



***Mémoire sur le projet de loi n° 15 :
Loi visant à rendre le système de santé et de
services sociaux plus efficace***

**Mémoire de l'Association québécoise
des pharmaciens propriétaires**

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
À PROPOS DE L'AQPP	5
COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI	6
1. Miser sur la première ligne de soins.....	6
1.1. Présence des pharmaciens dans les instances décisionnelles	6
1.2. Assurer la coordination des services pharmaceutiques.....	7
1.2.1. Une gouvernance qui reflète les composantes du système de santé.....	7
1.2.2. Se rapprocher des communautés.....	8
1.2.3. Répondre aux réels besoins de la population	8
1.3. Optimiser l'accès des Québécois à leurs traitements	10
2. Modifications nécessaires pour les pharmaciens communautaires	15
2.1. Encadrement de certaines pratiques préoccupantes	15
2.1.1. Programmes de soutien aux patients.....	15
2.1.2. Cliniques de perfusion	19
2.1.3. Aide financière fournie par un fabricant, un grossiste ou un intermédiaire.....	20
2.2. Fardeau administratif inutile	22
2.3. Tenir compte de la réalité des centrales de préparation d'ordonnances.....	23
CONCLUSION	25
LISTE DES RECOMMANDATIONS	26

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le 29 mars dernier, le ministre de la Santé, Christian Dubé, déposait le projet de loi n° 15¹.

Instituant la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, ce projet de loi met en place un système efficace pour faciliter l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité. Par une refonte de l'encadrement du système de santé, le PL 15 vise également à renforcer la coordination des nombreuses composantes du système de santé.

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (ci-après l'« AQPP ») appuie la volonté du gouvernement d'améliorer l'efficacité du système de santé et de services sociaux afin que les patients aient accès aux bons professionnels de la santé lorsqu'ils en ont besoin.

Prochaine étape dans le Plan santé annoncé par le gouvernement, le PL 15 vient se joindre à plusieurs autres : le projet de loi n° 3², le projet de loi n° 10³ et le projet de loi n° 11⁴. Le succès de ces différents projets de loi ne saurait être atteint sans la contribution d'un professionnel de la santé de première ligne : le pharmacien communautaire. Ce dernier est présent pour ses patients en continu et en temps opportun offrant des soins de santé accessibles et de qualité.

Malgré l'absence flagrante du pharmacien communautaire dans le projet de loi déposé par le ministre de la Santé, l'AQPP souhaite souligner le rôle de ce professionnel de la santé dans la réussite éventuelle d'une réforme du système de santé. En ce sens, l'AQPP porte à votre attention dans le présent mémoire des éléments qui n'ont pas été pris en compte :

- **Miser sur la première ligne de soins :**
 - Impliquer les pharmaciens communautaires dans les stratégies d'amélioration du réseau de la santé en raison de leur rôle en première ligne de soins, notamment par leur **présence dans les instances régionales et le conseil d'administration de Santé Québec**.
 - Assurer une **coordination efficiente des services pharmaceutiques** par la création d'une direction des services pharmaceutiques au sein de Santé Québec et au sein de chaque instance régionale.
 - **Répondre aux réels besoins** de la population en conservant les rôles actuels dévolus aux Comités régionaux sur les services pharmaceutiques (ci-après le « CRSP ») et aux Tables locales des pharmaciens (ci-après la « TLP »).
 - **Revoir l'encadrement des activités professionnelles** afin d'optimiser l'accès des Québécois à leurs traitements :

¹ *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, projet de loi n° 15 (présentation – 29 mars 2023), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc) (ci-après « PL 15 »).

² *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, projet de loi n° 3 (sanctionné – 4 avril 2023), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc).

³ *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*, projet de loi n° 10 (sanctionné – 20 avril 2023), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc).

⁴ *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*, projet de loi n° 11 (adoption – 4 avril 2023), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc).

- Ajouter de nouvelles conditions mineures, retirer les limites de temps et permettre l'autonomie du pharmacien dans la prescription de l'ensemble des conditions mineures;
 - Retirer les délais pour la prolongation d'ordonnances;
 - Élargir les situations de substitution;
 - Administrer un médicament sans restriction.
- **Permettre aux pharmaciens de concentrer leurs efforts sur les soins aux patients, dont ceux de première ligne :**
 - **Améliorer l'encadrement des programmes de soutien aux patients** (ci-après les « PSP ») **et des différents acteurs** qui participent à leur mise en œuvre.
 - **Démocratiser et encadrer de façon réglementaire l'accès** aux services et aux produits qui concernent les PSP en favorisant une plus grande participation des pharmaciens, en s'assurant que le patient conserve le choix de son professionnel de la santé et, du même coup, la visibilité de celui-ci sur l'ensemble de la thérapie médicamenteuse de son patient.
 - **Accroître les conséquences applicables** au non-respect des pratiques commerciales interdites.
 - Assujettir les entités telles que des **cliniques de perfusion aux pratiques commerciales interdites** prévues à la *Loi sur l'assurance médicaments*⁵.
 - Ajouter une **définition claire de l'aide financière, interdire l'aide financière conditionnelle** à l'obtention des services pharmaceutiques dans une pharmacie désignée et **encadrer l'aide financière pour des raisons humanitaires** telles qu'elles ont initialement été prévues à la LAMED.
 - **Éliminer les fardeaux administratifs inutiles** des pharmaciens : le rapport annuel des achats en médicaments génériques ne doit plus être obligatoire annuellement, mais uniquement à la demande de la Régie.
 - Moderniser le *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*⁶ afin de mieux distinguer la **situation propre aux centrales de préparation d'ordonnance (CPO)**.

⁵ *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ, A-29.01 (ci-après « LAMED »).

⁶ *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*, RLRQ, A-29.01, r. 1.

À PROPOS DE L'AQPP

Présents dans toutes les régions du Québec, les pharmaciens communautaires sont des professionnels de confiance que plus d'un million de Québécois consultent chaque semaine. En tant qu'entrepreneurs, les pharmaciens propriétaires représentent une force économique provinciale considérable, employant plus de 45 000 personnes. Ceci fait de la pharmacie communautaire l'un des plus importants employeurs privés de la province.

L'AQPP est constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*⁷ et existe depuis 1970. Elle représente la totalité des pharmaciens propriétaires du Québec, soit 1 905 pharmacies et 2 041 pharmaciens propriétaires⁸, qu'ils soient affiliés ou non à une chaîne ou à une bannière commerciale.

L'AQPP se consacre à l'étude, à la protection ainsi qu'au développement des intérêts économiques, professionnels et sociaux de ses membres. À ces fins, elle interagit avec divers intervenants du secteur de la santé et des gouvernements.

⁷ *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ, c. S-40.

