



Association québécoise  
des pharmaciens  
propriétaires

Consultations prébudgétaires 2024

Mémoire de l'Association québécoise  
des pharmaciens propriétaires

**Mémoire soumis au ministère des Finances du Québec**

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

À propos de l'AQPP.....	3
Introduction.....	4
LE PHARMACIEN : À LA FOIS UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET UN ENTREPRENEUR.....	5
1. PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE .....	6
2. SANTE PREVENTIVE .....	7
3. PILULIERS .....	8
4. MAINTIEN A DOMICILE.....	9
5. NOUVELLES THÉRAPIES .....	10
6. MÉDICAMENTS DITS DE SPÉCIALITÉ.....	11
7. INTEROPÉRABILITÉ DES SYSTÈMES.....	12
8. MODE DE RÉMUNÉRATION .....	12
Conclusion .....	13

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) est le syndicat professionnel qui représente depuis 1970 l'ensemble des pharmaciens propriétaires du Québec, qu'ils soient affiliés ou non à une chaîne ou à une bannière commerciale. Aujourd'hui, l'AQPP regroupe plus de 2 073 pharmaciens propriétaires de près de 1 890 pharmacies du Québec.

Présents dans toutes les régions du Québec, les pharmaciens propriétaires sont des professionnels de confiance que plus d'un million de Québécois consultent chaque semaine, en plus d'être des entrepreneurs qui emploient près de 41 000 personnes, ce qui fait de la pharmacie communautaire l'un des plus importants employeurs privés au Québec. Au Québec, seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie, garantissant ainsi à ses patients une indépendance clinique et professionnelle.

Ainsi, l'AQPP a pour mission l'étude, la protection, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, légaux et professionnels de ses membres et de la pharmacie communautaire au Québec. La défense du droit de propriété et de l'indépendance professionnelle est au cœur de notre mission. À ces fins, elle interagit avec divers intervenants du secteur de la santé et ainsi qu'avec les différents ordres de gouvernements.

Pilier de la pharmacie communautaire québécoise, l'AQPP exerce un leadership indéniable sur la performance professionnelle et économique de ses membres, afin d'optimiser le rôle des pharmaciens dans le système de santé.

---

## INTRODUCTION

---

Depuis les dernières années, particulièrement lors de la pandémie, le rôle traditionnel du pharmacien a évolué vers une pratique plus axée sur le service-conseil aux patients, s'éloignant ainsi de la simple distribution de médicaments. Cette évolution permet maintenant au pharmacien d'être un joueur de premier plan au sein de la première ligne de soins, contribuant ainsi à l'amélioration du système de santé québécois.

Au moment où le ministre de la Santé entreprend une vaste réforme du système de santé avec notamment la mise sur pied de Santé Québec, nous croyons que le pharmacien peut et doit continuer à exercer un rôle central dans la première ligne de soins. Toutefois, certaines réalités économiques, institutionnelles ou organisationnelles risquent de freiner le formidable élan entrepris au cours des dernières années. Il est donc nécessaire de mettre certaines mesures en place pour éviter de stopper ce mouvement.

Ce mémoire vous permettra de bien comprendre les enjeux auxquels nos membres font face au quotidien. Il énumérera aussi des pistes de solution, qu'elles nécessitent ou non un apport financier de la part du gouvernement du Québec.

---

## LE PHARMACIEN : À LA FOIS UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET UN ENTREPRENEUR

---

Les services pharmaceutiques, les médicaments et les activités cliniques couverts par le *Régime général d'assurance médicaments* ou selon la *Loi sur l'assurance maladie* sont payés aux pharmaciens par l'entremise de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la liste de la RAMQ couvre plus de 8000 médicaments) pour la population n'ayant pas de régime collectif. Ainsi, les tarifs consentis sont établis en vertu d'une entente convenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'AQPP. À première vue, on pourrait donc penser que les pharmaciens propriétaires s'apparentent à des employés ou même à des fournisseurs de services de l'État, mais ce n'est pas le cas.

