario de soins de santé	Activité	Résultats démontrés
Informers les médecins	Rendez-vous	Nouveaux clients adressés au pharmacien par le médecin et nouvelles occasions de recevoir des honoraires ^{43,44} .
Collaboration avec les physiothérapeutes	Participation aux soins de première ligne	Réduction de l'utilisation des AINS; satisfaction élevée des clients; honoraires ⁴⁵ .
Cliniques de la douleur	Droit de prescrire	Résultats cliniques favorables; génération de revenus; économies pour le système de santé ⁴⁶ .
Clinique sur la réduction des risques cardiovasculaires (dans le cadre du programme CDTM [Collaborative Drug Therapy Management])	Participation dans les domaines suivants : traitements pharmaceutiques, analyses de laboratoire, évaluation de la réponse au traitement, formation, conseils et gestion de la pharmacothérapie	Les patients à risque élevé atteignent leurs objectifs en ce qui concerne leur taux de cholestérol LDL; satisfaction de ces derniers vis-à-vis des cliniques dirigées par des pharmaciens; honoraires ⁴⁷ .

sur les plans de l'amélioration de la santé et de la facturation des services³⁰. Il est important de poursuivre les soins pharmaceutiques même si le client ne les paie pas immédiatement. Dans le cadre du sondage *Tendances et perspectives*, on a demandé aux pharmaciens qui factureraient leurs services ce que devraient faire les autres pharmaciens qui continuent à penser que leurs clients n'accepte-

ront pas de payer pour ce type de services. La suggestion la plus fréquente a été de continuer à offrir le service, car les gens finiront par en voir les avantages²⁰.

6. SÉLECTIONNER LES CLIENTS

La bonne vieille recette prétendant qu'il suffit de proposer quelque chose pour que les acheteurs affluent (*if you build*

it, they will come) ne s'applique pas forcément à l'expansion des services pharmaceutiques. Même si des clients potentiels pour les services spécialisés peuvent se présenter tous les jours à la pharmacie et si le succès de ces services peut contribuer à en attirer d'autres, le personnel doit savoir à quelles personnes il faut s'adresser pour leur proposer les services en question. Pour cela, vous pouvez vous appuyer, en plus des méthodes classiques de dépistage, sur une analyse des caractéristiques démographiques de votre secteur (ainsi que sur une analyse du dossier de vos clients pour savoir quels sont ceux qui souffrent de certaines maladies courantes) et sur la distribution de questionnaires autoadministrés d'évaluation des médicaments ou des facteurs de risque pour repérer les clients potentiels et leur parler de vos services pharmaceutiques³¹. Des études (contrôlées et non contrôlées) ont montré que des services de consultation pharmaceutiques bien conçus et bien exécutés permettent aux clients d'obtenir des résultats cliniques positifs et aux pharmaciens d'en tirer des bénéfices financiers (Tableau 4).

7. COLLABORATION AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les pharmaciens ne devraient pas hésiter à faire valoir leur expertise auprès des autres prestataires de soins de santé en collaborant avec eux chaque fois que cela est possible (Tableau 5). Malheureusement, il arrive que les pharmaciens manquent de confiance en soi, qu'ils se demandent si leurs employés vont les soutenir ou qu'ils doutent que les médecins de leurs clients acceptent le rôle qu'ils ont l'intention de jouer. Il est essentiel, pour surmonter ces obstacles, de penser avant tout aux malades. Le programme CDTM (Collaborative Drug Therapy Management), qui s'appuie sur un partenariat entre médecins et pharmaciens pour la prise en charge des traitements pharmaceutiques et des maladies, est un cas bien connu de réussite d'une telle collaboration⁴⁰.

Dans un article primé intitulé « Leading Change in Pharmacy Practice: Fully Engaging Pharmacists in Patient-Oriented Healthcare » (changer la pratique de la pharmacie en engageant les pharmaciens dans les soins de santé axés sur le patient), les pharmaciens canadiens, Ross T. Tsuyuki et Theresa J. Schindel, de l'Université de l'Alberta, proposent 10 stratégies pour modifier les pratiques pharmaceutiques en plaçant le malade au centre du dispositif. En s'appuyant sur des recherches rassemblées par le Centre for Community Pharmacy Research and Interdisciplinary Strategies (COMPRIS – www.epi-core.ualberta.ca/compris), les auteurs recommandent, entre autres, de souligner l'urgence de la situation en signalant aux médecins, aux assureurs, aux décideurs du secteur de la santé et au grand public quels sont les besoins non satisfaits des malades⁴¹.

Les médecins et les autres professionnels de la santé n'ont pas une idée précise de ce que font les pharmaciens. Lorsqu'ils discutent avec eux, ces derniers devraient se montrer directs et concis. Les quatre éléments essentiels d'une collaboration réussie avec un médecin sont les suivants⁴²:

1. Se renseigner sur la pratique du médecin pour trouver la meilleure façon d'améliorer les soins donnés à ses patients.
2. Engager le dialogue et établir la relation.
3. Informer le médecin des services offerts.
4. Créer un climat de confiance et maintenir la communication.

La commercialisation des services pharmaceutiques spécialisés

La commercialisation est un levier essentiel du succès de l'expansion des services pharmaceutiques. Les pharmaciens ne devraient pas sous-estimer la puissance de la communication personnelle ou orale, qui s'appuie sur le développement de relations à long terme avec des groupes de clients ciblés ainsi qu'avec d'autres partenaires, comme les médecins⁴⁸. Les représentants des compagnies pharmaceutiques, qui augmentent leurs ventes grâce à leurs relations avec les médecins, en sont un bon exemple. En utilisant une dose appropriée de relations amicales et de visites à des médecins choisis au cours desquelles ils leur communiquent des informations susceptibles de modifier leurs habitudes de prescription (ou d'envoi à un spécialiste), les pharmaciens peuvent obtenir des résultats qui vaudront largement leur investissement en temps et en argent^{49,50}.

Les autres activités déployées dépendront du budget dont on dispose; il existe des solutions efficaces qui ne coûtent pas cher (*Liste 1*) et d'autres qui sont plus onéreuses (*Liste 2*). Lorsqu'on ne dispose pas de données antérieures sur lesquelles se guider pour établir le plan de commercialisation, on peut essayer diverses méthodes et procéder par élimination pour sélectionner celles qui donnent les meilleurs résultats.

On peut ainsi demander aux personnes qui utilisent les services spécialisés comment elles en ont entendu parler et ce qui a éveillé leur intérêt. Demander aux clients de donner leur opinion sur les services est non seulement gratifiant et rassurant (quand cette opinion est positive !) pour les pharmaciens et le personnel, mais cela peut aussi être une source utile de témoignages qui pourront être inclus dans des brochures, des présentations, etc. On peut aussi réunir un précieux matériel de commercialisation en obtenant d'un médecin ou d'une infirmière leur perception des avantages de ces services (il ne faut pas oublier ensuite de solliciter auprès des professionnels de la santé et de leurs patients l'autorisation d'utiliser leurs commentaires). Les gens en sont souvent flattés et ils peuvent devenir d'excellents agents de publicité officieux. Il est important d'analyser les différentes stratégies de commercialisation et de concentrer ses efforts sur celles qui permettent d'attirer le plus de gens²⁹.