⁸ AQPP, Données internes, 5 mai 2023.

COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI

1. Miser sur la première ligne de soins

Les pharmaciens communautaires ont vu leur rôle se transformer de manière importante dans les dernières années. Le Québec a été précurseur à plusieurs égards en matière de prise en charge des patients ayant des conditions mineures et la pandémie de COVID-19 a accéléré une tendance qui était déjà présente dans l'évolution du rôle des pharmaciens. Ceux-ci ont démontré leur capacité d'en faire davantage au bénéfice des patients et il est indéniable que leur présence forte en première ligne de soins partout au Québec a créé un lien de confiance entre eux et les Québécois.

Étant une composante essentielle du système de santé dans les services de santé offerts à la communauté, le pharmacien est un incontournable dans la recherche de solutions pour remédier à l'engorgement vécu dans les urgences, élément critique dans le cadre de la réforme du système de santé.

Afin d'y arriver, les pharmaciens propriétaires doivent être présents dans les instances décisionnelles, un rôle spécifique doit être prévu pour assurer la coordination des services pharmaceutiques et les activités professionnelles du pharmacien doivent être élargies afin d'optimiser l'accès des Québécois à leurs traitements.

1.1. Présence des pharmaciens dans les instances décisionnelles

Les pharmaciens sont de plus en plus sollicités, mais ils rencontrent eux aussi leur lot de défis, notamment en raison de la pénurie de main-d'œuvre. Déterminés à optimiser leur rôle et persuadés de représenter une solution dans les différentes stratégies d'amélioration du système de santé québécois, les pharmaciens doivent être présents dans les instances décisionnelles qui seront créées dans le cadre de la réforme de la gouvernance du système de santé, notamment au conseil d'administration de Santé Québec, dans les différents conseils d'établissements régionaux, dans les comités et sous-comités ainsi que les différentes directions.

En effet, l'AQPP comprend des propositions étayées, notamment dans le PL 15, que l'accès aux soins est au cœur des priorités du gouvernement, et que la pandémie, qui a révélé les difficultés déjà existantes du réseau de la santé, a entre autres démontré la grande nécessité de réformer la gouvernance de ce réseau. Le besoin d'une plus grande agilité dans la prise de décision a été mis en lumière au plus fort de la pandémie et les pharmaciens ont répondu présents lorsque cela a été nécessaire. Fortement impliqués dans la vaccination, la distribution de tests rapides et la prescription de l'antiviral Paxlovid, ils ont réorganisé rapidement leur charge de travail afin de maintenir leur offre globale de services à leurs patients et doubler l'offre de services cliniques. Ils ont su démontrer l'importance de leur rôle au bénéfice des patients québécois, tant en première ligne que pour l'ensemble du continuum de soins, notamment pour le maintien à domicile et la prise en charge après une hospitalisation.

Dans cette optique, l'attribution des pouvoirs au président-directeur général (ci-après « PDG ») de l'établissement nommé par Santé Québec nous fait craindre un éloignement de l'objectif initial du gouvernement, soit une gestion de proximité. Afin d'avoir un réel impact sur la gestion des soins de santé offerts aux Québécois, chaque professionnel de la santé prodiguant des soins doit participer aux décisions.

Les pharmaciens communautaires doivent être impliqués dans les stratégies d'amélioration du réseau de la santé en raison de leur rôle en première ligne de soins. Si les pharmaciens communautaires demeurent des professionnels extrêmement mobilisés et engagés auprès de leurs patients, les défis qu'ils rencontrent sont non négligeables et doivent être pris en considération dans la réorganisation des soins de première ligne.

Recommandation

Dans un contexte où la loi et l'ensemble de la réforme visent notamment à décentraliser la prise de décision et favoriser l'imputabilité des gestionnaires, nous croyons primordial que les pharmaciens, incluant les pharmaciens communautaires, puissent faire partie intégrante de la chaîne de commandement, et plus particulièrement dans les instances décisionnelles à tous les niveaux, que ce soit au sein du conseil d'administration de Santé Québec ou au sein des instances régionales.

1.2. Assurer la coordination des services pharmaceutiques

1.2.1. Une gouvernance qui reflète les composantes du système de santé

Dès ses premières lignes, le PL 15 mentionne : « Il a pour objet de mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services »⁹ (nous soulignons). Or, la coordination des services pharmaceutiques est complètement absente de la structure proposée par le PL 15.

L'AQPP considère que les services pharmaceutiques, notamment en première ligne, occupent une place importante dans les services de santé au Québec. La structure de gouvernance de Santé Québec proposée par le PL 15 demeure hospitalocentriste, allant à l'encontre des souhaits évoqués par le ministre de la Santé. Nous savons pertinemment que pour une réforme réussie du système de santé qui répond aux besoins de la population, les différents professionnels de la santé, dont les pharmaciens, doivent être présents au sein d'une direction relevant directement du PDG de Santé Québec.

Recommandation

Afin d'assurer le maintien de l'expertise et la coordination des services pharmaceutiques pour l'ensemble du territoire québécois, nous sommes d'avis qu'une direction des services pharmaceutiques au sein de Santé Québec s'avère nécessaire.

⁹ PL 15, Notes explicatives.

1.2.2. Se rapprocher des communautés

Pour assurer le rapprochement avec les communautés dans l'organisation et la prestation des services pharmaceutiques, chaque instance régionale doit également avoir sa propre direction des services pharmaceutiques. Une telle direction permettrait de comprendre spécifiquement les besoins, de maîtriser les enjeux vécus en communauté et de mettre en place des solutions pour y répondre.

À titre d'exemple, au cours des derniers mois, un directeur de la vaccination a été nommé au sein de chaque CIUSSS/CISSS. Le rôle de directeur de la vaccination permet notamment de coordonner les services et l'arrimage de l'offre vaccinale pour un territoire donné, tel que la gestion des stocks et la vaccination en résidence privée pour aînés ou à domicile.

Comme l'a d'ailleurs reconnu le gouvernement, le partage d'informations en santé est primordial et essentiel dans le cadre de cette réforme. Cela permet d'allouer les ressources de façon efficace et, ultimement, de rendre un meilleur service à la population québécoise. En coordonnant les services de vaccination sur un territoire donné, le directeur de la vaccination s'assure notamment de prévenir les pertes de stocks et d'allouer les ressources selon les besoins observés.

Il s'agit d'une fonction qui n'est pas reprise dans le PL 15. En l'absence d'une telle coordination, la gestion des stocks peut s'avérer particulièrement chaotique pour les pharmaciens propriétaires qui offrent ce service.

Recommandation

Pour être conséquent avec l'objet initial du PL 15 de rapprocher vers les communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services, l'AQPP propose que chaque instance régionale ait sa propre direction des services pharmaceutiques ayant notamment le mandat de coordonner la vaccination.

