



*Mémoire sur le projet de loi n° 67 :
Loi modifiant le Code des professions pour la
modernisation du système professionnel et
visant l'élargissement de certaines pratiques
professionnelles dans le domaine de la santé et
des services sociaux*

Mémoire de l'Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Mémoire soumis à la commission des institutions

24 septembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	3
À PROPOS DE L’AQPP	5
COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI	6
1. Soutenir le déploiement du PL 67	6
1.1. Impliquer l’AQPP en amont dans les stratégies de développement de la première ligne de soins.....	6
1.2. Planifier efficacement la période de négociation	7
1.3. Mettre en place les conditions favorables	11
2. Assurer une vision pour la pérennité de la pharmacie communautaire au Québec	16
2.1. Favoriser un parcours de soins axé sur le choix du patient en démocratisant l’accès aux médicaments de spécialité	16
2.2. Renforcer le droit de propriété exclusif des pharmaciens et l’indépendance professionnelle.....	32
2.3. Encadrer le permis spécial	34
2.4. Encadrer le modèle d’affaires en OBNL	36
Conclusion	38

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (ci-après l'« **AQPP** ») se réjouit de l'annonce du projet de loi n° 67 (ci-après « **PL 67** »), présenté par la ministre Sonia LeBel le 4 juin dernier, visant notamment à élargir le rôle des pharmaciens en première ligne de soins et à accroître leur autonomie dans leur pratique professionnelle¹.

Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un défi que les pharmaciens propriétaires sont aptes et prêts à relever et que le PL 67 permettra de faire une grande différence quant à l'accessibilité aux soins de première ligne pour les Québécois.

Afin d'assurer le succès du PL 67, il est primordial que des conditions favorables à son déploiement soient mises en place.

Dans l'optique d'assurer le succès du PL 67, l'AQPP présente les recommandations suivantes.

Recommandation 1

Prévoir la rémunération adéquate et équitable du pharmacien pour les activités cliniques effectuées par toute personne habilitée à son emploi.

→ [Section 1.2.1.](#)

Recommandation 2

Prévoir la couverture des frais associés à divers tests de dépistage en pharmacie.

→ [Section 1.2.2.](#)

Recommandation 3

Mettre en place, parallèlement au déploiement des nouvelles activités du PL 67, les mesures financières nécessaires, tels que les crédits d'impôt bonifié ou des facilités de financement afin de permettre aux pharmaciens propriétaires d'aménager leur pharmacie de façon optimale pour la réalisation de ces nouvelles activités ainsi que d'attirer, de former et de retenir la main-d'œuvre requise.

→ [Section 1.3.1.](#)

Recommandations 4 et 5

Mettre en place des outils interopérables axés vers une communication efficiente des renseignements de santé du patient entre les divers professionnels afin de minimiser la charge

¹ *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*, projet de loi n° 67 (présentation – 4 juin 2024), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc) (ci-après « PL 67 »).

Mémoire sur le projet de loi n° 67 : Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux

administrative du pharmacien et lui permettre une prise en charge plus efficiente de son patient ou, subsidiairement, offrir au pharmacien des crédits d'impôt, des subventions ou des facilités de financement pour l'amélioration des outils de travail.

Prévoir la présence d'un pharmacien nommé par l'AQPP lors de l'élaboration des nouveaux outils technologiques afin que ceux-ci soient conçus en fonction des besoins des pharmaciens.

→ [Section 1.3.2.](#)

Recommandations 6 et 7

Réduire le fardeau administratif des pharmaciens lié aux activités de la RAMQ en ce qui concerne les rapports devant être fournis et ses contrôles.

→ [Section 1.3.3.](#)

Recommandation 8

Apporter les modifications législatives et réglementaires nécessaires pour encadrer davantage les programmes de soutien aux patients et mettre un terme au dirigisme limitant le droit du patient de choisir son professionnel de la santé afin de démocratiser l'accès aux médicaments de spécialité pour l'ensemble des pharmacies communautaires.

→ [Section 2.1.](#)

Recommandation 9

Renforcer la protection du droit de propriété exclusif du pharmacien en donnant à l'OPQ toute la latitude nécessaire afin d'adopter des règlements visant le renforcement du droit de propriété exclusif des pharmaciens.

→ [Section 2.2.](#)

Recommandation 10

Prévoir l'obligation pour un ordre professionnel de fixer les modalités afférentes à la délivrance du permis spécial afin de prévenir les dérives d'exercice de la pharmacie par une pharmacie n'ayant pas de local en sol québécois.

→ [Section 2.3.](#)

Recommandation 11

Interdire la distribution de profits entre les membres et les administrateurs d'une personne morale sans but lucratif plutôt que limiter l'honoraire pouvant être facturé par le professionnel à un honoraire modique.

→ [Section 2.4.](#)

Mémoire sur le projet de loi n° 67 : Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux

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. De plus, en tant qu'entrepreneurs, les pharmaciens et pharmaciennes propriétaires représentent une force économique provinciale considérable, en 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*² et existe depuis 1970. Elle représente la totalité des pharmaciens propriétaires du Québec, soit 1 891 pharmacies et 2 092 pharmaciens propriétaires³, 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 et de la pharmacie communautaire au Québec. À ces fins, elle interagit avec divers intervenants du secteur de la santé et des gouvernements.

² *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ, c. S-40.

³ AQPP, Données internes, 31 août 2024.

COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI

Les changements historiques à la profession de pharmacien, entraînés par le PL 67, permettront aux Québécois de bénéficier de l'étendue des connaissances et compétences acquises par les pharmaciens et feront en sorte que le Québec aura une pratique de la pharmacie parmi les plus avancées au monde. L'apport des pharmaciens devient ainsi une pierre angulaire de la modernisation du système professionnel québécois pour l'amélioration du système de santé.

En marge du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé (ci-après le « **Plan santé** ») élaboré par le ministre Dubé, la modernisation du système professionnel québécois promet un meilleur accès aux soins et services professionnels simplifié pour les Québécois. En ce sens, la ministre LeBel déclarait : « [...] ce qu'on veut, c'est de permettre aux professionnels d'offrir davantage de services à la population et d'exercer leurs pleines compétences. »⁴ Non seulement l'AQPP partage-t-elle cette vision, mais elle tient à ce que les pharmaciens puissent utiliser pleinement leur jugement professionnel au bénéfice des patients.

Ces promesses d'accessibilité et d'offre de services supplémentaires à la population ne pourront toutefois se concrétiser sans mettre en place les conditions favorables à l'évolution rapide du rôle des pharmacies communautaires.

L'AQPP tient à souligner que la pharmacie québécoise est ce qu'elle est aujourd'hui grâce à des décisions gouvernementales et législatives ayant notamment soutenu l'indépendance professionnelle au bénéfice des patients. Le modèle d'affaires de la pharmacie communautaire au Québec ayant pour assise le droit de propriété exclusif pour les pharmaciens est unique au Canada. Dans le cadre du PL 67, le gouvernement doit saisir l'opportunité de faire grandir cette vision, faire preuve de courage et poser les actions qui s'imposent pour mettre de l'avant une pharmacie communautaire plus humaine et performante, le tout en adéquation avec sa vision du Plan santé.

1. Soutenir le déploiement du PL 67

1.1. Impliquer l'AQPP en amont dans les stratégies de développement de la première ligne de soins

Il est crucial de reconnaître la spécificité du réseau des pharmacies communautaires dans les stratégies de développement de la première ligne de soins. En tant que partenaire clé du système de santé publique, la pharmacie communautaire est souvent la première option de soins pour les patients. Ainsi, les pharmaciens sont les premiers à faire face aux problèmes de santé des patients. Si les stratégies gouvernementales ne tiennent pas compte de la réalité du

⁴ Sonia LeBel, *Conférence de presse du 4 juin*, 4 juin 2024, en ligne : <[Conférence de presse de Mme Sonia LeBel, ministre responsable de l'Administration gouvernementale, et M. Simon Allaire, adjoint parlementaire de la ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor \(volets marchés publics et ordres professionnels\) - Assemblée nationale du Québec \(assnat.qc.ca\)](#)> (consulté le 17 septembre 2024).

terrain en pharmacie, qui diffère considérablement de celle du réseau public, les patients se retrouvent mal desservis.

Afin d'assurer une cohésion pour l'ensemble du réseau de la santé, l'AQPP s'attend à être impliquée en amont dans les stratégies de développement de la première ligne, que ce soit en ce qui a trait aux initiatives gouvernementales ou encore en lien avec les modalités des activités cliniques qui devront être fixées par règlement de l'OPQ. Pour atteindre l'objectif du Plan santé, qui vise à créer un système plus humain et performant, il est essentiel d'assurer un parcours de soins fluide pour le patient. À cet égard, l'AQPP se positionne comme un partenaire incontournable pour faciliter la coordination des soins avec le GAP, pour guider les patients vers les bons professionnels, ainsi que toute autre initiative visant à améliorer leur parcours.

En tant que représentante unique et officielle de toutes les pharmacies du Québec, l'AQPP a maintes fois démontré son efficacité en tant que partenaire du réseau de santé, notamment durant la crise de la COVID-19. Elle joue un rôle crucial de courroie de transmission d'informations auprès de ses membres, permettant ainsi une mise en œuvre rapide des changements nécessaires.

1.2. Planifier efficacement la période de négociation

L'AQPP souligne que les pharmaciens sont des professionnels compétents qui possèdent une expertise particulière. Conséquemment, le PL 67 doit être déployé dans l'objectif de valoriser la profession de pharmacien en l'utilisant à sa juste valeur. Afin de soutenir le déploiement du PL 67 et de permettre l'accessibilité de services de proximité supplémentaires à la population, les pharmaciens devront être rémunérés adéquatement.

Pour ce faire, l'AQPP et le MSSS devront entreprendre des discussions afin d'apporter les modifications nécessaires à l'Entente AQPP-MSSS et attribuer une rémunération juste et équitable. Ces négociations devront notamment tenir compte des conditions émises par les règlements découlant des modifications apportées par le PL 67 à la *Loi sur la pharmacie*. Afin d'assurer le succès de ce projet de loi, il est primordial de conclure la période de négociation avant le déploiement des nouvelles activités.

L'AQPP tient au succès du PL 67. Il s'agit d'une opportunité majeure pour les pharmaciens propriétaires permettant de rehausser l'offre de services cliniques dans l'ensemble des pharmacies communautaires afin d'assurer un service de proximité de qualité pour tous les Québécois. Ainsi, un délai d'application raisonnable devra être prévu afin de donner l'opportunité aux parties de tenir les négociations nécessaires au soutien de cette offre de services.

1.2.1. Rémunérer adéquatement les activités cliniques

Le PL 67 transforme considérablement le champ d'exercice des pharmaciens. En ce sens, le PL 67 élargira les activités réservées aux pharmaciens, et ce, afin d'améliorer l'accessibilité et de bonifier l'offre de services aux Québécois. Afin d'assurer cette évolution rapide du rôle des pharmaciens communautaires, la rémunération adéquate et équitable des activités cliniques devient une condition *sine qua non*.

Mémoire sur le Projet de loi n° 67 : Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux

Par la rédaction des modifications proposées à la *Loi sur la pharmacie*⁵ et les travaux réglementaires entamés par l'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après « **OPQ** »)⁶, un constat s'impose : l'objectif est d'éliminer certaines barrières législatives et réglementaires et de s'appuyer davantage sur le jugement du professionnel et les besoins du patient. Pour l'AQPP, il est sans équivoque que la rémunération attribuée aux activités cliniques devra refléter l'agilité et l'autonomie grandissantes qu'exige l'élargissement du rôle des pharmaciens. De plus, afin de répondre aux attentes des patients envers cette première ligne de soins et de permettre aux pharmaciens de rendre les services annoncés, il est impératif qu'une négociation efficace ait lieu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « **MSSS** ») dès que possible.

Avec l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens, l'AQPP anticipe une demande accrue de conseils de la part des patients. Elle est d'avis que l'expertise des pharmaciens doit être reconnue et rémunérée en conséquence. À cet effet, l'AQPP rappelle que les pharmaciens ne sont pas rémunérés actuellement pour les conseils qu'ils fournissent. Ils doivent bénéficier de conditions favorables, dont une rémunération adéquate, afin de pouvoir répondre à l'amplification de ces demandes.