LISTE 1

Exemples de méthodes de commercialisation efficaces et peu onéreuses

- Affichage et brochures
- Annonces dans certains médias imprimés
- Dépliants à mettre dans les sacs
- Affiches placées dans la pharmacie
- Messages sur les tickets de caisse
- Bulletins d'information
- Communiqué de presse dans un journal local
- Article(s) dans un bulletin d'information communautaire ou un journal local gratuit
- Lettre(s) aux éditeurs de bulletins d'information ou de journaux
- Disponibilité pour faire des exposés
- Partenariats avec des groupes de consommateurs ou des organismes (gymnases ou groupes de soutien locaux)
- Site Web de base ou initiatives sur Internet

TABLEAU 6 Exemples de dialogue sur les services pharmaceutiques

Approche	Dialogue
Dialogue donnant l'impression que le pharmacien hésite à facturer les services ou se sent coupable de le faire.	« Mme Tremblay, avec tous les médicaments d'ordonnance et en vente libre que vous prenez, je pense que vous auriez intérêt à vous asseoir avec un de nos pharmaciens pour faire une revue de vos médicaments. Malheureusement, nous sommes obligés de facturer ce service. »
Une façon plus persuasive et plus positive de transmettre la même information serait de dire :	« Mme Tremblay, avec tous les médicaments d'ordonnance ou en vente libre que vous prenez, je pense que vous auriez intérêt à prendre rendez-vous avec un de nos pharmaciens pour qu'il fasse une revue de vos médicaments. Les honoraires appliqués à ce service sont de 30 \$. » :
Un autre élément-clé est de conclure la vente avec confiance :	« Ce service prend environ 20 minutes. Nous avons le temps de le faire maintenant ou nous pouvons vous donner rendez-vous pour un autre jour de cette semaine. »

Source : Bennet et coll. J Am Pharm Assoc, 2000;40(6):747-55.

LISTE 2

Exemples de méthodes plus onéreuses

- Publicité dans l'ensemble de la collectivité
- Publicité dans les journaux
- Infopublicité ou publicité télévisée
- Publicité dans des magazines ou des revues professionnelles
- Stand lors de congrès
- Site Web élaboré
- Séances d'information avec animateur

Messages de commercialisation¹⁹

Il est très important, dans les messages que vous adressez à vos clients à propos de vos services, d'utiliser un style clair et accrocheur. Au besoin, faites appel à un consultant en publicité ou travaillez avec des étudiants en commercialisation d'un collège local pour créer des messages professionnels capables de produire le résultat désiré. Pour être efficace, un message de commercialisation doit :

- décrire clairement les services personnalisés.
 - La pharmacie ne se positionnera pas simplement comme un autre centre axé sur la perte de poids, mais plutôt comme une clinique de santé offrant tout un éventail de solutions pour aider ses clients à atteindre leurs objectifs de perte de poids et leurs objectifs thérapeutiques.
- Insistez sur ce qui compte pour le client. Même si les caractéristiques d'un service sont importantes et doivent être mentionnées, ce sont ses avantages qui comptent pour le client.
 - Ainsi, ce sont les bienfaits procurés par un service qui permettent de répondre à des questions comme : « Quel est l'intérêt [de ce produit ou service] pour moi ? », « Pourquoi devrais-je m'occuper de ça ? » ou « Qu'est-ce que ça va changer à ma vie si je l'achète ? ».
- Attirez l'attention. Ce n'est pas forcément compliqué : il peut suffire d'indiquer les principaux arguments de vente dans l'en-tête ou la première phrase de la publicité. Créez des messages qui font réfléchir.
 - P. ex., communiquez une impression d'urgence en utilisant le format d'un communiqué de presse.
 - P. ex., utilisez l'adverbe « Comment » suivi d'un avantage (« Comment cesser de fumer »).
- Incitez à passer à l'action. Dites clairement ce que le client potentiel doit faire après avoir entendu ou vu le message.
 - P. ex. : « Inscrivez-vous dès aujourd'hui pour

adopter sans tarder un nouveau mode de vie » ou « Appelez dès maintenant pour obtenir le soutien dont vous avez besoin ».

- Appuyez-vous sur la logique. Soulignez les avantages personnels qui sont visés et indiquez en quoi vos services pharmaceutiques viennent compléter les soins que les clients potentiels reçoivent déjà chez d'autres prestataires de soins de santé.
 - P. ex. : « Il faut souvent de cinq à sept tentatives à un fumeur pour parvenir à cesser de fumer. Les pharmaciens spécialement formés de la Pharmacie ABC vous aideront à surmonter vos obstacles personnels, ce qui réduira le temps nécessaire pour abandonner le tabac. Notre programme de désaccoutumance du tabac répondra à vos besoins particuliers. »
- Faites preuve de créativité. Inventez un slogan, créez une identité visuelle (avec l'aide d'un graphiste professionnel) ou jouez sur les mots pour ajouter de l'expressivité à votre message.
 - P. ex., le slogan de Nike pour des vêtements sportifs – « Allez-y ! (Just do it !) » – a fait vendre beaucoup de chaussures.

Facturation des services pharmaceutiques spécialisés

Il faut d'abord établir un barème de prix pour les services pharmaceutiques et ensuite les facturer de façon systématique. Le même prix doit s'appliquer aux clients qui paient de leur poche et à ceux qui sont remboursés par une assurance. Les tarifs peuvent être établis en fonction de divers facteurs, comme le type de service fourni ou le temps passé. Le tarif décroît souvent avec l'augmentation de la durée de la consultation (p. ex., 110 \$ pour 60 minutes, contre 60 \$ pour 30 minutes), ce qui implique que plus le client s'engage, plus il retire d'avantages du service (*Tableau 6*). Une fois les tarifs établis, la facturation devrait commencer dès la première visite pour chaque client et s'appliquer systématiquement, sans exception⁵¹.

Les pharmaciens doivent remettre un reçu officiel (*Figure 1*) à leurs clients et, le cas échéant, une demande de remboursement devra être envoyée à leur assurance. Les pharmaciens peuvent choisir de demander eux-mêmes le remboursement d'un service à l'assurance de leur client sans autorisation préalable pour vérifier si elle l'accepte (tentative de demande de remboursement) ou demander aux clients de payer directement.

À une certaine époque, les pharmaciens résistaient à l'idée de demander des remboursements aux compagnies d'assu-

rances à cause des contraintes de temps, de la crainte de ne pas être payés, de la peur du changement, des réactions du client, du risque de déclencher des « guerres de territoire » avec les autres prestataires de soins ainsi que pour diverses autres raisons. Aujourd'hui, un nombre de plus en plus important de régimes d'assurance comprennent un « compte gestion-santé » que les employés ou clients peuvent utiliser à leur guise pour des soins comme des massages ou des services pharmaceutiques spécialisés. Il vaut donc de plus en plus la peine de faire un essai de facturation, ce qui, à tout le moins, donnera l'occasion de discuter de la valeur du service avec les tiers payants⁵¹.

Les pharmaciens peuvent aussi choisir de se faire payer par leur client et lui remettre une lettre d'accompagnement décrivant son problème, le détail des services et le tarif. Le client peut ensuite négocier avec son assurance. Un client à qui vous avez donné une lettre d'accompagnement avec sa facture et qui est remboursé par son assurance poursuivra sans doute volontiers son traitement.