1.2.3. Répondre aux réels besoins de la population

Le PL 15 prévoit la création d'un Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes régional (ci-après le « CMDPSF »), lequel semble en partie reprendre les fonctions actuelles du CRSP ainsi que des TLP. L'AQPP est d'avis que le mandat de ces instances doit être maintenu par l'entremise d'une instance de coordination territoriale qui aurait un réel pouvoir d'action. Les CRSP sont actuellement formés de pharmaciens propriétaires, de pharmaciens salariés, du chef de département clinique de pharmacie d'établissement, de pharmaciens exerçant en pharmacies d'établissement, du PDG du CIUSSS/CISSS et d'un représentant de la faculté de pharmacie se trouvant sur le territoire, le cas échéant.

Contrairement au CRSP, les CMDPSF n'ont pas comme mandat l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux des services de santé et de services sociaux. Malgré l'inconstance de ces comités dans les différents territoires, plusieurs d'entre eux ont su démontrer au fil des ans leur utilité et ont un réel impact pour la communauté concernant l'organisation des services pharmaceutiques rendus sur un territoire et la

planification de la main-d'œuvre. À titre d'exemple, avant l'entrée en vigueur du projet de loi n° 31¹⁰, le CRSP de Montréal a pu mettre en place une ordonnance collective permettant à tous les pharmaciens communautaires de Montréal de prescrire la doxycycline en dose unique chez un patient asymptomatique piqué par une tique dans une région endémique à la maladie de Lyme¹¹.

Les CRSP, de concert avec les TLP, ont l'agilité nécessaire afin de répondre aux besoins de la population, et ce, de façon efficace et plus rapide qu'un processus de modifications législatives ou réglementaires. Par exemple, dans le cadre de la modification législative visant l'élargissement de l'accessibilité à l'aide médicale à mourir, les CRSP peuvent agir, notamment afin de coordonner les services pharmaceutiques en fonction des besoins des patients. Cette agilité et ce pouvoir d'action sont manquants dans le PL 15 et l'AQPP est d'avis que le mandat actuellement dévolu aux CRSP ou aux TLP doit être maintenu dans le cadre d'une instance de coordination territoriale constituée à cette fin.

Recommandation

L'AQPP propose de conserver le rôle des CRSP tel qu'ils sont prévus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹². Afin d'assurer la compétence et le pouvoir d'action d'une telle instance, il faut également maintenir un lien de gouvernance assez immédiat entre le CRSP et le PDG de l'établissement territorial.

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

SECTION IV

GOUVERNANCE CLINIQUE

[...]

§5.1. – Comité régional sur les services pharmaceutiques

281.1. Est institué, au sein de chaque établissement territorial, un comité régional sur les services pharmaceutiques.

Ce comité est composé de représentants de chacun des groupes suivants: les pharmaciens propriétaires, les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires, les chefs de département clinique de pharmacie et les pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement.

Font également partie de ce comité le président-directeur général de l'établissement territorial ainsi qu'un représentant de l'école ou de la faculté de pharmacie d'une université qui se trouve sur le territoire de l'établissement territorial.

281.2. Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le comité

¹⁰ *Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services*, projet de loi no 31 (sanction – 17 mars 2020), 1er sess., 42e légis. (Qc).

¹¹ [20210616 Rapport annuel CRSP 2020-2021.pdf \(santemontreal.qc.ca\)](https://www.santemontreal.qc.ca/20210616-Rapport-annuel-CRSP-2020-2021.pdf).

¹² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, S-4.2, art. 417.7 à 417.9.

régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité du président-directeur général de l'établissement territorial, les responsabilités suivantes:

1° faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;

2° donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;

3° donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;

4° exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général de l'établissement territorial.

281.3. Les modalités de désignation des membres du comité régional sur les services pharmaceutiques et de son président, la durée de leur mandat ainsi que les règles de régie interne du comité sont déterminées par règlement de l'établissement territorial.
(nous soulignons)

1.3. Optimiser l'accès des Québécois à leurs traitements

Nous sommes d'avis que le droit de prescrire du pharmacien demeure inutilement restreint relativement à certaines conditions médicales. Nous pensons notamment à la restriction de prescrire pour une infection urinaire lorsque le dernier traitement prescrit remonte à plus de cinq ans ou encore à l'impossibilité d'amorcer la prise de l'antibiotique lors d'un résultat positif à un test de détection rapide du streptocoque β -hémolytique du groupe A.

Certaines régions ont accès à des ordonnances collectives permettant aux pharmaciens de prescrire les antibiotiques nécessaires, améliorant ainsi les services de première ligne. Ces ordonnances collectives ne font que pallier la problématique et créer des disparités entre les différentes régions. Il est important d'enlever ces barrières inutiles par une modification réglementaire afin de permettre à l'ensemble des pharmaciens d'amorcer les traitements pour de telles conditions, assurant ainsi un accès uniforme à l'ensemble de la population québécoise.

En ce sens, le Québec doit s'inspirer des plus récentes modifications législatives faites en Ontario et permettre aux pharmaciens de prescrire des traitements pour plus de maladies communes, et ce, indépendamment si le patient a été traité antérieurement pour cette maladie¹³.

Nous considérons également que la possibilité de prolonger une ordonnance devrait être laissée au jugement professionnel du pharmacien, sans limites de temps ou de durée de validité de l'ordonnance initiale. Le pharmacien est habilité à évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments¹⁴. Afin

¹³ [Passez le mot : Les pharmacies locales sont maintenant un guichet unique pour traiter 13 affections courantes | Salle de presse de l'Ontario.](#)

¹⁴ *Loi sur la pharmacie*, RLRQ, c. P-10, art. 17, par. 1.1.

d'être cohérent, cette activité ajoutée en 2020 devrait également se refléter lors de l'évaluation de la prolongation, laissant ainsi l'occasion au pharmacien d'user de son jugement professionnel et de son expertise clinique au profit du patient, mais également au profit des allocations de ressources en santé.

Afin de permettre un décloisonnement professionnel optimal, il faut permettre au pharmacien d'agir dans le cas de conditions mineures supplémentaires et retirer certaines contraintes pour favoriser le recours au jugement professionnel du pharmacien. Ces mesures s'avèrent essentielles pour désengorger les cliniques médicales et les urgences.

Recommandation

L'AQPP propose de revoir l'encadrement des activités professionnelles afin d'élargir le droit de prescrire et d'amorcer des traitements pour certaines conditions, de permettre au pharmacien de prolonger une ordonnance selon son jugement professionnel, d'administrer un médicament sans restriction et d'ajouter la substitution pour les médicaments biologiques, pour l'accès économique à un médicament et lorsqu'un médicament présente un risque pour la sécurité du patient.