Également, les modifications proposées par le PL 67 à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* permettront dorénavant au pharmacien communautaire de prescrire et d'interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests pour toute situation découlant de son champ de pratique, et non plus seulement dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments. L'AQPP salue cette modification qui permettra une prise en charge plus complète des patients directement dans leur pharmacie de quartier, mais rappelle qu'aucune rémunération n'est prévue pour les consultations requérant des analyses de laboratoire ou autres tests effectués en pharmacie. À cet effet, l'AQPP réitère l'importance d'une rémunération adéquate. L'objectif de l'offre de tests en pharmacie communautaire étant de rendre disponibles davantage de points de service aux patients et d'en favoriser l'accessibilité, l'AQPP soumet qu'il est nécessaire que ceux-ci soient inscrits à la Liste de médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après la « **RAMQ** ») afin d'être remboursés pour le patient.

Enfin, l'AQPP ne peut passer sous silence l'implication des employés venant soutenir l'offre de services en pharmacie communautaire, dont les infirmières. Actuellement, la seule activité effectuée par les infirmières en pharmacie qui est remboursée par le MSSS est la vaccination. Or, le champ d'exercice des infirmières leur permet d'en faire encore plus en pharmacie, notamment en ce qui concerne l'administration de médicaments de façon générale et non seulement aux fins de la vaccination. Entre le 15 juillet 2020 et le 15 novembre 2022, ce sont 62 % des services de vaccination, équivalents à 2 432 067 vaccins, qui ont été administrés par une infirmière à l'emploi d'une pharmacie⁷. En contexte de rareté de main-d'œuvre et de modernisation de leur champ d'exercice, les pharmaciens devront repenser l'organisation de leur chaîne de travail. Optimiser la contribution des divers intervenants déjà présents en pharmacie est un des éléments qui contribuera à répondre aux attentes des patients envers

⁵ *Loi sur la pharmacie*, RLRQ, c. P-10 (ci-après « *Loi sur la pharmacie* »).

⁶ Ordre des pharmaciens du Québec, « Dépôt du projet de loi 67 - Améliorer l'accès, réduire les incohérences et simplifier les façons de faire », *L'Express*, 4 juin 2024, en ligne : <[L'Express - Dépôt du projet de loi 67 : améliorer l'accès et simplifier les façons de faire \(opq.org\)](#)> (consulté le 14 août 2024).

⁷ AQPP, Données internes, 13 août 2024.

la première ligne de soins. Pour ce faire, la facturation des services assurés en pharmacie communautaire ne doit pas être limitée aux pharmaciens; elle doit être permise pour toute personne à l'emploi des pharmacies dûment habilitée à effectuer l'activité visée par le service assuré, comme décrit à la *Loi sur l'assurance maladie*⁸. Cette possibilité doit se refléter dans l'Entente AQPP-MSSS⁹.

Recommandation 1

Prévoir la rémunération adéquate et équitable du pharmacien pour les activités cliniques effectuées par toute personne habilitée à son emploi, notamment en ce qui concerne :

- L'évaluation de la condition physique et mentale du patient;
- La prescription d'un médicament pour une condition courante ou une maladie chronique diagnostiquée, sans liste limitative;
- La prescription d'un médicament en prévention et prophylaxie, sans liste limitative;
- La prise en charge de maladies chroniques, sans liste limitative;
- L'administration d'un médicament à des fins thérapeutiques;
- La substitution thérapeutique d'un médicament, sans liste limitative;
- La vaccination d'une personne de tout âge;
- La consultation requérant des analyses de laboratoire ou autres tests;
- La consultation pour un conseil pharmaceutique.

1.2.2. Prévoir la couverture des frais associés à divers tests de dépistage en pharmacie

Lancé par le gouvernement du Québec, le Plan santé amorce un virage important dans l'organisation des soins de santé axés sur une meilleure prise en charge des patients par le système de santé québécois¹⁰. Ces changements découlent notamment des difficultés rencontrées lors de la pandémie. Durant cette pandémie, trois éléments clés ont permis de contrôler la transmission de la COVID-19 : dépistage, isolement et traitement. Ces éléments ont permis de réduire la pression sur le système de santé sans quoi le nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 montait en flèche, créant une pression considérable sur les dépenses en santé et l'offre globale des services de santé et services sociaux.

C'est dans ce contexte que l'AQPP considère pertinent de promouvoir le dépistage en pharmacie communautaire. Avec près de 1 900 établissements au Québec, les pharmacies communautaires sont facilement et rapidement accessibles pour les Québécois et peuvent soutenir les efforts de prévention pour le système de santé. Les pharmaciens l'ont d'ailleurs bien démontré durant la pandémie avec la distribution de trousse de tests de dépistage rapides de la COVID-19 et la prescription de l'antiviral Paxlovid, et ce, gratuitement pour les patients.

⁸ *Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ, c. A-29, art. 22 al. 3.

⁹ *Entente entre l'AQPP-MSSS*, règle 2 (PDF), en ligne : < [Entente AQPP 2022-2025 \(gouv.qc.ca\)](#) > (consulté le 14 août 2024).

¹⁰ Gouvernement du Québec, « Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé », 21 mars 2023, en ligne : < <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante> > (consulté le 14 août 2024).

Depuis décembre 2021, ce sont 9 649 524 trousse de tests rapides de dépistage de la COVID-19 qui ont été distribuées ainsi que 43 803 prescriptions de Paxlovid et 4 702 prescriptions de Evusheld qui ont été effectuées par des pharmaciens en pharmacie communautaire¹¹. Par ces dépistages et ces traitements, les pharmaciens communautaires ont contribué directement à réduire le nombre d'hospitalisations dues à la COVID-19, offrant par le fait même des économies importantes au gouvernement du Québec pour les dépenses en santé.

Depuis mars dernier, l'accès gratuit aux tests de dépistage rapides de la COVID-19 n'est plus disponible en pharmacie communautaire et l'est seulement dans les points de services locaux. De plus, lorsque la réserve fédérale sera épuisée, la disponibilité des tests gratuits demeure incertaine. Il est à noter qu'un résultat positif est une étape incontournable pour que le pharmacien puisse procéder à l'évaluation et la prescription de l'antiviral Paxlovid. La seule option sera pour les patients d'assumer entièrement le coût pour ce test qui n'est pas un service assuré. L'AQPP est d'avis que cette réalité vient brimer l'accessibilité à ce traitement aux patients qui sont souvent vulnérables et immunodéprimés.

L'AQPP est convaincue que, en plus du dépistage de la COVID-19, le dépistage du streptocoque en pharmacie permettrait au gouvernement d'assurer une meilleure accessibilité aux services de santé pour les Québécois. Du 28 août 2022 au 11 février 2023, ce sont 347 cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A qui ont été déclarés au Québec. Pour la même période, entre 2015 et 2019, la moyenne observée était plutôt de 223 cas¹². Ceci constitue une augmentation de 55 % des cas pour cette infection entre ces deux périodes. L'instauration rapide d'un traitement antibiotique adéquat constitue la pierre angulaire de la prise en charge des cas positifs de streptocoque du groupe A afin de prévenir la propagation et l'évolution vers des complications graves telles que la fièvre rhumatismale aiguë et la glomérulonéphrite¹³. Le traitement du streptocoque ne peut se faire sans la confirmation par un test de dépistage. Il est également nécessaire que celui-ci soit inscrit à la Liste de médicaments de la RAMQ afin d'être remboursé pour le patient et qu'une rémunération soit prévue pour l'exécution de ce test.

L'AQPP considère également pertinent d'offrir le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (ci-après le « VIH ») et du virus de l'hépatite C (ci-après le « VHC ») en pharmacie communautaire. Selon une étude menée en 2023 sur la rentabilité estimée du dépistage au point de service dans les pharmacies communautaires par rapport à l'autotest et aux tests de laboratoire standards pour le VIH, le dépistage du VIH par test rapide au point de service en pharmacie communautaire au Canada permettrait d'économiser 885 millions de dollars sur

¹¹ AQPP, Données internes, 13 août 2024.

¹² Il est d'abord pertinent de préciser que seuls les cas d'infections invasives à streptocoque du groupe A sont actuellement à déclaration obligatoire au Canada, ce qui fait en sorte que les statistiques disponibles touchent ces cas précis et non l'ensemble des cas de streptocoque du groupe A. De ce fait, les données présentées ne touchent que les infections dites « invasives » avec risque de mortalité.

Gouvernement du Québec, « Infections invasives à streptocoque du groupe A », (2023) 17-1 *FlashVigie – Bulletin québécois de vigie, de surveillance et d'intervention en protection de la santé publique* (PDF), en ligne : < [Flash Vigie - avril 2023 - Vol. 17 no 1 \(gouv.qc.ca\)](#) > (consulté le 14 août 2024).

¹³ Edward A. SYKES, Vincent WU, Michael M. BEYEA, Matthew T.W. SIMPSON, et Jason A. BEYEA, « Pharyngite: Approche diagnostique et thérapeutique », (2020) 66-4 *Can Fam Physician* 119, en ligne : < [Pharyngite: Approche diagnostique et thérapeutique - PubMed \(nih.gov\)](#) > (consulté le 14 août 2024).

30 ans en coûts de dépistage en comparaison aux tests standards effectués en laboratoire¹⁴. Enfin, l'étude PHARMA-C, réalisée dans 11 pharmacies communautaires du Québec en 2022, a prouvé la faisabilité du dépistage du VHC par les pharmaciens communautaires à l'aide de tests rapides au point de service. Effectivement, 77,8 % des répondants ont considéré le dépistage du VHC en pharmacie comme étant réalisable et 2 cas positifs ont été identifiés et pris en charge¹⁵.

Dans un contexte de modernisation du système professionnel et de mise en œuvre de changements en santé, il est donc nécessaire de s'attarder aux solutions permettant au gouvernement du Québec d'économiser tout en assurant un meilleur accès aux services en santé à la population. Considérant qu'un diagnostic tardif coûte plus cher en soins de santé et cause ultimement préjudice au patient, son traitement ne devrait pas être retardé, complexifié ou avorté pour des raisons financières. La couverture des frais associés à divers tests de dépistage en pharmacie communautaire disponibles aujourd'hui et dans les années à venir s'avère une décision qui s'impose d'elle-même.

Recommandation 2

Prévoir la couverture des frais associés à divers tests de dépistage en pharmacie, notamment, mais non limitativement :

- Le dépistage de la COVID-19;
- Le dépistage du streptocoque;
- Le dépistage du VIH et du VHC.

1.3. Mettre en place les conditions favorables

Certains changements entraînés par le PL 67 sont au cœur même de la définition de l'exercice de la pharmacie, notamment puisqu'elle ne sera plus seulement dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments¹⁶. De vastes pouvoirs en matière de soins de première ligne sont confiés aux pharmaciens et il n'y a pas l'ombre d'un doute que les pharmaciens sont des professionnels de la santé compétents qui sont en mesure de relever ce défi. Afin de faciliter le travail des pharmaciens et d'alléger leur fardeau administratif et financier, l'AQPP soutient néanmoins que certaines mesures doivent être mises en place afin de leur permettre de concentrer leur temps, énergie et ressources sur l'offre de soins à la population.

1.3.1. Repenser l'aménagement et l'organisation des pharmacies

Pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, c'est plus de 8 millions d'activités cliniques, incluant la vaccination, qui ont été réalisées en pharmacie communautaire¹⁷. Avec

¹⁴ Shweta MITAL, Deborah KELLY, Christine HUGHES, Bohdan NOSYK, Kednapa THAVORN et Hai V NUGYEN, "Estimated cost-effectiveness of point-of-care testing in community pharmacies vs. self-testing and standard laboratory testing for HIV", (2023) 37-7 *AIDS* 1125, en ligne : <[Estimated cost-effectiveness of point-of-care testing in community pharmacies vs. self-testing and standard laboratory testing for HIV - PubMed \(nih.gov\)](#)> (consulté le 14 août 2024).

¹⁵ Rose PRÉVOST, Émilie ROY-ST-PIERRE, Kamilia IDIR, Azam KHODAMORADI A, Frédéric PROVOST, Dominic MARTEL, et al., "Hepatitis C screening in community pharmacies - A feasibility and knowledge transfer study: PHARMA-C.", (2024) *J Assoc Med Microbiol Infect Dis Can.* (sous presse).

¹⁶ PL 67, art. 41(1).