La figure 1 propose un exemple acceptable de reçu officiel délivré à un client pour un service pharmaceutique spécialisé. Ce type de document peut être adapté à chaque pharmacie – en y faisant figurer son logo pour bien identifier le fournisseur du service, par exemple. Pour être admissibles à un remboursement en vertu de la Loi sur l'impôt ou de la part d'un régime d'assurance privé, ce document doit comporter un numéro unique, le nom du pharmacien qui a fourni le service, son numéro de permis et sa signature. Le remboursement peut ensuite être traité de la manière habituelle en utilisant le numéro de l'ordonnance comme numéro de référence.

Étude de cas n° 1

Farid Wassef, RPh, CCN

Memphis Star Health Services Inc.

Stouffville IDA Pharmacy

Stouffville (Ontario)

- Début des consultations rémunérées à l'acte : 1993
- Nombre approximatif de clients reçus en consultation rémunérée : 20 par semaine

RÉFÉRENCES ET ANTÉCÉDENTS

- Baccalauréat en pharmacie, Massachusetts College of Pharmacy de Boston (Massachusetts), 1989.
- Bourse de recherche sur l'application de la médecine fonctionnelle dans la pratique clinique de l'Institute for Functional Medicine de Gig Harbor (Washington), 1999.
- Nutritionniste clinicien agréé par l'IAACN (International and American Association of Clinical Nutritionists) d'Addison (Texas), 2001.
- Auteur de nombreux articles évalués par les pairs et de cours de formation continue.
- Exposé devant des professionnels de la santé partout en Amérique du Nord sur les options de traitement fondées sur des données probantes et les soins centrés sur le patient en ce qui concerne les affections respiratoires courantes, les troubles inflammatoires chroniques, le syndrome métabolique et d'autres maladies liées à l'âge.
- Coauteur de *Breaking the Age Barrier: Strategies for Optimal Health, Energy, and Longevity* (Penguin Publishing, 2003).
- Pharmacien de l'année de l'Association des pharmaciens canadiens en 2006.

FIGURE 1 Exemple de reçu pour les services pharmaceutiques spécialisés

REÇU POUR SERVICES PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS

Date : _____

N° de facture: _____

CLIENT

Adresse : _____

 Tél : _____
 Date du service: _____
 N° de référence : _____

PHARMACIE

Adresse : _____

 Tél : _____
 N° d'inscription aux fins de la TPS : _____

Services professionnels fournis

<input type="checkbox"/> Revue structurée des médicaments	<input type="checkbox"/> Visite à domicile
<input type="checkbox"/> Gestion pharmacologique	<input type="checkbox"/> Éducation sur la maladie
<input type="checkbox"/> Clinique de prise en charge de la maladie	<input type="checkbox"/> Consultation de gestion thérapeutique
<input type="checkbox"/> Consultation médicale complémentaire	<input type="checkbox"/> Consultation nutritionnelle
<input type="checkbox"/> Désaccoutumance du tabac	<input type="checkbox"/> Clinique de vaccination
<input type="checkbox"/> Formation à l'utilisation des appareils et moniteurs	<input type="checkbox"/> Autre

Explications sur le service : _____

Fournisseur/Pharmacien : _____

N° de permis _____

Signature du pharmacien _____

Honoraires reçus : \$ _____ TPS/TVQ : \$ _____ Prix total \$ _____

Les services ci-dessus peuvent être inscrits à titre de dépenses médicales déductibles sur votre déclaration de revenus (ligne 330). Veuillez conserver ce reçu.

Ce reçu respecte les exigences de l'Agence du revenu du Canada.

MALADIES VISÉES PAR LES CONSULTATIONS RÉMUNÉRÉES À L'ACTE

- Troubles inflammatoires courants : arthrite, asthme, allergies, eczéma, syndrome du côlon irritable, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, migraines, psoriasis
- Troubles liés au mode de vie ou au stress : anxiété, dépression, insomnie, fatigue chronique, fibromyalgie, maux de tête, reflux gastro-œsophagien, ulcère gastroduodénal, chimiodépendance (p. ex., à l'alcool, à la caféine ou à la nicotine), troubles gastro-intestinaux fonctionnels (p. ex., flatulences, ballonnements, diarrhée, constipation)
- Immunodéficiences : infections virales chroniques ou récurrentes (p. ex., rhume, grippe, herpès, verrues), infections bactériennes ou fongiques (urinaires, des voies respiratoires supérieures ou inférieures, intestinales), mauvaise cicatrisation des blessures (p. ex., escarres)
- Santé des femmes : prise en charge des effets secondaires des contraceptifs oraux, conception, soins pré et postnataux, syndrome prémenstruel, ménopause, ostéoporose, infections vaginales à levure récurrentes, infections urinaires
- Maladies chroniques liées au vieillissement : syndrome métabolique, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité,

sité, dégénérescence maculaire liée à l'âge, maladie d'Alzheimer

BARÈME DE PRIX ET HISTORIQUE

- Tarif actuel : 360 \$ par an (incluant la première consultation plus 11 autres consultations d'une durée d'environ 30 minutes chacune au cours de l'année) ou 60 \$ pour 30 minutes en cas de paiement à la consultation.
- Tarif : 180 \$ par an en 1993; porté à 250 \$ par an (ou 45 \$/heure) en 2005; puis au tarif actuel de 360 \$ (ou 60 \$/30 minutes) en 2006.

DESCRIPTION DES CONSULTATIONS RÉMUNÉRÉES À L'ACTE

- Intégration des principes de la médecine basée sur des données probantes, des soins centrés sur le client, de la promotion de la santé et de la collaboration aux soins pharmaceutiques, ainsi que de la prise en charge des maladies chroniques.
- Évaluation des antécédents familiaux et médicaux, de la santé fonctionnelle, du mode de vie, de l'alimentation et des résultats de laboratoire (des cinq dernières années ou aussi anciens que possible)

pour évaluer l'état de santé, comprendre les facteurs de risque et élaborer un plan de traitement.

- Utilisation de divers questionnaires sur la santé ainsi que du journal tenu par le client où il consigne ce qu'il mange et comment il se sent quotidiennement.
- Évaluation des médicaments en fonction de leur efficacité clinique et de leurs effets indésirables ainsi que, le cas échéant, des interactions et de la déplétion en nutriments qu'ils induisent.
- Recommandations portant sur le mode de vie (p. ex., réduction du stress, exercice, sommeil) et l'alimentation (p. ex., réduction de la consommation de sucre, de sel, de caféine, d'alcool et de gras saturés, et augmentation de la consommation de grains entiers, de fruits, de légumes et d'eau).
- Au besoin, recommandation de prendre des suppléments de vitamines, de minéraux, d'acides gras essentiels, de probiotiques, de fibres ainsi que d'autres produits de santé naturels.
- Éducation et soutien pour aider le client à prendre sa santé en main, à communiquer de façon plus efficace avec son médecin et à accéder à d'autres types de soins de santé au sein de sa collectivité.

