

*Mémoire sur les consultations
prébudgétaires 2026-2027*

Mémoire de l'Association québécoise des
pharmaciens propriétaires

Mémoire soumis au ministre des Finances

Février 2026

TABLE DES MATIÈRES

Mémoire soumis au ministre des Finances Février 2026	1
SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
À PROPOS DE L'AQPP.....	5
Contexte	6
Enjeux de main-d'œuvre en pharmacie communautaire	7
Activités cliniques et enjeux budgétaires liés au projet de loi 67	10
Rémunération des piluliers : un investissement rentable pour l'État.....	13
Médicaments de spécialité : assurer un accès aux pharmacies à tous les médicaments pour répondre à l'ensemble des besoins de leurs patients.....	16
CONCLUSION.....	18

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Dans un contexte de rareté persistante de main-d'œuvre et de transformation du rôle du pharmacien, notamment par les nouvelles responsabilités qui lui sont confiées dans le cadre du PL 67, il est essentiel que le prochain budget se dote de leviers structurants afin d'assurer l'efficacité et la pérennité des services en pharmacie, qui font partie intégrante de la première ligne de soins au Québec. Les recommandations qui suivent visent à renforcer la capacité des instances à encadrer plus fermement les pratiques commerciales et à soutenir concrètement la mise en œuvre des réformes législatives, dans l'intérêt des patients et de la performance globale du système de santé.

Pour ce faire, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (ci-après « l'AQPP ») propose les mesures suivantes à inclure dans le budget 2026-2027 :

1. Augmentation de la main-d'œuvre par de la formation

- Accroître rapidement et de façon significative la capacité des facultés de pharmacie à former des pharmaciens, notamment par l'allocation d'un budget permettant une augmentation des cohortes dans les universités.
- Soutenir l'intégration des techniciens en pharmacie en s'assurant que les cégeps offrant la formation attirent davantage d'étudiants, notamment par l'octroi de bourses.
- Instaurer la Table sur la main-d'œuvre pharmaceutique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

2. Mise en œuvre du PL 67, soutien financier et pilulier

- Conclure rapidement une entente avec l'AQPP assurant une rémunération adéquate des activités du pharmacien, dont celles prévues au PL 67, incluant un mécanisme d'ajustement et d'actualisation.
- Prévoir une enveloppe budgétaire dédiée à la mise en œuvre du PL 67 (transition, formation et adaptation opérationnelle).
- Mettre en place des programmes de soutien financier (subventions, crédits d'impôt ou incitatifs) pour l'acquisition d'équipements et de solutions technologiques permettant d'augmenter la capacité clinique en pharmacie.
- Reconnaître formellement la valeur clinique du service de gestion des piluliers dans le cadre budgétaire.
- Ajuster la rémunération pour le pilulier afin qu'elle reflète le temps professionnel, la responsabilité clinique et les investissements requis.
- Mettre en place des mesures de soutien financier à l'automatisation des piluliers, en particulier pour les pharmacies de petite et moyenne taille.

3. Encadrement, équité et pratiques commerciales

- Renforcer les pouvoirs de la RAMQ afin qu'elle puisse intervenir plus fermement lorsque des pratiques de distribution des médicaments se font en silo et nuisent à l'accessibilité des médicaments pour les quelque 1900 pharmacies communautaires du Québec.
- Donner davantage de moyens au syndic de l'Ordre des pharmaciens pour que les pratiques commerciales fautives soient sanctionnées de manière dissuasive.

À PROPOS DE L'AQPP

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) est le syndicat professionnel qui représente depuis 1970 l'ensemble des pharmaciens propriétaires du Québec, qu'ils soient affiliés ou non à une chaîne ou à une bannière commerciale. Aujourd'hui, l'AQPP regroupe plus de 2 123 pharmaciens propriétaires de 1 897 pharmacies du Québec.

Présents dans toutes les régions du Québec, les pharmaciens sont des professionnels de la santé de confiance que plus d'un million de Québécois consultent chaque semaine, en plus d'être des entrepreneurs qui emploient près de 49 000 personnes. Ceci fait de la pharmacie communautaire l'un des plus importants employeurs privés de la province. Au Québec, seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie, garantissant ainsi à ses patients une indépendance clinique et professionnelle.