- **Ajouter de nouvelles conditions mineures, retirer les limites de temps et permettre l'autonomie du pharmacien dans la prescription de l'ensemble des conditions mineures**

Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien

1. Dans l'exercice de sa profession, un pharmacien peut prescrire un médicament visé à l'annexe I du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (chapitre P-10, r. 12) pour les cas et aux conditions suivantes :

1° la cessation tabagique;

2° la contraception hormonale pour une durée initiale n'excédant pas 6 mois;

3° la contraception orale d'urgence;

4° la prévention des nausées et des vomissements;

5° la prise en charge d'une urgence nécessitant l'administration d'un médicament de la sous-sous-classe thérapeutique des agonistes bêta adrénergiques;

6° la prophylaxie antibiotique chez les patients exposés à la maladie de Lyme;

7° la prophylaxie antibiotique chez les patients porteurs de valve;

8° la prophylaxie chez les patients à risque de développer des complications liées à l'influenza ou à la maladie à coronavirus;

9° la prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque;

10° la prophylaxie du mal aigu des montagnes, excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil;

11° la prophylaxie du paludisme;

12° la prophylaxie postexposition accidentelle au VIH, dans la mesure où le pharmacien dirige le patient vers un professionnel habilité à assurer son suivi clinique dans les 72 heures suivant l'amorce de la thérapie médicamenteuse et inscrit les motifs justifiant cette décision sur un formulaire qu'il remet au patient;

13° la supplémentation vitaminique en périnatalité;

14° la vaccination;

15° le traitement de la dermatite de contact allergique nécessitant une corticothérapie topique de puissance légère à modérée;

16° le traitement de la diarrhée du voyageur;

17° le traitement de la dyspepsie et du reflux gastrooesophagien pour une durée maximale de 4 semaines consécutives ou de 6 semaines cumulatives par période d'un an;

18° le traitement de la gonorrhée et de la chlamydia d'un patient visé par un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le traitement accéléré des partenaires;

19° le traitement des nausées et des vomissements légers à modérés;

20° la prophylaxie pré-exposition au VIH;

21° la prophylaxie antibiotique post morsure de chat;

22° la dysfonction érectile;

23° les oxyures;

24° la conjonctivite bactérienne et virale;

25° l'onychomycose;

26° l'infection cutanée bactérienne superficielle;

27° l'infection tinea cruris corporis, pedis;

28° les dermatites;

29° l'urticaire;

30° l'otite externe;

31° la vaginose bactérienne;

32° l'acné mineure lorsque le patient ne présente ni nodule ni pustule;

33° les aphtes buccaux;

34° la candidose cutanée;

35° la candidose orale;

36° la conjonctivite allergique;

37° la dermatite atopique nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance modérée;

38° la dysménorrhée primaire;

39° l'érythème fessier;

40° les hémorroïdes;

41° l'herpès labial;

42° l'infection urinaire chez la femme;

43° la rhinite allergique;

44° la vaginite à levure. (nous soulignons)

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien

2. (*Abrogé*). (nous soulignons)

- **Retirer les délais pour la prolongation d'ordonnances**

Loi sur la pharmacie

17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes:

[...]

6° prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit à un patient ne soit pas interrompu; ~~la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an;~~ [...] (nous soulignons et barrons)

- **Élargir les situations de substitution**

Loi sur la pharmacie

17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes:

[...]

8° substituer au médicament prescrit un autre médicament dans les cas suivants:

a) le médicament prescrit est en rupture d'approvisionnement au Québec;

b) il présente un problème relatif à son administration;

c) il présente un risque pour la sécurité du patient;

d) il est officiellement retiré du marché canadien; dans ce cas, la substitution peut avoir lieu au plus tôt trois mois avant la date de ce retrait;

e) il n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement;

f) favoriser l'accès économique à un médicament;

g) il présente un risque pour la sécurité du patient et le prescripteur ne peut être joint en temps utile;

h) substituer au biologique prescrit un biosimilaire dont la dénomination commune est la même. [...] (nous soulignons)

- **Administrar un médicament sans restriction**

17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes:

[...]

9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, ~~dans les cas suivants:~~

- ~~a) afin d'en démontrer l'usage approprié;~~
- ~~b) aux fins de la vaccination;~~
- ~~c) lors d'une situation d'urgence; [...] (nous barrons)~~

2. Modifications nécessaires pour les pharmaciens communautaires

Pour permettre aux pharmaciens de concentrer leurs efforts sur les soins aux patients, dont les soins de première ligne, l'AQPP croit pertinent de soulever des enjeux importants découlant de l'application actuelle de certaines lois et certains règlements et de proposer des solutions. Des balises claires et contraignantes doivent être prévues afin d'encadrer certaines pratiques préoccupantes qui vont à l'encontre du droit du patient de choisir son professionnel de la santé et qui demandent malheureusement trop souvent des démarches de la part du pharmacien afin de dénoncer ces pratiques aux autorités compétentes.

Considérant le statut d'ordre public du droit du patient de choisir son professionnel de la santé, le pharmacien ne devrait pas se voir refuser l'approvisionnement d'un médicament par le fabricant sous prétexte qu'il n'est pas une pharmacie désignée par le PSP. Sa livraison d'un traitement pour un patient dans une clinique de perfusion ne devrait pas non plus être refusée par l'infirmière lorsque la pharmacie ne fait pas partie de « leur réseau ». Ces situations demandent des interventions afin de faire respecter le droit des patients. De surcroît, il est essentiel de dégager le pharmacien de tout fardeau administratif inutile afin qu'il puisse concentrer ses efforts sur les soins au bénéfice des patients.

2.1. Encadrement de certaines pratiques préoccupantes

2.1.1. Programmes de soutien aux patients

Les PSP ont fait leur apparition au Québec à la fin des années 1990, principalement lorsque les médicaments biologiques sont arrivés sur le marché. Les PSP visaient à répondre aux obstacles à l'accès et au remboursement de ces nouveaux médicaments. Maintenant, les manufacturiers de médicaments évoquent diverses raisons stratégiques pour démarrer un PSP. En plus de faciliter l'accès aux traitements, les PSP visent à améliorer l'observance thérapeutique et à soutenir les professionnels de la santé dans le suivi de ces thérapies complexes et particulièrement coûteuses pour les assureurs, tant privés que publics. La création d'un PSP par un manufacturier s'est également avérée constituer une occasion, pour le manufacturier, d'en faire un élément de différenciation face à la compétition.