En effet, le pharmacien propriétaire, portant à la fois le chapeau de professionnel de la santé et d'entrepreneur, doit assumer, à même les tarifs prévus à l'Entente avec le gouvernement et les montants couverts par les régimes privés, l'ensemble des frais de son entreprise, comme les salaires, le bail, le matériel, la livraison, etc.

Dans bien des cas, sinon dans la majorité, les actes cliniques exécutés dans les pharmacies communautaires coûtent pourtant moins cher au gouvernement. L'exemple de la vaccination est révélateur. Alors que les centres de vaccination mis en place par l'État nécessitent des sommes considérables (loyer, personnel, ameublement, coût des vaccins, etc.), les dépenses publiques pour la vaccination en pharmacie se limitent au coût des vaccins et à la rémunération à l'acte des pharmaciens pour un service équivalent pour les patients. Il est important de noter ici que les pharmaciens propriétaires sont les uniques responsables de l'aménagement de l'espace, de la rémunération de leur personnel et de l'achat de fournitures, ce qui ajoute à leur fardeau financier.

Or, tous les frais assumés par les pharmaciens propriétaires sont directement touchés par une inflation jamais vue depuis 50 ans et une rareté de main-d'œuvre qui sévit depuis la fin de la pandémie. Pris ensemble, ces éléments ajoutent une pression considérable sur les pharmacies du Québec.

À la lumière de ce portrait, il est clair que peu, voire aucun, de ces coûts pourraient être réduits. Pour continuer à bien servir leurs patients, les pharmaciens doivent donc compter sur une augmentation des revenus, notamment par la prestation de nouveaux actes cliniques et par une démarche d'automatisation du travail en officine. Cette dernière option se veut à la fois une mesure pour améliorer la productivité et une façon de pallier le manque de main-d'œuvre, mais requiert elle-même un investissement considérable.

Nous avons identifié huit éléments sur lesquels il serait possible d'agir pour pérenniser les services en pharmacie et ainsi soutenir le réseau de la santé au bénéfice des patients québécois.

---

## 1. PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE

---

La pénurie de main-d'œuvre touche la plupart des secteurs économiques, non seulement au Québec, mais partout ailleurs en Occident. Le secteur de la pharmacie communautaire n'y échappe pas. C'est ainsi que la difficulté de recruter des assistants techniques en pharmacie et des pharmaciens, surtout en région, représente un enjeu important qui met en péril les avancées dans le rôle du pharmacien et du même coup l'accessibilité à la première ligne de soins.

Nous proposons trois solutions possibles qui pourraient aider nos membres à recruter davantage de personnel pour leurs pharmacies communautaires.

- **(1.1) Répondre aux besoins financiers des facultés de pharmacie pour permettre une augmentation de la taille des cohortes.** Le Québec compte deux facultés de pharmacie, soit celle de l'Université Laval et celle de l'Université de Montréal. Bien que cette solution ne règle pas le problème à court terme, il est nécessaire de prévoir dès maintenant que plusieurs pharmaciens quitteront le marché du travail au cours des prochaines années. Avec l'augmentation de la population, il faudra former davantage de pharmaciens pour répondre à la demande. Il est donc nécessaire de revoir à la hausse la taille des cohortes des deux facultés de pharmacie.
- **(1.2) Admettre les futurs assistants techniques et techniciens en pharmacie dans certains programmes d'aide financière accordée par le gouvernement comme les *Bourses perspectives Québec*.** Ceci contribuerait à encourager plus de personnes à opter pour une carrière en pharmacie communautaire. Malgré le fait que quelques programmes de formation pour le personnel technique en pharmacie ont été ajoutés au cours des dernières années, le fardeau financier pour ces futurs techniciens et assistants demeure une barrière à l'accès à cette formation.
- **(1.3) Permettre aux pharmacies communautaires de profiter d'une aide financière accrue pour l'automatisation et la robotisation de certaines opérations effectuées dans l'officine.** Des programmes spécifiques au secteur de la pharmacie communautaire permettraient l'acquisition d'équipements à la fine pointe de la technologie qui viendraient suppléer au manque de ressources humaines et du même coup contribuer à accroître la productivité des équipes en officine.

