

Projet de loi 67

Un plus grand rôle pour les pharmaciens : c'est une bonne nouvelle pour la population.

**Propositions des pharmaciens communautaires Brunet et Coutu afin de
préserver et d'améliorer l'accessibilité aux soins pour les patients**

Mémoire déposé à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec à
l'occasion des consultations particulières sur le projet de loi 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*

Les pharmacies des franchisés Brunet et Coutu servent la moitié des patients du Québec, avec plus de 40 % du volume des ordonnances. Elles représentent 28 % des 1 891 pharmacies du Québec et remplissent près de deux millions d'ordonnances par semaine.

18 septembre 2024

Table des matières

Résumé et recommandations	1
Recommandation 1	2
Recommandation 2	2
Recommandation 3	2
Recommandation 4	2
Recommandation 5	2
Présentation	4
1. Un tournant majeur	5
2. L'élargissement des pratiques professionnelles	5
3. Nos lignes de positionnement	7
4. Épurer le modèle de rémunération	8
4.1 <i>Adapter la rémunération à l'élargissement des pratiques professionnelles</i>	8
4.2 <i>Des honoraires insuffisants</i>	9
RECOMMANDATION 1.....	10
5. Honoraires et redevances : un enjeu d'intérêt public	10
5.1 <i>Risque déontologique</i>	11
5.2 <i>Acceptabilité sociale</i>	12
RECOMMANDATION 2.....	13
RECOMMANDATION 3.....	13
6. Former davantage de pharmaciens	14
7. Financement équitable	15
8. Mieux protéger l'indépendance professionnelle et le droit de propriété	15
8.1 <i>Contrats avec des tiers</i>	15
RECOMMANDATION 4.....	16
8.2 <i>Un phénomène préoccupant : la concentration économique</i>	16
9. Les médicaments de spécialité : un marché déséquilibré au détriment des patients	17
9.1 <i>Les Programmes de soutien aux patients (PSP)</i>	17
9.2 <i>Une solution législative s'impose</i>	18
RECOMMANDATION 5.....	19
Conclusion	20

Résumé et recommandations

SOPROPHARM est une association qui regroupe 80 % des pharmaciens et pharmaciennes propriétaires des 385 pharmacies exploitées sous enseigne Jean Coutu au Québec. Le **Regroupement des pharmaciens-propriétaires Brunet (ci-après « RPPB »)** est une association qui regroupe les pharmaciens et pharmaciennes propriétaires des 139 pharmacies sous enseigne Brunet.

Nos deux associations défendent les intérêts de leurs membres et d'aucune façon ceux du Groupe Jean Coutu ou Brunet, qui ne sont pas des pharmaciens.

Dans ce mémoire, nous utiliserons le terme **pharmacien communautaire** pour désigner les pharmaciens et pharmaciennes propriétaires de pharmacies sous enseigne Brunet et Coutu.

RPPB et SOPROPHARM adhèrent pleinement à l'objectif du projet de loi 67 de modifier la *Loi sur la pharmacie* de manière à moderniser le champ d'exercice de la profession de pharmacien et d'octroyer à tous les pharmaciens de nouvelles activités réservées en matière de prescription, d'ajustement et de renouvellement d'une ordonnance.

Ce changement annonce un tournant majeur pour permettre aux pharmaciens communautaires de contribuer encore davantage à l'accès de la population aux soins de santé de première ligne.

Mais les conditions requises pour bien assurer la mise en œuvre de cet objectif sont absentes à l'heure actuelle. Le Gouvernement ne doit pas interpréter l'accessibilité des pharmaciens communautaires comme un accès à rabais aux soins de première ligne. Il doit plutôt s'engager à compenser adéquatement les actes cliniques.

À cette fin, il faut faire le ménage dans le mode de rémunération des pharmaciens communautaires, un dossier qui est porté par l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec et dont nous soutenons entièrement toutes les interventions.

L'article 27 de la *Loi sur la pharmacie* prévoit que seul un membre de l'Ordre des pharmaciens peut être propriétaire d'une pharmacie ainsi qu'acheter et vendre des médicaments dans une pharmacie. Cette disposition sur le droit de propriété est unique en Amérique du Nord et trouve sa source dans le souci du législateur de préserver l'indépendance professionnelle du pharmacien.

Pour nous, le plus important est le modèle de franchise actuel, celui de Metro, pour les enseignes Brunet et Coutu, qui impose aux pharmaciens de verser aux franchiseurs des redevances basées sur un pourcentage de toutes les ventes d'un pharmacien

propriétaire, peu importe qu'ils proviennent de l'officine ou de la portion commerciale de la succursale.

Ce modèle est à notre avis contraire aux obligations déontologiques des pharmaciens qui n'ont pas le droit de partager leurs honoraires avec un tiers non-pharmacien. Et surtout, ce modèle n'est pas acceptable sur le plan social puisque l'État, par le biais de la rémunération découlant des services assurés par la RAMQ, se trouve à financer indirectement en partie les activités du franchiseur et conséquemment les dividendes aux actionnaires. Les sommes dépensées par l'État doivent servir aux patients.

RECOMMANDATION 1

Que la rémunération des pharmaciens et pharmaciennes communautaires soit révisée en profondeur en accord avec la nouvelle définition de leur champ d'exercice et des nouvelles activités qui leur seront réservées en vertu du projet de loi 67.

RECOMMANDATION 2

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec puisse prendre les mesures utiles afin de clarifier, une fois pour toutes, l'impact de la formule du calcul de redevances exigées des franchiseurs en regard des obligations déontologiques des pharmaciens communautaires affiliés à une bannière.

RECOMMANDATION 3

Que le gouvernement prenne les mesures utiles pour s'assurer, comme l'exigent les lois, règlements et jugements, que le principe d'une contrepartie en services du franchiseur, soit juste et équitable, ce qui exclut une redevance basée sur un pourcentage, afin que le franchiseur ne puisse user de fonds publics pour des fins qui n'ont rien à voir avec les soins de santé.

