

**BULLETIN DES SSNA**

Programme des Services de santé non assurés (SSNA)

NOUVELLES ET RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS

www.provider.express-scripts.ca**Fournisseurs de services de médicaments en Ontario****Été 2012****Formulaires des SSNA**

Vous pouvez **télécharger** tous les formulaires de SSNA à partir du site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA, ou communiquer avec le Centre d'appels à l'intention des fournisseurs.

www.provider.express-scripts.ca**EXPRESS SCRIPTS CANADA**

Centre d'appels à l'intention des fournisseurs

Questions et réinitialisation du mot de passe

1 888 511-4666

Heures d'ouverture prolongées -**Services de médicaments**

Du lundi au vendredi,
de 6 h 30 à minuit, heure de l'Est.
Les samedis, dimanches et jours fériés,
de 8 h à minuit, heure de l'Est.

Heures d'ouverture prolongées -**Services d'ÉFMF**

Du lundi au vendredi,
de 6 h 30 à 20 h 30, heure de l'Est,
à l'exclusion des jours fériés.

**Demandes de paiement pour services de
médicaments et d'ÉFMF**

**Postez les demandes de paiement
pour médicaments à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada

Demandes de paiement pour médicaments des SSNA
C.P. 1353, succursale K, Toronto (Ontario) M4P 3J4

**Postez les demandes de paiement
pour ÉFMF à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada

Demandes de paiement pour équipement médical
et fournitures médicales des SSNA
C. P. 1365, succursale K, Toronto (Ontario) M4P 3J4

**Entente avec les pharmacies /
les fournisseurs d'ÉFMF**

**Télécopiez les ententes dûment remplies
au NOUVEAU numéro sans frais suivant :**

1 855 622-0669

Autre correspondance

**Postez toute autre correspondance
à l'adresse suivante :**

Express Scripts Canada

5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga (Ontario) L5R 3G5

**SERVICES DE MÉDICAMENTS DANS LE
CADRE DU PROGRAMME DES SSNA**

Centre des exceptions pour médicaments

DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE**pour médicaments**

1 800 281-5027 (Français)

1 800 580-0950 (Anglais)

Télécopieur : 1 877 789-4379

Bureaux régionaux de Santé Canada

DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE**pour services ÉFMF**

Alberta	1 800 232-7301
Colombie-Britannique	1 888 299-9222
Manitoba	1 877 505-0835
Ontario	1 800 881-3921
Provinces de l'Atlantique	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
Saskatchewan	1 800 667-3515
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717
	1 866 362-6718
	1 866 362-6719

DEMANDES relatives aux médicaments à l'ÉFMF

Alberta	1 780 495-2694
	1 800 232-7301
Colombie-Britannique	1 604 666-3331
	1 800 317-7878
Manitoba	1 800 665-8507
Ontario	1 800 640-0642
Provinces de l'Atlantique	1 902 426-2656
	1 800 565-3294
Québec	1 877 483-1575
	1 514 283-1575
Saskatchewan	1 800 667-3515
Territoires du Nord-Ouest/ Nunavut	1 888 332-9222
Yukon	1 866 362-6717
	1 866 362-6718
	1 866 362-6719

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

La méthadone devient médicament à usage restreint dans toutes les provinces de l'Atlantique

En août 2011, le statut de couverture pour la méthadone a changé et est passé à médicament à usage restreint, au Nouveau-Brunswick. En mars 2012, le même changement de couverture pour la méthadone a été effectué en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve-et-Labrador ainsi qu'à l'Île-du-Prince-Édouard. Les bénéficiaires du Programme des SSNA qui commencent un traitement à la méthadone dans ces provinces doivent satisfaire aux exigences indiquées ci-dessous pour que ce médicament soit couvert :

- le médecin a évalué l'état du patient et a prescrit un traitement de maintien à la méthadone, conformément aux politiques et aux procédures établies par la réglementation provinciale pertinente; et
- le client a 16 ans ou plus; et
- le médecin prescripteur de méthadone accepte d'être le seul prescripteur de benzodiazépines et d'opiacés du client pendant toute la période où ce client suivra un traitement à la méthadone; et
- le client accepte que, pendant la période où il suivra un traitement à la méthadone, le Programme ne couvrira que les benzodiazépines et les opiacés qui lui seront prescrits par son prescripteur de méthadone.