LES QUATRE PRINCIPES ESSENTIELS DES CONSULTATIONS RÉMUNÉRÉES À L'ACTE

1. Soins centrés sur le client (communiquer efficacement avec le client et lui permettre de prendre sa santé en main);
2. Médecine fondée sur des données probantes (évaluations critiques pour assurer des traitements efficaces et sécuritaires);
3. Collaboration (relier le praticien et le client à un réseau de soins de santé);
4. Promotion de la santé (mode de vie, alimentation, exercice, réduction du stress).

LES TROIS CRITÈRES ESSENTIELS CONCERNANT LES CLIENTS

1. Ils doivent être activement suivis par un médecin de famille.
2. Ils doivent être prêts à modifier leur mode de vie et leur alimentation ainsi qu'à suivre les recommandations.
3. Une fois qu'ils se sont inscrits à un programme de services rémunérés à l'acte, ils doivent s'engager à le poursuivre.

ACTIVITÉS DE COMMERCIALISATION

- Rencontre en personne à la pharmacie
- Communication orale par le personnel
- Site Web : www.prescription4nutrition.com
- Publicité dans les journaux
- Conférences publiques
- Soumission d'articles dans les revues professionnelles
- Apparitions dans les médias (radio, télévision, presse écrite)
- Lettres et réunions en personne avec des médecins et d'autres prestataires de soins de santé

PRINCIPAUX MESSAGES À L'INTENTION DES CONFRÈRES/CONSEILERS

Comme cela fait 15 ans que nous proposons des consultations à nos clients, nous avons moins besoin de publicité. Au cours des dernières années, la plupart des personnes qui sont venues se renseigner sur nos consultations rémunérées

à l'acte nous ont été envoyées par des clients, des médecins ou d'autres professionnels de la santé. Il arrive toutefois fréquemment que l'on doive répondre à un certain nombre de questions avant qu'un client se décide à payer pour un service clinique dispensé par un pharmacien^{21,52-56}.

Le problème le plus courant est que le client doit bien comprendre l'intérêt et les avantages des soins que lui propose le pharmacien. Des études ont montré que la façon dont les pharmaciens se présentent et leur capacité à communiquer la valeur de leurs services sont souvent beaucoup plus importantes que le coût du service lui-même. De plus, d'autres études ont montré qu'au moins 50 % des gens sont prêts à payer pour des services pharmaceutiques si la confidentialité en est garantie et si les soins sont vraiment centrés sur la personne^{21,52,53,57-59}.

De nombreuses personnes qui hésitent à payer pour des services pharmaceutiques ont été déçues par le type (ou l'absence) d'échanges qu'elles ont eus avec leurs différents médecins. Des études ont révélé 13 raisons distinctes à l'insatisfaction des patients en ce qui concerne la communication avec leur médecin⁶⁰. Par conséquent, les pharmaciens doivent non seulement connaître les relations de leurs clients avec leurs médecins, mais aussi leur offrir des soins centrés sur leurs besoins^{61,62}.

Par exemple, les clients se sentent souvent découragés et ont de la difficulté à suivre leur traitement quand on leur dit des choses comme : « Compte tenu de votre âge et de vos antécédents familiaux, cette maladie va persister tout le reste de votre vie et elle s'aggravera si vous ne prenez pas ce médicament »; ou « Vous vous habituerez aux effets secondaires de ce médicament »; ou « C'est moi qui décide; faites ce que je vous dis ». Ces formulations sont décourageantes et donnent aux malades le sentiment de n'avoir aucune influence sur les résultats. C'est ce qu'on appelle un « locus de contrôle externe ».

Il y a plus de chances que les gens se sentent encouragés à participer aux soins si on leur dit plutôt : « Laissez-moi vous parler de votre problème de santé pour que vous sachiez mieux le prendre en charge »; ou « Permettez-moi de vous parler des avantages de votre médicament et de la raison pour laquelle il est important de le prendre quotidiennement »; ou « Si vous vous posez des questions sur votre maladie ou si vous avez des problèmes avec vos médicaments, n'hésitez pas à nous appeler pour que nous voyions ce que nous pourrions faire pour vous aider ». Cette approche relève de ce que l'on appelle le « locus de contrôle interne » : la personne sent qu'elle peut avoir une influence sur les résultats.

De nombreuses études ont montré que lorsque les patients ont un locus de contrôle interne et qu'on les encourage à poser des questions et à prendre des initiatives qui finiront par améliorer leur santé (p. ex., changer de mode de vie, suivre un régime, faire de l'exercice, réduire le stress), ils sont bien plus disposés à s'engager personnellement dans le traitement et à payer pour des services additionnels. En revanche, lorsqu'ils ont un locus de contrôle externe (p. ex., génétique, âge, causes inconnues, soins centrés sur le prestataire de soins) et que la seule question abordée est l'observance thérapeutique, ils se découragent facilement et deviennent fatalistes quant aux résultats. Dans ce cas, ils ont non seulement de la difficulté à respecter le traitement et à poursuivre les soins, mais ils ne veulent pas payer pour des services cliniques, quel qu'en soit le prix⁶³⁻⁶⁷.

Quand le service est centré sur la personne et sur sa santé plutôt que sur l'observance thérapeutique et l'éducation sur

la maladie, il y a beaucoup plus de chances pour qu'ils soient satisfaits du processus et qu'ils vous envoient d'autres clients. Les soins doivent donc porter sur leur cas particulier et sur ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé^{21,52,53,57,60,63-65}. De plus, il faut rappeler à ceux qui hésitent à payer les honoraires facturés par les pharmaciens qu'il est possible que leur assurance les rembourse et que, en tout cas, ils peuvent les inscrire à titre de dépenses médicales sur leur déclaration de revenus.

Malgré tous les efforts du pharmacien, certains clients ne voudront pas des services pharmaceutiques. Quelles que soient leurs raisons de refuser les services spécialisés (p. ex., manque d'argent, de temps, de motivation ou de confiance, avantages non perçus), les pharmaciens ne devraient pas se décourager et ne pas prendre cette réaction comme un rejet personnel. Ils doivent garder à l'esprit que des sondages ont montré que la majorité des gens donnent leur accord aux services proposés par les pharmaciens^{21,52,53}. Il s'agit dès lors pour les pharmaciens d'obtenir des résultats positifs et de satisfaire ceux qui acceptent de les payer^{64,56,58,59,61,64,66-69}.

Étude de cas n° 2

R. J. Bannister

**R. J. Bannister Counseling Service
Saskatoon (Saskatchewan)**

- Début des consultations rémunérées à l'acte : 1997
- Nombre approximatif de clients reçus en consultation rémunérée : 150 actuellement inscrits

RÉFÉRENCES ET ANTÉCÉDENTS

- Baccalauréat en pharmacie, College of Pharmacy, University of Saskatchewan, 1958.
- Programme de certification en santé des femmes 502, American College of Apothecaries, Memphis (Tennessee), 2000.
- A vendu sa pharmacie en 2003 pour se consacrer aux consultations à domicile et sur le Web (nombre d'heures de travail moyen par semaine : 20).

MALADIES VISÉES PAR LES CONSULTATIONS RÉMUNÉRÉES À L'ACTE

- Dysfonctionnement sexuel masculin
- Hormonothérapie bio-identique (naturelle)

BARÈME DE PRIX ET HISTORIQUE

- Tarif actuel : 180 \$/heure plus les frais secondaires (p. ex., coût des examens de laboratoire, lettres de suivi aux médecins)
- Tarif initial de 60 \$/heure en 1997; porté à 90 \$ en 2004 et à 120 \$ en 2005.