RECOMMANDATION 4

Que l'Office des professions du Québec mène rapidement l'approbation du projet de modification du *Règlement sur certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession* présenté par l'Ordre des pharmaciens.

RECOMMANDATION 5

Que l'État intervienne dans le réseau de distribution des médicaments dits de spécialité afin d'y rétablir l'équilibre du marché et qu'il resserre l'encadrement des Programmes de médicament dit de spécialité (PSP) de manière à rendre ces programmes conformes aux obligations déontologiques des pharmaciens et pharmaciennes et aux droits des patients.

En regard de la 5^e recommandation, une sonnette d’alarme retentit présentement dans le réseau de distribution des médicaments de spécialité et la gestion correspondante des Programmes de soutien aux patients (PSP) dont s’occupent quelques puissants groupes économiques. Dans le contexte du vieillissement de la population, ce marché en forte progression est concentré entre les mains de quelques pharmacies représentant moins de 1 % des pharmacies québécoises, mais qui se partagent plus de 40 % des revenus pharmaceutiques afférents à la distribution des médicaments dits de spécialité.

En fait, le mode opératoire actuel des Programmes de soutien aux patients (PSP) encourage des pratiques commerciales contraires au *Code de déontologie des pharmaciens* qui prescrit qu’un patient doit pouvoir obtenir un médicament dans la pharmacie de son choix. Ce mode favorise également la fragmentation des dossiers pharmaceutiques des patients, ce qui accroît les risques d’interactions médicamenteuses. Une solution législative s’impose et elle doit provenir des pouvoirs publics.

Le projet de loi 67 représente une étape importante dans l’évolution de la pratique pharmaceutique. Pour que cette réforme soit pleinement réussie, il est crucial d’accompagner l’élargissement des compétences des pharmaciens d’une transformation du modèle d’affaires des chaînes et bannières pharmaceutiques et du redressement du marché des médicaments dits de spécialité.

En somme, le monde de la pharmacie est à l’aube d’une révolution sans précédent. Alors que le secteur de la santé connaît des mutations profondes, les pharmaciens communautaires se trouvent au cœur d’une transformation qui redéfinit leur rôle eu égard à l’enjeu de l’accès de la population aux services de santé de première ligne.

Présentation

Le présent mémoire est le fruit de la réflexion de deux regroupements majeurs de pharmacies, soit les pharmaciens et pharmaciennes propriétaires de pharmacies communautaires affiliées à Brunet et Jean Coutu par le biais de leur association professionnelle : **Regroupement des pharmaciens propriétaires Brunet (RPPB)** et **SOPROPHARM**, le regroupement des pharmaciens propriétaires Jean Coutu.

Rappelons qu'au Québec, en vertu de la *Loi sur la pharmacie*, seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie et vendre des médicaments. Les Groupes Jean Coutu et Brunet ne sont pas des pharmaciens. Ces bannières appartenant à Metro, une société cotée en bourse, sont principalement grossistes et franchiseurs.

Nos deux associations défendent les intérêts de leurs membres et d'aucune façon ceux du Groupe Jean Coutu, Brunet ou de Métro qui ne sont pas des pharmaciens.

SOPROPHARM est une association à adhésion libre qui regroupe près de 80 % des pharmaciens et pharmaciennes propriétaires des 385 pharmacies exploitées sous enseigne Jean Coutu au Québec. L'association existe depuis plus de 40 ans et vise la promotion et la défense des intérêts professionnels et économiques des franchisés Jean Coutu.

Le RPPB compte 139 pharmacies au Québec. Il a été formé il y a sept ans non seulement pour assurer la défense des intérêts des pharmaciens et pharmaciennes affiliés Brunet, mais également pour participer à leur formation et à l'évolution de la profession.

Les propos du présent mémoire ont été formellement avalisés par les conseils d'administration de ces deux organisations.

La disponibilité est probablement la plus grande marque de commerce des pharmaciens. La population sait qu'elle peut compter sur eux. Cela ne fait aucun doute.

Afin de faciliter la lecture, nous utiliserons le terme pharmacien communautaire pour englober les pharmaciens et pharmaciennes propriétaires de pharmacies sous enseigne Brunet et Coutu.

1. Un tournant majeur

Le gouvernement du Québec, par la ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor, a indiqué son intention de confier des responsabilités professionnelles supplémentaires aux pharmaciens par le biais du projet de loi 67. Cet élargissement projeté est en continuité avec le Plan Santé lancé par le ministre de la Santé et des Services sociaux en 2022, dont l'objectif est d'améliorer l'accès de la population aux soins de santé.

À cet égard, le projet de loi 67 propose de modifier la *Loi sur la pharmacie* de manière à moderniser le champ d'exercice de la profession de pharmacien et d'octroyer aux pharmaciens et pharmaciennes de nouvelles activités réservées en matière de prescription, d'ajustement et de renouvellement d'une ordonnance.

RPPB et SOPROPHARM adhèrent pleinement à cette proposition. Nos membres sont plus que disposés à contribuer à sa mise en œuvre, puisqu'elle mise sur la compétence des pharmaciens communautaires pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé, particulièrement aux soins de première ligne.

Mais des mesures préliminaires sont nécessaires pour bien assurer la mise en œuvre des objectifs du législateur. Certaines de ces mesures n'apparaissent pas dans la version originale du projet de loi.

Dans le présent mémoire, la présentation de ces conditions sera assortie de pistes de solution pour faire en sorte que l'élargissement des pratiques professionnelles des pharmaciens et pharmaciennes produise les résultats escomptés par les décideurs et souhaités par la population sans nuire à l'efficacité actuelle des pharmacies et à leur survie future.