Nota : Pour que les benzodiazépines et les opioïdes soient couverts dans le cadre du Programme des SSNA, le prescripteur doit être le **seul à prescrire** de la méthadone au bénéficiaire, pour traiter la dépendance de ce dernier aux opioïdes.

Le numéro de permis ou autre numéro du prescripteur, selon sa province, servira à identifier le prescripteur autorisé et sera demandé par l'analyste du Centre des exceptions pour médicaments. Veuillez vous assurer d'indiquer le numéro exact dans les demandes de remboursement ultérieures de benzodiazépines et d'opiacés (c'est-à-dire qu'il est important d'indiquer les zéros qui figurent au début du numéro). Les formulaires de demande de couverture pour la méthadone à usage restreint seront disponibles dans les bureaux ou les cliniques des prescripteurs de méthadone autorisés.

Afin de faciliter le processus d'autorisation préalable, les médecins rempliront les demandes de méthadone à l'avance et les remettront aux clients du Programme pour qu'ils les apportent à la pharmacie de leur choix. Après réception d'une demande dûment remplie, le pharmacien doit :

1. Communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) au 1 800 580-0950 afin d'obtenir un numéro de dossier;
2. Transmettre ensuite la demande par télécopieur au CEM au 1 877 789-4379.

Les clients du Programme des SSNA qui suivent un traitement à la méthadone pour la dépendance aux opiacés avant le 12 mars 2012 continueront de bénéficier de la couverture de façon à ne pas interrompre leur traitement de maintien à la méthadone. Toutefois, le Programme des SSNA collaborera avec le médecin et le pharmacien du client pour faire en sorte qu'ils respectent dans un délai approprié les nouveaux critères de couverture de la méthadone comme médicament à usage restreint.

Les politiques actuelles de remboursement de la méthadone demeurent en vigueur. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le guide du fournisseur du Programme des SSNA à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/pubs/nihb-ssna/_drug-med/2010-prov-fourn-guide/index-fra.php.

Élargissement de la politique d'approvisionnement à court terme

À compter du 15 juillet 2012, plusieurs classes de médicaments seront ajoutées à la Politique d'approvisionnement à court terme et devront respecter un nouveau modèle de remboursement. À l'heure actuelle, la Politique d'approvisionnement à court terme permet le remboursement complet des frais d'exécution d'une seule ordonnance par 28 jours pour des médicaments utilisés dans le traitement des maladies chroniques. Cette politique sera élargie afin d'inclure des médicaments qui peuvent poser un risque pour la santé et qui sont délivrés plus souvent que tous les 28 jours.

Le Programme des SSNA rembourse les frais d'exécution d'une ordonnance aux sept jours pour les antidépresseurs, les anticonvulsivants, les antipsychotiques, les benzodiazépines et les stimulants. Par conséquent, si ces médicaments sont délivrés quotidiennement, la pharmacie aura droit à 1/7^e des frais d'exécution usuels et coutumiers, jusqu'au maximum régional accordé par le Programme des SSNA. Les autres médicaments déjà indiqués dans la Politique d'approvisionnement à court terme ne seront pas soumis au nouveau modèle de remboursement.

Les changements de posologie et les médicaments prescrits au besoin ou « PRN » font exception à cette politique. Dans de tels cas, le Programme des SSNA remboursera les frais d'exécution d'un approvisionnement complet. L'objectif de la nouvelle politique ne consiste pas à remettre en cause l'approche thérapeutique adoptée ou l'avis des pharmaciens ou des médecins en ce qui concerne la façon dont les patients reçoivent leurs médicaments, mais plutôt à établir des lignes directrices sur la façon dont le Programme des SSNA rembourse les pharmaciens qui délivrent ces médicaments pouvant poser un risque pour la santé.