Dans le cadre des consultations particulières entourant le projet de loi n° 92¹⁵, différents intervenants, dont l'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après « OPQ ») et l'AQPP, ont présenté plusieurs problèmes reliés à ces PSP traditionnels. Ces programmes servent fréquemment de vecteurs pour la mise en place d'ententes d'exclusivité relatives à la distribution de médicaments, tant avec des pharmaciens qu'avec des grossistes en

¹⁵ *Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse*, projet de loi n° 92 (sanction – 7 décembre 2016), 1^{re} sess., 41^e légis. (Qc) (ci-après « PL 92 »).

médicaments et des médecins. De récentes décisions du Conseil de discipline de l'OPQ démontrent incontestablement ces enjeux¹⁶. L'AQPP fait le constat que, malgré l'adoption du PL 92, la situation perdure sur le terrain.

Bien qu'ils aient l'avantage de permettre un accès à des médicaments très coûteux, les PSP actuels continuent, encore et trop couramment, de restreindre la participation des pharmaciens qui souhaiteraient y prendre part. Ceci empêche les patients de choisir librement leur professionnel de la santé, tel que leur pharmacien : situation allant à l'encontre du principe pourtant clairement énoncé à la *Loi sur l'assurance maladie*¹⁷, à la LAMED et au *Code de déontologie des pharmaciens*¹⁸. Plusieurs situations ont été portées à notre attention où les contraintes du programme causent un suivi inadéquat de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse du patient.

Certes, l'OPQ encadre la pratique des pharmaciens, mais il n'a aucun pouvoir sur les administrateurs de ces programmes. Ces administrateurs de programmes, sur la base d'ententes souvent exclusives avec un ou quelques pharmaciens, ne font que remplacer un pharmacien étant sanctionné par l'OPQ par un autre à leur convenance.

Aussi, les PSP servent d'éléments différenciateurs et ils ont fortement ralenti la pénétration de traitements moins dispendieux, par exemple les médicaments biosimilaires. Le Bureau de la concurrence du gouvernement canadien a d'ailleurs enquêté à ce sujet en 2019. Quoique, faute de données probantes suffisantes, le Bureau n'ait pas pu conclure que les comportements allégués aient empêché ou diminué sensiblement la concurrence dans le marché, il a indiqué qu'il continuera à surveiller l'industrie canadienne des médicaments biologiques et biosimilaires¹⁹.

L'AQPP reconnaît que les PSP ont une forte utilité dans le suivi et le succès des thérapies visées, tant pour les patients que pour les professionnels et les payeurs. Cependant, l'AQPP souhaite que ces programmes soient mieux encadrés en vue de permettre au patient d'exercer son libre choix en ayant recours aux services du pharmacien qu'il aura choisi, alors que ce dernier aurait accès aux programmes en question, tout en étant en mesure de les gérer et de les administrer adéquatement. Ceci permettra au patient d'obtenir les services dans sa région, sans entrave et au bénéfice de l'ensemble de ses besoins pharmacologiques.

¹⁶ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Manseau*, 2019 CanLII 126385 (QC CDOPQ); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Manseau*, 2020 QCCDPHA 48 (CanLII); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Assaraf*, 2020 QCCDPHA 7 (CanLII); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Assaraf*, 2021 QCCDPHA 4 (CanLII); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Vermette*, 2022 QCCDPHA 15 (CanLII); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Chabot*, 2022 QCCDPHA 18 (CanLII); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Bergeron*, 2022 QCCDPHA 16 (CanLII); *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Gilbert*, 2022 QCCDPHA 41 (CanLII).

¹⁷ *Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ, A-29 (ci-après « LAM »).

¹⁸ *Code de déontologie des pharmaciens*, RLRQ, P-10, r.7.

¹⁹ Énoncé du Bureau de la concurrence concernant son enquête sur le comportement anticoncurrentiel allégué de Janssen, 20 février 2019 : [Le Bureau de la concurrence met fin à son enquête sur des allégations d'abus de position dominante visant Janssen Inc. - Canada.ca](https://www.bcc.gc.ca/fr/actualites/2019/02/2019-02-20-le-bureau-de-la-concurrence-met-fin-a-son-enquete-sur-des-allegations-dabus-de-position-dominante-visant-janssen-inc.-canada.ca).

L'AQPP est également d'avis qu'en posant un cadre applicable aux PSP, les organisations chargées de veiller au respect des pratiques dans l'industrie pharmaceutique seront dès lors mieux outillées pour accomplir leurs devoirs.

Recommandation

L'AQPP propose une modernisation du *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien* découlant de la LAMED²⁰ afin d'améliorer l'encadrement de ces types de programmes et des différents acteurs qui participent à leur mise en œuvre. Ces modifications ont pour objectif de démocratiser l'accès aux services et aux produits qui les concernent en favorisant une plus grande participation des pharmaciens, en s'assurant que le patient conserve le choix de son professionnel de la santé et, du même coup, la visibilité de celui-ci sur l'ensemble de la thérapie médicamenteuse de son patient. De plus, les modifications suggérées serviront à relier les obligations légales applicables à l'industrie pharmaceutique à celles de la pratique de la pharmacie.

Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien

1. Les seuls avantages autorisés au sens ~~du troisième alinéa de l'article 22~~ de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) sont les allocations professionnelles et les autres avantages autorisés prévus au présent règlement.

3.1. Constitue également un avantage autorisé autre qu'une allocation professionnelle ou qu'un avantage visé à l'article 3 du présent règlement tout avantage accordé, payé ou fourni, directement ou indirectement, par un fabricant de médicaments ou un intermédiaire au sens de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) à un pharmacien ou à son bénéficiaire à titre d'honoraires pour un service fourni dans le cadre d'un programme de soutien aux patients autorisé, pourvu que ce service respecte les conditions suivantes :

1° il est fourni à une personne admissible au régime général d'assurance médicaments;

2° il n'est pas un service dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement pour le compte de la personne à qui il est fourni;

3° dans le cas d'un service visé à l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), les honoraires accordés, payés ou fournis au pharmacien ou à son bénéficiaire respectent les prescriptions de l'article 8.1 de la même loi;

4° il n'est pas un service dont le pharmacien a réclamé le paiement à quiconque ou pour lequel il a obtenu un paiement de quiconque autrement que par le biais du programme de soutien aux patients autorisé.

Un programme de soutien aux patients est un programme qui offre à certains patients des services liés à leur utilisation de médicaments ou fournitures visés par le programme.

²⁰ LAMED.

qu'ils soient inscrits ou non sur la Liste des médicaments. Un programme de soutien aux patients est autorisé lorsqu'il respecte les conditions suivantes :

1° les modalités du programme sont compatibles avec le droit des patients qui y participent de choisir leur pharmacien;

2° les modalités du programme sont exemptes de conditions ayant pour effet de restreindre l'accès au programme par tout pharmacien qui souhaite y participer, incluant toute condition limitant son accès aux médicaments et fournitures visés par le programme, et sa capacité à offrir ces médicaments et services afférents.