---

## 2. SANTÉ PRÉVENTIVE

---

En plus de son rôle en première ligne de soins, le pharmacien est aussi formé pour aider ses patients en matière de santé préventive. La percée la plus visible dans ce domaine est sans contredit celle de la vaccination. Il faut se rappeler qu'avant 2020, il était interdit pour un pharmacien pratiquant au Québec de procéder lui-même à la vaccination de ses patients. La pandémie a bien sûr été l'élément déclencheur qui a convaincu le gouvernement d'inclure le pharmacien dans la liste des professionnels de la santé qui pouvaient vacciner des patients. On peut difficilement imaginer ce qu'auraient été les campagnes massives de vaccination contre la COVID-19 sans l'apport des pharmaciens partout au Québec. Les pharmacies communautaires ont aussi été un des principaux points de distribution des autotests pour la COVID-19. Cette vaste opération, mise en place en un temps record, a démontré la capacité de la pharmacie communautaire de servir de centre de dépistage de maladies.

### Tests de dépistage

Le pharmacien peut, et veut, en faire plus. Pour alléger la tâche d'autres professionnels de la santé, d'autres tests pourraient être distribués ou même effectués en pharmacie.

- **(2.1) Par exemple, sachant que le Québec accuse un retard important dans la détection du cancer colorectal, les pharmacies communautaires pourraient non seulement distribuer les tests à leurs patients, mais aussi participer activement aux efforts de sensibilisation des Québécois.**
  
- **(2.2) D'autres types de tests pourraient être disponibles en pharmacie contribuant ainsi au dépistage précoce de certaines maladies. On peut penser au dépistage de certaines maladies respiratoires et du streptocoque avec initiation d'antibiotiques ou d'antiviraux selon le cas. Le cas du Paxlovid, où le pharmacien pouvait lui-même amorcer le traitement contre la COVID-19, pourrait se répéter avec d'autres types de maladies.**
  
- **(2.3) La distribution de trousse de dépistage en lien avec certains programmes provinciaux comme l'hépatite C, le VIH, le VPH et autres pourrait être aussi initiée en pharmacie communautaire. Une enveloppe budgétaire devrait être prévue afin que les pharmaciens puissent être rémunérés pour ces nouveaux actes.**

---

### 3. PILULIERS

---

Le vieillissement rapide de la population, combiné à une grande variété de médicaments utilisés pour certaines maladies, rend essentielle l'utilisation du pilulier pour les patients. Le pilulier permet notamment aux aînés de mieux contrôler leur consommation de médicaments, contribuant du même coup à retarder le plus possible le moment où ils perdront leur autonomie et devront quitter de manière permanente leur domicile pour s'établir dans une résidence pour aînés (RPA) ou un CHSLD. Une bonne gestion du pilulier enlève donc un poids financier important pour le gouvernement, car il s'agit d'un élément fondamental pour le maintien à domicile des personnes âgées avec ou sans perte d'autonomie. De plus, plusieurs professionnels œuvrant auprès des patients, notamment en CLSC, en CHSLD ou en RPA, sollicitent grandement les pharmaciens en lien avec le service de mise en pilulier : un service essentiel.

Or, le gouvernement s'entête à ne pas vouloir rémunérer adéquatement le pharmacien pour sa gestion du pilulier. En agissant ainsi, il entre en contradiction directe avec sa propre volonté de prolonger la vie des aînés dans leur propre maison. Ce sujet fait présentement partie des négociations entreprises avec le ministère de la Santé. Comme solution proposée :

- **(3.1) Après plusieurs années de négociations sur le sujet du pilulier, il est urgent que nous en venions à une entente. Il s'agit d'un irritant majeur pour nos membres.**
- **(3.2) La gestion du pilulier demande aussi des investissements importants en équipements de toutes sortes. Un programme d'aide financière pour l'acquisition de ces équipements fait également partie de nos demandes dans le cadre de cet exercice de consultation prébudgétaire.**



---

#### 4. MAINTIEN À DOMICILE

---

Sondages après sondages, le pharmacien demeure l'un des professionnels en lequel la population a le plus confiance. C'est vrai pour les gens de tous les âges et ça l'est beaucoup pour les aînés. À l'heure où toute la question du soutien à domicile est réévaluée et largement critiquée, le pharmacien communautaire ne doit pas être oublié dans tout cet écosystème et son implication doit être rémunérée à la hauteur de sa capacité à intervenir.