DESCRIPTION DES CONSULTATIONS RÉMUNÉRÉES À L'ACTE

- Avant la première consultation, le client doit faire faire une analyse hormonale de sa salive (au coût de 165 \$ à 220 \$ selon les hormones recherchées), remplir un profil médical personnel et établir une courbe de température.
- Évaluation de l'analyse de salive, du profil médical et de la courbe de température en consultation avec le client au cours d'un appel téléphonique personnel (de 20 à 25 minutes).
- Élaboration d'un plan de soins et rédaction d'une « lettre de recommandation » que le client remettra à son médecin.
- Trois appels téléphoniques de suivi pour surveiller les pro-

grès (de cinq à sept minutes chacun).

- Examen de l'hémogramme après trois mois (d'une durée de 7 à 10 minutes).
- Si nécessaire (selon les résultats du suivi), une analyse d'urine de 24 heures peut être recommandée pour vérifier le fonctionnement de la thyroïde (coût supplémentaire de 225 \$ pour l'analyse et de 120 \$ pour la lettre de recommandation rédigée à l'intention du médecin).

ACTIVITÉS DE COMMERCIALISATION

- Recommandations par les clients actifs
- Cartes professionnelles
- Site Web : www.natural-women.ca
- Campagne de publicité dans les journaux (cessée depuis en raison du coût)
- Courrier ou appels téléphoniques à d'anciens clients

PRINCIPAUX MESSAGES À L'INTENTION DES PAIRS

Les pharmaciens qui s'intéressent à des maladies comme le diabète, l'asthme, l'hypertension ou à l'alimentation, etc., doivent faire le nécessaire pour acquérir une qualification dans un de ces domaines. Des activités de commercialisation individualisées simples doivent être appliquées dans la pratique quotidienne comme, par exemple, distribuer des cartes professionnelles (si l'on travaille dans un contexte de pharmacie communautaire, il peut être nécessaire de demander la permission de l'employeur) et promouvoir les services lors du renouvellement des ordonnances. On devrait aussi distribuer des brochures d'information de qualité professionnelle indiquant les tarifs des services. Les pharmaciens qui veulent recevoir des clients sur rendez-vous doivent aussi déterminer leurs plages de disponibilité à l'avance et établir un horaire régulier facile à mémoriser et à respecter par les clients.

Les pharmaciens qui se lancent dans la facturation de services pharmaceutiques spécialisés peuvent s'attendre à éprouver une certaine anxiété au début, car cela représente un tournant radical dans leurs façons de faire. Mais après quelques consultations, ils raffineront naturellement leur technique – et ils atteindront rapidement un nouveau niveau de satisfaction dans leur métier.

Les pharmaciens qui font de la consultation sur rendez-vous se font leur clientèle un client à la fois. Ne laissez cependant pas tomber votre travail actuel en vous imaginant que vous allez pouvoir d'emblée ouvrir un cabinet de consultation à plein temps. En fait, il y a des avantages à la fois pour les pharmaciens et pour la pharmacie à offrir des services spécialisés dans le cadre d'une pharmacie traditionnelle. Avec le temps, toutefois, un pharmacien communautaire pourra toujours passer à une pratique de cabinet de consultation si c'est ce qu'il désire faire.

Les pharmaciens doivent garder à l'esprit que de plus en plus de gens, à commencer par les baby-boomers, sont éduqués et très habitués à se servir des nouvelles technologies. Ces gens sont conscients d'être surchargés d'information tirés d'Internet et cherchent souvent l'avis d'un spécialiste. Lorsqu'ils comprennent la portée et la valeur des services pharmaceutiques, ils sont la plupart du temps désireux d'en profiter et prêts à payer pour ces services.

Conclusion

Pour que les services pharmaceutiques spécialisés puissent survivre et prospérer, il faudra, selon les experts, que les pharmaciens prouvent la valeur de ce qu'ils font, qu'ils améliorent leurs relations avec les décideurs et qu'ils acquièrent une meilleure compréhension de l'aspect commercial

des soins de santé⁷⁰. Il est impératif que les pharmaciens sortent de l'enclave protégée de l'exécution des ordonnances et trouvent des moyens de travailler avec les autres professionnels de la santé et les administrateurs pour améliorer les processus cliniques et les soins aux malades. En mettant en place des services pharmaceutiques spécialisés qui répondent aux besoins de leurs clients et en proposant des services de consultation de qualité sur la santé, les pharmaciens peuvent établir les relations durables indispensables pour développer une pratique à la fois rémunératrice et gratifiante sur les plans professionnel et financier⁷¹.