2. L'élargissement des pratiques professionnelles

Tout d'abord, quelques mots sur l'élargissement proposé des pratiques professionnelles des pharmaciens et pharmaciennes.

Actuellement, le champ d'exercice du pharmacien est libellé de la manière suivante à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* :

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

La définition actuelle de la profession est centrée sur la notion d'usage approprié des médicaments afin de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, maintenir la santé et soulager des symptômes. Bref, **un rôle principalement centré sur le médicament.**

Comparons maintenant ce libellé avec la nouvelle définition introduite dans le projet de loi 67 :

« L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer l'état de santé, à prévenir et à traiter les maladies par l'usage et la gestion appropriés des médicaments, dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes. »

La définition proposée casse pour ainsi dire l'image traditionnelle du pharmacien fabricant-vendeur de pilule. La perspective est inversée : jusqu'ici centré sur l'usage approprié d'un médicament, l'exercice de la profession engloberait, en amont, l'évaluation de l'état de santé et le traitement de la maladie, deux aspects absents du libellé actuel. Bref, **dorénavant un rôle centré sur le patient.**

Cette nouvelle définition de la profession de pharmacien n'est pas anodine. Elle constitue le socle servant d'assise pour les nouvelles activités réservées, à la mesure du rôle qu'on s'attend des pharmaciens dans la dispensation des soins. Ainsi, le projet de loi permettrait aux pharmaciens et pharmaciennes :

- de prescrire des médicaments de façon beaucoup plus large, notamment en abolissant certaines modalités présentes actuellement ;
- de réaliser des prélèvements dans la gorge ou dans le nez des patients pour ensuite traiter certaines infections (ex. : prescrire un antibiotique pour une pharyngite à streptocoque à la suite d'un prélèvement positif) ;
- d'administrer des médicaments par diverses voies d'administration (ex. vitamine B-12) ;
- de retirer les délais pour la prolongation d'ordonnance.

Par exemple, un pharmacien pourrait traiter une infection urinaire dès le premier épisode, prévenir le VIH par un médicament pris en préexposition ou encore traiter une maladie chronique déjà diagnostiquée pour une personne sans médecin de famille, dont l'état est stable.

Essentiellement, le pharmacien, par une prise en charge complète du patient, s'engage auprès du patient dès le premier symptôme jusqu'à la résolution du souci de santé.

Le gouvernement voit dans l'élargissement des pratiques professionnelles des pharmaciens et pharmaciennes une manière de consolider une première ligne d'accès aux soins pour le public, évitant des attentes injustifiables aux urgences, dans une clinique sans rendez-vous ou encore chez le médecin de famille.

3. Nos lignes de positionnement

Toutefois, l'ambition gouvernementale, partagée par les acteurs du milieu, d'un accès renforcé à des services pharmaceutiques de première ligne requiert des mesures préalables pour atteindre des objectifs souhaités par tous.

1. Que le Gouvernement n'interprète pas l'accessibilité des pharmaciens communautaires comme un accès à rabais aux soins de première ligne et s'engage à compenser adéquatement les actes cliniques et à favoriser la mise en place des conditions gagnantes pour réussir la mission de la façon la plus sécuritaire qui soit.
2. Que le mode de rémunération des pharmaciens communautaires soit profondément révisé et ajusté en accord avec la nouvelle définition de leur champ d'exercice et des nouvelles activités qui leur seront réservées en vertu du projet de loi 67. L'enveloppe réservée jusqu'ici à la distribution est, de toute évidence, insuffisante pour rémunérer ces nouveaux actes.
3. Que le Gouvernement prenne les mesures nécessaires afin de soutenir l'Ordre des pharmaciens du Québec pour exempter des redevances à verser au franchiseur, toutes les activités réservées du pharmacien communautaire, incluant les nouvelles activités réservées du projet de loi 67. Les sommes ainsi dégagées doivent être mises au service des patients en pharmacie. Les services rendus par le franchiseur doivent être détaillés et facturés à leur juste valeur marchande.
4. Que l'Office des professions du Québec mène rapidement à terme l'examen et le processus d'approbation du projet de modification du *Règlement sur certains contrats* que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession présenté par l'Ordre des pharmaciens
5. Que le gouvernement mette de l'ordre dans l'actuel marché des médicaments dits de spécialité, un marché déséquilibré au détriment des patients. L'État doit s'en mêler.
6. Que le gouvernement prenne les mesures nécessaires afin de favoriser l'augmentation du nombre d'admissions dans les programmes universitaires de pharmacie afin de répondre au besoin actuel de la population qui, soit dit en passant, est de plus en plus vieillissante.

7. Que l'allègement du cadre de fonctionnement de la RAMQ devienne une priorité, notamment en regard de la production de rapports annuels d'approvisionnement en génériques, d'utilisation des montants d'allocations professionnelles ou d'inspection et vérification en pharmacie.

4. Épurer le modèle de rémunération

L'accroissement et la diversification des actes cliniques des pharmaciens communautaires ont connu deux avancées avec les lois 31 et 41. Au gré de ces changements, marqués par l'introduction du droit de prescrire, nos membres se sont engagés dans un processus de réaménagement de leur officine en vue d'accueillir un plus grand nombre de patients, mais aussi pour accomplir de nouvelles fonctions de consultation.

Le recrutement et la rétention de personnel (professionnels et techniciens) causent depuis quelques années de très grands soucis. Bien sûr, nous ne sommes pas les seuls à subir la rareté de la main-d'œuvre. Reste que dans notre cas, il est compliqué et dangereux de « faire avec » quand la santé des patients est en jeu. On ne peut pas lésiner, il faut des hommes et des femmes dévoués, à l'écoute, compatissants que nous ne pouvons pas toujours payer à leur juste valeur.

En fait, la rémunération demeure l'enjeu fondamental des pharmaciens et pharmaciennes propriétaires. Cet enjeu est perceptible à plusieurs niveaux.