Son lien direct et régulier avec les patients et son accessibilité font du pharmacien communautaire un filet de sécurité pour une population vieillissante et plus vulnérable. Cette proximité avec ses patients permet au pharmacien d'identifier les personnes les plus à risque et de les diriger vers les ressources dont elles ont besoin lorsque leur condition se détériore. Donc, en plus de son service de pilulier, son soutien et sa surveillance permettent d'éviter des hospitalisations et conséquemment de maintenir les patients à domicile plus longtemps.

- **(4.1) Il est donc important d'impliquer le pharmacien communautaire dans les différents programmes gouvernementaux de maintien à domicile afin que son rôle soit optimisé, au bénéfice des patients et du système de santé en général. Le travail de suivi et de collaboration du pharmacien auprès des autres professionnels de la santé et du réseau doit aussi être reconnu.**

Un bon exemple d'implication du pharmacien dans le maintien à domicile est celui de la distribution journalière des médicaments. Un patient ayant des problèmes cognitifs peut souvent être désorienté dans sa prise de médicaments, surtout lorsqu'il doit en prendre plusieurs chaque jour. Le service quotidien des médicaments offert par le pharmacien communautaire devient alors très important et pratique pour maintenir la personne dans son milieu. C'est également le cas pour des personnes âgées en attente d'être relocalisées.

Cependant, ce service doit s'accompagner de l'intervention mensuelle d'un travailleur social ou d'une infirmière. Malheureusement, le manque de ressources rend ce suivi difficile et fait en sorte de bloquer l'intervention du pharmacien, empêchant la population concernée de recevoir ce service.

- **(4.2) Ainsi, permettre aux pharmaciens d'offrir le service quotidien des médicaments sans l'intervention mensuelle obligatoire d'un travailleur social ou d'une infirmière permettrait de maintenir à domicile plus d'aînés, entraînant un bénéfice pour la santé de ces patients et une économie pour le gouvernement.**

De plus, ce service n'est pas autorisé dans les RPA, selon l'entente actuelle entre le MSSS et l'AQPP. Le manque de personnel a toutefois entraîné des demandes de la part des résidences qui auraient voulu que certains patients se fassent livrer leurs médicaments sur une base quotidienne directement du pharmacien communautaire, allégeant ainsi les tâches des infirmières en poste. En ce moment, les pharmaciens communautaires ne sont pas rémunérés pour ce travail. Bien que cela ne représente pas exactement une mesure de maintien à domicile, cela évite un transfert vers un CHSLD, beaucoup plus coûteux à l'État.

- **(4.3) L'AQPP croit ainsi que le financement du service quotidien en RPA par le pharmacien communautaire serait une mesure économique à mettre en place.**

---

## 5. NOUVELLES THÉRAPIES

---

L'évolution dans le secteur des médicaments est exponentielle et les changements s'opèrent à une vitesse inédite, le tout menant à de nouvelles thérapies qui étaient jusqu'à hier inimaginables. Ce phénomène continuera à prendre de l'ampleur dans les prochaines années. Toutefois, l'intégration de ces nouvelles thérapies devra être faite de manière ordonnée.

- **(5.1) Nous proposons que le gouvernement du Québec mette rapidement sur pied un comité afin de revoir la Politique du médicament.** Cette étape est nécessaire alors que la médecine continue de faire des pas de géant dans le traitement de conditions complexes et rares.
  
- **(5.2) Du même coup, il sera important de s'assurer de l'intégration des services pharmaceutiques dans le déploiement de la Stratégie québécoise des maladies rares ou encore des suivis des thérapies complexes comme les antinéoplasiques par voie orale qui sont de plus en plus consommés par des patients en milieu ambulatoire.**

En raison de leur rôle auprès de leurs patients et de leur répartition géographique étendue sur tout le territoire québécois, les pharmaciens communautaires sont les professionnels de la santé les mieux placés pour collecter les données dans un contexte réel (real world data) de soins en pharmacie pour certains médicaments où les preuves d'efficacité sont toujours à amasser.