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

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

Contexte

La pharmacie communautaire occupe aujourd’hui une place stratégique dans l’organisation des soins de première ligne au Québec. Au cours des dernières années, le gouvernement a confié aux pharmaciens des responsabilités accrues afin d’améliorer l’accès aux soins, de désengorger les autres composantes du réseau et d’assurer un meilleur suivi des patients, notamment les plus vulnérables.

Toutefois, cette transformation rapide de la pratique s’opère dans un contexte de fortes pressions économiques, de rareté de main-d’œuvre et d’incertitude quant au financement des nouveaux actes cliniques. Le présent mémoire vise à porter à l’attention du gouvernement trois enjeux majeurs qui compromettent la capacité des pharmacies communautaires à jouer pleinement leur rôle : le manque structurel de main-d’œuvre, la nécessité de mettre en place une rémunération juste et équitable des activités cliniques découlant du projet de loi 67 et la reconnaissance financière adéquate de la préparation du service des piluliers.

Enjeux de main-d'œuvre en pharmacie communautaire

La rareté de main-d'œuvre en pharmacie communautaire n'est plus une perception : elle est désormais documentée. Le *Diagnostic sectoriel de la main-d'œuvre de la pharmacie communautaire* préparé par Raymond Chabot Grant Thornton en mai 2025 brosse un portrait clair et préoccupant de la situation.

Une demande en forte croissance, largement supérieure à l'offre

En 2024, le Québec comptait 1 901 pharmacies communautaires, employant 7 415 pharmaciens, 15 588 assistants techniques en pharmacie (ATP) et un nombre encore limité de techniciens en pharmacie (TP). Or, la charge de travail a augmenté beaucoup plus rapidement que les effectifs. Entre 2019-2020 et 2023-2024, le nombre d'ordonnances et de services cliniques rendus a progressé à un rythme annuel moyen de 4,3 %, alors que le nombre de pharmaciens n'a crû que de 1,0 %. Résultat : la productivité moyenne par pharmacien est passée de 43 204 à 49 061 ordonnances et services cliniques par année.

Cette hausse soutenue de l'activité s'est accompagnée d'une explosion des services cliniques : 8,2 millions de services cliniques ont été rendus en 2023-2024, comparativement à 1,6 million seulement en 2019-2020. Chaque pharmacien réalise désormais en moyenne 1 112 services cliniques par année, soit cinq fois plus qu'il y a cinq ans. Cette augmentation rapide du volume d'activités exerce une pression considérable sur les équipes en pharmacie, déjà confrontées à des ressources humaines limitées. Une telle intensification du travail n'est pas soutenable à long terme sans un renforcement adéquat de la main-d'œuvre, au risque de compromettre la qualité des services et l'attractivité de la profession.

Une pénurie structurelle qui fragilise l'accès aux soins

Selon l'étude, 12 % des postes requis dans les pharmacies communautaires sont actuellement vacants, ce qui représente un manque estimé à 1 149 pharmaciens communautaires à l'échelle du Québec. Bien que l'enjeu du recours aux agences de placement soit en voie d'être réglé avec l'adoption en décembre dernier du projet de loi 2¹, il demeure qu'entre août 2023 et juillet 2024, on estime à près de 1 million d'heures le

¹ Au moment d'écrire ces lignes, l'application du projet de loi 2 est retardée à la suite de l'adoption du projet de loi 16, y compris l'article sur les agences de placement, mais semble reconduite dans le projet de loi 19 déposé le 4 février 2026.

volume annuel de remplacement pour les pharmaciens, soit l'équivalent de 485 pharmaciens à temps complet.