Lorsqu'il existe, à l'égard d'un médicament visé par un programme, des médicaments équivalents, qu'ils soient innovateurs, génériques, biologiques ou biosimilaires, l'administrateur du programme doit favoriser la diversification de l'offre de médicaments sur le marché québécois, notamment en :

1° n'accordant aucune exclusivité à l'un ou l'autre des fabricants de ces médicaments ou fournitures;

2° veillant à la mise en œuvre de modalités équivalentes quant au financement du programme et quant aux honoraires payables aux pharmaciens qui y participent pour un même service, que ce service soit lié à l'un ou l'autre de ces médicaments ou fournitures.
(nous soulignons et barrons)

Également, même si elles sont en vigueur depuis 2016, nous constatons que les pratiques commerciales interdites prévues par la LAMED ne sont pas respectées par tous les fabricants. L'approvisionnement en médicaments est limité à un nombre restreint de pharmaciens propriétaires. Les patients sont ainsi dirigés vers ces pharmacies.

Recommandation

L'AQPP considère qu'il est primordial d'accroître les conséquences applicables au non-respect des pratiques commerciales interdites.

Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments découlant de la Loi sur l'assurance médicaments

ANNEXE I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

[...]

2.3. Le fabricant s'engage à respecter les pratiques commerciales interdites au sens de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), notamment de ne pas limiter l'approvisionnement en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des

médicaments ou de ne pas restreindre la participation au programme de support aux patients à un nombre restreint de pharmaciens propriétaires. (nous soulignons)

2.1.2. Cliniques de perfusion

Faisant habituellement partie de l'écosystème des PSP, les cliniques de perfusion offrent des traitements tels que la médication intraveineuse, sous-cutanée, intramusculaire, intradermique ou par perfusion. Ces cliniques sont parfois même opérées par un intermédiaire qui agit pour un fabricant. Conséquemment à l'approvisionnement limité décrit à la section précédente, ces mêmes restrictions sont présentes dans les opérations des cliniques de perfusion.

Par exemple, certains médicaments injectables servis par les pharmaciens communautaires nécessitent une administration par perfusion. Les perfusions sont administrées en clinique externe privée. Les coûts de ces services sont habituellement pris en charge par le fabricant du médicament via son PSP. De son côté, le gestionnaire du PSP possède souvent son propre réseau de cliniques de perfusion, dirigeant ainsi les patients vers des pharmacies du réseau du PSP.

Nous observons plusieurs situations où les cliniques de perfusion refusent les livraisons des pharmacies ne faisant pas partie de « leur réseau ». La pharmacie est donc choisie par la clinique de perfusion, allant à l'encontre du droit du patient de choisir son professionnel de la santé, droit qui est pourtant d'ordre public²¹.

Tout fournisseur de soins qui joue un rôle dans la distribution ou la dispensation de services en lien avec un service assuré, comme l'administration et la gestion d'un médicament inscrit à la *Liste des médicaments*, devrait avoir l'obligation de respecter le principe fondamental du droit du patient de choisir son professionnel de la santé.

Recommandation

L'AQPP demande une modification aux pratiques commerciales interdites prévues à la LAMED afin d'assujettir les entités telles que des cliniques de perfusion.

Loi sur l'assurance médicaments

80.1. Il est interdit à un fabricant reconnu de conclure avec un grossiste reconnu ou un intermédiaire une entente d'exclusivité pour l'approvisionnement en pharmacie d'un médicament ou d'une fourniture inscrit à la liste des médicaments.

Aux fins de la présente loi, est un intermédiaire:

1° toute personne à laquelle des pharmaciens propriétaires s'identifient dans le cadre de leurs activités professionnelles ou commerciales, notamment en utilisant, avec son consentement, son nom, son image ou une marque de commerce qui lui appartient;

²¹ LAM, art. 2 et 104.1.

2° toute personne qui intervient directement ou indirectement dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments inscrits à la liste des médicaments ou dans leur mise en marché en pharmacie, à l'exception d'un fabricant ou d'un grossiste reconnu ou encore d'un pharmacien propriétaire ou de l'un de ses employés;

3° toute personne qui intervient directement ou indirectement dans la distribution ou la dispensation de services liés à l'utilisation de médicaments ou fournitures inscrits à la liste des médicaments, notamment l'administration d'un médicament.

80.2. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu ou à un intermédiaire: [...]

7° de restreindre la liberté d'une personne de choisir son pharmacien, notamment en restreignant son accessibilité à un service lié à l'utilisation ou l'administration de médicaments ou fournitures inscrits à la liste des médicaments. (nous soulignons)

2.1.3. Aide financière fournie par un fabricant, un grossiste ou un intermédiaire

Malgré l'entrée en vigueur du *Règlement sur les exceptions à l'interdiction de payer ou de rembourser le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par le régime général d'assurance médicaments* en avril 2021, nous constatons que l'encadrement réglementaire n'a pas réussi à régler les enjeux de dirigisme ni d'offre d'un avantage.

En tant que professionnel de la santé, le pharmacien ne peut offrir un avantage à ses patients, cette pratique étant contraire à son code de déontologie²². Le libellé, tel que décrit aux pratiques commerciales interdites de la LAMED, annonçait pourtant un encadrement bien spécifique, axé sur des raisons humanitaires.

Loi sur l'assurance médicaments

80.2. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu ou à un intermédiaire :

1° de payer ou de rembourser, en tout ou en partie, à une personne couverte par le régime général, le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par ce régime; sauf dans la mesure prévue par règlement du ministre, notamment pour des raisons humanitaires²³; (nous soulignons)

Nous ne pouvons que constater une discordance entre la LAMED et le règlement. De plus, lorsqu'une aide financière est utilisée pour acquitter la contribution financière d'un patient, le pharmacien est à risque de contrevenir à la LAMED considérant son obligation de percevoir la contribution de l'assuré.

²² *Code de déontologie des pharmaciens*, préc., note 18, art. 50.

²³ LAMED, art. 80.2.

Loi sur l'assurance médicaments

31. Quiconque fournit des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général à une personne visée à l'article 15 doit percevoir de cette dernière la contribution qui lui est applicable, le cas échéant²⁴.

Recommandation

Ainsi, l'AQPP propose des modifications au *Règlement sur les exceptions à l'interdiction de payer ou de rembourser le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par le régime général d'assurance médicaments* afin d'ajouter une définition claire de l'aide financière, d'interdire l'aide financière conditionnelle à l'obtention des services pharmaceutiques dans une pharmacie désignée et d'encadrer l'aide financière pour des raisons humanitaires comme initialement prévu à la LAMED.