D'ailleurs une percée majeure dans le domaine de la collecte de données du contexte réel a eu lieu au cours de la dernière année, alors qu'Accessa, une filiale de l'AQPP, a mis en place la plateforme numérique. Cette nouvelle plateforme nommée CURO permet de collecter des données nouvelles, structurées, neutres et fiables sur l'évolution d'une thérapie médicamenteuse directement auprès des patients. La collecte peut être modulée de façon rapide et agile et permet d'obtenir des données de qualité, essentielles pour démontrer l'efficacité de produits innovants, là où les essais cliniques n'apportent pas suffisamment d'informations.

Grâce à Curo, Accessa a démontré qu'il est possible de fournir des données qui répondent aux exigences de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), notamment. Grâce à la qualité et à la quantité des données recueillies, les instances gouvernementales en santé peuvent dorénavant prendre des décisions plus éclairées quant à leurs recommandations en vue du remboursement des traitements. Un projet pilote réalisé par près de 1 000 pharmaciens communautaires auprès de leurs patients ayant eu recours au médicament antiviral Paxlovid a d'ailleurs démontré toute la valeur de cette solution.

Toutefois, de telles activités sont coûteuses et nécessitent des investissements financiers et humains de la part des pharmacies communautaires.

- **(5.3) Un financement gouvernemental sera nécessaire pour s'assurer que de telles activités puissent se poursuivre. Ainsi, il serait envisageable que l'INESSS puisse avoir accès à des fonds afin de mettre en place des projets de collecte de données avec le réseau de pharmacies. Le tout permettrait de respecter les exigences mises en place dans certaines ententes d'inscription à la liste des médicaments de la RAMQ.**

---

## 6. MÉDICAMENTS DITS DE SPÉCIALITÉ

---

L'avènement des nouvelles thérapies implique nécessairement l'utilisation de médicaments dits de spécialité, soit des molécules complexes et dont le coût d'acquisition est généralement très élevé, pouvant même dépasser des dizaines de milliers de dollars annuellement. L'accès accéléré à ces thérapies est généralement assuré par des programmes de soutien aux patients (PSP) mis en place par les fabricants. Les PSP ont été créés pour réduire les délais d'accès aux médicaments et veiller à ce que les patients puissent bénéficier d'un accompagnement tout au long de leur thérapie. Un service de soutien téléphonique sur la façon de prendre le médicament, la présence d'une infirmière ou l'accès à une clinique pour les injections ou même une assistance pour obtenir un remboursement des médicaments auprès d'un assureur sont tous des services qui peuvent être disponibles à travers un PSP. L'enjeu pour les pharmaciens propriétaires du Québec est que plusieurs PSP concentrent la distribution de ces médicaments dans un petit groupe de pharmacies dites de spécialité, souvent en contravention avec la Loi sur la pharmacie, et restreignent l'accès au marché de ces molécules.

En effet, cet écosystème fermé, auquel une poignée de pharmaciens participe, opère selon des pratiques de dirigisme, ce qui est contraire à la loi au Québec. Les patients n'ont pas le choix de transiger avec ces pharmacies, qui sont souvent localisées à des centaines de kilomètres de leur domicile, fractionnant ainsi leur dossier de santé. Le pharmacien communautaire, qui connaît et qui traite déjà ces patients, parfois depuis de nombreuses années, se trouve donc exclu de l'équation. Pourtant il connaît mieux que quiconque le dossier pharmacologique du patient et il peut mesurer les interactions avec les autres médicaments qui lui sont administrés. Dans le contexte de cet écosystème fermé, il se trouve donc totalement évacué. Il s'agit d'un non-sens.

Ainsi environ cinq pharmacies, qui s'apparentent davantage à des centres de distribution plutôt qu'à une pharmacie traditionnelle et qui n'offrent aucun autre service clinique, se partagent un chiffre d'affaires de plusieurs milliards de dollars, soit plus de 300 M\$ par pharmacie alors qu'une pharmacie communautaire moyenne a un chiffre d'affaires d'environ 6,5 M\$ annuellement.