¹⁷ AQPP, Données internes, 13 août 2024.

l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens et l'ajout de nouvelles activités cliniques, une pression accrue se fera sentir sur la chaîne de travail actuelle des pharmaciens.

Il est indéniable que les pharmaciens communautaires devront minimalement prévoir une certaine réorganisation de leurs espaces de travail, de leurs opérations en pharmacie et l'ajout de ressources supplémentaires pour assurer une prise en charge optimale des patients. Il ne faut pas minimiser les défis que cela représente, notamment en raison de la rareté de main-d'œuvre qualifiée pour soutenir les pharmaciens propriétaires.

Les pharmacies communautaires sont agiles. Il ne fait aucun doute qu'elles adapteront leurs processus de travail à cette nouvelle réalité. Toutefois, peu importe les solutions que trouveront les pharmaciens propriétaires pour intégrer les nouveaux services à leur fonctionnement, des coûts d'implantation sont à prévoir. Ces coûts seront autant imputés aux ressources humaines (formation, embauche, rétention) qu'à la réorganisation et l'amélioration des aménagements de leurs milieux de travail.

Les pharmaciens propriétaires ont certes amélioré leurs installations depuis l'instauration de la vaccination en pharmacie, mais cela ne signifie pas que ces installations permettront de réaliser de façon optimale l'entièreté des nouvelles activités cliniques ni qu'ils auront les ressources professionnelles et techniques nécessaires afin de réaliser l'ensemble de ces nouvelles activités. Par exemple, l'élargissement du type de prélèvement ou la possibilité d'administrer un médicament pourraient nécessiter l'aménagement d'espaces dédiés ainsi que la formation de personnel.

L'AQPP croit fermement à la nécessité, pour le gouvernement, de procéder rapidement à des investissements dans le financement accessible aux pharmacies ou à la mise en place d'incitatifs fiscaux, notamment des crédits d'impôt, afin de permettre, aux pharmacies communautaires québécoises qui en auront besoin, de réaménager adéquatement leurs locaux ainsi que d'embaucher et former suffisamment de personnel pour la mise en place d'une chaîne de travail optimale répondant aux besoins des patients nécessitant un service de première ligne. Les crédits d'impôt disponibles actuellement¹⁸ sont insuffisants devant l'étendue des changements qui devront être apportés par les pharmaciens à leur pharmacie et leur chaîne de travail.

L'AQPP peut témoigner du fait que les pharmaciens communautaires sont fiers de la confiance que le gouvernement leur accorde afin d'améliorer l'accès à la population à des soins de qualité et de proximité. Elle souhaite néanmoins que le gouvernement prenne la mesure des nombreuses dépenses qui devront être faites rapidement afin de permettre l'atteinte des objectifs gouvernementaux. Les pharmaciens propriétaires doivent être épaulés pour la mise à niveau de leurs pharmacies et la formation de leur personnel pour atteindre ces objectifs. La mise en place d'un crédit d'impôt ou de facilités de financement visant à favoriser le réaménagement des pharmacies pour optimiser et diversifier les activités cliniques offertes en pharmacie permettrait certainement de renforcer l'accès à la première ligne tout en permettant aux pharmaciens d'offrir ces services dans un contexte optimal.

¹⁸ Tels que le crédit pour le maintien en poste des travailleurs d'expérience, les crédits d'impôt pour la formation de la main-d'œuvre d'une PME à l'emploi ou les crédits d'impôt pour les investissements « verts ».

De plus, l'entrée en vigueur des dispositions du PL 67 devra se faire progressivement afin de permettre aux pharmaciens propriétaires de former leur personnel, de modifier leurs outils, de réorganiser les activités cliniques de la pharmacie et d'adapter leur chaîne de travail, en plus de permettre à l'OPQ d'émettre les règlements nécessaires. L'AQPP se montre par ailleurs disponible pour travailler de concert avec l'OPQ afin d'établir un échéancier pour l'atteinte des objectifs, mais permettant néanmoins à tous de s'adapter promptement.

Recommandation 3

Il sera nécessaire, parallèlement au déploiement des nouvelles activités du PL 67, de mettre en place les mesures financières nécessaires, tels que des crédits d'impôt bonifiés ou des facilités de financement afin de permettre aux pharmaciens propriétaires d'aménager leur pharmacie de façon optimale pour la réalisation de ces nouvelles activités ainsi que d'attirer, de former et de retenir la main-d'œuvre requise.

1.3.2. Déployer des outils interopérables axés vers les activités cliniques et la communication efficiente

Dans le contexte de l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens, des plateformes permettant la communication de renseignements de santé entre les divers professionnels de manière sécurisée s'imposent afin d'assurer une prise en charge optimale du patient¹⁹.

D'abord, afin que les services de première ligne soient rendus de manière efficiente, les outils informatiques mis à la disposition des professionnels de la santé doivent permettre une circulation simplifiée des renseignements de santé des patients afin qu'ils puissent suivre les patients dans leur parcours de soins. Les plateformes actuelles imposent un fardeau administratif important aux pharmaciens puisqu'elles ne sont pas interopérables. Conséquemment, un pharmacien doit colliger les informations dans son dossier patient, puis dans les plateformes mises en place par le gouvernement comme le registre de vaccination. Il s'agit d'une duplication du travail qui nécessite des ressources humaines et financières alors que des plateformes efficaces pourraient optimiser et favoriser le travail clinique du pharmacien.

Il y a également un besoin de coordination important dans le parcours de soins du patient entre le pharmacien et le Guichet d'accès à la première ligne (ci-après le « **GAP** ») ainsi qu'avec les différents professionnels de la santé. Il est nécessaire qu'une plateforme permette au GAP et au pharmacien de communiquer efficacement et rapidement dans un environnement sécuritaire. Cet outil pourrait également permettre au pharmacien d'orienter son patient vers le GAP lorsqu'il a besoin d'une consultation médicale et permettrait une meilleure collaboration entre le pharmacien et le GAP dans l'optique de maximiser la prise en charge du patient en fonction des ressources disponibles.

Les nouvelles activités cliniques qui seront possibles avec l'adoption du PL 67 requièrent des outils technologiques plus performants. Effectivement, les logiciels utilisés en pharmacie ont comme principale fonction la gestion du dossier pharmacologique et sont axés vers la médication que prend le patient ainsi que la facturation. À l'heure actuelle, les activités

¹⁹ Lorsque ces échanges ou communications sont autorisés par la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. R-22.1.

cliniques ne sont que partiellement supportées par les logiciels en pharmacie. Les logiciels devront subir d'importantes mises à jour afin de refléter le rôle élargi du pharmacien en plus de prendre en compte les nouvelles obligations des pharmaciens en lien avec la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (ci-après « **LRSSS** »)²⁰.

L'AQPP interpelle le MSSS et l'invite à collaborer au développement et à la mise en place d'outils facilitant l'accessibilité aux renseignements de santé et à leur circulation dans le parcours de soins du patient. La LRSSS ouvre la porte à de tels outils et l'AQPP soutient que le gouvernement doit garder en tête l'interopérabilité des systèmes permettant au pharmacien de consigner et consulter toutes les informations nécessaires pour prodiguer des soins à son patient dans la même interface lors de l'élaboration de la structure et du fonctionnement du nouveau Dossier Santé Québec.

À défaut de mettre en place ces outils gratuitement pour les professionnels de la santé, des crédits d'impôt, des subventions ou des facilités de financement devraient être offerts afin de diminuer le fardeau financier que les pharmaciens devront assumer pour améliorer leurs outils de travail, le tout pour assurer la prise en charge efficace du patient.

Recommandations 4 et 5

Mettre en place des outils interopérables axés vers une communication efficiente des renseignements de santé du patient entre les divers professionnels afin de minimiser la charge administrative du pharmacien et lui permettre une prise en charge plus efficiente de son patient ou, subsidiairement, offrir au pharmacien des crédits d'impôt, des subventions ou des facilités de financement pour l'amélioration des outils de travail.

Prévoir la présence d'un pharmacien nommé par l'AQPP lors de l'élaboration de ces outils afin que ceux-ci soient conçus en fonction des besoins des pharmaciens.

1.3.3. Réduire le fardeau administratif lié aux activités de la RAMQ

Les pharmaciens propriétaires auront besoin de temps et de ressources financières et humaines pour repenser le fonctionnement de leur pharmacie et que celle-ci puisse intégrer la totalité des nouvelles activités cliniques dans sa chaîne de travail courante. Pour assurer une offre de services pharmaceutiques optimale, il est pertinent de s'attarder aux solutions permettant de réduire le fardeau administratif des pharmaciens. Lorsqu'il est question de ressources financières et de ressources humaines, l'AQPP est convaincue de la nécessité et de la pertinence d'attribuer ces ressources au profit des patients.

À cet effet, l'AQPP a identifié deux éléments contribuant à la lourdeur du fardeau administratif des pharmaciens auxquels la RAMQ peut remédier, soit le fardeau lié au rapport portant sur les achats de médicaments génériques devant être soumis à la RAMQ (ci-après « **Rapport 4430** ») ainsi que le fardeau associé aux contrôles de la RAMQ.

a. Fournir sur demande seulement le Rapport 4430

Au premier mars de chaque année, le pharmacien propriétaire doit transmettre le Rapport 4430 à la RAMQ faisant état de la valeur de l'ensemble de ses achats de médicaments

²⁰ *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. R-22.1.

génériques inscrits sur la Liste de médicaments de la RAMQ (ci-après « **Liste RAMQ** ») accompagné d'une déclaration du pharmacien eu égard au contenu du rapport (ci-après « **Déclaration 4429** »)²¹. Ce rapport a comme objectif de démontrer sa conformité au *Règlement encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires*, soit de démontrer qu'il ne s'est pas approvisionné en médicaments génériques inscrits à la Liste RAMQ auprès d'un même fabricant pour plus de 50 % de la valeur de tous les médicaments génériques qu'il a achetés au cours de l'année²². Or, la RAMQ obtient déjà ces informations de la part du fabricant qui doit les lui transmettre en vertu de son engagement²³.

Ainsi, l'AQPP soutient que la charge administrative liée à la production du Rapport 4430 peut être facilement amoindrie en n'exigeant pas sa production chaque année, mais plutôt en exigeant ce rapport sur demande uniquement comme c'est le cas pour les registres concernant les avantages et allocations professionnelles des pharmaciens²⁴. Cela permettrait aux pharmaciens de rediriger le temps et les ressources alloués à cette exigence aux services qu'ils offrent à la population tout en permettant à la RAMQ d'atteindre son objectif d'assurer la conformité réglementaire du pharmacien.

Recommandation 6

L'AQPP suggère la modification suivante à la LAMed afin que le Rapport 4430 et la Déclaration 4429 ne doivent être soumis que sur demande :

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 modifions)**

b. Réduire le fardeau administratif lié aux contrôles de la RAMQ

Dans les dernières années, l'AQPP a constaté une augmentation des demandes de la part de ses membres en lien avec des contrôles de la RAMQ et s'est demandé si cette augmentation était également liée à un accroissement du nombre de contrôles effectués par la RAMQ. L'AQPP a donc entrepris d'effectuer une consultation auprès de ses membres à l'hiver et au printemps 2024 afin de comprendre les principaux enjeux relatifs aux contrôles de la RAMQ, ainsi que la réalité des membres faisant face à ces contrôles.

Un rapport présentant les nombreux enjeux relevés ainsi que les solutions proposées sera transmis à la RAMQ. Toutes ces recommandations s'inscrivent non seulement dans un objectif d'amorcer un dialogue pour réduire le stress des pharmaciens lié aux contrôles de la RAMQ, mais également afin de diminuer le fardeau administratif pour que les membres puissent

²¹ *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ, c. A-29.01, art. 8.1.3 (ci-après « **LAMed** »).

²² *Règlement encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires*, RLRQ, C. A-29.01, r. 0.1, art. 1.

²³ *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.

²⁴ LAMed, art. 22 al. 3; *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*, RLRQ, c. A-29.01, r. 1.

concentrer leur temps et énergie sur les activités cliniques et le bon fonctionnement de la pharmacie. Ce rapport pourra vous être fourni sur demande.

Recommandation 7

Réduire le fardeau administratif des pharmaciens découlant des contrôles de la RAMQ.