Ces tensions entraînent des conséquences directes sur les pharmaciens propriétaires : 95 % d'entre eux déclarent subir au moins une conséquence liée au manque de personnel. Les plus fréquentes sont la surcharge de travail pour les équipes en place, l'augmentation des délais d'attente pour les patients et l'incapacité de développer de nouveaux services cliniques pourtant déjà autorisés par la loi. Ainsi, si rien n'est fait, des décisions difficiles comme de diminuer leurs heures d'ouverture ou encore de limiter l'offre de services devront être prises. Les conséquences sont notamment plus marquées en région où le problème de main-d'œuvre est amplifié, ce qui va à l'encontre de la volonté gouvernementale de s'appuyer sur le réseau des pharmacies pour améliorer la première ligne de soins.

Des perspectives inquiétantes à moyen et long terme

Les projections à plus long terme sont tout aussi préoccupantes. D'ici dix ans, près de 15 % des pharmaciens communautaires prendront leur retraite, soit environ 1 097 départs. Malgré l'arrivée de nouveaux diplômés, l'étude conclut qu'il manquerait encore 927 pharmaciens communautaires supplémentaires d'ici 2034 pour répondre à la demande, en tenant compte du vieillissement de la population et de la charge de travail additionnelle qui découlera du projet de loi 67.

Pour combler cet écart, deux leviers sont identifiés :

- Une augmentation de 42 % des admissions au doctorat de premier cycle en pharmacie;
- Une hausse annuelle de la productivité de 1,17 %, qui ne pourra se réaliser sans investissements majeurs en automatisation.

L'arrivée récente des techniciens en pharmacie

Le programme de techniques de pharmacie est relativement récent. Pourtant, l'apport de ces professionnels dans les différentes officines est rapidement devenu indispensable. La première cohorte ayant été acceptée dans le programme en 2021, il est encore tôt pour réellement constater les effets sur la charge de travail des pharmaciens. Il est toutefois estimé qu'un technicien en pharmacie à temps complet pourrait libérer 12 heures de travail par semaine pour les pharmaciens.

Les techniciens en pharmacie peuvent prendre en charge de nombreuses tâches sous les axes cliniques, administratives, techniques et de gestion, telles que la supervision du circuit du médicament, la gestion des stocks de médicaments et la collecte de données et de l'historique des patients. Leur arrivée sur le marché du travail pourra permettre aux pharmaciens de se concentrer sur des tâches cliniques plus complexes et sur les soins directs aux patients.

Un message contradictoire

Ces données confirment un paradoxe de plus en plus difficile à justifier : alors que le gouvernement affirme que les pharmacies communautaires sont un pilier essentiel de la première ligne de soins, il tarde à poser les gestes nécessaires pour stabiliser et renforcer la main-d'œuvre. Sans actions concrètes pour renforcer la capacité de formation, améliorer la rémunération et soutenir l'automatisation, la rareté actuelle continuera de s'aggraver, avec des impacts sur l'accessibilité aux soins et la pression exercée sur les urgences et le reste du réseau.

Recommandations :

- Accroître rapidement et de façon significative la capacité des facultés de pharmacie à former des pharmaciens, notamment par l'allocation d'un budget permettant une augmentation des cohortes dans les universités.
- Soutenir l'intégration des techniciens en pharmacie en s'assurant que les cégeps qui offrent actuellement la formation attirent plus d'étudiants et en offrant des bourses aux étudiants.
- Instaurer la Table sur la main-d'œuvre pharmaceutique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Activités cliniques et enjeux budgétaires liés au projet de loi 67

Depuis quelques années, le gouvernement du Québec considère les pharmacies communautaires comme un pilier de la première ligne de soins. L'adoption du projet de loi 67 (PL 67) en novembre 2024 s'inscrit d'ailleurs dans cette vision. Ainsi, en confiant de nouveaux actes aux pharmaciens, l'État mise sur un accès plus rapide et plus facile à des soins de proximité, particulièrement pour les conditions courantes et les maladies chroniques diagnostiquées.

Or, au moment de rendre ce virage opérationnel, un écart demeure entre les orientations énoncées et les conditions de mise en œuvre. Pourtant, le déploiement du PL 67 repose sur une condition de base : un cadre de rémunération clair, juste et prévisible, accompagné des moyens nécessaires pour absorber la charge clinique et organisationnelle additionnelle.