Cette situation est inacceptable à la fois pour nos membres, mais aussi, et surtout, pour les patients. Ce système, où quelques pharmacies offrent seulement certaines molécules, agit au détriment des pharmacies de quartier qui elles offrent des services chronophages et des médicaments moins rentables, mais soutiennent les patients et la première ligne de soins. Bien que l'Ordre des pharmaciens ait agi, cela n'a pas suffi à mettre un terme à ces pratiques illégales. Cette situation est appelée à prendre de l'ampleur en raison de la prolifération de nouvelles thérapies coûteuses. L'avenir du réseau de pharmacies communautaires, et par conséquent de l'offre de services de proximité, risque donc d'être mis en péril si rien n'est fait à court terme.

- **Des solutions simples existent et il nous fera grand plaisir d'en discuter avec les autorités concernées.**

---

## 7. INTEROPÉRABILITÉ DES SYSTÈMES

---

Des travaux sont en cours pour optimiser l'arrimage opérationnel et informatique entre les pharmacies communautaires et les diverses agences gouvernementales. Ainsi, l'interopérabilité des systèmes informatiques en pharmacie (SIP) avec le registre de vaccination (SI-PMI) fait actuellement l'objet de travaux, de même que le projet Prescription Québec. Les efforts à cet effet doivent impérativement se poursuivre dans les prochains mois.

- **Il est important de s'assurer que l'interopérabilité entre les SIP et la plateforme de prise de rendez-vous choisie par le MSSS pour les campagnes de vaccination ou autres services soit optimisée si l'on veut que le tout soit efficace à la fois pour le pharmacien, le Ministère et les patients. Présentement, certains problèmes subsistent.**

---

## 8. MODE DE RÉMUNÉRATION

---

Le mode de rémunération des pharmaciens, inchangé depuis 1972, est considéré comme désuet tant par l'AQPP et ses membres que par le MSSS. Il ne correspond plus à l'évolution qu'a connue le travail du pharmacien avec, entre autres, le virage ambulatoire, l'arrivée des médicaments plus complexes, le vieillissement de la population et la prévalence des maladies chroniques. Comme expliqué plus tôt, le travail du pharmacien s'est transformé pour remplacer la simple distribution de médicaments par une offre variée de services cliniques, répondant ainsi aux besoins des patients.

De plus, les exigences professionnelles de plus en plus lourdes (normes et guides de pratique lors de la prestation d'activités cliniques) sont venues accroître le fossé de la concordance entre le mode de rémunération et la réalité terrain que vivent les pharmaciens.

- **L'implantation d'un mode de rémunération qui soit davantage basé sur le rôle accru du pharmacien et la valeur réelle des services offerts est donc essentielle. Le rôle du pharmacien constitue l'une des clés pour améliorer le fonctionnement du système de santé et pour contribuer à en améliorer l'accès.**

De concert avec le MSSS, des travaux à cet effet sont en cours depuis plusieurs années. Il était même prévu que le nouveau modèle soit implanté quelque part en 2020. Quatre années plus tard, le dossier fait toujours l'objet de négociations alors que le rôle du pharmacien ne cesse de se transformer et de prendre de l'ampleur pour soulager la première ligne de soins du système de santé.

---

## CONCLUSION

---

En seulement quelques années, les pharmaciens propriétaires et leurs équipes de professionnels ont pris une place beaucoup plus importante dans l'écosystème de la santé au Québec. Leur rôle dans la première ligne de soins, leur implication lors de la plus importante campagne de vaccination de l'histoire ainsi que les nombreux actes cliniques qui leur ont été consentis depuis quelques années font des pharmaciens un maillon essentiel de notre système de santé.

Toutefois, pour être en mesure de poursuivre sur cette lancée, notre réseau de pharmacies, composé de femmes et d'hommes qui ont à cœur le bien-être de leurs patients, aura besoin d'aide. Cette double identité en tant qu'entrepreneurs et professionnels de la santé leur confèrent un statut bien particulier dont peu de professionnels de la santé au Québec bénéficient. C'est une composante dont le ministère des Finances devra tenir compte dans l'analyse de ce dossier.

Il nous fera plaisir d'échanger avec vous sur les différents enjeux qui se dressent devant nous.