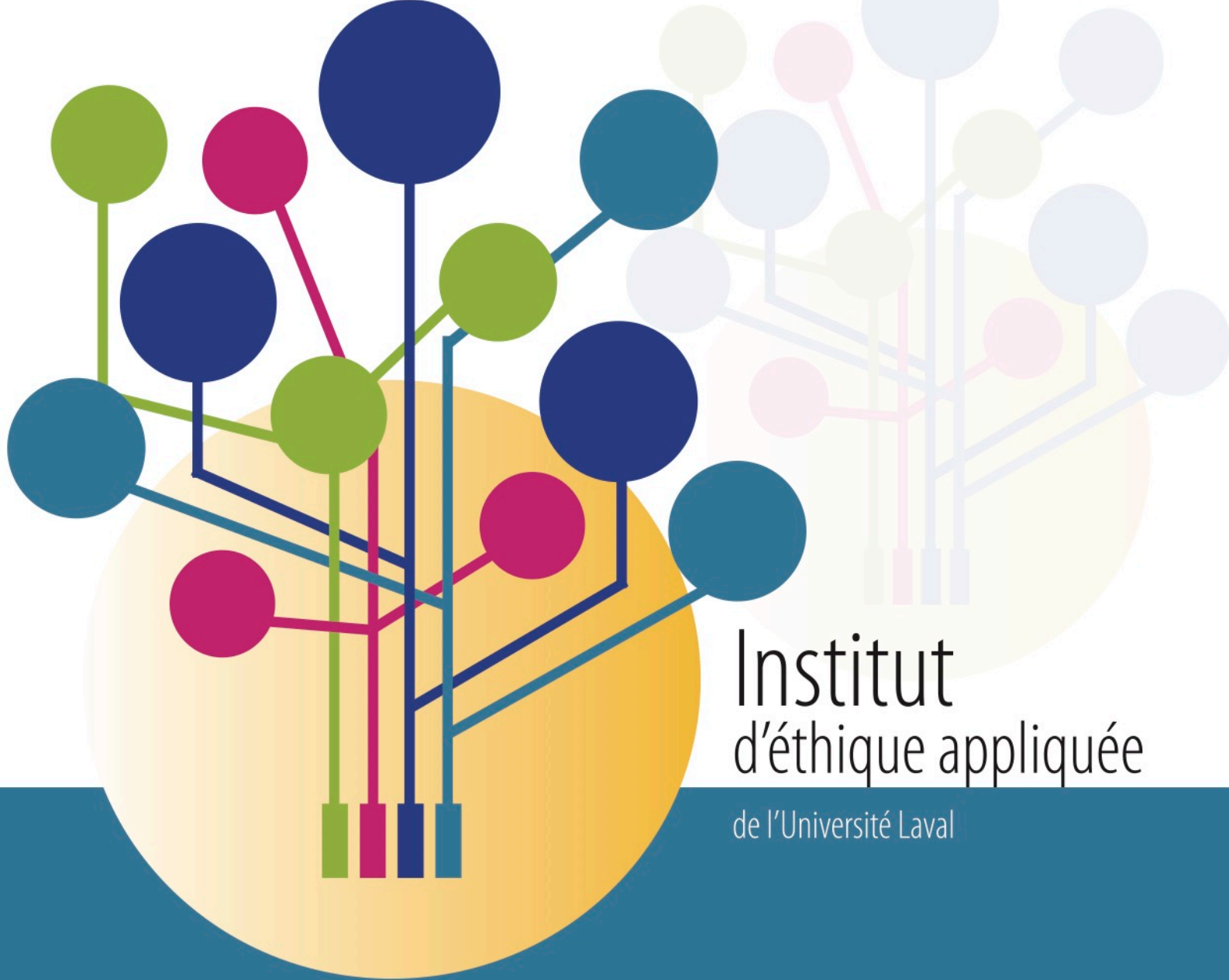




Institut
d'éthique appliquée
de l'Université Laval

CONSTRUCTION D'UN INSTRUMENT DE MESURE SUR L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE PERÇUE
DES PHARMACIENS AU QUÉBEC

RAPPORT DE RECHERCHE

Lyse Langlois, Ph. D.