La politique pourra faire l'objet d'une vérification à compter du 15 juillet 2012 et sera en vigueur avant qu'Express Scripts Canada soit en mesure de traiter les demandes de paiement assujetties à la politique.

Modèle de fixation des prix pour certains médicaments en vente libre

Au cours des prochains mois, le Programme des SSNA mettra en place un modèle de fixation des prix dans lequel sera défini par étapes le coût maximal admissible de certains médicaments en vente libre. Les prix des médicaments seront établis au moyen d'évaluations portant sur l'accessibilité et le format d'emballage des produits, selon la province et le territoire, de manière à assurer aux fournisseurs des services du Programme un processus équitable ainsi que des prix unitaires uniformes. Par exemple, tous les DIN relatifs à l'acétaminophène (500 mg) seront soumis au même coût maximal admissible. Le prix des médicaments en vente libre sera régulièrement révisé et mis à jour. Seuls les comprimés et les capsules sont touchés par ce nouveau modèle de fixation des prix. Les produits définis avec un coût maximal admissible sont les suivants : acétaminophène (Tylenol), acide acétylsalicylique (Aspirin), loratadine (Claritin), cétirizine (Reactine) et ibuprofène (Advil). L'entrée en vigueur du coût maximal admissible pour ces produits est prévue le 15 juillet 2012.

Coordination des prestations

Cet article a pour but de rappeler aux bénéficiaires du Programme des SSNA couverts par un régime privé d'assurance médicaments qu'ils doivent d'abord demander le remboursement d'un service à l'autre régime avant même de soumettre une demande de paiement au Programme des SSNA. À compter du 16 juillet 2012, le Programme des SSNA mettra en place des mesures administratives pour assurer la coordination des prestations avec les autres régimes d'assurance médicaments.

Les fournisseurs de services de médicaments devront désormais soumettre les demandes de paiement à l'autre régime privé d'assurance médicaments avant de les soumettre au Programme des SSNA. La coordination des prestations admissibles sera ensuite effectuée entre le Programme des SSNA et l'autre payeur. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la télécopie transmise aux fournisseurs de services de médicaments le 5 juillet 2012.

Mise à jour de la Liste des médicaments du Programme des SSNA et mises à jour régulières

Santé Canada maintient à jour la Liste des médicaments (LDM) du Programme des SSNA. Il s'agit de tous les médicaments admissibles destinés à un usage à domicile ou dans le cadre de soins ambulatoires. Grâce à la LDM, les prescripteurs et les fournisseurs de services de médicaments peuvent vérifier quels produits sont admissibles au Programme des SSNA. La LDM présente des médicaments qui maximisent les pharmacothérapies destinées aux bénéficiaires du Programme des SSNA tout en satisfaisant aux critères de coût et d'efficacité.

Nous recommandons aux prescripteurs et aux fournisseurs de services de médicaments de vérifier la LDM régulièrement pour s'assurer de l'admissibilité des médicaments couverts dans le cadre du Programme des SSNA. La LDM est publiée annuellement, et les changements qui y sont apportés au cours de l'année continueront d'être communiqués au moyen des mises à jour trimestrielles. Vous pouvez consulter cette liste ainsi que les mises à jour régulières sur le site Web des fournisseurs et des demandes de paiement du Programme des SSNA (sous le menu Médicaments, cliquez sur « **Liste des médicaments** » ou sur « **Mises à jour** »).

La version 2012 de la LDM est maintenant accessible sur le site Web de Santé Canada à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/alt_formats/pdf/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/med-list/list_drug_med_2012-fra.pdf