2. Assurer une vision pour la pérennité de la pharmacie communautaire au Québec

L'AQPP est d'avis que la vitalité et la pérennité du modèle de la pharmacie communautaire passent, en premier lieu, par le respect du droit du patient de choisir librement son professionnel de la santé, ce qui inclut son pharmacien, et par le renforcement de l'indépendance professionnelle des pharmaciens communautaires.

La structure entourant le service des médicaments de spécialité contribue à la mise en place de pratiques entraînant du dirigisme, ce qui empêche un patient, dans bon nombre de cas et ce depuis plusieurs années, d'avoir accès à son pharmacien habituel et à un service de proximité. L'AQPP est d'avis qu'il est nécessaire de renforcer les mécanismes en place pour permettre l'octroi de sanctions réellement dissuasives et proportionnelles aux fautes commises à l'ensemble des acteurs contribuant au fonctionnement de l'écosystème opaque entourant les médicaments de spécialité afin de démocratiser l'accès aux médicaments de spécialité au bénéfice des patients et de l'ensemble du réseau de pharmacies communautaires.

En ce qui concerne l'indépendance professionnelle, l'AQPP insiste sur l'importance de renforcer le droit de propriété exclusif des pharmaciens communautaires et de bien encadrer le permis spécial pouvant être accordé par un ordre professionnel ainsi que le modèle d'affaires en personne morale sans but lucratif (ci-après « **OBNL** »).

2.1. Favoriser un parcours de soins axé sur le choix du patient en démocratisant l'accès aux médicaments de spécialité

Les médicaments de spécialité sont souvent utilisés pour traiter des maladies complexes ou rares. Ce ne sont pas des médicaments prescrits en première ligne de traitement et ils nécessitent généralement des suivis réguliers de la part des professionnels de la santé. De plus, ces médicaments sont habituellement coûteux. Malgré les particularités précitées, les médicaments de spécialité sont de plus en plus présents sur le marché et nécessaires pour de nombreux patients.

Lorsqu'il s'agit de servir les médicaments de spécialité à leurs patients, les pharmaciens communautaires font face à des barrières importantes et des obstacles majeurs leur en limitant l'accès ou l'empêchant complètement. Un écosystème, qui visait au départ l'accompagnement et le soutien des patients, s'est opacifié en ayant comme résultat le contrôle des parts de marché et de la mise en place des ententes d'exclusivité relativement à la distribution des médicaments de spécialité, impliquant tant des pharmacies dites de « spécialité » que des grossistes, fabricants, programmes de soutien aux patients (ci-après « **PSP** »), médecins, cliniques de perfusion ou infirmières.

Mémoire sur le Projet de loi n° 67 : Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux

L'AQPP rappelle que les actes pharmaceutiques liés aux médicaments de spécialité ne sont pas réservés à une classe particulière de pharmaciens; les pharmaciens ont tous les aptitudes pour servir ces médicaments et faire les suivis complexes qu'ils nécessitent. Afin d'assurer une prise en charge adéquate et efficiente, mais également pour simplifier le parcours de soins du patient, il est important qu'un pharmacien puisse avoir accès à l'ensemble de la thérapie médicamenteuse de son patient conformément au choix fait par celui-ci. Cela assure notamment au patient une prise en charge globale et l'accès à tous ses médicaments dans une pharmacie près de chez lui avec un pharmacien qu'il connaît et en qui il a confiance.

C'est pourquoi l'AQPP dénonce que certaines pharmacies aient accaparé ce marché au cours des dernières années par le biais de stratagèmes qui restreignent le droit du patient de choisir son professionnel de la santé. Il faut noter que, seulement pour les transactions soumises à la RAMQ en 2023, les revenus de distribution s'élèvent à près de 1,7 milliard de dollars²⁵. Présentement, ce sont six pharmacies dites de spécialité qui se partagent une portion importante, hautement disproportionnée, du marché des médicaments de spécialité, qui est d'ailleurs en forte croissance. Effectivement, ce sont moins de 0,5 % des pharmacies qui se partagent 40 % du marché des médicaments de spécialités servis aux patients couverts par la RAMQ pour l'année 2023-2024²⁶.

Cette concentration de la distribution des médicaments de spécialité entre les mains de quelques pharmaciens propriétaires menace la pérennité du réseau des pharmacies au Québec en complexifiant le parcours de soins du patient et en réservant les profits qui en découlent à une poignée de pharmaciens. Ces profits pourraient pourtant bénéficier à l'ensemble du réseau de pharmacies communautaires en contribuant au maintien ou à l'amélioration de leur santé financière et en leur permettant d'offrir des services de première ligne aux patients.

Si la situation qui prévaut actuellement ne change pas à court terme, c'est tout le réseau qui en fera les frais, avec une réduction de la capacité des pharmaciens à demeurer un réseau de proximité accessible pour les patients. En contexte de rareté de main-d'œuvre, une situation financière stable pour les pharmaciens communautaires leur permet d'avoir les effectifs nécessaires et d'offrir davantage de services cliniques aux patients québécois en plus de pouvoir développer une offre de services complète et adaptée aux besoins de la population locale. Ainsi, pour que le réseau de pharmacies communautaires continue de répondre présent en première ligne de soins, et afin que les pharmaciens puissent demeurer des acteurs de premier plan dans les services de santé au Québec, ceux-ci doivent pouvoir accéder au marché des médicaments de spécialité et pouvoir commander et servir ces médicaments aux patients qui choisissent de les recevoir à leur pharmacie.

Au moment où le gouvernement du Québec s'apprête à élargir les pouvoirs des pharmaciens en première ligne de soins, il est plus important que jamais de mettre en place des mesures afin d'éviter de fragiliser davantage le réseau de pharmacies communautaires de proximité. Chaque pharmacie communautaire comble un besoin et la fermeture d'une pharmacie peut

²⁵ AQPP, Données internes, Juin 2024.

²⁶ *Id.*

entraîner des répercussions importantes sur l'accès aux soins de première ligne, notamment en régions et pour les communautés éloignées.

Qui plus est, pour l'AQPP, il est manifeste que l'apport des pharmaciens pour l'amélioration du système de santé passe par une offre globale des services pharmaceutiques. Or, ces pharmacies, dites « de spécialité » n'ont rendu pratiquement aucun service de vaccination ou service pour des conditions mineures. Ces pharmacies s'apparentent plutôt à des centres de distribution localisés dans des parcs industriels et ne servent que certains médicaments de spécialité. Elles sont situées à des centaines de kilomètres de la résidence de la majorité de leurs patients. De plus, pour la plupart d'entre elles, un patient ne peut y entrer librement, ne peut y faire exécuter une ordonnance courante ou y obtenir des services cliniques, contrairement à la majorité des pharmacies communautaires qui jouent un rôle prépondérant dans la première ligne de soins au Québec et la prise en charge globale du patient.

Plusieurs lois et règlements visent à assurer le respect du droit du patient de choisir librement son professionnel de la santé, dont le *Code de déontologie des pharmaciens* et la *Loi sur l'assurance médicaments* (ci-après « **LAMed** »)²⁷. D'ailleurs, plusieurs pharmaciens obtenant leur clientèle par le biais de ces intermédiaires ont été sanctionnés par leur ordre professionnel dans les dernières années²⁸. Cependant, les mécanismes de la LAMed ou des règlements qui en découlent pour encadrer les pratiques et sanctionner les fabricants, grossistes et intermédiaires ne suffisent pas à mettre un frein à ces pratiques non conformes. L'AQPP juge que des modifications législatives et réglementaires s'imposent pour amener les divers acteurs de ce système à cesser leurs pratiques afin que ceux-ci soient imputables et sanctionnés.

Dans cette section, l'AQPP présente, dans un premier temps, les modifications nécessaires afin de résoudre les enjeux liés à l'écosystème entourant les médicaments de spécialité et, dans un second temps, des modifications complémentaires permettant de renforcer le droit applicable.

Recommandation 8

Apporter les modifications législatives et réglementaires telles que présentées dans la section suivante qui sont nécessaires pour encadrer davantage les programmes de soutien aux patients et mettre un terme au dirigisme limitant le droit du patient de choisir son professionnel de la santé afin de démocratiser l'accès aux médicaments de spécialité pour l'ensemble des pharmacies communautaires.

²⁷ *Code de déontologie des pharmaciens*, RLRQ, c. P-10, r. 7, art. 77(4); LAMed, art. 80.1-80.4.

²⁸ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Manseau*, 2020 QCCDPHA 48; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Assaraf*, 2020 QCCDPHA 7; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Assaraf*, 2021 QCCDPHA 4; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Larivière*, 2021 QCCDPHA 42; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Massicotte*, 2021 QCDPHA 43; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Vermette*, 2022 QCDPHA 15; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Chabot*, 2022 QCCDPHA 18; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Bergeron*, 2022 QCDPHA 16; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Gilbert*, 2023 QCCDPHA 17; *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Beaulieu*, 2024 QCCDPHA 8.

2.1.1. Apporter les changements législatifs nécessaires pour démocratiser l'accès aux médicaments de spécialité

Cette section présente les changements législatifs qui doivent être mis en place pour que les divers acteurs participant à des pratiques commerciales interdites soient imputables et sanctionnés comme il se doit et qu'il y ait une réelle dissuasion à prendre part à ces pratiques. Il s'agit des changements indispensables pour mettre un terme au dirigisme en lien avec les médicaments de spécialité.

Les problématiques qu'il est impératif de régler sont les suivantes :

- a) La LAMed ne prévoit pas de disposition spécifique et explicite sur les PSP, ni de possibilité de les réglementer, ce qui implique une enquête complexe de la part de la RAMQ pour établir la pratique commerciale interdite, eu égard aux dispositions existantes et, conséquemment, à l'impunité des acteurs prenant part à ces pratiques.
- b) Le processus d'enquête de la RAMQ en matière de pratique commerciale interdite est assujéti à la procédure pénale, ce qui implique un fardeau de preuve élevé, des délais serrés et l'obligation de se référer au Directeur des poursuites criminelles et pénales (ci-après le « DPCP ») pour la poursuite. De plus, les sanctions minimales et maximales doivent refléter les profits générés par ces pratiques.
- c) La juridiction de la RAMQ est trop limitée puisqu'en matière de pratique commerciale interdite, celle-ci n'a juridiction que sur les médicaments figurant à la Liste RAMQ;
- d) La portée des dispositions portant sur les pratiques commerciales interdites en ce qui concerne les intermédiaires est trop restrictive, ce qui fait en sorte que plusieurs acteurs de l'écosystème des médicaments de spécialité ne sont pas assujettis à la LAMed.

a. Prévoir des dispositions spécifiques sur les programmes de soutien aux patients

La LAMed, telle que rédigée, n'encadre pas de manière explicite les PSP et les ententes conclues avec ceux-ci et ne permet pas au ministre de faire un règlement les encadrant. Ainsi, la RAMQ peut sanctionner un fabricant ou grossiste reconnu, intermédiaire ou pharmacien propriétaire seulement si elle démontre une contravention aux dispositions de la LAMed, dont celles légiférant les pratiques commerciales interdites²⁹.

Or, bien que ces dispositions s'appliquent aux gestionnaires de PSP et rendent illégales certaines de leurs pratiques, elles requièrent, afin de pouvoir être appliquées, des preuves difficiles à obtenir en raison de l'opacité de l'écosystème entourant les médicaments de spécialité. Ceci contribue au fait que les acteurs prenant part à ces pratiques commerciales interdites ne soient pas sanctionnés et puissent ainsi les perpétuer en toute impunité. Il est impératif de prévoir dans la LAMed des dispositions particulières aux PSP afin de préciser le droit applicable à leur égard et faciliter la sanction des acteurs prenant part à leurs pratiques contraires à la loi.

À cet égard, l'AQPP est d'avis que la LAMed devrait préciser de manière expresse les ententes pouvant être conclues avec et par les PSP, lorsqu'elles concernent la vente ou l'achat d'un

²⁹ LAMed, art. 80.1-80.4.

médicament et les encadrer par règlement. L'AQPP propose de modifier comme suit la LAMed ainsi que de créer un nouveau règlement encadrant les PSP :

Loi sur l'assurance médicaments

80.2.1 Il est interdit à un fabricant ou grossiste reconnu ou à un intermédiaire de conclure une entente avec un programme de soutien aux patients en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit ou non à la liste des médicaments, sauf dans la mesure prévue par règlement du ministre.