2018



UNIVERSITÉ
LAVAL

Institut d'éthique appliquée

CONSTRUCTION D'UN INSTRUMENT DE MESURE SUR L'INDÉPENDANCE
PROFESSIONNELLE PERÇUE DES PHARMACIENS AU QUÉBEC

RAPPORT DE RECHERCHE

Lyse Langlois, Ph. D.
Professeure titulaire
Directrice de l'Institut d'éthique appliquée (IDÉA)

Avec le soutien de :

Mylène Boucher, M. A.
Professionnelle de recherche, Institut d'éthique appliquée (IDÉA)

Et

Jennifer Centeno, Ph. D.
Coordonnatrice, Institut d'éthique appliquée (IDÉA)

INSTITUT D'ÉTHIQUE APPLIQUÉE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL
EN COLLABORATION AVEC L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

2018

© Institut d'éthique appliquée, Université Laval, 2019

ISBN : 978-2-924295-13-7

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Cette recherche a été subventionnée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Elle a également pu être réalisée grâce au soutien de l'Institut d'éthique appliquée de l'Université Laval. Nous tenons à remercier madame Jennifer Centeno de son appui pour la logistique de cette recherche.

Nous remercions également chaleureusement Daniel Kirouac pour son implication à titre d'expert tout au long de cette étude ainsi que les pharmaciens et pharmaciennes qui ont participé aux différentes étapes de la collecte de données pour mener à bien cette recherche. Nous tenons aussi à souligner l'appui de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour nous avoir facilité l'accès au terrain ainsi qu'à la documentation nécessaire à cette étude.

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ.....	5
1. INTRODUCTION - L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS DANS LA PRATIQUE CONTEMPORAINE : UN TOUR D'HORIZON	9
1.1 LES PRÉOCCUPATIONS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC ET LE MANDAT DE L'INSTITUT D'ÉTHIQUE APPLIQUÉE	9
1.2 LES REPRÉSENTATIONS MÉDIATIKES DE LA PRATIQUE	10
1.3 LE CONTEXTE POLITIQUE ET LÉGISLATIF	10
1.4 PRÉCISIONS CONCEPTUELLES	12
2. LA RECENSION DES ÉCRITS.....	14
2.1 LES VALEURS PRIORITAIRES ET SOUS TENSION	14
2.2 LES RÔLES MULTIPLES ET LA PRISE DE DÉCISION	15
2.3 L'INFLUENCE DU CONTEXTE STRUCTUREL	16
2.4 LES SITUATIONS ÉTHIQUES ET LES DILEMMES ÉTHIQUES.....	18
3. LA MODÉLISATION D'UN CADRE THÉORIQUE SUR LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE ET L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE	21
3.1 LES FACTEURS INTERNES	21
3.2 LES FACTEURS EXTERNES	21
3.3 LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE	21
3.4 LA COMPÉTENCE ÉTHIQUE.....	22
4. LA MÉTHODOLOGIE	24
4.1 LE VOLET QUALITATIF.....	24
4.2 LE VOLET QUANTITATIF	26
5. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUALITATIFS.....	28
5.1 L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE PERÇUE PAR LES PHARMACIENS	28
5.1.1 Définitions de l'indépendance professionnelle	29
5.1.2 Valeurs et principes.....	34
5.2 FACTEURS INTERNES INTERFÉRANT AVEC L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE	35
5.2.1 La pratique en pharmacie communautaire.....	36
5.2.2 La pratique en établissement de santé.....	39
5.3 LES FACTEURS EXTERNES INTERFÉRANT AVEC L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE	42
5.3.1 La pratique en pharmacie communautaire.....	42
5.3.2 La pratique en établissement de santé.....	54
5.4 DEGRÉ DE LIBERTÉ, LATITUDE DÉCISIONNELLE ET AUTONOMIE.....	59
5.4.1 Pharmaciens propriétaires	59
5.4.2 Pharmaciens salariés.....	60
5.4.3 Pharmaciens en établissement de santé	61
5.4.4 Pharmaciens gestionnaires en établissement de santé	61
5.5 MOYENS EMPLOYÉS POUR PRÉSERVER L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE	62
5.5.1 Pharmaciens propriétaires	62