4.1 Adapter la rémunération à l'élargissement des pratiques professionnelles

Dans un passé récent, les pratiques professionnelles d'un pharmacien se limitaient grosso modo à s'assurer de l'usage approprié d'un médicament et de sa distribution selon une ordonnance reçue d'un médecin. Stimulée par un monde en évolution, la profession a évolué. Elle repose sur l'acquisition de connaissances de plus en plus complexes et le développement d'expertises. Le droit de prescrire, une activité jusque-là réservée au médecin, a changé le visage de la profession.

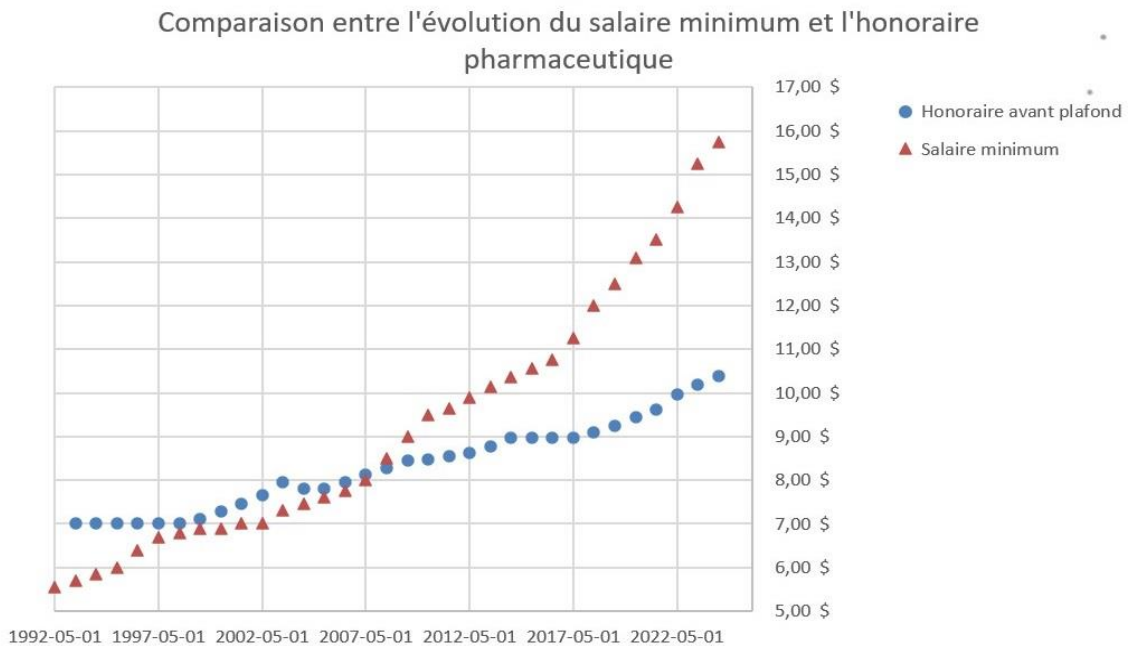
Ce qu'annonce le projet de loi 67, par le biais d'une nouvelle définition de la profession et de nouveaux actes réservés, c'est l'accélération de cette tendance. Lorsque le pharmacien évalue un état de santé, conseille, assure un suivi afin de traiter une maladie, vaccine pour prévenir celle-ci, prescrit, modifie ou ajuste une ordonnance, on est alors à mille lieues de distribuer des médicaments.

Le changement qualitatif qui s'opère sous nos yeux doit être le signal d'une valorisation de la rémunération des pharmaciens communautaires afin de s'assurer d'avoir les ressources financières, matérielles et humaines qu'impliquent une augmentation considérable de sa charge professionnelle. Une rémunération inadéquate a le potentiel

de sérieusement miner l'évolution future du rôle des pharmaciens tout en créant des attentes irréalistes face à la population.

4.2 Des honoraires insuffisants

Il suffit ici de comparer l'évolution du salaire minimum avec celle des honoraires typiques des pharmaciens sur les trente dernières années pour réaliser que le statu quo n'est plus tenable.



En vertu de la *Loi sur l'assurance maladie*, l'Association québécoise des pharmaciens-propriétaires (AQPP) est l'organisme exclusif chargé de négocier et de conclure avec le ministre de la Santé et des Services sociaux toute entente pour l'application de la Loi, y compris l'entente de rémunération de l'ensemble des pharmaciens communautaires, pour les services assurés qu'ils prodiguent en vertu de cette loi et de la *Loi sur l'assurance médicaments*. La rémunération prévue à cette entente est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Sans vouloir s'immiscer dans ce mécanisme, le RPPB et SOPROPHARM souhaitent porter à l'attention du législateur et du gouvernement que la modernisation du champ d'exercice et l'élargissement des pratiques professionnelles des pharmaciens, annoncés par le projet de loi 67 et qui constituent une reconnaissance explicite de leurs compétences, appelle de façon concomitante une réflexion sérieuse et courageuse sur la rémunération des pharmaciens communautaires pour les services assurés par la Régie de l'assurance maladie.

RECOMMANDATION 1

Que la rémunération des pharmaciens et pharmaciennes communautaires soit révisée en profondeur en accord avec la nouvelle définition de leur champ d'exercice et des nouvelles activités qui leur seront réservées en vertu du projet de loi 67.

5. Honoraires et redevances : un enjeu d'intérêt public

Pour la gamme des services assurés par la RAMQ et accomplis par un pharmacien communautaire, celui-ci reçoit de la RAMQ une rémunération sous forme d'honoraires. Il en est de même de tout autre professionnel de la santé dans la même situation : médecin, infirmière, optométriste. Cette rémunération, comme on l'a signalé précédemment, est fixée par une entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et la RAMQ en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie*. Assumée par la RAMQ, elle provient du budget de l'État, autrement dit de l'argent des contribuables. Elle ne représente bien sûr qu'une partie de la rémunération globale d'un pharmacien communautaire, qui provient aussi d'autres services non assurés payés par le patient ou de la vente de produits.