Comité consultatif sur les médicaments et les thérapeutiques

Le Programme des SSNA a récemment fusionné deux de ses comités, c'est-à-dire le Comité fédéral de pharmacie et thérapeutiques et le Comité consultatif de l'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM), pour n'en faire qu'un seul : le Comité consultatif sur les médicaments et les thérapeutiques (CCMT). Il s'agit d'un organisme consultatif externe composé de professionnels de la santé chevronnés qui fournira des avis médicaux et pharmaceutiques pratiques et impartiaux au personnel du Programme des SSNA. Le CCMT servira à promouvoir l'utilisation efficiente des médicaments pour aider les bénéficiaires des Premières Nations et les Inuits à obtenir les meilleurs résultats sur le plan de leur santé. L'approche sera fondée sur les connaissances médicales et scientifiques. Leurs avis

refléteront les tendances actuelles en matière d'utilisation, les pratiques cliniques courantes, la prestation des soins de santé ainsi que sur les besoins précis des bénéficiaires en matière de soins de santé. Ces avis de spécialistes visent à faciliter l'élaboration de la politique sur les programmes de médicaments ainsi que les prises de décisions qui permettront d'obtenir les meilleurs résultats sur le plan de la santé et selon l'allocation des ressources au sein du service.

Il incombera aux membres du CCMT d'aviser le personnel du Programme des SSNA au sujet des décisions relatives à la Liste des médicaments et à la prescription, à la délivrance et à l'utilisation de pharmacothérapies appropriées. À ce titre, le comité fournira des recommandations relativement aux changements à apporter aux listes de médicaments, concernant les rapports de données, aux changements de processus opérationnels, aux initiatives de nature politique, et aux interventions et stratégies de nature éducative, au besoin.

Programme des SSNA - Nouveaux bénéficiaires touchés par la loi C-3 et membres des Mi'kmaq qalipu

Le Programme des SSNA fournit aux membres des Premières Nations et aux Inuits inscrits et résidant au Canada un éventail restreint de produits et services médicalement nécessaires qui ne sont pas couverts par d'autres régimes provinciaux ou privés.

Les nouveaux bénéficiaires qui participent depuis peu au Programme des SSNA, par suite de décisions judiciaires (p. ex. la loi C-3) ou de la création d'une nouvelle bande des Premières Nations (p. ex. Mi'kmaq Qalipu) doivent être inscrits auprès du ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC), autrefois appelé le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC).

Pour en savoir davantage, visitez le site Web de Santé Canada, à l'adresse : www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/nihb-ssna/c3-qa-qr-fra.php

Corrections aux demandes de paiement et rajustements

Veuillez noter que les rajustements que vous souhaitez apporter aux demandes soumises et déjà réglées peuvent être indiqués sur le Relevé des demandes de paiement des fournisseurs – Médicaments, que vous faites parvenir ensuite à Express Scripts Canada.

Validation de l'identité du bénéficiaire

Pour faciliter la vérification des renseignements, nous rappelons aux fournisseurs qu'ils doivent fournir les renseignements ci-dessous sur chaque demande de paiement.

- Nom de famille (nom sous lequel le bénéficiaire est inscrit);
- Prénoms (prénoms sous lesquels le bénéficiaire est inscrit);
- Date de naissance;
- Numéro d'identification du bénéficiaire (numéro de 10 chiffres figurant sur le certificat sécurisé de statut d'Indien, communément appelé la carte de statut d'Indien, ou le numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des T.N.-O. ou du Nunavut, ou leur numéro d'identification à huit chiffres du bénéficiaire, ayant comme préfixe la lettre N, pour les Inuits).

Pour s'assurer que les renseignements sur le bénéficiaire sont saisis correctement et qu'il n'y a pas d'erreur sur l'identité de la personne, nous recommandons aux fournisseurs de services de médicaments de **demandeur au bénéficiaire de présenter, à chaque visite**, son certificat sécurisé de statut d'Indien, puisqu'il s'agit d'un document officiel qui confirme que le titulaire est inscrit et est reconnu aux termes de la *Loi sur les Indiens*, ou pour les

Inuits, qu'ils donnent leur numéro du régime d'assurance maladie du gouvernement des T.N.-O. ou du Nunavut, ou son numéro d'identification à huit chiffres du bénéficiaire, ayant comme préfixe la lettre N.