5.5.2 <i>Pharmaciens salariés</i>	62
5.5.3 <i>Pharmaciens en établissement de santé</i>	63
5.5.4 <i>Pharmaciens gestionnaires en établissement de santé</i>	63
5.6 LE BILAN : LES ZONES À RISQUE DE L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS.....	64
5.6.1 L'INGÉRENCE DU CONTEXTE COMMERCIAL : UN FREIN À L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE	65
5.6.2 LA CONCILIATION ENTRE LE RÔLE DE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET CELUI D'ENTREPRENEUR.....	66
5.6.3 L'AVEUGLEMENT ET PASSIVITÉ ÉTHIQUE DES PHARMACIENS	68
5.6.4 LA POSITION STRATÉGIQUE DES PHARMACIENS ET L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE.....	70
6. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS.....	71
6.1 PRINCIPALES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	71
6.2 RÉSULTATS	73
6.2.1 <i>Résultats du sondage sur les valeurs</i>	73
6.2.2 <i>Résultats sur les facteurs à risque</i>	73
7. LIMITES DE L'ÉTUDE.....	79
8. CONCLUSION	81
9. RECOMMANDATIONS	82
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	86
ANNEXE 1 : PROJET DE LOI - MÉMOIRES DÉPOSÉS.....	88
ANNEXE 2 : REVUE DE PRESSE	92
ANNEXE 3 : RÉSULTATS DE LA RECENSION DES ÉCRITS	93
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE SUR LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE (QSÉ).....	94
QUESTIONNAIRE SUR LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE (QSÉ)	94
ANNEXE 5 :	95
ANNEXE 6	108

RÉSUMÉ

Subventionnée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), cette recherche a été réalisée grâce au soutien de l'Institut d'éthique appliquée de l'Université Laval (IDÉA). Elle s'inscrit dans le plan d'action 2015-2020 de l'OPQ, où l'indépendance professionnelle (IP) du pharmacien figure parmi les enjeux stratégiques prioritaires des prochaines années.

Faisant office de pionnier en recherche sur l'indépendance professionnelle et de précurseur dans le système professionnel québécois, l'OPQ souhaitait se doter d'un instrument de mesure valide visant à dresser l'état de la situation quant à l'indépendance professionnelle perçue des pharmaciens et, en parallèle, à mieux connaître leur niveau de sensibilité éthique afin de faire ressortir les enjeux et impacts les plus importants affectant l'IP de ses membres.

LE CONTEXTE

L'indépendance professionnelle des pharmaciens est constamment confrontée à de nouvelles réalités qui sont nées de tournants que la profession a pris. Leur travail, qu'ils exercent en milieu communautaire, en établissement ou ailleurs, génère plusieurs zones à risques susceptibles de fragiliser leur intégrité professionnelle. L'indépendance professionnelle et la sensibilité éthique sont des capacités qui se fondent sur l'intégrité morale de la profession. Elles font partie de l'exercice du jugement professionnel.

Pour réaliser la recherche, deux concepts fondamentaux ont été mesurés : les risques éthiques et la sensibilité éthique.

Au cœur du cadre d'analyse retenu se trouve l'indépendance professionnelle, entourée de quatre dimensions visant à examiner les contraintes des pharmaciens, pouvant provenir de a) *facteurs internes et de b) facteurs externes*. Ces contraintes et risques nécessitent le développement d'une c) *sensibilité éthique* pour que ces contraintes et risques soient perçus et analysés par les professionnels. Une fois perçus et analysés, les pharmaciens peuvent être en mesure de mieux agir et exercer d) *leur compétence éthique*.