La majorité des pharmaciens communautaires québécois sont affiliés à une chaîne ou une bannière (franchise) et agissent conséquemment dans le cadre d'une convention de franchise. Dans les établissements appartenant à un pharmacien franchisé, on doit distinguer entre, d'une part, les activités professionnelles accomplies en officine (prescription, vaccination, vente de médicaments, etc.), incluant les services assurés pour lesquels la RAMQ verse une rémunération au pharmacien; et, d'autre part, les activités liées à la vente de biens requise par le franchiseur (cosmétiques, produits alimentaires et à usage domestique, etc.) dans ce qu'il est convenu de nommer succursale en stricte opposition à pharmacie. La chaîne ou la bannière n'est pas un pharmacien et ne dispense pas de soins de santé.

Or, le modèle de franchise actuel, celui de Metro, en l'occurrence pour les marques Brunet et Coutu, impose de verser, sauf exception, des redevances fixes sur tous les revenus, peu importe qu'ils proviennent de l'officine ou de la portion commerciale de la succursale. Dans le cas du Groupe Jean Coutu, ces redevances correspondent à 4 -5 % de la totalité des ventes d'un pharmacien propriétaire franchisé.

La question des redevances fait l'objet de controverses depuis une vingtaine d'années, car elle s'avère problématique à plusieurs égards.

5.1 Risque déontologique

Le Code de déontologie des pharmaciens, à l'instar de celui d'autres professions réglementées, interdit le partage d'honoraires avec des tiers non-membres de l'Ordre. Ainsi, un pharmacien ne peut partager les bénéfices provenant de la vente de médicaments ou ses honoraires qu'avec un autre pharmacien et dans la mesure où ce partage correspond à une juste valeur marchande de leurs services et responsabilités respectifs. Le Code insiste également sur le fait que le pharmacien communautaire ne peut payer un tiers pour lui procurer de la clientèle.

La difficulté avec la formule de redevance exigée par un franchiseur – son mode de calcul autant que les informations financières rendues disponibles par ce dernier – est qu'elle n'offre aucune assurance que la redevance versée exclut toute forme de partage d'honoraires, puisque les bannières refusent de rendre compte aux pharmaciens de la juste valeur marchande des biens et/ou services rendus. Or, une redevance basée sur un pourcentage fixe de ventes ne peut être équivalente à la juste valeur marchande des biens et/ou services rendus. Statistiquement, une telle adéquation parfaite entre pourcentage de ventes et juste valeur marchande serait le fruit du pur hasard, tout comme le résultat d'une loterie. Depuis plusieurs années, les pharmaciens communautaires membres de SOPROPHARM et du RPPB affirment que ce flou les met à risque de déroger à leur Code de déontologie.

La chaîne ou la bannière n'est pas un pharmacien, c'est un tiers. Depuis vingt ans et malgré des décisions des tribunaux, ce tiers n'a jamais cessé de prélever des redevances en fonction d'un pourcentage fixe des ventes des pharmacies et refuse d'établir distinctement la valeur des services fournis en contrepartie.

S'agissant des redevances versées par un pharmacien franchisé à un franchiseur, le principe a été contesté en Cour il y a quelques années. Un arrêt de la Cour d'appel¹, ainsi que la Cour supérieure en 2016², ont établi que le principe de redevance appliqué par les bannières était acceptable dans la mesure où les redevances versées correspondent à la juste valeur marchande des biens et services fournis par le franchiseur.

En 2018, dans une action collective soutenue par Sopropharm devant les tribunaux contre le Groupe Jean Coutu, il est allégué qu'il y a des pharmacies affiliées au Groupe qui paient des redevances trois fois plus élevées que la contrepartie. Autrement dit, le montant des redevances versées par les pharmaciens affiliés dépasserait largement la valeur des services reçus en contrepartie. Sur la période visée par l'action collective, l'excédent est estimé à plus d'un milliard de dollars. Une décision du tribunal est attendue en 2027.

¹ *Pharmacentres Cumberland (Merivale) Ltée. c. Lebel*, 2002 CanLII 13782 (QC CA).

² *Quesnel c. Groupe Jean Coutu (PJC) inc.*, 2016 QCCS 6347.

Redevances annuelles
Comparaison entre les redevances versées et la valeur estimative des services non facturés reçus par les franchisés (rapport RCGT 2016)

Succursale régulière, section pharmacie

Redevances annuelles moyennes	231 784 \$
Contrepartie en services du franchiseur	37 251 \$
Écart moyen correspondant au partage interdit d'honoraires. Ces sommes devraient être utilisées pour les patients.	194 533 \$
Écart moyen pour l'ensemble des pharmacies	80 à 100 M \$ par année

Les chaînes et bannières ne se conforment pas à ces obligations légales, car elles sont indépendantes de l'Ordre (lequel ne peut agir que sur le dépôt d'une plainte par un usager à l'égard d'un pharmacien). Par ailleurs, la population ne sait pas que ces redevances perçues illégalement privent le trésor public de fonds et les patients de services qui leur seraient autrement particulièrement bénéfiques.

Et comme les franchisés, de leur côté, sont corsetés par le contrat d'adhésion du franchiseur, lequel est à prendre ou à laisser, ils n'ont pas vraiment le choix d'obtempérer s'ils veulent pratiquer leur profession de pharmacien avec les bénéfices d'un regroupement. C'est pour rétablir la conformité déontologique et juridique que les pharmaciens communautaires ont lancé cette action collective et recommandent aujourd'hui que l'Ordre y mette de l'ordre.