Un virage clinique déjà en marche... sans financement à la hauteur

Avant même l'entrée en vigueur du PL 67, la pharmacie communautaire a connu une expansion majeure des activités cliniques. En moins de quatre ans, le nombre d'activités cliniques en pharmacie a plus que quintuplé sans que cette croissance s'accompagne d'une amélioration de la situation financière des pharmacies. Les coûts réels liés au temps professionnel, à l'organisation du travail et aux ressources mobilisées limitent le développement. Ajoutons à cette difficulté que le nombre de pharmaciens et d'employés de soutien est demeuré pratiquement stable.

La conséquence est simple : le système tire déjà profit d'un gain important de productivité en pharmacie, sans que les leviers budgétaires soient ajustés. Ce déséquilibre rend le modèle actuel et souhaité non soutenable, puisqu'il repose sur une intensification du travail qui n'est ni rentable ni viable, voire déficitaire pour certaines pharmacies. Sans une rémunération adaptée à l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens, le risque est réel d'assister à un recul des services offerts, voire à une démobilitation des pharmaciens, compromettant ainsi les avancées réalisées au bénéfice des patients.

Le PL 67 ajoute une charge de travail immédiate et future

Le PL 67 ne se déploiera pas « à coût nul ». Selon le diagnostic sectoriel, les pharmaciens propriétaires estiment que les tâches liées à l'implantation du PL 67 pourraient ajouter en

moyenne 16,2 heures de travail supplémentaires par semaine et par pharmacie de façon récurrente, et que la situation prendra de l'ampleur selon la demande des patients québécois. Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, ce supplément ne peut être absorbé sans reconfigurer les opérations, investir en technologie et soutenir l'intégration du personnel technique.

Un choix budgétaire : un investissement en première ligne ou des dépenses amplifiées par la suite

Le PL 67 visait les objectifs suivants pour la première ligne de soins :

- Améliorer l'accès;
- Éviter des consultations médicales non nécessaires;
- Réduire la pression sur les urgences.

Ainsi, dans la réalité, le chemin le plus court pour un citoyen ayant une condition courante ou une maladie chronique diagnostiquée n'est pas toujours le GMF, le CLSC ou l'urgence : il s'agit souvent de la pharmacie du patient. Lorsqu'une intervention en pharmacie évite une consultation ou une visite à l'urgence, on réduit non seulement le volume à l'entrée du réseau, mais aussi les coûts associés : triage, examens, occupation de lits, surcharge du personnel et, ultimement, temps d'attente accru pour l'ensemble de la population.

Refuser d'accorder une rémunération adéquate aux actes du PL 67 revient à déplacer les coûts vers les segments occasionnant plus de coûts globaux, comme mentionné ci-haut. Il s'agit d'un faux gain budgétaire.

Une incohérence qui nuit au déploiement : entente échue et négociations au ralenti

L'AQPP négocie depuis plusieurs mois avec le gouvernement afin de renouveler l'entente encadrant les services et d'établir la rémunération associée aux nouvelles activités prévues par le PL 67. Or, cette entente est échue depuis le 31 mars 2025, et l'absence d'avancée significative freine l'opérationnalisation du virage clinique.

Sans cadre stable, les pharmacies doivent néanmoins assumer les coûts de transition : formation, réorganisation des tâches, aménagement pour la confidentialité des espaces, mise à niveau technologique et gestion des risques professionnels. Cette situation mine la capacité du réseau à livrer la performance attendue en première ligne et ralentit son

déploiement. Plus le déploiement du PL 67 est retardé, plus les services cliniques continuent d’être dispensés ailleurs dans le système de santé, engendrant des coûts supplémentaires qui pourraient plutôt être investis en pharmacie, en première ligne.

Conditions de succès à inscrire au budget

Pour que le PL 67 atteigne ses objectifs, le budget doit reconnaître explicitement les conditions de succès suivantes :

- Rémunération juste et équitable, tenant compte de la charge clinique réelle et des responsabilités assumées;
- Prévisibilité et récurrence du financement, pour permettre des investissements durables;
- Soutien à la modernisation technologique (automatisation, logiciels, optimisation des processus), afin de dégager du temps pour des activités cliniques;
- Plan d’implantation réaliste, incluant des mesures de transition pour les petites et moyennes pharmacies.