Numéro de prescripteur et code de référence du prescripteur valides

Assurez-vous d'indiquer sur votre demande de paiement un **numéro de prescripteur** (et non le 99999) et un **code de référence** du prescripteur valides. Le numéro de prescripteur est obligatoire pour toutes les demandes de paiement; celui-ci doit être le numéro de permis d'exercice ou le numéro de fournisseur de la province ou du territoire. Les infirmières praticiennes sont autorisées à prescrire certains médicaments et articles d'ÉMFM. Les demandes de paiement sur lesquelles ne figure aucun numéro de prescripteur valide pourraient faire l'objet d'un recouvrement par suite d'une vérification.

Règles relatives aux pharmacies qui ont conclu une entente de paiement par capitation de la méthadone et à celles qui n'ont pas conclu d'entente en Ontario

Les fournisseurs de services de médicaments en Ontario peuvent facturer la méthadone lorsqu'elle sert à traiter une dépendance aux opioïdes : par capitation, si une entente a été conclue avec la province, ou par non capitation, si les fournisseurs ont choisi cette option.

Les fournisseurs qui ont conclu une entente dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario relativement au paiement par capitation de la méthadone seront remboursés en temps réel (en ligne) pour le coût d'acquisition du médicament, les honoraires de préparation de magistrale et la majoration. Le Programme de médicaments de l'Ontario rembourse au pharmacien, à la fin du mois suivant, les frais d'exécution liés au paiement par capitation. Comme l'entente le prévoit, aucuns frais supplémentaires ne seront exigés du bénéficiaire ou d'un autre payeur, par exemple le Programme des SSNA. Assurez-vous de respecter les directives du Programme de médicaments de l'Ontario afin de réduire les recouvrements. Les fournisseurs qui ont conclu une entente avec le Programme de médicaments de l'Ontario, relativement au paiement par capitation de la méthadone et qui soumettent le montant restant au Programme des SSNA, verront le montant rajusté et qui pourrait possiblement faire l'objet d'une vérification.

En ce qui a trait aux demandes de paiement du fournisseur qui n'a pas conclu d'entente de paiement par capitation, le Programme des SSNA ne remboursera que 2,00 \$ ou 6,11 \$, auquel sera ajoutée la franchise, le cas échéant.

Suppression des piles pour glucomètre et des solutions de contrôle de la liste des médicaments

Les glucomètres ont été retirés de la Liste des médicaments depuis le 1^{er} octobre 2009 puisque les fabricants les offraient gratuitement. Dès le 3 juillet 2012, les piles pour glucomètre et les solutions de contrôle ne seront plus couverts dans le cadre du Programme des SSNA. Voici la liste des DIN touchés.

Piles pour glucomètre	
DIN	Nom de l'article
99401030	1,5 volt
99401031	3 volts

Piles pour glucomètre	
DIN	Nom de l'article
99401029	AAA
99401056	Lithium
99401032	Pile de 6 volts, taille J

Solution de contrôle pour glucomètre	
DIN	Nom de l'article
00909556	Avantage
00906867	Medisense

Approbation automatique

Le système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé d'Express Scripts Canada permet l'approbation automatique de produits sélectionnés qui exigent une autorisation préalable (AP). En effet, le système vérifie au préalable si la pharmacothérapie figure sur la Liste des médicaments et répond aux critères relatifs à l'usage restreint. Depuis le 22 juin 2012, les médicaments ci-dessous sont admissibles à l'approbation automatique dans le cadre du Programme des SSNA.

Detrol, Detrol LA, Elidel, Enablex, Protopic, Trosec et Vesicare.

Modifications aux lettres de confirmation d'approbation préalable

La lettre de confirmation d'approbation préalable (AP) a été modifiée et a pris effet le 22 juin 2012.

La remarque qui se trouve au-dessus des « Commentaires généraux » sur la lettre d'AP indiquera dorénavant ce qui suit : « La tarification du Programme des SSNA en vigueur à la date de service des demandes de paiement s'applique aux articles autorisés. »

Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM)

Le Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM) a été mis à jour et comprend les plus récentes politiques sur l'équipement médical et les fournitures médicales du Programme de SSNA. La nouvelle version du guide sera affichée sur le site Web de Santé Canada en août 2012.