Références

1. Bellingham C. What makes pharmacists competent? What are the knowledge, skills, attitudes and behavior that pharmacists will need in the future? *The Pharmaceutical Journal*, 2004;423:779-80.
2. Westerlund T, Andersson I, Marklund B. The quality of self-care counseling by pharmacy practitioners, supported by IT-based clinical guidelines. *Pharmacy World and Science*, avril 2007;29(2):67-72(6).
3. Covington TR. The pharmacist as nonprescription drug therapy manager: let's seize the opportunity. *J Am Pharm Assoc*, 2002;42:518-19.
4. Dole EJ, Murawski MM. Reimbursement for clinical services provided by pharmacists: what are we doing wrong? *Am J Health-Syst Pharm*, 2007;64(11):104-6.
5. Canadian Institute for Health Information (CIHI), National Health Expenditure Trends 1975-2006. Accessible sur http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_592_E&cw_topic=592&cw_rel=AR_31_E. Visité le 12 août 2007.
6. Jones JD, Views on Self-Care, soumis à la NDMAC, Février 2005. Accessible sur <http://www.ndmac.ca/index.cfm?fuseaction=main.dspFile&fileID=98>. Visité le 12 août 2007.
7. Wang X, Qin X, Demirts H et coll. Efficacy of folic acid supplementation in stroke prevention: a meta-analysis. *Lancet*, 2 juin 2007;369(9576):1876-82.
8. Spence JD, Bang H, Chambliss LE et coll. Vitamin Intervention for Stroke Prevention Trial: an efficacy analysis. *Stroke*, 2005;36:2404.
9. Ipsos Reid, NHS Plan (July 2000). Baseline National Health Products Survey Among Consumers, remis à Santé Canada en mars 2005 par Ipsos Reid. Accessible sur http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/ait_formats/hpfb-dgpa/pdf/pubs/eng_cons_survey_e.pdf. Visité le 27 août 2007.
10. Bunting BA, Cranor CW. The Asheville Project: long-term clinical, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management program for asthma. *J Am Pharm Assoc*, 2006;46:133-47.
11. Garrett DG, Martin LA. The Asheville Project: participants' perceptions of factors contributing to the success of a patient self-management diabetes program. *J Am Pharm Assoc*, 2003;43(2):185-90(6).
12. North Carolina Association of Pharmacists (NCAP). The Asheville Project. Accessible sur <http://www.ncpharmacists.org/displaycommon?an=1&subarticle=41#Anchor-Asheville-35882>. Visité le 12 août 2007.
13. Simpson SH, Johnson JA, Tsuyuki RT. Economic impact of community pharmacist intervention in cholesterol risk management: an evaluation of the study of cardiovascular risk intervention by pharmacists. *Pharmacotherapy*, 2001;21(5):627-35.
14. NDMAC-Advancing Canadian self-care. Self-care: Making Canadians healthier. Accessible sur <http://www.ndmac.ca/index.cfm?fuseaction=main.dspFile&fileID=108>. Visité le 12 août 2007.
15. Tsuyuki RT, Johnson JA, Teo KK et coll. Randomized trial of the effect of community pharmacist intervention on cholesterol risk: the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). *Arch Intern Med*, 2002;162:1149-55.
16. Canadian Pharmacists Association. CPHA Takes Action-Medical Expense Tax Credit. Accessible sur http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/cpha_in_action/medexpense_credit.cfm. Visité le 12 août 2007.
17. Amiriul P. Reading the winds of change. State of the industry. *Pharmacy Post*, juillet 2006;33-42.
18. Renberg T, Lindblad AK, Tully MP. Exploring subjective outcomes perceived by patients receiving a pharmaceutical care service. 1. *Res Social Adm Pharm*, juin 2006;2(2):212-31.
19. Bennett MS, Blank D, Bopp J et coll. Strategies to improve compensation for pharmaceutical care services. *J Am Pharm Assoc*, 2000;40(6):747-55.
20. Groupe pharmacie, Éditions Rogers. *Tendances et perspectives 2006* Sondage sur les pharmaciens.
21. Larson RA. Patients' willingness to pay for pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc*, 2000;40(5):618-24.
22. Wilson JB, Osterhaus MC, Farris KB et coll. Financial analysis of cardiovascular wellness program provided to self-insured company from pharmaceutical care provider's perspective. *J Am Pharm Assoc* (2003), sept-oct 2005;45(5):588-92.
23. Kent K, McDonough RP, Dinges B et coll. Retrospective financial analysis of wellness center from an independent community pharmacy perspective. *J Am Pharm Assoc* (2003), juill.-août 2006;46(4):447-52.
24. Zilz DA, Woodward BW, Thielke TS et coll. Leadership skills for a high-performance pharmacy practice. *Am J Health-Syst Pharm*, 2004; 61:2562-74.
25. Scherger JE. What Patients Want. *J Fam Prac*, 2001. Accessible sur http://findarticles.com/p/articles/mi_m0889/is_2_50/ai_71403435. Visité le 13 août 2007.
26. Moskowitz DB. Pharmacist Case Management. The pharmacist as patient care provider: three projects support role. *Drug Benefit Trends*, 2003;15(7):43-6.
27. Kotecki JE, Elanjani SI, Torabi MR. Health promotion beliefs and practices among pharmacists. *J Am Pharm Assoc*, 2000;40(6):773-9.
28. Ferst K. Cutting the obesity epidemic down to size. *J Am Pharm Assoc*, 2000;40:675-6.
29. Rodis JL, Thomas RA. Stepwise approach to developing point-of-care testing services in the community/ambulatory pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc*, 2006;46(5):594-604.
30. De Oliveira DR, Shoemaker SJ. Achieving patient centeredness in pharmacy practice. *J Am Pharm Assoc*, 2006;46(11):56-66.
31. Langford BJ, Jorgenson D, Kwan D et coll. Implementation of a self-administered questionnaire to identify patients at risk for medication-related problems in a family health center. *Pharmacotherapy*, 2006;26(2):260-8.
32. Dent LA, Harris KJ, Noonan CW. Tobacco interventions delivered by pharmacists: a

- summary and systematic review. *Pharmacotherapy*, 2007;27(7):1040-51.
33. Liu Y, Nevins JC, Carruthers KM et coll. Osteoporosis risk screening for women in a community pharmacy. *J Am Pharm Assoc* (2003), juill.-août 2007;47(4):521-6.
 34. Goode J, Swiger K, Blumli B. Regional osteoporosis screening, referral, and monitoring program in community pharmacies: findings from Project IMPACT. *Osteoporosis J Am Pharm Assoc*, 2004;44:152-160.
 35. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a randomized controlled trial. *JAMA*, 6 déc. 2006;296(21):2563-71. Publication électronique le 13 novembre 2006.
 36. Collins C, Kramer A, O'Day ME et coll. Evaluation of patient and provider satisfaction with a pharmacist-managed lipid clinic in a Veterans Affairs medical center. *Am J Health-Syst Pharm*, 15 sept. 2006;63(18):1723-7.
 37. Lloyd KB, Thrower MR, Walters NB et coll. Implementation of a weight management pharmaceutical care service. *Ann Pharmacother*, fév. 2007;41(2):185-92. Publication électronique le 6 fév. 2007.
 38. Armour C, Bosnic-Anticevich S, Brilliant M et coll. Pharmacy Asthma Care Program (PACP) improves outcomes for patients in the community. *Thorax*, juin 2007;62(6):496-502. Publication électronique le 24 jan. 2007.
 39. Kent K, McDonough RP, Dinges B et coll. Retrospective financial analysis of wellness center from an independent community pharmacy perspective. *J Am Pharm Assoc* (2003), juill.-août 2006;46(4):447-52.
 40. Koch K. Trends in Collaborative Drug Therapy Management. *Drug Benefit Trends*, 2000;12(1):45-54.
 41. IMS. News Release. IMS Health and International Pharmaceutical Federation announce award recipients at 65th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences. Accessible sur http://www.imshealth.com/web/content/0,3148,77303623_63872702_77770096_77774678,00.html. Visité le 29 août 2007.
 42. Zillich AJ et coll. Influential characteristics of physician-pharmacist collaborative relationships. *Annals Pharmacotherapy*, 2004;38:764-70.
 43. Norwood GJ, Sleath BL, Ciola SM, Lien T. Costs of implementing pharmaceutical care in community pharmacies. *J Am Pharm Assoc*, 1998;38:755-61.
 44. Jones EJM, MacKinnon NJ, Tsuyuki RS. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada. *The Annals of Pharmacotherapy*, 2005;39(9):1527-33.
 45. Hay EM, Foster NE, Thomas E et coll. Effectiveness of community physiotherapy and enhanced pharmacy review for knee pain in people aged over 55 presenting to primary care: pragmatic randomised trial. *BMJ*, 11 nov. 2006;333(7576):995. Publication électronique le 20 octobre 2006.
 46. Dole EJ, Murawski MM, Adolphe AB et coll. Provision of pain management by a pharmacist with prescribing authority. *Am J Health-Syst Pharm*, 1er jan. 2007;64(1):85-9.
 47. Sattiel E. Pharmacists as primary care providers in a managed care practice. *U.S. Pharmacist* mars 1998:24-35.
 48. Doucette WR, McDonough RP. Beyond the 4Ps: using relationship marketing to build value and demand for pharmacy services. *Am Pharm Assoc*, 2002;42(2):183-94.
 49. Fugh-Berman A, Ahari S. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. *PLoS Med*, avril 2007;4(4):e150.
 50. Dutts C, LaCase A. What tricks and techniques can be used to influence prescribing? *Prescribing & Medicines Management*, sept.-oct. 2003;5:12-14.
 51. Snella KA, Trewny RR, Hansen LB et coll. Pharmacist compensation for cognitive services: focus on the physician office and community pharmacy. *Pharmacotherapy*, 2004;24(3):372-88.
 52. Suh DC. Consumers' willingness to pay for pharmacy services that reduce risk of medication-related problems. *J Am Pharm Assoc*, 2000;40(6):818-27.
 53. Hong SH. Patient valuation of pharmacist services for self-care with OTC medications. *J Clin Pharm Ther*, 2005;30(3):193-9.
 54. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J et coll. Through the patient's eyes. Understanding and Promoting Patient-Centered Care. San Francisco, Cal., Jossey-Bass 1993.
 55. Remen RN. The power of words: how the labels we give patients can limit their lives. *West J Med*, 2000;175:353-4.
 56. Smith RC, Hoppe RB. The patient's story: integrating the patient- and physician-centered approaches to interviewing. *Ann Intern Med*, 1991;115:470-7.
 57. Farzad A. The effect of pharmacist intervention and patient education on lipid-lowering medication compliance and plasma cholesterol levels. *Can J Clin Pharmacol*, 2003;10(3):101-6.
 58. Heisler M, Bouknight RR, Hayward RS et coll. The relative importance of physician communication, participatory decision-making, and patient understanding in diabetes self-management. *J Gen Intern Med*, 2002;17:243-52.
 59. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*, 1995;152:1423-33.
 60. Landis NT. Lessons from medicine and nursing for pharmacist-patient communication. *Am J Health-Syst Pharm*, 1996; 53:1306-14.
 61. Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science. *Diabetes Educ*, 1999;25:52-61.
 62. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS et coll. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol*, 1994;13:39-46.
 63. Pruessner JC, Baldwin MW, Devdew K et coll. Self-esteem, locus of control, hippocampal volume, and cortisol regulation in young and old adulthood. *NeuroImage*, 2005;28(4):815-26.
 64. Hong TB, Odzone ED, Dudley TK et coll. Medication barriers and anti-hypertensive medication adherence: the moderating role of locus of control. *Psychol Health Med*, 2006;11(1):20-8.
 65. Twenge JM. It's beyond my control: a cross-temporal meta-analysis of increasing externality in locus of control, 1960-2002. *Pers Soc Psychol Rev*, 2004;8(3):308-19.
 66. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE et coll. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*, 2002;346:393-403.
 67. Anderson RM, Funnell MM. Compliance and adherence are dysfunctional concepts in diabetes care. *Diabetes Educ*, 2000; 26:597-604.
 68. Rosenberg W, Donald A. Evidence-based medicine: an approach to clinical problem solving. *BMJ*, 1995;310(6987):1122-26.
 69. Ling C, Flexman S, Wassef F. Top 5 tips for setting up a successful cognitive service practice. *The Ontario Pharmacist*, juin-juil. 2004:62.
 70. Dole EJ, Murawski MM. Reimbursement for clinical services provided by pharmacists: what are we doing wrong? *Am J Health-Syst Pharm*, 2007;64:104-6.
 71. Bliss S. High-performance pharmacy: coming soon to your health system? *Pharmacy Practice Medscape Pharmacists*, 24 avril 2004. Accessible sur http://www.medscape.com/viewarticle/555043_1. Visité le 27 août 2007.