Règlement sur les exceptions à l'interdiction de payer ou de rembourser le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par le régime général d'assurance médicaments

1. Un fabricant ou un grossiste reconnu ou un intermédiaire peut payer ou rembourser, en tout ou en partie, à une personne couverte par le régime général d'assurance médicaments, le prix des médicaments suivants:

1° ceux qui ne sont pas inscrits à la Liste des médicaments;

2° ceux qui sont non couverts en vertu de la mesure du médicament d'exception ou du patient d'exception;

3° ceux en attente d'une approbation de remboursement par l'assureur.

1.1. Lorsqu'un fabricant ou un grossiste reconnu ou un intermédiaire paie ou rembourse, en totalité ou en partie, à une personne selon les modalités établies à l'article 1, on parle d'aide financière. Cette aide financière peut prendre différentes formes, notamment :

1° une carte de copaiement;

2° un rabais sur la facture du médicament;

3° un remboursement du montant de la facture du médicament;

4° l'octroi de doses gratuites.

L'aide financière ne peut être conditionnelle à l'obtention du médicament dans une pharmacie désignée par le fabricant, le grossiste ou l'intermédiaire. (nous soulignons)

²⁴ LAMED, art. 31.

2.2. Fardeau administratif inutile

Loi sur l'assurance médicaments

8.1.3. Un pharmacien propriétaire doit transmettre à la Régie un rapport annuel de ses achats pour chaque marque de médicaments génériques inscrits à la liste des médicaments qu'il a achetés durant une année civile. Ce rapport doit être transmis au plus tard le 1er mars de l'année civile suivante²⁵. (nous soulignons)

Chaque année, le pharmacien doit produire auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après « La Régie ») un rapport concernant son approvisionnement en médicaments génériques inscrits à la *Liste des médicaments* (le « Rapport d'approvisionnement des médicaments génériques inscrits à la *Liste des médicaments* 4430 »). Ce rapport permet au pharmacien de démontrer qu'il ne s'est pas approvisionné pour plus de 50 % de la valeur monétaire de tous les médicaments génériques achetés auprès d'un même fabricant, et ce, conformément à l'obligation prévue au *Règlement encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires*²⁶.

Les mêmes informations sont pourtant déjà reçues par la Régie. En effet, afin d'être reconnu par le ministre de la Santé, un fabricant prend certains engagements, dont celui de transmettre à la Régie chaque 1^{er} mars un rapport faisant état de la valeur de l'ensemble de ses ventes de médicaments génériques inscrits à la *Liste des médicaments* pour les pharmacies (le « Rapport annuel du fabricant de médicaments génériques 4081 »)²⁷. La Régie reçoit donc les informations pertinentes lui permettant de valider facilement les limites d'approvisionnement imposées aux pharmaciens.

L'AQPP considère qu'il s'agit d'un fardeau administratif inutile pour le pharmacien, particulièrement dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Un assouplissement de cette obligation serait tout à fait cohérent avec l'intention du ministre de la Santé d'améliorer les services de première ligne. De ce fait, nous considérons que des vérifications ponctuelles de la Régie permettraient à cette dernière de s'assurer du respect de la réglementation tout en favorisant une utilisation efficiente des ressources de la santé au profit des Québécois. Cette pratique est par ailleurs employée pour valider le respect des limites concernant les avantages et les allocations professionnelles des pharmaciens²⁸. Les registres sont envoyés à la Régie seulement suivant sa demande²⁹.

²⁵ LAMED, art. 8.1.3.

²⁶ *Règlement encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires*, RLRQ, C. A-29.01, r. 0.1, art. 1.

²⁷ *Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments*, RLRQ, c. A-29.01, r. 2, Annexe I, art. 2.2, al.1.

²⁸ *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*, préc., note 6.

²⁹ LAMED, art. 22, al.3.

Recommandation

L'AQPP propose de modifier la LAMED afin que le rapport annuel des achats en médicaments génériques ne soit plus obligatoire annuellement, mais uniquement à la demande de la Régie.

Loi sur l'assurance médicaments

8.1.3. À la demande de la Régie, un pharmacien propriétaire doit lui transmettre un rapport annuel de ses achats pour chaque marque de médicaments génériques inscrits à la liste des médicaments qu'il a achetés durant une année civile. (nous soulignons)

2.3. Tenir compte de la réalité des centrales de préparation d'ordonnances

Certaines pharmacies agissent à titre de centrales de préparation d'ordonnances (ci-après les « CPO »). Il ne s'agit alors pas d'une pharmacie communautaire traditionnelle, mais d'une entité dont l'activité vise à préparer des ordonnances à la demande de pharmaciens communautaires distribuant les médicaments (ci-après les « pharmacies distributrices »). La CPO ne sert aucun patient et son local n'est pas accessible au public.

Aux fins de la réalisation de leurs activités, les CPO s'approvisionnent auprès de différents fabricants de médicaments sélectionnés par leurs clients, les pharmacies distributrices. À l'aide de robots de préparation d'ordonnances, les médicaments acquis sont reconditionnés dans différents formats prêts à l'administration, comme les piluliers ou les sachets. Les médicaments ainsi préparés sont ensuite achetés par la pharmacie distributrice afin d'être fournis aux patients. La CPO agit donc comme intermédiaire entre les fabricants et les pharmacies distributrices.

Il importe de préciser que la CPO ne peut pas utiliser pour elle-même les avantages autorisés qu'elle reçoit : ceux-ci doivent ultimement être transférés à ses clients, les pharmacies dispensatrices des services pharmaceutiques.

La nature même de ses activités impose à la CPO des modalités d'approvisionnement dont les quantités varient en fonction des besoins des pharmacies distributrices, ce qui nécessite pour les CPO des stratégies de gestion des stocks différentes de celles d'une pharmacie communautaire traditionnelle. La réalité des activités de la CPO n'est toutefois pas prise en compte dans le *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*.

Bien souvent, l'inventaire acquis par une CPO ne sera pas forcément épuisé à l'intérieur d'une même année. Puisque les avantages autorisés reçus sont transférés au prorata des commandes logées par les clients de la CPO, cette dernière ne parvient pas toujours à les redistribuer entièrement à l'intérieur du délai prescrit au règlement.

De ce fait, nos membres qui exploitent une CPO nous rapportent qu'à l'occasion des vérifications effectuées par la Régie, leurs CPO se trouvent pénalisées pour non-respect du règlement puisqu'elles demeurent avec une certaine quantité de stocks acquis pendant la période visée, et conséquemment, certains avantages autorisés non encore redistribués.

Nous sommes d'avis qu'une modification au règlement permettrait d'assurer le respect de l'objectif fondamental qu'il vise en matière de saine gestion et utilisation des avantages autorisés, tout en assurant une gestion et une reddition de comptes efficaces par les CPO des avantages autorisés reçus et redistribués aux pharmacies distributrices.