Il est également interdit à un programme de soutien aux patients de conclure une telle entente, sauf dans la mesure prévue par règlement du ministre.

Aux fins de la présente loi, est un programme de soutien aux patients, tout programme mis en place par un fabricant pour faciliter l'accès au médicament qu'il soit inscrit ou non à la Liste de médicaments, notamment des services de gestion de l'assurance du patient, d'aide financière ou de suivi de la prise du médicament. (nous modifions)

Règlement sur les ententes pouvant être conclues avec les programmes de soutien aux patients (règlement proposé)

1. Il est permis à un fabricant, grossiste reconnu ou à un intermédiaire de conclure une entente avec un programme de soutien aux patients et à un programme de conclure une telle entente lorsque le programme respecte les conditions suivantes :

1° les modalités opérationnelles du programme sont compatibles avec le droit des patients qui y participent de choisir leur professionnel de la santé, dont leur pharmacien;

2° tous les pharmaciens peuvent participer au programme et obtenir le paiement des honoraires pour les services qu'ils fournissent à leurs patients dans le cadre de celui-ci;

3° les fabricants de médicaments, grossistes reconnus et intermédiaires au sens de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) dont les médicaments sont visés par le programme respectent les deuxième à cinquième alinéas de l'article 80.2 de cette loi, et ce, même à l'égard des médicaments visés par le programme qui ne sont pas inscrits sur la Liste des médicaments, comme si ces médicaments étaient visés à ces alinéas;

4° les modalités de financement ainsi que les modalités opérationnelles du programme sont encadrées par des ententes écrites conclues entre l'administrateur du programme et les fabricants des médicaments visés par celui-ci.

Les sanctions prévues pour les contrevenants devraient être les mêmes que celles prévues pour les articles 80.1 et 80.2 de la LAMed, notamment en ce qui concerne les sanctions administratives pécuniaires présentées à la section suivante.

b. Prévoir des sanctions administratives pécuniaires pour les pratiques commerciales interdites

L'AQPP propose de modifier la procédure en matière de pratique commerciale interdite afin de permettre à la RAMQ d'imposer des sanctions administratives pécuniaires à la suite d'enquêtes administratives en plus des sanctions découlant de la procédure pénale déjà prévue à la loi. Le processus pénal a de multiples implications qui font en sorte que de nombreux contrevenants ne sont pas sanctionnés malgré les plaintes qui ont été déposées à la RAMQ et la volonté de cette dernière. Effectivement, ce processus ne permet pas à la RAMQ d'imposer elle-même une sanction aux termes de son enquête. La RAMQ doit plutôt déposer une plainte au DPCP qui peut entamer une poursuite devant la Cour du Québec s'il le juge

approprié³⁰. Ensuite, le DPCP doit établir les éléments de l'infraction hors de tout doute raisonnable, ce qui est une tâche colossale considérant l'opacité du marché des médicaments de spécialité dans lequel de multiples ententes, souvent non écrites, semblent être conclues.

Avec un processus administratif, la RAMQ pourrait agir seule sans devoir remettre le dossier au DPCP, attendre une audience devant la Cour du Québec et prouver hors de tout doute raisonnable la pratique commerciale interdite. Ce processus demanderait moins de ressources à la RAMQ et permettrait que plus de contrevenants soient sanctionnés.

De plus, l'AQPP ne peut passer sous silence la clémence des amendes minimales, prévues à la LAMed, eu égard aux profits que génèrent ces pratiques pour les personnes y prenant part et soutient que les sanctions doivent être bonifiées afin de créer un effet dissuasif supplémentaire³¹. Effectivement, les modifications proposées ne peuvent avoir un effet dissuasif que si les sanctions auxquelles s'expose une personne reconnue coupable de pratiques commerciales interdites sont elles-mêmes dissuasives. L'AQPP suggère donc que la sanction administrative pécuniaire minimale et maximale soit augmentée par rapport à ce qui est prévu pour les sanctions pénales.

Ainsi, l'AQPP propose de modifier certaines dispositions de la LAMed comme suit :

Loi sur l'assurance médicaments

CHAPITRE IV.I

SANCTIONS ADMINISTRATIVES PÉCUNIAIRES

80.4.1. Lorsque la Régie, à la suite d'une enquête, est d'avis qu'un fabricant, grossiste reconnu ou qu'un intermédiaire a contrevenu à une des dispositions de l'article 80.1, 80.2 et 80.2.1 au cours des 60 mois précédents, elle peut lui imposer une sanction administrative pécuniaire.

80.4.2. La Régie élabore et rend public un cadre général d'application de sanctions administratives pécuniaires et y précise notamment les éléments suivants :

1° les objectifs poursuivis par ces sanctions, notamment inciter toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 80.1, 80.2 ou 80.2.1 à prendre rapidement les mesures requises pour cesser tout manquement et dissuader la répétition de tels manquements;

2° les critères qui doivent guider la Régie dans la décision d'imposer une sanction lorsqu'un manquement est constaté ainsi que dans la détermination du montant de la sanction, notamment :

a) la nature, la gravité, le caractère répétitif et la durée de la contravention aux manquements;

b) les mesures prises par la personne en défaut pour remédier au manquement ou en atténuer les conséquences;

c) le degré de collaboration offert à la Régie en vue de remédier au manquement ou d'en atténuer les conséquences;

³⁰ LAMed, art. 84.3.1; *Code de procédure pénale*, RLRQ, c. C-25.

³¹ LAMed, art. 84.3.1 et 85.0.2.

d) la capacité de payer de la personne en défaut, compte tenu notamment de son patrimoine, de son chiffre d'affaires ou de ses revenus;

3° les circonstances dans lesquelles le recours pénal sera priorisé;

4° les autres modalités relatives à l'imposition d'une telle sanction.

80.4.3. Lorsque la Régie constate une contravention à l'article 80.1, 80.2 ou 80.2.1 ou qu'elle est informée par un tiers d'une telle contravention, un avis de non-conformité peut être notifié à la personne en défaut afin de l'inciter à prendre sans délai les mesures requises pour remédier au manquement. Cet avis doit faire mention du fait que la contravention pourrait notamment donner lieu à une sanction administrative pécuniaire ou à une sanction pénale.

80.4.4. Lorsqu'elle est informée d'une contravention à l'article 80.1, 80.2 ou 80.2.1 la Régie peut faire enquête et requérir du contrevenant tous les documents nécessaires à son enquête. Le contrevenant qui fait défaut de collaborer avec la Régie dans son enquête peut se voir imposer la sanction administrative pécuniaire prévue à l'article 80.4.8.

80.4.5. La Régie doit, avant d'imposer une sanction administrative pécuniaire, avoir notifié à la personne en défaut l'avis de non-conformité visé à l'article 80.4.3 ainsi que lui avoir donné l'occasion de présenter ses observations et de produire tout document pour compléter son dossier.

80.4.6. Une sanction administrative pécuniaire est imposée à la personne en défaut par la notification d'un avis de réclamation énonçant le montant réclamé, les motifs de son exigibilité, le délai à compter duquel il porte intérêt, le droit de contester la décision devant la Cour du Québec ou la Cour supérieure et le délai pour exercer ce recours.

80.4.7. L'imposition d'une sanction administrative pécuniaire se prescrit par trois ans à compter de la date de la connaissance du manquement à la présente loi.

80.4.8. Le montant maximal de la sanction administrative pécuniaire est de 100 000 \$ dans le cas d'une personne physique et de 10 000 000 \$ pour une personne morale. (nous ajoutons)

c. Élargir la portée de la juridiction de la RAMQ en matière de pratiques commerciales interdites

Les pratiques reliées aux médicaments de spécialité touchent souvent des médicaments qui ne sont pas inscrits à la *Liste de médicaments de la RAMQ* (ci-après « **Liste RAMQ** »). La LAMed, telle que rédigée, limite la juridiction de la RAMQ aux médicaments listés en ce qui a trait aux pratiques commerciales interdites³². Ainsi, même avec des pouvoirs adaptés, la RAMQ ne pourrait sanctionner les contrevenants lorsqu'il s'agit de pratiques en lien avec des médicaments non inscrits à la Liste RAMQ.

À cet égard, l'AQPP propose de modifier les articles 80.1 et suivants de la LAMed comme suit afin que la RAMQ ait juridiction sur tous les médicaments, remboursés ou non par le régime général d'assurance médicaments, en ce qui a trait aux pratiques commerciales interdites :

Loi sur l'assurance médicaments

CHAPITRE IV.I

PRATIQUES COMMERCIALES INTERDITES

³² LAMed, art. 80.1-80.3.

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 qu'il soit remboursé ou non par le régime d'assurance médicaments. [...]

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

[...]

2° à moins d'un avis de conformité avec conditions émis par Santé Canada à l'effet contraire, de limiter l'approvisionnement en médicaments ou en fournitures qu'ils soient remboursés ou non par le régime d'assurance médicaments à un nombre restreint de pharmaciens propriétaires;

3° de requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière exclusive en médicaments ou en fournitures qu'ils soient remboursés ou non par le régime d'assurance médicaments;

4° de requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière préférentielle en médicaments ou en fournitures qu'ils soient remboursés ou non par le régime d'assurance médicaments, à moins qu'une entente conclue entre eux ne prévoie explicitement la possibilité de s'approvisionner autrement lorsque, de l'avis du pharmacien, l'état ou la condition d'une personne requiert un médicament ou une fourniture qui ne fait pas l'objet d'une telle préférence;

5° d'inciter ou d'obliger, directement ou indirectement, un pharmacien propriétaire à vendre de manière préférentielle une marque spécifique de médicament ou de fourniture qu'il soit remboursé ou non par le régime d'assurance médicaments. (**nous modifions**)

[...]

d. Assujettir les autres acteurs aux pratiques commerciales interdites

Les grossistes et les fabricants ne sont pas les seuls acteurs impliqués dans le système illégal et opaque entourant les médicaments de spécialité. Il s'avère donc pertinent de prévoir un mécanisme ayant une portée plus large. En effet, tel que mentionné, des cliniques médicales, des cliniques de perfusion et des infirmières, notamment, s'ingèrent dans le parcours de soins du patient. Or, la notion d'intermédiaire, telle que définie dans la LAMed, a une portée restreinte, ce qui fait en sorte qu'il n'est pas possible d'assujettir certains acteurs aux dispositions concernant les pratiques commerciales interdites³³.

Afin que tous les acteurs jouant un rôle dans les pratiques commerciales interdites entourant les médicaments de spécialité puissent faire l'objet de sanctions, il est crucial d'apporter les modifications suivantes à la définition d'intermédiaire prévue à la LAMed. Cela permettrait de rendre un plus grand nombre de personnes imputables et donc de les dissuader de prendre part à ces pratiques.

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 :

³³ LAMed, art. 80.1.

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;

2° toute personne qui intervient directement ou indirectement dans le parcours de soins du patient pour le service d'un médicament ou d'une fourniture inscrit à la liste des médicaments ou dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments ou d'une fourniture 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. (nous ajoutons)

L'AQPP propose également d'ajouter un paragraphe à l'article 80.2 LAMed afin de réglementer l'interdiction de brimer la liberté de choix du patient, soit la disposition suivante :

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 directement ou indirectement son accessibilité à un service lié à l'utilisation ou l'administration de médicaments ou fournitures inscrits à la liste des médicaments. (nous ajoutons)

2.1.2. Apporter des changements législatifs supplémentaires pour démocratiser l'accès aux médicaments de spécialité

L'AQPP souhaite présenter des solutions complémentaires à celles abordées dans la section précédente afin de renforcer le droit applicable en matière de pratique commerciale interdite. Les solutions présentées dans cette section sont complémentaires à celles proposées dans la précédente et s'inscrivent dans le même objectif de mettre un terme aux pratiques commerciales interdites et au dirigisme.