Recommandations

- Conclure rapidement une entente avec l’AQPP assurant une rémunération adéquate des activités en pharmacie dont les celles découlant du PL 67.
- Prévoir une enveloppe budgétaire dédiée à la mise en œuvre du PL 67 (transition, formation, adaptation opérationnelle).
- Mettre en place des programmes de soutien financier (subventions, crédits d’impôt ou incitatifs) pour l’acquisition d’équipements et de solutions technologiques permettant d’augmenter la capacité clinique.

Rémunération des piluliers : un investissement rentable pour l'État

La gestion des piluliers est aujourd'hui l'un des services les plus structurants offerts par les pharmacies communautaires, particulièrement pour les personnes âgées, les patients polymédicamentés et ceux vivant avec des maladies chroniques. Ce service dépasse largement la simple préparation mécanique des médicaments : il repose sur une analyse clinique continue, des ajustements fréquents, une coordination avec les prescripteurs et un suivi étroit de l'adhésion thérapeutique.

Un outil clé de maintien à domicile et de prévention

Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population, le pilulier constitue un levier essentiel de maintien à domicile, incluant les résidences pour aînés (RPA). Une médication bien organisée et bien suivie permet de :

- Réduire les erreurs de prise et les effets indésirables;
- Prévenir les hospitalisations liées à une mauvaise adhésion;
- Retarder l'entrée en CHSLD ou en RPA;
- Soutenir le travail des CLSC, des infirmières à domicile et des proches aidants.

De plus, le pilulier est un outil important pour les patients en RPA qui peuvent être desservis par une pharmacie communautaire et permet à une ressource non-membre d'un ordre professionnel de distribuer la médication. Ceci libère les infirmiers et infirmières, des employés qui coûtent plus cher à l'État, et leur permet de mieux mettre à profit leur expertise dans d'autres tâches.

Autrement dit, le pilulier agit directement sur plusieurs postes de dépenses majeurs du système de santé, bien au-delà du budget pharmaceutique. Chaque patient maintenu à domicile grâce à une gestion optimale de sa médication représente une économie potentielle significative pour l'État.

Une charge de travail clinique et opérationnelle sous-estimée

La perception gouvernementale voulant que la rémunération des piluliers « coûte trop cher » repose sur une incompréhension du travail réellement effectué en pharmacie. La gestion d'un pilulier implique notamment :

- La validation clinique des ordonnances et des changements fréquents;

- La coordination avec les médecins, les infirmières et les établissements;
- La gestion des ruptures, des ajustements de doses et des hospitalisations;
- Des investissements importants en main-d'œuvre, en espace et en équipement.

À cela s'ajoute la nécessité croissante d'automatiser une partie du processus. Or, l'automatisation des piluliers représente des investissements majeurs, souvent entre 100 000 \$ et 400 000 \$, selon la taille et le volume de la pharmacie, que les pharmaciens propriétaires assument seuls, sans soutien financier public structuré.

Un paradoxe budgétaire difficilement justifiable

Le refus persistant de reconnaître la valeur réelle des piluliers crée un paradoxe budgétaire. D'un côté, le gouvernement affirme vouloir favoriser le maintien à domicile, la prévention et la réduction de la pression sur les hôpitaux. De l'autre, il vise à réduire considérablement la rémunération de l'un des services les plus efficaces pour atteindre ces objectifs.

Cette incohérence fragilise la capacité des pharmacies à maintenir et à développer ce service, particulièrement en région et dans les pharmacies de petite et moyenne taille. À terme, ce sont les patients les plus vulnérables qui risquent d'en subir les conséquences, par une perte de services de proximité ou un transfert accéléré vers des milieux de soins beaucoup plus coûteux.

Un choix rationnel pour les finances publiques

Reconnaître et rémunérer adéquatement les piluliers ne constitue pas une dépense supplémentaire, mais bien un investissement préventif. En soutenant ce service, le gouvernement :

- Consolide un maillon essentiel de la première ligne de soins et favorise le soutien à domicile;
- Réduit la probabilité d'événements cliniques coûteux;
- Optimise l'utilisation des ressources du réseau public;
- Renforce la capacité financière des pharmacies à s'attaquer aux autres priorités, notamment celles découlant du projet de loi 67.