Recommandation

L'AQPP propose une modernisation du *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien* afin de mieux distinguer la situation propre aux CPO.

D'une part, l'obligation de transférer les avantages autorisés à leur clientèle devrait être claire.

Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien

1.1 Le pharmacien propriétaire ou la société de pharmaciens qui exploite une centrale de préparation d'ordonnances et agit à titre de préparateur doit remettre au pharmacien dispensateur les allocations professionnelles ou les avantages autorisés reçus des fabricants. (nous soulignons)

D'autre part, une reddition particulière devrait être prévue pour les CPO, manifestée par la tenue d'un registre sur les avantages autorisés reçus et d'un autre sur les avantages autorisés distribués aux pharmacies dispensatrices de services pharmaceutiques.

Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien

4. Le pharmacien propriétaire qui dispense un service pharmaceutique doit tenir à jour un registre de toutes les allocations professionnelles et de tous les autres avantages autorisés en vertu du présent règlement ainsi que de tout autre avantage dont il a bénéficié, directement ou indirectement, de la part d'un fabricant.

Le pharmacien propriétaire ou la société de pharmaciens qui exploite une centrale de préparation d'ordonnances doit également tenir à jour un registre de toutes les allocations professionnelles, de tous les autres avantages autorisés en vertu du règlement et de tout autre avantage reçus de la part d'un fabricant ainsi qu'un registre de ces avantages versés au pharmacien dispensateur. (nous soulignons)

CONCLUSION

Les pharmaciens communautaires demeurent des professionnels accessibles auprès des Québécois et ils servent près d'un million de patients chaque semaine. Ils offrent un service de proximité essentiel pour le réseau de la santé. Les pharmaciens propriétaires ayant démontré leur résilience et leur capacité d'adaptation dans les dernières années, l'AQPP est convaincue de la nécessité d'apporter des changements dans le réseau de la santé afin d'optimiser les ressources dont il dispose.

Nous sommes d'avis que les pharmaciens font partie de la solution et que leur apport doit être reconnu à sa juste valeur, tant en ce qui a trait à la présence forte des pharmaciens communautaires dans les instances décisionnelles de Santé Québec que dans les instances des établissements de santé. Dans le même esprit, il est primordial que l'organisation des services pharmaceutiques sur les différents territoires soit concertée entre les différents intervenants. Ce besoin de concertation, actuellement assumé par le CRSP, la TLP ou les directeurs de vaccination, notamment, doit être assuré dans la réforme actuelle de la gouvernance.

L'AQPP croit également que les changements majeurs qui s'opéreront dans le cadre du Plan Santé en général et du PL 15 en particulier sont l'occasion d'aborder des enjeux importants qui nuisent à l'accessibilité des Québécois au bon professionnel au bon moment à plusieurs égards. Nos demandes sont en parfaite cohérence avec la volonté commune exprimée par le gouvernement et l'OPQ afin que les pharmaciens puissent contribuer davantage et à la hauteur de leurs compétences et de leur mission première, soit celle d'offrir des soins de santé de proximité de grande qualité à la population québécoise.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Dans un contexte où la loi et l'ensemble de la réforme visent notamment à décentraliser la prise de décision et favoriser l'imputabilité des gestionnaires, nous croyons primordial que les pharmaciens communautaires puissent faire partie intégrante de la chaîne de commandement, et plus particulièrement dans les instances décisionnelles à tous les niveaux, que ce soit au sein du conseil d'administration de Santé Québec ou au sein des instances régionales.
2. Afin d'assurer le maintien de l'expertise et la coordination des services pharmaceutiques pour l'ensemble du territoire québécois, nous sommes d'avis qu'une direction des services pharmaceutiques au sein de Santé Québec s'avère nécessaire.
3. Pour être conséquent avec l'objet initial du PL 15 de rapprocher vers les communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services, l'AQPP propose que chaque instance régionale ait sa propre direction des services pharmaceutiques ayant notamment le mandat de coordonner la vaccination.
4. L'AQPP propose de conserver le rôle des CRSP tel qu'ils sont prévus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Afin d'assurer la compétence et le pouvoir d'action d'une telle instance, il faut également maintenir un lien de gouvernance assez immédiat entre le CRSP et le PDG de l'établissement territorial.
5. L'AQPP propose de revoir l'encadrement des activités professionnelles afin d'élargir le droit de prescrire et d'amorcer des traitements pour certaines conditions, de permettre au pharmacien de prolonger une ordonnance selon son jugement professionnel, d'administrer un médicament sans restriction et d'ajouter la substitution pour les médicaments biologiques, pour l'accès économique à un médicament et lorsqu'un médicament présente un risque pour la sécurité du patient.
6. L'AQPP propose une modernisation du *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien* afin d'améliorer l'encadrement de ces types de programmes et des différents acteurs qui participent à leur mise en œuvre. Ces modifications ont pour objectif de démocratiser l'accès des patients aux services et aux produits qui les concernent en favorisant une plus grande participation des pharmaciens, en s'assurant que le patient conserve le choix de son professionnel de la santé et, du même coup, la visibilité de celui-ci sur l'ensemble de la thérapie médicamenteuse de son patient. De plus, les modifications suggérées serviront à relier les obligations légales applicables à l'industrie pharmaceutique à celles de la pratique de la pharmacie.
7. L'AQPP considère qu'il est primordial d'accroître les conséquences applicables au non-respect des pratiques commerciales interdites.

8. L'AQPP demande une modification aux pratiques commerciales interdites prévues à la LAMED afin d'assujettir les entités telles que des cliniques de perfusion.
9. L'AQPP propose des modifications au *Règlement sur les exceptions à l'interdiction de payer ou de rembourser le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par le régime général d'assurance médicaments* afin d'ajouter une définition claire de l'aide financière, d'interdire l'aide financière conditionnelle à l'obtention des services pharmaceutiques dans une pharmacie désignée et d'encadrer l'aide financière pour des raisons humanitaires comme initialement prévu à la LAMED.
10. L'AQPP propose de modifier la LAMED afin que le rapport annuel des achats en médicaments génériques ne soit plus obligatoire annuellement, mais uniquement à la demande de la Régie.
11. L'AQPP propose une modernisation du *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien* afin de mieux distinguer la situation propre aux CPO. D'une part, l'obligation de transférer les avantages autorisés à leur clientèle devrait être claire. D'autre part, une reddition particulière devrait être prévue pour les CPO, manifestée par la tenue d'un registre sur les avantages autorisés reçus et d'un autre sur les avantages autorisés distribués aux pharmacies dispensatrices de services pharmaceutiques.