MÉTHODOLOGIE

Ce projet de recherche s'est échelonné sur un an. Dans un premier temps, une recension des écrits reposant sur les développements récents en éthique organisationnelle, sur le concept d'indépendance professionnelle, de même que sur la sensibilité éthique dans le domaine de la santé a été faite.

Une méthodologie mixte, combinant à la fois des techniques de collecte de données qualitatives et quantitatives a été utilisée. Le déroulement méthodologique de la recherche s'est effectué en trois phases

principales : 1) les entrevues semi-dirigées (N = 25) ; 2) les groupes de discussion (N = 3) pour valider l'instrument de mesure construit; et 3) le sondage.

Les phases 1 et 2 (qualitatives) ont permis de collecter des données en vue de la préparation du questionnaire sur l'indépendance professionnelle perçue lancé lors de la phase 3 (quantitatif). Le questionnaire sur la sensibilité éthique fait partie des outils utilisés par l'IDEA.

1976 pharmaciens ont répondu au sondage sur l'IP perçue (N = 1977) et 1155 participants pharmaciens ont répondu au questionnaire sur la sensibilité éthique. Les analyses ont été effectuées avec SAS, version 9.4 et les réponses divisées et examinées selon quatre catégories : pharmaciens propriétaires, pharmaciens salariés, pharmaciens en établissement de santé ou gestionnaires en établissement de santé.

RÉSULTATS

RÉSULTATS QUALITATIFS (Phase 1 – entrevues semi-dirigées)

Les résultats qualitatifs ont permis de mettre en évidence l'ingérence de l'industrie pharmaceutique (qui inclut également les chaînes et les bannières) comme étant le principal obstacle à l'IP des pharmaciens, toutes pratiques confondues. Les résultats ont démontré l'emprise du facteur commercial sur la pharmacie, son influence sur le circuit du médicament et son impact sur la prise de décision éthique, ce qui représente en bout de ligne un risque pour l'IP des pharmaciens. D'autres contraintes et obstacles susceptibles de la menacer ou de la fragiliser ont été identifiés.

En pharmacie communautaire, il s'agit surtout de la présence et de la pression des chaînes et des bannières, puis de la situation financière de la pharmacie, de la pression des collègues de travail, de la pression provenant des patients, des directives et lois de l'État, des directives de l'OPQ, de la pression exercée par les prescripteurs, ainsi que des demandes et offres d'affaires.

En pharmacie en établissement de santé ont été identifiés : l'influence de l'industrie pharmaceutique, les restrictions budgétaires, la structure hiérarchique, la pression des collègues médecins, la centralisation et les achats groupés, ainsi que les données probantes. Les résultats mettent aussi en évidence la position stratégique du pharmacien dans l'organisation du travail : même si certains pharmaciens associent leur position stratégique à la possibilité de changer les choses, la majorité a affirmé que les structures qui les entourent les empêchent d'exploiter leur position hiérarchique comme ils le souhaiteraient et demeurent toutes en incapacité d'agir.

Devant la complexité des situations et de l'environnement actuel, les résultats qualitatifs mettent en évidence la difficulté pour les pharmaciens, peu importe leur milieu de pratique, à identifier une situation délicate sur le plan éthique qui compromet leur IP. Lorsqu'on les interroge, ils ne peuvent donner un exemple précis où ils ont senti que leur jugement professionnel a été mis en péril. Il devient difficile pour eux de faire ressortir les principaux éléments qui mettent à mal leur IP. Devant ce défi, la sensibilité éthique des pharmaciens se réduit et peut mener à une forme d'aveuglement éthique et même de silence ou passivité éthique. L'incapacité à agir semble être la tendance et il devient de plus en plus compliqué de

déployer une compétence éthique et, du même coup, de protéger son IP. Par ailleurs, l'autonomie est un point commun à la perception de l'IP.