RÉPONDEZ EN LIGNE SUR WWW.MONPORTAILPHARMACIE.CA DANS LA SECTION « FC EN LIGNE » DU SITE

FC – Questions

1. Il a été démontré que les consultations avec des pharmaciens peuvent améliorer tous les problèmes suivants sauf :

- l'absentéisme.
- Les résultats cliniques.
- la ponctualité.
- la productivité.

2. Lequel des énoncés suivants est vrai en ce qui concerne l'admissibilité des services de consultation d'un pharmacien à un crédit d'impôt? Les services de consultation d'un pharmacien doivent être :

- liés à la santé et dispensés par un pharmacien.
- liés à l'exécution d'une ordonnance et dispensés par un pharmacien.
- dispensés en collaboration par deux pharmaciens.
- dispensés en collaboration par un médecin et un pharmacien.

3. Parmi les raisons suivantes de faire payer les services de consultation, laquelle n'est pas une raison valable actuellement?

- Rentabilité de la poursuite de l'offre de services de consultation.
- Nouvelle loi obligeant les pharmaciens à facturer les services de consultation.
- Dévaluation des services si on ne les fait pas payer.
- Honoraires d'exécution des ordonnances insuffisants pour permettre à la pharmacie de survivre.

4. Pour faciliter la transition avec le nouveau système de facturation des services de consultation :

- il faut appliquer des techniques de vente agressives.
- aucun changement dans la gestion de la pharmacie n'est nécessaire.
- on doit obtenir un diplôme de comptabilité.
- il faut présenter succinctement les caractéristiques et les avantages des services.

5. Quel ou quels outil(s) permet(tent) de gérer les contraintes de temps et de productivité:

- Les appareils de distribution automatisée des médicaments.
- Un assistant numérique personnel.
- Un logiciel de gestion des soins de santé.
- Toutes ces réponses.
- a et c

6. Un facteur essentiel au succès des services de consultation est :

- la passion dont fait preuve le pharmacien.
- l'âge du pharmacien.
- le sexe du pharmacien.
- la forme physique du pharmacien

7. Laquelle des attitudes suivantes n'est pas un atout dans la discussion avec les clients sur les honoraires à payer pour les services de consultation?

- Faire preuve de confiance en soi.
- Parler avec conviction.
- Faire percevoir leur importance.
- S'excuser de devoir les facturer.

8. Une des composantes essentielles de la communication dont les pharmaciens doivent faire preuve avec leurs clients est :

- afficher de solides connaissances scientifiques.
- l'ouverture d'esprit.
- la communication à sens unique.
- critiquer le client pour sa mauvaise santé.

9. Laquelle des actions suivantes est la moins utile pour identifier des clients potentiels pour les services pharmaceutiques spécialisés?

- Demander aux clients de remplir un questionnaire d'appréciation de leurs médicaments et (ou) de leurs risques pour la santé.
- Déterminer quels sont les clients de la pharmacie qui souffrent de maladies spécifiques.
- Attendre que les clients demandent des services de consultation.
- Analyser les données démographiques relatives aux clients actuels et potentiels.

10. Un pharmacien constate qu'une forte proportion de ses clients présentent un excès de poids, ont plus de 60 ans et prennent des médicaments contre l'hypertension ou pour le cœur. Quel service de consultation pourrait être intéressant?

- La gestion du poids
- Une clinique sur les lipides
- La prise en charge du diabète
- Toutes ces réponses
- a et b

11. Laquelle des stratégies suivantes est susceptible de « modifier de façon positive » ou d'« améliorer professionnellement » la pratique pharmaceutique?

- Minimiser tout sentiment d'urgence.
- Faire savoir quels sont les besoins non satisfaits des malades.
- Éviter que le malade soit au centre du processus de soins.
- S'isoler des autres professionnels de la santé.

12. Lequel des énoncés suivants est vrai en ce qui concerne la commercialisation basée sur les relations?

- Les avantages n'en justifient pas le coût.
- Il n'est pas prouvé que ce soit une stratégie de commercialisation efficace.
- Il suffit de rencontrer une seule fois un médecin pour lui donner des explications détaillées.
- Cela crée des liens qui peuvent se traduire par une augmentation du chiffre d'affaires.