5.2 Acceptabilité sociale

De prime abord, les redevances doivent compenser les services offerts par le franchiseur, dont une partie des frais d'impression et de distribution de circulaire, achats groupés, certains services de formation continue, des outils à la gestion, d'appui financier, etc. Mais lorsqu'elles englobent des activités comme l'ajustement de la thérapie médicamenteuse, la prescription, les conseils en santé, la vaccination, le suivi des maladies chroniques, l'absence de la juste contrepartie, qui constitue déjà une violation

du Code de déontologie des pharmaciens, sera aggravée et va bien au-delà d'une affaire privée de juste rétribution entre parties contractantes. La question devient d'autant plus d'intérêt public dans la mesure où une partie des sommes concernées par cet imbroglio provient de l'État, de l'argent des contribuables. En l'absence d'une contrepartie équitable du franchiseur au franchisé pour les services rendus, cela signifie que le franchiseur reçoit des fonds publics pour des fins qui n'ont rien à voir avec les soins de santé.

Dans le contexte où l'adoption du projet de loi 67 va signifier un accroissement substantiel des actes réservés aux pharmaciens et donc une augmentation de l'offre de services défrayés par la RAMQ, la formule de redevances actuelle soulève la question de son acceptabilité sociale. Il est temps que l'État pose de bonnes questions aux acteurs concernés; l'argent des contribuables doit servir aux soins de santé et non alimentés indirectement les profits et avoirs des actionnaires des franchiseurs sous forme de dividendes.

RECOMMANDATION 2

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec prenne les mesures utiles afin de clarifier, une fois pour toutes l'impact de la formule du calcul de redevances exigées des franchiseurs en regard des obligations déontologiques des pharmaciens communautaires affiliés à une chaîne ou bannière.

RECOMMANDATION 3

Que le gouvernement prenne les mesures nécessaires pour s'assurer, comme l'exigent les lois, règlements et jugements, que la formule de redevance exigée des franchiseurs repose sur le principe d'une contrepartie en services du franchiseur qui soit juste et équitable, ce qui exclut une redevance basée sur un pourcentage, afin que le franchiseur ne puisse user de fonds publics pour des fins qui n'ont rien à avoir avec les soins de santé.

Les sommes ainsi conservés par les pharmaciens communautaires pourront servir à augmenter et améliorer les services de soins de première ligne dans le contexte de la mise en œuvre du Plan Santé. À l'heure actuelle, les pharmaciens communautaires veulent investir dans la « pharmacie de l'avenir » : moderniser les laboratoires, multiplier les bureaux de consultation, former à haut niveau le personnel tant technique que professionnel, transformer numériquement leurs activités, innover dans les procédés. Bref, améliorer les soins aux patients.

Nul doute que la clarification, une fois pour toutes, de la formule de redevance exigée par les franchiseurs stimulera cette grande mutation attendue au bénéfice de la population.

6. Former davantage de pharmaciens

La pénurie de main-d'œuvre se vit difficilement en pharmacie, car le pharmacien propriétaire est ultimement toujours sur la touche pour assurer une présence pharmaceutique dans sa pharmacie. Cette nécessité apporte un fardeau dans la vie personnelle d'un propriétaire et suscite bien des remises en question quant à l'avenir. Il suffit de penser à l'énergie mise depuis la période covid soit de mars 2020 jusqu'à maintenant à assurer le fonctionnement de son entreprise de façon normale et transparente pour la population dans un contexte d'évolution constante des façons de faire en subissant constamment les décisions de divers intervenants.

En mai dernier, l'OPQ a fait une sortie pour dénoncer un manque d'effectifs à la hauteur de 3 000 pharmaciens pour le Québec entier. Couplé à un élargissement de la pratique qui pourrait amener une pression majeure supplémentaire additionnelle sur chaque pharmacie, on parle d'une pénurie majeure quand on compare à l'ensemble des pharmaciens actuellement en pratique au Québec soit environ 10 500.

Il est aisé de comprendre que le moindre alourdissement de tâches entraînera des conséquences potentiellement désastreuses sur l'accessibilité historique que les pharmaciens ont offert à la population. Déjà, de très nombreuses pharmacies ont réduit leurs heures d'ouverture. Non seulement la pharmacie est ouverte moins longtemps, mais il est souvent demandé de préparer 24 h à l'avance les médicaments ou encore de favoriser le service 811 pour répondre aux préoccupations de la population.

Ces phénomènes amènent un fardeau additionnel pour nos membres, qui ont déjà l'offre de service la plus étendue, la charge de prescription la plus grande et qui ne pourront pas combler la demande lorsque les autres pharmacies aux alentours seront fermées pour faire face à cet afflux. Nous le vivons déjà dans le cas du dimanche, jour plus achalandé que le samedi dans bien des endroits dû aux fermetures des autres pharmacies environnantes. Faut-il craindre la fermeture de pharmacies qui n'y arriveront tout simplement pas ?

Rarement a-t-on entendu un pharmacien communautaire refuser d'accepter de nouveaux patients. Or, c'est ce qui risque de survenir. Cette capacité d'accueil met à risque nos membres à l'égard d'une enquête disciplinaire de l'Ordre, ce qui ne contribuera en rien à réduire le manque de personnel qualifié. Il ne faut d'ailleurs pas oublier que la situation ne concerne pas que les pharmaciens, mais aussi les techniciens et techniciennes en pharmacie (TP) et les assistants et assistantes techniques en pharmacie (ATP) qui les épaulent dans leurs tâches sans quoi une pharmacie ne peut fonctionner.

7. Financement équitable

Les cliniques médicales reçoivent diverses compensations pour améliorer leurs systèmes informatiques, augmenter les heures de fonctionnement, faciliter l'accès, etc., ce qui n'est pas le cas des pharmacies qui n'échappent pourtant pas, comme toutes les entreprises, à la hausse des coûts d'exploitation.