En ce qui concerne les valeurs et les principes y étant associés, les pharmaciens, peu importe le type de pratique, sont assez unanimes et font consensus autour de l'intérêt supérieur des patients, la confiance et la transparence pour la consolidation de la relation pharmacien-patient, le professionnalisme, l'intégrité et l'objectivité.

RÉSULTATS QUANTITATIFS (Phase 3 : Sondages sur l'IP perçue et questionnaire sur la sensibilité éthique)

Les résultats quantitatifs démontrent que pour les pharmaciens, les deux valeurs suivantes, soit celle d'intégrité et celle sur le professionnalisme sont les valeurs centrales pour protéger l'indépendance professionnelle. Les facteurs internes qui exercent le plus d'influence sur l'indépendance professionnelle des pharmaciens sont les pratiques visant la performance et la rentabilité économique (58,7 %). 40,7% des pharmaciens disent avoir vécu des situations ayant compromis ou ayant pu compromettre dans le cadre de leur pratique leur indépendance professionnelle.

En ce qui concerne les facteurs externes qui ont une influence sur leur indépendance professionnelle, les pharmaciens ont mentionné à plus de 24,7% les lois et les politiques de l'État, suivi des compagnies d'assurance à plus de 15,8% et les chaînes et les bannières à 9,5%.

Lorsqu'on analyse plus en détail certains des facteurs cités, les pharmaciens, soit 47,3% de notre échantillon, disent subir une influence des compagnies d'assurance privées et 40% par les compagnies d'assurance dirigistes. Pour les chaînes et les bannières, 32,4% affirment subir une influence par le biais des ententes, des normes d'opération (22,3%), du système informatique (20%), du financement (16,6%). En ce qui concerne les relations hiérarchiques et la relation pharmacien-prescripteur, l'influence sur l'indépendance professionnelle se fait pour plus de 39% des professionnels par le biais des relations professionnelles plutôt que par le biais des relations commerciales. Quant à l'influence de l'industrie pharmaceutique, 42,1% disent que ce sont les fabricants de médicaments génériques et 32,3% les fabricants de médicaments novateurs (origine). 33% des pharmaciens disent que ce sont les facteurs externes qui les mettent les plus à risque de vivre un conflit d'intérêt. Lorsque leur indépendance professionnelle est compromise, les pharmaciens disent attendre d'avoir les preuves suffisantes pour agir et ce pour plus de 35,5% des répondants. Un bon pourcentage, soit 29,9%, précisent que malgré tout, cela ne sert à rien.

Il est important de constater que plus de 56,3% des répondants sont en mesure de reconnaître qu'une situation pourrait affecter leur indépendance professionnelle. Ce fort pourcentage vient confirmer que plus de 82,84% ayant répondu au questionnaire sur la sensibilité éthique possèdent une sensibilité éthique développée. Cette capacité éthique est importante dans la reconnaissance des situations non éthiques. Toutefois, malgré ce score élevé, les résultats qualitatifs ont démontré qu'il persiste encore des défis à ce niveau. Quantitativement, sa présence est démontrée, toutefois, pour le plein déploiement d'une sensibilité éthique, il est nécessaire qu'elle soit complétée par l'action, c'est-à-dire qu'elle puisse s'exprimer librement et être soutenue sinon elle entraîne à la longue une forme de passivité ou de silence éthique.

Ainsi, pour que la compétence éthique puisse se développer en continue et tout au long de la pratique professionnelle, elle doit être soutenue et exercée dans un terreau qui offre des ressources pour agir afin d'éviter à la longue, la souffrance morale et l'amnésie qui aboutissent au final à l'aveuglement éthique.