Les solutions répondent aux problématiques suivantes :

- a) L'encadrement des fabricants et grossistes reconnus devrait être plus strict en incluant dans leur engagement des dispositions sur les pratiques commerciales interdites.
- b) Les sanctions pénales applicables aux pratiques commerciales interdites doivent être dissuasives.
- c) L'aide financière accordée par les PSP et le processus d'approbation de la couverture d'assurance permettent aux PSP de se distinguer et contribuent au dirigisme des patients vers une pharmacie désignée pour y recevoir gratuitement ces médicaments.
- d) Le *Code des professions* devrait prévoir un mécanisme plus simple et efficace pour que les tiers soient imputables.

a. Encadrer de façon plus stricte les fabricants et grossistes

Les fabricants et les grossistes sont régis par la LAMed qui donne lieu au *Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments*, lequel prévoit les obligations des fabricants et grossistes reconnus³⁴. En vertu

³⁴ *Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments*, préc., note 23.

de ce règlement, ces derniers doivent souscrire à leur engagement respectif prévu en annexe³⁵. Or, aucune disposition en lien avec les pratiques commerciales interdites n'est prévue dans l'engagement. À cet effet, l'AQPP propose de bonifier ce dernier en y ajoutant des dispositions spécifiques auxquelles les fabricants et grossistes devraient s'engager.

Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

ANNEXE I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

1.1. Le fabricant s'engage à ne pas 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.

Dans ses transactions avec des grossistes, intermédiaires et pharmaciens, le fabricant s'engage à assurer une distribution des médicaments et fournitures inscrits à la liste des médicaments de façon équitable et à respecter les dispositions suivantes :

1° ne pas payer ou 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 humanitaires;

2° à moins d'un avis de conformité avec conditions émis par Santé Canada à l'effet contraire, ne pas limiter l'approvisionnement en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments à un nombre restreint de pharmaciens propriétaires;

3° ne pas requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière exclusive en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments;

4° ne pas requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière préférentielle en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments;

5° ne pas inciter ou obliger, directement ou indirectement, un pharmacien propriétaire à vendre de manière préférentielle une marque spécifique de médicament ou de fourniture inscrits à la liste des médicaments;

6° ne pas consentir à l'un ou l'autre d'entre eux ou à un pharmacien ou de recevoir de l'un de ceux-ci, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général, sauf s'il s'agit d'une remise, d'une marge bénéficiaire ou d'un autre avantage autorisé par règlement ou prévu dans l'engagement, selon le cas.

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

[...]

ANNEXE II

³⁵ *Id.*, art. 1(2) et 2(2).

(a. 2)

ENGAGEMENT DU GROSSISTE

1.1. Le grossiste s'engage à ne pas conclure avec un fabricant 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.

Dans ses transactions avec des fabricants, intermédiaires et pharmaciens, le grossiste s'engage à assurer une distribution des médicaments et fournitures inscrits à la liste des médicaments de façon équitable et à respecter les dispositions suivantes :

1° ne pas payer ou 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 humanitaires;

2° à moins d'un avis de conformité avec conditions émis par Santé Canada à l'effet contraire, ne pas limiter l'approvisionnement en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments à un nombre restreint de pharmaciens propriétaires;

3° ne pas requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière exclusive en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments;

4° ne pas requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière préférentielle en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments;

5° ne pas inciter ou obliger, directement ou indirectement, un pharmacien propriétaire à vendre de manière préférentielle une marque spécifique de médicament ou de fourniture inscrits à la liste des médicaments;

6° ne pas consentir à l'un ou l'autre d'entre eux ou à un pharmacien ou de recevoir de l'un de ceux-ci, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général, sauf s'il s'agit d'une remise, d'une marge bénéficiaire ou d'un autre avantage autorisé par règlement ou prévu dans l'engagement, selon le cas.

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

Ces ajouts permettraient à la RAMQ et le DPCP de sanctionner plus facilement les fabricants et les grossistes reconnus en vertu de la LAMed³⁶. Effectivement, le poursuivant n'aurait qu'à prouver le non-respect de l'engagement par le fabricant ou le grossiste pour faire la preuve de la commission de l'infraction. Cependant, le processus demeure pénal et les difficultés énoncées précédemment demeurent. L'AQPP propose d'ajouter des sanctions administratives pécuniaires pour les fabricants ou grossistes qui contreviendraient à leur engagement. À cet égard, la LAMed prévoit déjà que le ministre peut fixer des sanctions administratives pécuniaires par règlement lorsqu'il y a un manquement à l'engagement par le fabricant ou grossiste reconnu³⁷. L'AQPP propose donc de modifier la LAMed afin d'élargir le cadre de ces sanctions et d'ajouter les sanctions administratives pécuniaires au *Règlement sur*

³⁶ LAMed, art. 84.7.

³⁷ LAMed, art. 70.0.1.

les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments³⁸.

Loi sur l'assurance médicaments

70.0.1. Le ministre peut prévoir par règlement des sanctions administratives pécuniaires applicables par la Régie en cas de manquement par un fabricant ou un grossiste à une condition ou à un engagement prévu par règlement du ministre. Ce règlement fixe le montant de la sanction en tenant compte de la nature et de la gravité du manquement, ce montant ne pouvant toutefois dépasser 2 500 \$-10 000 000 \$.

L'imposition d'une telle sanction administrative se prescrit par deux trois ans à compter de la connaissance du manquement par la Régie. ~~de la date du manquement.~~ (nous modifions)

Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

SANCTIONS ADMINISTRATIVES PÉCUNIAIRES

5. Lorsque la Régie, à la suite d'une enquête, est d'avis qu'un fabricant ou grossiste reconnu a contrevenu à un manquement à une condition ou à l'engagement prévu à l'Annexe I ou l'Annexe II du présent règlement au cours des 60 mois précédents, elle peut lui imposer une sanction administrative pécuniaire.

5.1. La Régie élabore et rend public un cadre général d'application de sanctions administratives pécuniaires et y précise notamment les éléments suivants :

1° les objectifs poursuivis par ces sanctions, notamment inciter les grossistes et fabricants à prendre rapidement les mesures requises pour cesser tout manquement et dissuader la répétition de tels manquements;

2° les critères qui doivent guider la Régie dans la décision d'imposer une sanction lorsqu'un manquement est constaté ainsi que dans la détermination du montant de la sanction, notamment :

a) la nature, la gravité, le caractère répétitif et la durée de la contravention aux manquements;

b) les mesures prises par le fabricant ou grossiste en défaut pour remédier au manquement ou en atténuer les conséquences;

c) le degré de collaboration offert à la Régie en vue de remédier au manquement ou d'en atténuer les conséquences;

d) la capacité de payer du fabricant ou grossiste en défaut, compte tenu notamment de son patrimoine, de son chiffre d'affaires ou de ses revenus;

3° les circonstances dans lesquelles le recours pénal sera priorisé;

4° les autres modalités relatives à l'imposition d'une telle sanction.

5.2. Lorsque la Régie constate une contravention à une condition ou l'engagement pris par le fabricant ou grossiste ou qu'elle est informée par un tiers d'une telle contravention, un avis de non-conformité doit être notifié au fabricant ou grossiste en défaut afin de l'inciter à prendre sans délai les mesures requises pour remédier au manquement. Cet

³⁸ Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments, préc., note 23.

avis doit faire mention du fait que la contravention pourrait notamment donner lieu à une sanction administrative pécuniaire ou à une sanction pénale.

5.3. Lorsqu'elle est informée d'une contravention à une condition ou l'engagement pris par le fabricant ou grossiste, la Régie peut faire enquête et requérir du contrevenant tous les documents nécessaires à son enquête. Le contrevenant qui fait défaut de collaborer avec la Régie dans son enquête peut se voir imposer la sanction administrative pécuniaire prévue à l'article 5.6.

5.4. La Régie doit, avant d'imposer une sanction administrative pécuniaire, avoir notifié à au fabricant ou grossiste en défaut l'avis de non-conformité visé à l'article 5.2 ainsi que lui avoir donné un délai de 30 jours pour présenter ses observations et de produire tout document pour compléter son dossier.

5.5. Une sanction administrative pécuniaire est imposée au fabricant ou grossiste en défaut par la notification d'un avis de réclamation énonçant le montant réclamé, les motifs de son exigibilité, le délai à compter duquel il porte intérêt, le droit de contester la décision devant la Cour du Québec ou la Cour supérieure et le délai pour exercer ce recours.

5.6. Le montant maximal de la sanction administrative pécuniaire est de 100 000 \$ dans le cas d'une personne physique et de 10 000 000 \$ pour une personne morale. (nous ajoutons)

b. Augmenter les amendes minimales

Tel que mentionné précédemment, les amendes actuelles sont trop clémentes et sont dérisoires eu égard aux profits que génèrent les pratiques commerciales interdites. Afin d'avoir un effet dissuasif et mettre un terme au dirigisme en lien avec les médicaments de spécialité, les sanctions pénales minimales et maximales doivent faire l'objet d'une augmentation.

Loi sur l'assurance médicaments

84.3.1. Un fabricant reconnu qui contrevient à l'article 80.1 commet une infraction et est passible d'une amende de 100 000 \$ à 1 000 000 \$.

Un fabricant ou un grossiste reconnu ou un intermédiaire qui contrevient à l'article 80.2 ou 80.3 commet une infraction et est passible d'une amende de 100 000 \$ à 10 000 000 \$.

Un pharmacien qui contrevient à l'article 80.3 commet une infraction et est passible d'une amende de 100 000 \$ à 1 000 000 \$.

84.7. Un fabricant ou un grossiste reconnu qui contrevient à une condition ou un engagement prévu par règlement du ministre commet une infraction et est passible d'une amende de ~~2-500\$ à 250-000\$~~ 100 000 \$ à 1 000 000 \$. (nous modifions)

c. Rétablir l'objectif initialement visé par l'aide financière aux médicaments et revoir le processus d'autorisation du remboursement

Afin d'être couverts par le régime d'assurance, certains médicaments requièrent une autorisation préalable confirmant que le patient répond aux indications reconnues pour leur remboursement par le régime général d'assurance médicaments. L'obtention de cette autorisation peut prendre plusieurs semaines, même plusieurs mois, selon les dossiers des patients. Plusieurs fabricants et PSP fournissent des doses de compassion aux patients dans

l'attente d'une autorisation du remboursement de la part de la compagnie d'assurance privée du patient ou de la RAMQ, le cas échéant.

À ce stade, certains fabricants et PSP profitent de l'occasion pour s'ingérer dans la relation entre le pharmacien et le patient et réfèrent les patients vers une pharmacie qu'ils désignent en invoquant que le patient doit obtenir son médicament dans cette pharmacie pour avoir droit à la gratuité. Ainsi, l'aide financière accordée par un fabricant à un patient contribue grandement à l'écosystème illégal des médicaments de spécialité en n'accordant cette aide qu'à travers leur PSP qui a souvent un partenariat exclusif avec une pharmacie. Puisque les médicaments de spécialité sont coûteux, et que de nombreux patients ne pourraient les payer sans la couverture de leur assurance, les patients n'ont d'autre choix que d'être servis par la pharmacie choisie par le PSP.

Considérant ce qui précède et le fait que les médicaments de spécialité seront de plus en plus présents en pharmacie, l'AQPP considère que le processus d'autorisation de remboursement doit être revu afin de limiter les délais dans la couverture. À cet effet, l'AQPP propose que les médicaments d'exception, plutôt que d'être approuvés par le biais d'un formulaire par la RAMQ, soient tous codifiés et qu'il appartienne au prescripteur d'inscrire le code approprié lorsque le patient répond aux critères d'autorisation établis par la RAMQ. Il n'est pas normal qu'un patient doive attendre plusieurs semaines avant que le remboursement de son médicament soit accepté et ainsi se voir imposer d'être desservi par les pharmacies désignées par les PSP pour obtenir les doses de compassion. Un médicament devrait être autorisé rapidement suivant sa prescription et, conséquemment, l'aide financière devrait être réservée à des situations plus exceptionnelles.

Subsidiairement, à défaut de pouvoir codifier tous les médicaments d'exception, l'AQPP propose un processus plus simple et expéditif pour l'approbation du remboursement des médicaments. Le prescripteur devrait pouvoir colliger en temps réel, dans un logiciel relié à la RAMQ, les explications correspondant aux critères d'autorisation de remboursement du médicament et les raisons pour lesquelles le traitement prescrit est nécessaire au patient. En ayant les informations en temps réel, la RAMQ pourrait bénéficier d'un délai n'excédant pas dix jours pour confirmer l'autorisation de paiement et permettre au patient de commencer son traitement rapidement. À cet égard, l'AQPP salue les efforts de la RAMQ dans le déploiement du service en ligne « *Patient et médicaments d'exception* ». Toutes les demandes, sauf exception, devraient être faites par le biais de ce portail et les délais d'évaluation devraient être réduits le plus possible afin que les patients puissent obtenir un accès rapide à leurs traitements.