L'élargissement de la pratique requerra une grande agilité dans l'aménagement des espaces, la formation des équipes, l'ajustement des outils de gestion.

8. Mieux protéger l'indépendance professionnelle et le droit de propriété

La *Loi sur la pharmacie* prescrit en son article 27 que seul un membre de l'Ordre des pharmaciens peut être propriétaire d'une pharmacie, ainsi qu'acheter et vendre des médicaments. Cette disposition sur le droit de propriété d'une pharmacie est unique en Amérique du Nord. Elle trouve sa source dans le souci du législateur de préserver l'indépendance professionnelle du pharmacien. Ainsi, les bannières, comme Groupe Brunet et Jean Coutu, ne sont pas des pharmaciens, mais principalement des grossistes et des franchiseurs.

8.1 Contrats avec des tiers

Dans cet esprit, la *Loi sur la pharmacie* a habilité l'Ordre des pharmaciens à déterminer des normes applicables à certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens. Cette disposition permet notamment de s'assurer que l'indépendance professionnelle et le droit de propriété d'un pharmacien ne sont pas compromis par des clauses contractuelles inadéquates. En 2011, l'Ordre a ainsi adopté le *Règlement sur certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession*.

Par ailleurs, l'Ordre a aussi adopté, à l'instar de plusieurs ordres professionnels, un règlement sur l'exercice d'une profession en société. Ce type de règlement consolide le contrôle des sociétés offrant des services professionnels par les membres des ordres professionnels, au nom de la protection du public.

Ces dernières années, l'Ordre a entrepris de réviser son règlement sur les normes applicables à certains contrats. Un projet de modification du règlement est passablement avancé et demeure en attente de l'approbation de l'Office des professions du Québec pour le mettre en œuvre.

Or, étant donné le Plan Santé du gouvernement du Québec lancé en 2022 et la modernisation du système professionnel annoncé l'année suivante, l'Office des professions a décidé en 2023 le report de l'examen de la plupart des projets de

règlements soumis par les ordres professionnels. Étonnamment, la modification du règlement sur les contrats de l'Ordre des pharmaciens fait partie des projets reportés.

Une telle mise à l'écart surprend. Dans le contexte pharmaceutique, comme on l'a constaté à la rubrique précédente, la question des relations contractuelles d'un pharmacien avec un tiers, tel un franchiseur, n'est pas sans effet sur les services offerts aux patients. Comment ne pas mettre cette question au-devant de la scène au moment même où le projet de loi 67 affiche l'ambition d'élargir les pratiques professionnelles des pharmaciens? C'est pourquoi le RPPB et SOPROPHARM demandent à l'Office des professions du Québec d'entreprendre rapidement l'examen du projet de modification réglementaire soumis par l'Ordre et de mener diligemment le processus d'approbation.

RECOMMANDATION 4

Que l'Office des professions du Québec mène rapidement l'approbation du projet de modification du *Règlement sur certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession* présenté par l'Ordre des pharmaciens.

8.2 Un phénomène préoccupant : la concentration économique

À l'instar d'autres ordres professionnels, nous sommes préoccupés par le défi que pose, pour l'indépendance professionnelle, la concentration d'entreprises offrant des services professionnels à la population par de grands groupes économiques, d'ici et d'ailleurs.

Dans ce contexte, le législateur doit réaliser la nécessité de renforcer la réglementation sur l'exercice d'une profession réglementée en société.

Cette réglementation concerne à l'heure actuelle pas moins d'une vingtaine de professions réglementées dans tous les domaines, y compris en santé. Sa raison d'être est d'assurer, au nom de la protection du public, le contrôle d'une entreprise offrant des services professionnels par des membres d'ordres professionnels.

Dans le cas de la profession de pharmacien, RPPB et SOPROPHARM considèrent que les contrats de franchise généralement en vigueur accordent au franchiseur des droits discrétionnaires sur la gestion globale d'une pharmacie, imposant de ce fait au franchisé des restrictions au droit de propriété pouvant être contraires à l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie* ainsi qu'à la réglementation en matière d'exercice d'une profession réglementée en société.

9. Les médicaments dits de spécialité : un marché déséquilibré au détriment des patients

Les médicaments de spécialité sont la plupart du temps prescrits dans les cas de maladies complexes et chroniques, parfois même rares. Plusieurs de ces traitements sont très coûteux. Certains traitements peuvent nécessiter des soins ou services particuliers, comme l'accès à des services spécialisés pour leur administration.

Ce marché en progression constante crée en même temps une situation de déséquilibre profond. Il est concentré entre les mains de quelques pharmacies qui, bien qu'elles représentent moins de 1 % des pharmacies du Québec, se partagent plus de 40 % des services pharmaceutiques afférents à la distribution des médicaments dits de spécialité.

Cette configuration du marché, marquée par une situation quasi monopolistique, ne s'explique ni par la formation ou les compétences des pharmaciens en cause ni par des motifs liés à l'intérêt des patients.

Elle provient à notre avis d'un encadrement déficient de ce secteur de la part des autorités publiques, dont l'impact n'est pas qu'économique au détriment de la grande majorité des pharmaciens communautaires, mais touche aussi aux intérêts des patients eux-mêmes.

9.1 Les Programmes de soutien aux patients (PSP)

La vaste majorité des médicaments de spécialité sont associés à un « programme de soutien aux patients » ou « PSP », mis sur pied par les fabricants de médicaments eux-mêmes afin de faciliter l'accès aux médicaments dits de spécialité ou encore à un service associé à ce médicament. Un PSP permet ainsi d'accompagner les patients pendant leur traitement.