Le débat sur les piluliers ne devrait pas être abordé sous l'angle du coût unitaire, mais sous celui des économies globales générées pour le système de santé. En persistant à vouloir

réduire la rémunération du pilulier pour le pharmacien, le gouvernement fait le choix de payer plus cher ailleurs.

Recommandations :

- Reconnaître formellement la valeur clinique du service de gestion des piluliers dans le cadre budgétaire.
- Ajuster la rémunération afin qu'elle reflète le temps professionnel, la responsabilité clinique et les investissements requis.
- Mettre en place des mesures de soutien financier à l'automatisation des piluliers, en particulier pour les pharmacies de petite et moyenne taille.

Médicaments de spécialité : s'assurer que les pharmacies ont accès à tous les médicaments pour répondre à l'ensemble des besoins de leurs patients

Le gouvernement doit s'attaquer à un enjeu qui persiste dans la distribution des médicaments de spécialité et qui a des impacts sur le plan budgétaire.

Les médicaments de spécialité, thérapies en forte croissance et souvent indispensables pour les patients atteints de maladies complexes, chroniques ou rares, occupent une part de plus en plus importante des dépenses en médicaments.

Or, certaines pratiques commerciales interdites persistent actuellement entre quelques pharmacies dites « de spécialité » et des programmes de soutien aux patients (PSP) mis en place par les fabricants. Ces pratiques instaurent des circuits de distribution fermés qui limitent l'accès à ces médicaments et empêchent l'ensemble des pharmaciens communautaires de servir leurs patients efficacement et de jouer pleinement leur rôle. Ces pratiques nuisent par conséquent aux patients qui souhaitent se faire servir dans leur pharmacie habituelle.

En effet, plusieurs obstacles se dressent devant les pharmaciens communautaires, notamment :

- L'envoi systématique de prescriptions par un PSP à un pharmacien privilégié par le PSP sans même que le patient puisse mettre la main sur son ordonnance;
- L'accès privilégié, pour des pharmacies dites de spécialité, aux doses de compassion et les restrictions d'accès à ces doses pour les autres pharmaciens.
- Des restrictions dans l'accès à certains médicaments imposés par des PSP ou des fabricants, des grossistes et des cliniques de perfusion découlant de processus d'inscription inutilement complexes ou opaques au sein des PSP, ainsi que d'un manque d'informations claires sur les modalités de commande des médicaments.

Pour faire face à l'avenir et pour demeurer présents dans la vie de leurs patients, les 7 000 pharmaciens présents dans le réseau des pharmacies du Québec doivent avoir accès sans barrières aux médicaments dont ont besoin leurs patients.

Au moment où le gouvernement du Québec s'apprête à élargir à nouveau le champ d'action des pharmaciens en première ligne de soins avec le PL 67, il est important d'assurer la vitalité du réseau de pharmacies de proximité que nous connaissons aujourd'hui, présent

dans toutes les communautés du Québec. Pour ce faire, il faut leur donner les moyens de développer leur offre de services en fonction des besoins évolutifs de leurs patients.

Face à cette situation, le gouvernement doit renforcer les leviers d'application et de sanction des instances de surveillance, notamment le syndic de l'Ordre des pharmaciens et la RAMQ. Le gouvernement dispose déjà de leviers réglementaires et institutionnels, mais ceux-ci demeurent théoriques, inefficaces et non dissuasifs sans ressources adéquates et sans une adaptation aux réalités actuelles du marché des médicaments de spécialité. Une modernisation et des ajustements ciblés des outils de surveillance et d'intervention sont nécessaires pour assurer une application plus efficace et cohérente.