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 2021³⁹, qui prévoit des situations spécifiques dans lesquelles de l'aide financière peut être accordée, les enjeux de dirigisme et l'offre d'avantages non conformes perdurent auprès de certains fabricants et PSP. En tant que professionnel de la santé, le pharmacien ne peut offrir un avantage à ses patients, cette

³⁹ *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*, RLRQ, c. A-29.01, r. 2.1

pratique étant contraire à son code de déontologie⁴⁰. En ce qui concerne les fabricants, grossistes ou intermédiaires, ceux-ci ne peuvent rembourser en tout ou en partie le coût d'un médicament à un patient si le paiement est couvert par le régime général d'assurance maladie, sauf dans la mesure où cette possibilité est prévue par le *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*⁴¹.

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 et d'interdire l'aide financière conditionnelle à l'obtention des services pharmaceutiques dans une pharmacie désignée.

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 ceux inscrits sur la liste dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas;

2° ceux qui sont non couverts en vertu de la mesure du médicament d'exception ou du patient d'exception; ceux pour lesquels une version générique ou biosimilaire n'est pas inscrite sur la liste dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi.

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, il octroie une 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 avec laquelle le fabricant, le grossiste ou l'intermédiaire a une entente. (nous modifions)

d. Réviser le processus de plaintes en vertu du *Code des professions*

Le recours pénal prévu à l'article 188.2.1 du *Code des professions* (ci-après « **C. prof.** ») peut aussi être intenté relativement aux pratiques interdites des PSP et des acteurs participant à l'écosystème des médicaments de spécialité. Il peut être intenté par un ordre professionnel

⁴⁰ *Code de déontologie des pharmaciens*, préc., note 27, art. 50

⁴¹ *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*, préc., note 39; LAMed, art. 80.2(1).

sur résolution de son conseil d'administration ou de son comité exécutif, conformément à l'article 10 du *Code de procédure pénale*, en vertu duquel, l'autorisation d'un juge pour intenter la poursuite est nécessaire et sera octroyée si ce dernier a des motifs raisonnables de croire qu'une infraction a été commise⁴².

Pour obtenir gain de cause, l'ordre professionnel doit établir hors de tout doute raisonnable que le tiers, qui peut également être une personne morale, a aidé ou amené un membre d'un ordre professionnel à contrevenir à une disposition énumérée à l'article 188.2.1, notamment à son code de déontologie⁴³.

Or, l'article 188.2.1 *C. prof.* est sous-utilisé, voire inutilisé en pratique, ce qui peut être une conséquence du processus pénal ainsi que du fardeau de preuve incombant à l'ordre professionnel. Conséquemment, puisque le recours pénal en pratique commerciale interdite prévue à la LAMed et celui prévu au *C. prof.* sont sous-utilisés, les tiers prenant part aux activités non conformes entourant les médicaments de spécialité demeurent impunis⁴⁴.

L'AQPP croit que des modifications au *C. prof.* doivent être considérées afin que l'article 188.2.1 puisse être utilisé en pratique et ainsi créer un recours supplémentaire ayant un fondement déontologique en cas de pratique commerciale interdite.

Ces modifications sont pertinentes pour l'ensemble des professions puisqu'il s'agit d'un mécanisme ayant comme but de renforcer l'indépendance professionnelle. Effectivement, considérant que certaines activités leur sont réservées, les professionnels sont susceptibles de vivre de l'ingérence ou pressions de tiers. En accordant plus de pouvoirs aux professionnels, il est donc important de prévoir des mécanismes à même le *C. prof.* permettant de dissuader les tiers de s'ingérer dans leurs pratiques.

La réforme du *Code des professions* est une opportunité de revoir les infractions pénales qui y sont prévues et la procédure selon laquelle un tiers participant à une infraction prévue au *Code des professions* peut être sanctionné. À cet égard, voici quelques pistes de solution :

- Attribuer aux ordres professionnels ou à l'Office des professions des pouvoirs d'enquête auprès des tiers pour assurer le respect du *Code des professions*;
- Prévoir une procédure plus souple, autre que pénale, par laquelle l'Office des professions peut imposer des sanctions administratives pécuniaires s'il constate qu'un tiers contrevient à une disposition du *Code des professions*; et/ou
- Créer une entité administrative distincte responsable de l'application du *Code des professions* envers les tiers.

⁴² *Code des professions*, RLRO, c. C-26, art. 188.2.1 et 189.1 (ci-après « *C. prof.* »); *Code de procédure pénale*, RLRO, c. C-25, art. 9(3) et 10.

⁴³ *C. prof.*, art. 188.2.1.

⁴⁴ *C. prof.*, art. 188.2.1; LAMed, art. 80.1.-80.4.

2.2. Renforcer le droit de propriété exclusif des pharmaciens et l'indépendance professionnelle

La *Loi sur la pharmacie* prévoit que seuls un pharmacien ou une société de pharmaciens peuvent être propriétaire d'une pharmacie. C'est ce qu'on appelle le droit de propriété⁴⁵. De plus, le *Code de déontologie des pharmaciens* prévoit que le pharmacien doit préserver son indépendance professionnelle en tout temps⁴⁶.

Pour les pharmaciens propriétaires, ces deux obligations sont interreliées. En effet, la grande majorité des pharmaciens propriétaires étant affiliés ou franchisés à des chaînes ou bannières, ceux-ci doivent constamment jongler entre les intérêts commerciaux de ces intervenants externes et la préservation de leur indépendance professionnelle.

En élargissant considérablement les activités réservées aux pharmaciens, le PL 67 permet une évolution rapide du rôle du pharmacien communautaire et renforce sa reconnaissance comme intervenant incontournable de la première ligne auprès de la population québécoise. Cependant, cet élargissement du droit de pratique n'est pas exempt des risques de pressions externes que pourraient subir les pharmaciens. Certains tiers pourraient être tentés de s'ingérer dans la pratique professionnelle, pour leur propre bénéfice. En effet, un fabricant pourrait être tenté d'influencer le choix du médicament prescrit, ou encore un franchiseur pourrait exiger certains objectifs à atteindre en matière d'activités cliniques afin de faire augmenter le chiffre d'affaires de la pharmacie et conséquemment les redevances dues à ce franchiseur.

C'est pourquoi l'AQPP est plus que jamais convaincue qu'afin de permettre au pharmacien de mettre en place l'ensemble des mesures nécessaires pour la réalisation des nouvelles activités qui lui sont attribuées, il est nécessaire de renforcer les mesures visant à protéger leur indépendance professionnelle et leur autonomie. En ce sens, l'indépendance professionnelle établit un lien de confiance entre un patient et le professionnel de la santé auquel il fait appel, ce qui assure la protection du public. En effet, l'indépendance professionnelle consiste, pour le pharmacien, à prendre toute décision en ayant au cœur de ses préoccupations les besoins de son patient en exerçant, sans contrainte, son jugement professionnel⁴⁷.

En 2019, l'OPQ écrivait au sujet des pressions externes vécues par les pharmaciens propriétaires dans sa publication « L'interaction » :

« En communautaire, la situation financière de la pharmacie, la pression des patients et la pression des collègues de travail ont été mentionnées comme facteurs internes. **Les menaces externes proviennent surtout des chaînes et bannières (choix des médicaments), de l'industrie pharmaceutique (formation continue et congrès financés, allocations professionnelles) et des assureurs privés et publics (choix des médicaments, temps pour gérer les remboursements).** Les directives de l'État, de l'Ordre, la pression

⁴⁵ *Loi sur la pharmacie*, art. 27.

⁴⁶ *Code de déontologie des pharmaciens*, préc., note 27, art. 10.

⁴⁷ Julie Villeneuve, « Indépendance professionnelle un équilibre fragile », (2019) 8-4 *L'Interaction* 6, p. 7 (PDF), en ligne : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/02/5134_38_fr-ca_0_int_ete_2019_vf.pdf (consulté le 14 août 2024).

exercée par les prescripteurs et les demandes et offres d'affaires ont également été mentionnées »⁴⁸. (nous soulignons)

De surcroît, en juin 2024, le *Ontario College of Pharmacists* a publié un rapport qui expose les résultats de sondages qu'il a menés auprès des pharmaciens ontariens et du personnel de soutien quant à leur perception de l'influence de tiers dans la pratique de la pharmacie, notamment celle provenant de leur chaîne ou bannière. Le rapport illustre que la pression provenant de tiers, ayant des intérêts commerciaux, est ressentie par une grande majorité de répondants et appuie la prétention du *Ontario College of pharmacists* selon laquelle l'influence de tiers peut compromettre l'indépendance professionnelle et conséquemment la qualité des soins offerts⁴⁹. Il est pertinent de noter que le droit de propriété exclusif n'existe pas en Ontario.

Dans un contexte d'élargissement du champ de pratique, les limitations imposées au pharmacien propriétaire dans l'organisation des services offerts au sein de sa pharmacie préoccupent grandement l'AQPP. L'évolution rapide du rôle du pharmacien ne peut être réalisée pleinement sans l'instauration de conditions favorables.

En effet, afin d'offrir un service professionnel de qualité en ayant à cœur les besoins de ses patients en tout temps et d'exercer sans contrainte son jugement professionnel, le pharmacien propriétaire doit être en mesure de gérer sa pharmacie, tant en ce qui concerne les horaires d'ouverture, modalités d'accès, choix des médicaments, services offerts aux patients, sources d'approvisionnement que les ressources humaines afin de pouvoir contribuer à la réalisation des différentes activités, réservées ou non, essentielles à la prestation de services pharmaceutiques pour le public. Le pharmacien propriétaire devrait également être le seul juge de la qualité des employés affectés aux activités de la pharmacie, de leur nombre pour répondre aux besoins de ses patients, mais aussi des ratios opérationnels et du partage des tâches. Il est également essentiel que le pharmacien puisse choisir les professionnels avec lesquels il veut collaborer.

En d'autres termes, l'élargissement du champ de pratique et la mise en place des nouvelles activités cliniques des pharmaciens doivent s'accompagner de mesures législatives visant à renforcer le droit de propriété et protéger l'indépendance professionnelle du pharmacien. Le pharmacien doit être outillé adéquatement afin de répondre aux nouvelles responsabilités qui lui sont confiées et aux besoins grandissants de la population québécoise pour ses services.

En plus des pressions externes susmentionnées, l'AQPP a pu constater dans les derniers mois un intérêt grandissant pour les modèles de consultations pharmaceutiques en ligne qui impliquent parfois des tiers et qui présentent un risque à l'indépendance professionnelle. Bien que ces modèles puissent être d'intérêt pour certains patients, il est nécessaire qu'ils soient encadrés et qu'ils ne permettent pas que soit cautionné une entorse au droit de propriété ou un amoindrissement de la qualité des services pharmaceutiques.

⁴⁸ *Id.*, p. 8.

⁴⁹ Ontario College of Pharmacists, *Under Stress and Duress: The prevalence and impact of corporate influence on pharmacy professional autonomy and wellbeing: An analyses of OCP registrant survey and town hall responses*, Juin 2024, (PDF), en ligne : <[Workplace Practices Report 2024 \(ocpinfo.com\)](https://www.ocpinfo.com/Workplace-Practices-Report-2024)> (consulté le 9 septembre 2024).

Recommandation 9

L'AQPP souhaite que soit renforcée la protection du droit de propriété exclusif du pharmacien et que l'OPQ ait toute la latitude nécessaire afin d'adopter des règlements visant le renforcement du droit de propriété des pharmaciens.

L'AQPP propose l'ajout de la modification suivante au PL 67 :

Loi sur la pharmacie

12. En outre des pouvoirs prévus à l'article 94 du Code des professions, le Conseil d'administration peut, par règlement :

- a) (paragraphe abrogé);
- b) (paragraphe abrogé);
- c) (paragraphe abrogé);
- d) déterminer des normes applicables à certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession ou en vue de cet exercice, les cas dans lesquels un contrat doit être transmis au secrétaire de l'Ordre, y compris à sa demande, ainsi que les modalités applicables à cette transmission, y compris la production d'un rapport ou de renseignements l'accompagnant.