CONCLUSION

L'étude conclut qu'il est essentiel que les instances encadrant la pratique des pharmaciens amorcent une réflexion visant à mettre en place des directives claires concernant l'ingérence de l'industrie dans la pratique, et que les lois et politiques gouvernementales balisent davantage les droits, obligations et responsabilités des chaînes et des bannières afin de préserver le droit de propriété des pharmaciens au Québec.

Dix-huit recommandations sont proposées à la lumière des résultats qualitatifs et quantitatifs. Ces recommandations s'articulent autour de **quatre** thématiques : L'ingérence de l'industrie; le double rôle du pharmacien (entrepreneur et professionnel de la santé); l'aveuglement éthique et la position stratégique de certains pharmaciens.

Nous espérons que cette étude menée en collaboration avec l'OPQ, ouvrira la voie à d'autres études auprès de groupes professionnels sur la notion d'indépendance professionnelle étant donné le peu de recherches empiriques sur le sujet. L'annexe 6 propose, à la lumière des résultats, une version remaniée d'un instrument de mesure sur l'IP valide.

1. INTRODUCTION - L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS DANS LA PRATIQUE CONTEMPORAINE : UN TOUR D'HORIZON

1.1 LES PRÉOCCUPATIONS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC ET LE MANDAT DE L'INSTITUT D'ÉTHIQUE APPLIQUÉE

La présente recherche s'inscrit dans le plan d'action 2015-2020 de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), dans lequel l'indépendance professionnelle du pharmacien figure parmi les enjeux stratégiques prioritaires¹ des prochaines années. Pour l'OPQ, l'indépendance professionnelle nécessite de mettre en évidence certains aspects d'importance pour la profession tels que les responsabilités, les obligations déontologiques, les enjeux éthiques soulevés lorsque cette indépendance professionnelle est menacée et le maintien d'une conduite éthique visant à contribuer au développement de pratiques commerciales de qualité qui font la promotion d'une culture éthique pour l'ensemble des parties prenantes. Cette réflexion vise aussi à influencer la formation initiale en matière déontologique et éthique.

Cette réflexion s'est transformée en offre de service auprès de l'Institut d'éthique appliquée de l'Université Laval (IDÉA). Faisant office de précurseur dans le système professionnel québécois, et dans une optique de protection du public, l'Ordre désire prendre un pas d'avance en cadrant la réflexion en fonction des enjeux et des impacts les plus importants affectant l'indépendance professionnelle des pharmaciens du Québec. Si la notion d'« indépendance professionnelle » est sur la table de plusieurs ordres professionnels², la littérature demeure très discrète et les études empiriques sur le sujet qui abordent de front cette question sont inexistantes (Cooper, Bissel, & Wingfield, 2007, 2006.)

En répondant à l'appel d'offre de l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'IDÉA a pour mandat de proposer :

- Un instrument de mesure sur l'indépendance professionnelle;
- Un profil sur la sensibilité éthique et les liens avec l'indépendance professionnelle perçue;
- Un compte rendu sur les forces et les faiblesses en matière de gestion de risques liés à l'indépendance professionnelle;
- Des recommandations sur les besoins de formation sur l'indépendance professionnelle et la sensibilité éthique.

¹ L'Ordre des pharmaciens du Québec a identifié l'indépendance professionnelle de ses membres comme un enjeu prioritaire dans son plan d'action 2015-2020. https://www.opq.org/doc/media/2451_38_frca_0_2017_01_25_plan_strategique_2015_2020_opq_sans_annexe.pdf

² L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) a procédé à un sondage auprès de ses membres afin de définir les enjeux liés à l'indépendance professionnelle dans la pratique privée. <http://www.oeq.org/publications/ergotherapie-express/articles-sur-la-pratique-professionnelle/32-lergotheραπεute-et-lindependance-professionnelle.html>