En ce sens, une intervention ciblée pourrait notamment :

- **Renforcer les pouvoirs de la RAMQ** afin qu'elle puisse intervenir plus fermement lorsque des pratiques de distribution fonctionnent en silo et nuisent à l'accessibilité des médicaments pour les quelque 1 900 pharmacies au Québec;
- **Donner davantage de dents au syndic de l'Ordre des pharmaciens**, afin que les pratiques commerciales fautives ou déloyales soient sanctionnées de manière dissuasive;
- **Assurer un accès équitable aux médicaments de spécialité pour l'ensemble des pharmacies communautaires**, en cohérence avec la reconnaissance du pharmacien comme acteur central dans le continuum de soins des patients.

L'inaction dans ce dossier a des effets d'un point de vue budgétaire. Elle limite la capacité des pharmacies à investir dans les activités cliniques, l'automatisation et la main-d'œuvre nécessaire au succès du projet de loi 67. À l'inverse, une réforme de la distribution des médicaments de spécialité permettrait de renforcer la solidité financière du réseau, sans augmentation nette des dépenses publiques, tout en améliorant l'accessibilité et la continuité des soins pour les patients.

CONCLUSION

La pharmacie communautaire est aujourd'hui au cœur des ambitions gouvernementales en matière d'accès aux soins de santé. Le discours est clair : renforcer la première ligne de soins, réduire la pression sur les urgences et favoriser le maintien à domicile. Les pharmaciens propriétaires partagent pleinement cette vision. Toutefois, en la mettant en œuvre jour après jour sur l'ensemble du territoire québécois sans les conditions gagnantes nécessaires, leur capacité d'action est fortement mise à l'épreuve et leur marge de manœuvre s'amenuise.

Les revendications formulées dans le présent mémoire ne constituent donc ni une remise en question des orientations gouvernementales ni une demande de privilèges particuliers, mais s'inscrivent dans une volonté d'assurer une mise en œuvre cohérente et durable de ces orientations, tant sur le plan clinique que sur celui des finances publiques. Une pharmacie communautaire pleinement fonctionnelle, disposant d'une main-d'œuvre suffisante et adéquatement rémunérée pour les services qu'elle rend permet d'offrir des soins accessibles et sécuritaires et de façon plus efficiente pour le patient.

Les données sont éloquentes : les activités cliniques en pharmacie ont connu une croissance importante, la charge de travail s'est accrue bien au-delà de l'augmentation des effectifs et des milliers d'interventions réalisées chaque jour en pharmacie permettent d'éviter des consultations médicales et des visites à l'urgence. Dans ce contexte, ne pas investir adéquatement en amont revient à accepter des coûts plus élevés en aval, en raison de milieux de soins opérationnellement plus coûteux, comme l'urgence, ou encore parce que la condition de santé n'a pas été traitée dans un délai optimal.

Le réseau des pharmacies communautaires possède l'expertise clinique et la proximité avec la population requises pour produire des résultats concrets, à condition que les outils financiers et réglementaires soient alignés sur les responsabilités qui lui sont confiées. Ceci passe notamment par la mise en place de solutions à la rareté de main-d'œuvre, la mise en œuvre réaliste du projet de loi 67, le retrait des barrières à l'accès aux médicaments de spécialité et la rémunération adéquate des piluliers.

Du point de vue des finances publiques, les actions à poser sont claires. Soutenir la pharmacie communautaire ne constitue pas un accroissement des dépenses de l'État, mais un investissement ciblé dans un réseau éprouvé de professionnels. Chaque patient pris en charge en pharmacie, chaque hospitalisation évitée, chaque maintien à domicile prolongé

Mémoire dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026

représente des gains pour le système de santé.

L'AQPP invite donc le gouvernement à faire preuve de cohérence entre ses orientations et ses décisions budgétaires. Donner aux pharmacies communautaires les moyens d'en faire plus, c'est se donner collectivement les moyens d'un système de santé plus accessible, plus efficace et plus durable. Permettre à ces pharmacies d'être rentables est aussi un gage de succès pour les politiques gouvernementales en matière de soins de première ligne.

Les pharmaciens propriétaires sont prêts à continuer d'assumer un rôle accru. Ils demandent aujourd'hui que les choix budgétaires du gouvernement reflètent cette réalité et soutiennent, de façon concrète, un réseau qui fait déjà partie de la solution.