13. Quelle est l'action la plus importante pour bien commercialiser les services de consultation d'une pharmacie?

- Établir un coût de service pour une seule initiative.
- Analyser différentes initiatives de commercialisation ou envisager différentes possibilités.
- Éviter les efforts ciblés et les appliquer plutôt à des initiatives multiples.
- Ne pas tenir compte des données antérieures.

14. Selon des sondages qui ont été menés, lequel ou lesquels des facteurs suivants est/sont important(s) pour les clients qui sont décidés à payer pour un service clinique proposé par un pharmacien?

- Comprendre l'avantage personnel que va leur apporter le service.
- Les soins sont centrés sur le prestataire de services.
- Le coût du service.
- Toutes ces réponses.
- c et b seulement.

15. Laquelle des actions suivantes contribuera à assurer le succès des services de consultation d'une pharmacie?

- Rédiger un programme ou un plan d'affaires après un examen approfondi de la situation.
- Reporter d'au moins six mois le suivi avec les autres prestataires de soins de santé.
- Attendre au moins un an avant d'utiliser des outils de commercialisation.
- Commencer par mettre en œuvre le programme, puis rédiger le plan d'affaires.

16. La facture (reçu pour déclaration fiscale) des services de consultation doit comporter :

- la date de naissance du client.
- une description des services fournis.
- le nom du médecin du client.
- le régime d'assurance du client (le cas échéant) et son numéro d'identification unique.

17. Selon les sondages qui ont été menés, au moins 50 % des clients sont prêts à payer pour un service clinique offert par un pharmacien.

- Vrai
- Faux

18. Le ou les éléments essentiels des messages de commercialisation est/sont :

- une communication claire
- insister sur ce qui compte pour le client
- inciter à passer à l'action
- la logique
- toutes ces réponses

19. Les pharmaciens qui soumettent sans autorisation préalable des demandes de remboursement à une compagnie d'assurances :

- font un essai de facturation.
- contreviennent aux normes de la pratique.
- ne seront pas payés par les tiers payants.
- gaspillent leur temps et leurs efforts.

20. Quelle réponse est la moins correcte en ce qui concerne les lacunes et les obstacles que les pharmaciens rencontrent dans leur pratique quotidienne?

- Les pharmaciens doivent faire plus pour améliorer l'observance thérapeutique.
- Les pharmaciens reçoivent plus d'indications de la part des médecins à propos des soins fournis à leurs patients par les pharmaciens.
- Les pharmaciens font face à un manque de temps et de ressources.
- Les pharmaciens devraient consacrer plus de temps à leurs clients en général.

COMITÉ DE RÉDACTION

Commercialisation et facturation d'une gamme élargie de services pharmaceutiques spécialisés

À propos de l'auteur

Titulaire d'un baccalauréat en pharmacie, Rhonda Dorren exerce en Alberta. Elle propose depuis plus de 12 ans une gamme élargie de services dans le cadre d'un service de consultation indépendant (www.rhondadorren.com). Elle a publié de nombreux articles et elle est également l'auteur de cours de formation continue à l'intention des médecins et des pharmaciens.

Réviseurs

Toutes les leçons sont révisées par des pharmaciens pour assurer la précision, l'intégralité et la pertinence du contenu conformément à l'exercice actuel de la pharmacie.

Coordonnatrice de la FC

Sheila McGovern

Il vous manque un numéro?

Consultez les cours de FC précédents de Novopharm sur www.monportailpharmacie.ca et sur www.novopharm.com.

Pour connaître les barèmes de la FC, communiquez avec Mayra Ramos au 416-764-3879, par télécopie au 416-764-3937 ou par courriel à mayra.amos@rci.rogers.com. Pour toute autre demande d'information à propos des leçons de FC de Novopharm, veuillez vous adresser directement à Karen Welds au 416-764-3922 ou karen.welds@pharmacy.group.rogers.com.

Cette leçon de FC est publiée par Rogers Media Healthcare/Santé, 1 Mount Pleasant Rd., Toronto (ON) M4Y 2Y5. Tél. : 416-764-3916, téléc. : 416-764-3931. Son contenu, en totalité ou en partie, ne peut être reproduit sans autorisation écrite de l'éditeur ©2007.



Plus de 60 leçons de FC GRATUITES en ligne approuvées par le CCEPP

Obtenez instantanément vos
résultats dans la section FC en ligne
Répondez en ligne à cette
FC GRATUITE sur

www.monportailpharmacie.ca

dans la section FC en ligne, « Autres FC approuvées par le CCEPP ».



Solutions pour
CHANGER
sa pratique


UNE FORCE À NULLE AUTRE PAREILLE™

Commercialisation et facturation d'une gamme élargie de services pharmaceutiques spécialisés • 1 UFC AU QUÉBEC

N° de dossier CCEPP : 647-1207 • FÉVRIER 2008

Non valable pour UFC après le 7 JANVIER 2011

- | | | | |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d | 6. a b c d | 11. a b c d | 16. a b c d |
| 2. a b c d | 7. a b c d | 12. a b c d | 17. a b |
| 3. a b c d | 8. a b c d | 13. a b c d | 18. a b c d e |
| 4. a b c d | 9. a b c d | 14. a b c d e | 19. a b c d |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e | 15. a b c d | 20. a b c d |

Nom _____ Prénom _____

Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Année d'obtention du diplôme _____

Adresse électronique _____

CADRE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

- Chaîne ou franchise Pharmacie indépendante Pharmacie de supermarché Autre (préciser) :
 Bannière Magasin à grande surface Pharmacie d'hôpital

Pour que ce programme soit réellement utile pour votre pratique, dites-nous ce que vous en pensez en répondant aux questions suivantes :

- Après avoir suivi cette leçon de formation continue, vous sentez-vous plus en mesure de gérer le changement dans votre pratique? Oui Non
- L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour votre pratique? Oui Non
- Croyez-vous que cette information pourra être intégrée à votre pratique? Oui Non S/O
- Êtes-vous satisfait(e) de notre programme? Très Assez Pas du tout

COMMENT RÉPONDRE ?

- Pour connaître vos résultats immédiatement, répondez EN LIGNE sur www.monportailpharmacie.ca
- Faites parvenir cette carte-réponse par COURRIER ou TÉLÉCOPIEUR (416)-764-3937 à l'attention de Mlle Mayra Ramos. (Veuillez prévoir un délai de 6 à 8 semaines pour l'obtention de vos résultats.)

Mon Portail  Pharmacie
FC en ligne

Obtenir vos crédits de FC
n'aura jamais été si facile !

Plus de 60 leçons de FC GRATUITES en ligne

approuvées par le CCEPP

Obtenez instantanément vos
résultats dans la section FC en ligne

Répondez en ligne à cette
FC GRATUITE sur

www.monportailpharmacie.ca

dans la section FC en ligne, «Autres FC approuvées par le CCEPP».



CANADA	POSTES
	CANADA
POST	
Postage paid if mailed in Canada	Port payé si posté au Canada
Business Reply Mail	Correspondance- réponse d'affaires
0007187514	01



1000062557-M4Y3G3-BR01



PHARMACY CONTINUING EDUCATION
HEALTHCARE & FINANCIAL SERVICES
PO BOX 22002 STN BRM B
TORONTO ON M7Y 4A2