La gestion des PSP est souvent déléguée, en tout ou en partie, à des sociétés de gestionnaires qui ont développé une offre de services à cet effet. Des solutions intégrées sont présentées aux fabricants de médicaments qui souhaitent mettre des PSP en place. En plus de la gestion des PSP, ces sociétés peuvent par exemple agir à titre de grossistes, exploiter des cliniques d'injection et de perfusion, ou être affiliées à des entités ayant de telles activités.

Selon le mode opératoire déterminé par les fabricants, les patients sont typiquement pris en charge par un gestionnaire du PSP et leur ordonnance est fréquemment transmise directement par le gestionnaire du PSP à une pharmacie entretenant des relations privilégiées et préférentielles avec ce gestionnaire, une pharmacie qui n'est pas celle que

fréquente régulièrement le patient. On se retrouve ainsi avec un mécanisme fermé où la pharmacie est la plupart du temps prédéterminée, restreignant du même coup la possibilité pour le patient de choisir la pharmacie et surtout, le pharmacien de son choix.

En insistant pour accompagner le patient tout au long de son traitement, en offrant une aide financière ou tout simplement un suivi de la thérapie, ces PSP favorisent un accès privilégié au patient à un moment de grande vulnérabilité. Les patients se voient souvent orientés vers une pharmacie désignée par un PSP sous prétexte que le suivi serait mieux exécuté ou que l'aide financière serait plus facile à obtenir.

Or, il faut savoir que ces pratiques commerciales vont à l'encontre du droit du patient de choisir son professionnel de la santé. Plus exactement, elles dérogent au Code de déontologie des pharmaciens qui prescrit qu'un patient doit pouvoir obtenir un médicament dans la pharmacie de son choix (article 27). Au surplus, le Code stipule que le fait d'obtenir de la clientèle par l'entremise d'un intermédiaire ou de s'entendre à cette fin avec un tel intermédiaire est dérogatoire à l'honneur et la dignité de la profession (article 77(4°)).

Le mode opératoire actuel des PSP favorise également la fragmentation des dossiers pharmaceutiques des patients, ce qui accroît les risques d'interactions médicamenteuses en faisant en sorte que les pharmaciens habituels des patients ne peuvent pas prendre en charge leurs dossiers complets, ce qui nuit à leur capacité d'offrir des services cliniques appropriés, prenant en considération toute l'information sur l'état de santé des patients.

Cette situation quasi monopolistique fait en sorte que la majorité des pharmaciens-propriétaires se trouvent exclus d'une participation aux PSP, alors qu'ils sont formés et compétents pour prendre en charge une clientèle de patients requérant des soins spécialisés.

9.2 Une solution législative s'impose

Il n'est donc pas surprenant que le syndicat de l'Ordre des pharmaciens du Québec ait intenté ces dernières années des poursuites disciplinaires à l'encontre de plusieurs pharmaciens associés à des PSP. La plupart ont plaidé coupables ou ont été reconnus coupables par le conseil de discipline de l'Ordre pour avoir contrevenu à leurs obligations déontologiques.

Cependant, on peut douter que ces interventions suffisent à mettre un terme au mode opératoire contestable de ces PSP. Des sommes considérables sont en jeu, le marché, tout déséquilibré qu'il soit, est extrêmement lucratif et en forte progression. C'est pourquoi l'Association québécoise des pharmaciens-propriétaires (AQPP) a déposé, le 12 juin 2024,

une demande d'autorisation à la Cour supérieure pour tenter une action collective contre dix de ses membres propriétaires de six pharmacies, trois gestionnaires de PSP ainsi que trois réseaux de cliniques de perfusion. Motifs évoqués : pratiques anticoncurrentielles et concentration outrageuse dans la distribution des médicaments de spécialité.

Au-delà de l'angle disciplinaire et judiciaire, cette question devrait préoccuper suffisamment les pouvoirs publics pour nourrir l'ambition qu'une solution durable – une solution législative – soit explorée et mise en œuvre. RPPB et SOPROPHARM en appellent donc à une intervention de l'État et du gouvernement du Québec dans le réseau de distribution des médicaments de spécialité, de manière à rétablir l'équilibre du marché des médicaments de spécialité et faire en sorte que le développement de ce marché soit conforme aux obligations déontologiques des pharmaciens et pharmaciennes et les droits des patients.

RECOMMANDATION 5

Que l'État intervienne dans le réseau de distribution des médicaments dits de spécialité afin d'y rétablir l'équilibre du marché et qu'il resserre l'encadrement des Programmes de médicament de spécialité (PSP) de manière à rendre ces programmes conforme aux obligations déontologiques des pharmaciens et pharmaciennes et aux droits des patients.

Conclusion

Le monde de la pharmacie est à l'aube d'une révolution sans précédent. Alors que le secteur de la santé connaît des mutations profondes, les officines se trouvent au cœur d'une transformation qui redéfinit leur rôle, leurs services et leur modèle économique.

Le projet de loi 67 représente une étape importante dans l'évolution de la pratique pharmaceutique au Québec. Cependant, pour que cette réforme soit pleinement réussie, il est crucial de l'accompagner d'une redéfinition et de balises qui feront en sorte que la relation qui unit franchiseur et franchisés soit conforme aux règles, aux lois, au Code de déontologie. Les redevances à pourcentage, comme c'est le cas actuellement, doivent disparaître faisant en sorte que les pharmaciens paieront des factures pour des services réellement rendus par le franchiseur permettant ainsi de préserver, voire d'augmenter, l'offre de services en officine tout en ajustant les coûts de manière plus équitable.

La pharmacie n'est pas une entreprise comme les autres; elle constitue un maillon essentiel de l'écosystème de santé. Pour la population, elle est souvent la première ligne, le premier réflexe. Une meilleure compréhension du rôle et des obligations des pharmaciens communautaires amènera, nous en sommes certains, une redéfinition du mode de rémunération. L'argent des contribuables doit être utilisé à bon escient, c'est-à-dire, pour les patients.

RPPB et SOPROPHARM