Fournitures pour diabétiques

Le Programme des SSNA rappelle aux fournisseurs qu'ils doivent avoir en dossier une ordonnance valide pour chaque bénéficiaire qui requiert des fournitures pour diabétiques. Une telle ordonnance doit provenir d'un prescripteur reconnu par le Programme des SSNA et doit respecter la réglementation en matière d'ordonnances qui est établie dans chaque province ou territoire.

Ajout de Levemir à la Liste des médicaments du Programme des SSNA

Depuis le 7 mai 2012, Levemir (insuline Detemir) a été ajouté à la Liste des médicaments du Programme des SSNA à titre de médicament couvert sans restriction à l'intention des bénéficiaires admissibles.

Fichier de prix pour les fournitures d'incontinence

Le Programme des SSNA modifiera les codes de services et mettra en place un fichier de prix des articles d'incontinence à compter du 1^{er} septembre 2012. Les fournisseurs d'ÉMFM

devront entrer les nouveaux codes de service et suivre la structure de prix qui est établie dans le fichier de prix.

Le fichier de prix a été établi pour assurer la constance des prix entre les régions, pour réduire les vérifications et les tâches de gestion administrative des fournisseurs, ainsi que pour veiller à ce que les fournisseurs obtiennent un règlement équitable. Les prix ont été déterminés en tenant compte de la tarification établie par les fabricants et du montant remboursé par d'autres régimes publics d'assurance maladie, ainsi que par suite de consultations auprès de représentants du secteur, et d'une analyse sur l'utilisation du programme et des données sur les prix. Des renseignements additionnels concernant les nouveaux codes de service et la structure de prix vous seront communiqués au mois d'août 2012.

Si vous avez des questions sur ce nouveau processus, veuillez communiquer avec votre bureau régional de Santé Canada.

RAPPELS

Changement de propriétaire ou inscription d'une pharmacie

Message important

Dans le cas d'un changement de propriétaire d'une pharmacie, d'une inscription ou d'une réinscription au Programme des SSNA, veuillez aviser Express Scripts Canada sans délai afin que son personnel puisse effectuer les modifications ou les mises à jour nécessaires (environ dix [10] jours ouvrables) dans le système de traitement des demandes de paiement. Par ailleurs, vous devez remplir une nouvelle **Entente avec les pharmacies, et y indiquer la date d'effet du changement.**

Veuillez télécopier *toutes* les pages de l'Entente avec les pharmacies **au numéro 1 855 622-0669** et indiquer sur le bordereau de transmission la raison pour laquelle vous envoyez une nouvelle entente.

- Changement de propriétaire
- Nouvelle pharmacie / Inscription
- Réinscription au Programme des SSNA.

Nota : Un fournisseur **doit** d'abord être inscrit auprès d'Express Scripts Canada avant de pouvoir soumettre des demandes de paiement.

Documents relatifs à la Révision de l'utilisation des médicaments

Toutes les demandes de paiement soumises au Programme des SSNA sont assujetties au processus de révision de l'utilisation des médicaments (RUM). Ainsi, les fournisseurs sont avisés de problèmes relatifs aux médicaments et d'interactions médicamenteuses. Par exemple, le code ME indique au fournisseur une interaction médicamenteuse potentielle. Il se peut qu'on demande au fournisseur de fournir des documents à l'appui.

Le fournisseur peut, selon son jugement professionnel, entrer un code d'intervention pour outrepasser les messages reçus. Dans ces cas, le fournisseur doit consigner le motif de son intervention sur l'ordonnance papier ou au dossier électronique du patient, puis conserver cette information aux fins de vérification.

Rappel aux fournisseurs au sujet du prix des articles qui font l'objet d'une demande de paiement dans le cadre du Programme des SSNA

Santé Canada reconnaît les prix unitaires de chaque province ou territoire. Les fournisseurs doivent donc utiliser les prix établis dans la Liste de médicaments propre à chaque province ou territoire lorsqu'ils soumettent une demande de paiement au Programme des SSNA, que l'article ou le médicament soit couvert sans restriction ou non dans le cadre du régime de la province ou du territoire. Chaque province ou territoire fixe les prix de la liste de médicaments propre à son régime.