~~Les articles 95.2 et 95.3 du Code des professions s'appliquent au règlement pris en application du paragraphe d du premier alinéa. (nous modifions)~~

[...]

27. Sous réserve des articles 28 à 30, seuls peuvent être propriétaires d'une pharmacie, ainsi qu'acheter et vendre des médicaments comme propriétaires d'une pharmacie, un pharmacien, une société de pharmaciens ou une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens.

La reconnaissance d'un pharmacien, d'une société de pharmaciens ou d'une société par actions, dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens, à titre de propriétaire d'une pharmacie nécessite que la pharmacie soit tenue dans un lieu physique accessible au public. (nous ajoutons)

2.3. Encadrer le permis spécial

Le PL 67 accorde le droit à un ordre professionnel d'octroyer un permis spécial à une personne formée hors du Québec ou à la retraite afin que celle-ci puisse exercer une ou des activités réservées à ses membres⁵⁰. L'AQPP comprend de la conférence de presse de la ministre Sonia LeBel que la création de ce permis spécial vise à pallier les enjeux relatifs à la rareté de main-d'œuvre dans les diverses professions⁵¹. Ainsi, l'AQPP soutient que ce permis ne doit être accordé que dans des situations précises.

Le permis spécial, contrairement au permis restrictif temporaire déjà en place, est permanent. Considérant ce caractère permanent, celui-ci doit être réglementé de manière adéquate afin de protéger le public ainsi que les professions d'exercice exclusif, notamment celle de

⁵⁰ PL 67, art. 5.

⁵¹ Sonia LeBel, *Conférence de presse du 4 juin, préc.*, note 4.

pharmacien⁵². Le PL 67 ne prévoit pas l'obligation pour un ordre professionnel de fixer les modalités en lien avec le permis spécial par règlement⁵³. L'AQPP est préoccupée par ce constat et la latitude qui est laissée aux ordres professionnels pour l'octroi de ce permis.

De l'avis de l'AQPP, tout ordre professionnel devrait avoir l'obligation de fixer les modalités afférentes à ce permis par règlement, afin qu'elles soient les mêmes pour tous les détenteurs de permis spécial. Pour les pharmaciens, ces modalités devraient notamment prévoir l'obligation d'exercer l'activité réservée en sol québécois et le non-respect de cette modalité devrait mener à la perte du permis spécial. Si l'AQPP considère que cette restriction est importante, c'est pour éviter que des pharmaciens, obtenant un permis spécial, soient instrumentalisés par des modèles de pharmacies alternatifs, notamment les pharmacies postales distribuant des médicaments à distance. En effet, des pharmacies postales basées à l'extérieur du Québec peuvent, notamment par le biais d'affiliations à des pharmaciens membres de l'OPQ, offrir des services aux Québécois.

Recommandation 10

Afin de prévenir les dérives d'exercice de la pharmacie par une pharmacie n'ayant pas de local en territoire Québécois, l'AQPP propose de prévoir l'obligation pour un ordre professionnel de fixer les modalités en lien avec le permis spécial par règlement.

L'AQPP suggère la modification suivante au *Code des professions* :

Code des professions

42.2. Le Conseil d'administration d'un ordre peut délivrer un permis spécial pour l'exercice de certaines activités professionnelles à une personne légalement autorisée à exercer la profession hors du Québec, conformément à un règlement pris en application du paragraphe *r* de l'article 94.

Le Conseil d'administration peut également délivrer un permis spécial pour l'exercice de certaines activités professionnelles à une personne qui se trouve dans l'une des situations visées aux paragraphes 1° à 2° du premier alinéa de l'article 42.1 ou au paragraphe 2° du troisième alinéa de l'article 45.3 et qui renonce, pour un motif que l'ordre juge valable, à rencontrer l'une ou l'autre des conditions qui y sont visées. Le cas échéant, le Conseil d'administration fixe par règlement les activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre, celles que peut exercer le titulaire du permis, les conditions suivant lesquelles il peut les exercer ainsi que les situations pouvant mener à la perte du permis. Le Conseil d'administration peut notamment déterminer le titre, l'abréviation et les initiales que peut utiliser le titulaire du permis.

Le titulaire du permis spécial pour l'exercice de certaines activités professionnelles prévu au deuxième alinéa qui, après l'obtention de ce permis, a complété une formation ou a acquis une compétence relative aux activités professionnelles que peuvent exercer les membres de l'ordre peut demander au Conseil d'administration de modifier les activités professionnelles qui lui sont autorisées ou les conditions suivant lesquelles elles peuvent être exercées.⁵⁴ **(nous modifions)**

⁵² *C. prof.*, art. 32.

⁵³ PL 67, art. 5.

⁵⁴ PL 67, art. 5; *C. prof.*, art. 42.2.

2.4. Encadrer le modèle d'affaires en OBNL

L'AQPP constate l'ajout de nouveaux modèles d'affaires pour la pharmacie communautaire avec l'introduction au sein du *C. prof.* de dispositions relatives à la pratique d'activités professionnelles au sein d'un OBNL⁵⁵.

L'AQPP comprend également que le *C. prof.* prévoit qu'il revient à l'ordre professionnel d'autoriser, le cas échéant, ce modèle d'affaires par règlement conformément à l'article 94 p) du *C. prof.*⁵⁶. L'AQPP appuie ce mécanisme puisque l'OPQ est l'organisme le mieux placé pour adopter un tel règlement considérant sa connaissance approfondie des obligations professionnelles des pharmaciens et l'importance du droit de propriété et de la sauvegarde de l'indépendance professionnelle.

Dans l'éventualité où l'OPQ adopterait un tel règlement, l'AQPP s'attend à être consultée en amont de la rédaction de ce règlement. En plus de s'assurer de la protection du public, les dispositions de ce règlement devront prendre en considération les obligations déontologiques du pharmacien et ne permettre aucune atteinte au droit de propriété.

À ce sujet, si l'OPQ souhaite élaborer un tel règlement, il devra nécessairement, dans un premier temps, effectuer les représentations appropriées afin de faire modifier l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie* pour que le modèle d'affaires en OBNL soit inclus dans les limitations au droit de propriété, notamment afin que les requérants-fondateurs, les membres et tous les administrateurs de l'OBNL doivent être des pharmaciens dûment inscrits au tableau de l'ordre⁵⁷.

L'AQPP souhaite également soumettre certains commentaires d'ordre général relatifs au nouvel article 187.19.1 du *C. prof.* et à la notion de « coût modique » :

Code des professions (modifié par le PL 67)

187.19.1 Un membre exerçant ses activités professionnelles au sein d'une personne morale sans but lucratif ne doit pas permettre que soient exigés, en considération des activités professionnelles qu'il y exerce ou à l'occasion de celles-ci, des honoraires ou des frais qui, globalement, excèdent un coût modique. Le remboursement des déboursés, le cas échéant, peut toutefois être exigé du client.⁵⁸ **(nous soulignons)**

L'AQPP croit que les particularités de chaque profession ne sont pas prises en considération lorsqu'il est question d'« honoraires ou frais qui, globalement, excèdent un coût modique »⁵⁹. Cette notion ne peut être appliquée de la même façon à l'ensemble des professions. En ce qui concerne les pharmaciens propriétaires, l'AQPP tient à souligner que cette notion ne doit pas interférer avec les ententes de rémunération à tarifs négociés par l'AQPP ni avec l'indépendance professionnelle du pharmacien dans l'établissement des honoraires qu'il détermine pour les services qui ne sont pas assujettis aux tarifs négociés.

De plus, l'AQPP souligne que cette disposition n'est pas pertinente dans le contexte de la pharmacie communautaire. Il faut comprendre que les honoraires et les frais du pharmacien

⁵⁵ PL 67, art. 13.

⁵⁶ PL 67, art. 13.

⁵⁷ *Loi sur la pharmacie*, art. 27.

⁵⁸ PL 67, art. 27.

⁵⁹ PL 67, art. 27.

ne sont pas un frein à l'accessibilité des services pharmaceutiques par les patients, et ce, principalement dû à l'existence de l'obligation pour l'ensemble de la population québécoise d'être assuré en vertu du Régime général d'assurance médicaments ou en vertu d'un programme élaboré par un assureur privé⁶⁰.

Enfin, la raison d'être d'un OBNL n'est pas de fournir des services de façon bénévole ou à coût modique, mais plutôt de rassembler des membres autour de la réalisation des mêmes objets ou de la même mission, telle que répondre à des besoins sociaux. À titre d'exemple, pour une personne morale à but non lucratif constituée en vertu de la Partie III, de la *Loi sur les compagnies*, le Registraire des entreprises du Québec, insiste pour que soit inclus aux lettres patentes de constitution le fait que les objets de la personne morale à but non lucratif doivent mettre en relief le fait que tous les profits de la personne morale seront investis de manière à favoriser l'atteinte des buts fixés⁶¹.

Ainsi, l'AQPP, plutôt que d'insister sur la notion « d'honoraires ou frais, qui globalement excèdent un coût modique » est d'avis que le libellé de l'article 187.19.1 du *C. prof.* devrait insister sur l'impossibilité pour l'OBNL de distribuer les profits à ses administrateurs et ses membres.

Recommandation 11

L'AQPP suggère de modifier le *Code des professions* afin d'interdire la distribution des profits entre les membres et les administrateurs d'une personne morale à but non lucratif;

L'AQPP suggère la modification suivante :

Code des professions (modifié par le PL 67)

187.19.1 Un membre exerçant ses activités professionnelles au sein d'une personne morale sans but lucratif doit s'assurer que les documents constitutifs de celle-ci prévoient l'obligation de verser l'entièreté des profits dans l'atteinte de la mission de la personne morale sans but lucratif et l'impossibilité de reverser ceux-ci aux administrateurs ou aux membres; (nous modifions)

⁶⁰ LAMed, art. 2 et 15 - 18.1.

⁶¹ Registre des entreprises du Québec, *Guide concernant la demande de constitution en personne morale sans but lucratif*, Juin 2023, (PDF), en ligne : <[Guide concernant la demande de constitution en personne morale sans but lucratif \(gouv.qc.ca\)](#)> (consulté le 17 septembre 2024).

CONCLUSION

L'AQPP salue le dépôt, par la ministre Sonia LeBel, du PL 67 visant notamment à élargir le rôle des pharmaciens en première ligne de soins et à accroître leur autonomie dans leur pratique professionnelle. L'inclusion des pharmaciens dans ce premier volet du projet de loi démontre encore une fois la confiance du gouvernement envers la profession.

Avant la mise en œuvre de l'élargissement de certaines pratiques professionnelles en pharmacie, le projet de loi devra d'abord être adopté et des négociations devront avoir lieu entre le gouvernement et l'AQPP. D'autres modalités devront également être prises en compte, notamment la nécessité de modifications législatives et réglementaires.

De plus, afin d'assurer une transition fluide et optimale en ce qui concerne le déploiement des nouvelles activités cliniques, le gouvernement devra donner aux Québécois des informations claires quant aux activités qui seront dorénavant accessibles en pharmacie.

À cet égard, le gouvernement doit, de concert avec l'AQPP, soutenir les pharmaciens en communiquant l'information nécessaire aux patients afin que ceux-ci sollicitent l'expertise du pharmacien communautaire au bon moment et pour les bons motifs.

De surcroît, considérant les ressources importantes que nécessiteront les nouvelles activités cliniques, les pharmacies communautaires doivent être en mesure de compter sur un personnel stable et suffisant. Ainsi, considérant que les pharmaciens propriétaires emploient plus de 45 000 personnes à travers le Québec, ils sont directement touchés par les mesures en lien avec le recrutement ou la rétention d'employés. Il est donc crucial que l'AQPP soit consultée lorsque le gouvernement entend prendre de telles mesures, notamment en lien avec l'immigration.

L'AQPP se considère un partenaire important dans l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens et tient au déploiement optimal sur le terrain ainsi qu'à l'atteinte des objectifs du PL 67.

Les changements clés et incontournables présentés dans le cadre de ce mémoire devront être apportés pour assurer la réussite et l'atteinte des objectifs du PL 67, en plus d'assurer la pérennité de la pharmacie communautaire, et ce, afin de répondre aux attentes des patients envers cette première ligne de soins.

L'AQPP s'est penchée sur l'intégration de ses propositions impliquant des modifications législatives et réglementaires dans le PL 67. Le projet de loi ainsi modifié est disponible sur demande.