1.2 LES REPRÉSENTATIONS MÉDIATIQUES DE LA PRATIQUE

Afin de mieux comprendre le contexte de cette étude, une revue de presse³ a été exécutée et graduellement alimentée tout au long de ce projet de recherche. Cette revue de presse, relevant plus d'une vingtaine d'articles majoritairement issus du *Journal de Montréal* et de *La Presse*, avait pour objectif de mettre en évidence la représentation médiatique et publique faite au sujet des pharmaciens. En règle générale, les frasques d'une minorité de pharmaciens sont exposées dans les médias et laissent souvent supposer que l'ensemble de la pratique est contaminé. Par leurs titres accrocheurs, les médias projettent une ombre sur la pratique en donnant l'impression que les pharmaciens sont davantage attirés par l'appât du gain plutôt que par leurs responsabilités professionnelles. Ainsi, des manchettes faisant état de pharmaciens qui ont des liens avec des résidences privées pour aînés leur offrant des privilèges matériels ou financiers pour avoir accès à une clientèle visée sont fréquentes. D'autres couvrent l'arrivée de la facture détaillée en proposant des titres tel « Moins de cachotteries dans les pharmacies », laissant un goût amer dans la bouche de la population qui a l'impression que les écarts de prix pour les mêmes médicaments sont très importants et injustifiés. Ce sujet continue à faire couler beaucoup d'encre en s'étendant aux honoraires professionnels des pharmaciens qui sont souvent considérés comme inégaux et exorbitants, lorsque comparés au prix du médicament servi. En raison de ces articles, la situation des pharmaciens a été défendue par un professeur des HEC Montréal dans un article de *La Presse*⁴ expliquant que leurs honoraires comprennent des actes professionnels multiples qui ont une valeur : validation des ordonnances, suivis auprès des médecins, vérification des dossiers des patients, suivis auprès des patients, etc. D'autres manchettes exposent plutôt la fin de certaines pratiques dans l'industrie du médicament (entre autres, les congrès des pharmaciens ne pourront plus être financés par des compagnies pharmaceutiques), en laissant également présager que l'ensemble des pharmaciens mène une vie de luxe et qu'ils représentent une masse de professionnels qui profitent d'un système économique faste. Nous avons donc parcouru ces éditoriaux de façon prudente, bien qu'ils nous informent tout de même de problèmes importants au sein de la pratique; nous avons aussi adopté une certaine distance pour éviter de démarrer le projet avec des stéréotypes prédéfinis. De façon globale, la représentation médiatique des pharmaciens est négative et elle soulève des enjeux éthiques importants dans la pratique.

1.3 LE CONTEXTE POLITIQUE ET LÉGISLATIF

Bien que les enjeux liés à l'indépendance professionnelle des pharmaciens ne soient pas exclusifs au contexte commercial dans lequel plusieurs pratiquent, c'est souvent ce facteur qui préoccupe le plus les acteurs de la sphère législative et politique. Selon une inspection professionnelle ciblée effectuée par l'Ordre des pharmaciens du Québec auprès des pharmaciens propriétaires, 1594 pharmaciens affirmaient que leur franchiseur, leur chaîne ou bannière cherchait à limiter ou à orienter leur choix de médicaments génériques, et 13 % d'entre eux affirmaient avoir subi des pressions indues, du chantage ou des menaces

³ La revue de presse est disponible dans l'annexe 1 de ce rapport de recherche.

⁴http://plus.lapresse.ca/screens/407a05c4-251e-4661-bdff3e7a5d7f4fd8%7C_0.html?utm_medium=Email&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen

pour vendre les médicaments d'une marque générique plutôt qu'une autre. En 2015, l'avocat et pharmacien Paul Fernet, spécialisé en droit disciplinaire et pharmaceutique, a présenté au Conseil pour la protection des malades un mémoire s'attaquant de front à la question de l'indépendance professionnelle des pharmaciens au Québec (Fernet, 2015). Les conclusions de ce mémoire sont très préoccupantes et, selon Fernet, c'est la dualité des rôles de professionnel de la santé et de commerçant qui représente le risque principal face à la fragilisation de l'indépendance professionnelle des pharmaciens propriétaires (Fernet, 2015, p. 2). Dans le cadre de leur pratique, les pharmaciens propriétaires sont en conflit d'intérêts entre les intérêts du patient et ceux de nature économique suggérés par la chaîne ou bannière à laquelle ils sont liés par contrat. Les pharmaciens franchisés procèdent à des ententes de conformité avec les franchiseurs dans lesquelles

un grossiste, une chaîne, une bannière ou un franchiseur déterminera les produits qui devront être « privilégiés » par ses membres. « Afin de rendre l'opération plus efficace, le pharmacien pourra commander le produit X et recevoir automatiquement le produit Y de son grossiste » (Fernet, 2015, p. 16).

L'article 24 de la Loi sur la pharmacie indique pourtant que cette pratique est totalement interdite :

24. Il est interdit à un pharmacien de substituer à un médicament prescrit un médicament fabriqué par une entreprise dans laquelle il a un intérêt, direct ou indirect⁵.

Les clauses des contrats unissant les pharmaciens et les franchisés ont un impact majeur sur leur indépendance professionnelle, même que plusieurs décisions ne peuvent être appliquées sans l'accord du franchiseur. Ce contexte, dans lequel la pratique de la pharmacie est prise, menace alors le droit de propriété des pharmaciens, unique en Amérique du Nord⁶ :

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 pharmaciens⁷.

Ce mémoire cible directement la notion d'« indépendance professionnelle » des pharmaciens en exposant clairement les pressions et les contraintes générées par les chaînes et les bannières qui diminuent la liberté décisionnelle de plusieurs pharmaciens propriétaires.

Du côté politique, plusieurs actions gouvernementales sont venues influencer la pratique et l'indépendance professionnelle des pharmaciens à différents niveaux. Selon Fernet, l'entrée en vigueur de la Loi 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie⁸, en avril 2015, a augmenté les enjeux liés au choix du

⁵ Loi sur la pharmacie, Gouvernement du Québec, L.R.Q., ch. P-10, art. 24. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/P-10.pdf>

⁶ Certaines législations réservent plutôt le contrôle de la détention des pharmacies à hauteur de 51 % aux pharmaciens, tels l'Ontario et le Dakota du Nord. Ces législations font elles-mêmes figure d'exceptions dans le paysage nord-américain (Fernet, 2015).

⁷ *Ibid.*, L.R.Q. ch. P-10, art. 27. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/P-10.pdf>

⁸ Loi 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, Gouvernement du Québec.

médicament puisque les pharmaciens ont maintenant le pouvoir de substituer un médicament à un autre et de prescrire un médicament dans certains cas (Fernet, 2015).

Plus récemment, le 23 novembre 2017, le gouvernement du Québec a adopté le projet de loi n° 148, *Loi encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives*⁹. Ce projet de loi vise essentiellement le contrôle et l'assainissement des pratiques commerciales dans le domaine du médicament, du fabricant jusqu'au pharmacien propriétaire, tout en favorisant une meilleure concurrence sur le marché. La loi interdit aux pharmaciens de s'approvisionner en médicaments génériques auprès d'un même fabricant en imposant une nouvelle règle : les pharmaciens doivent maintenant varier leurs achats; au maximum, c'est 50 % de la valeur pécuniaire de tous les médicaments génériques achetés qui pourront provenir d'un même fabricant. À cette fin, cette loi édicte le Règlement encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires. La loi prévoit également l'obligation pour tout pharmacien propriétaire de rapporter annuellement à la Régie de l'assurance maladie du Québec ses achats pour chacune des marques de médicaments génériques achetés.

Les travaux entourant ce projet de loi représentent une mine d'informations quant à la perception de l'indépendance professionnelle des pharmaciens, venant d'une multitude d'acteurs des milieux de pratique. En effet, plusieurs intervenants ont été entendus lors de sessions parlementaires ou ont déposé un mémoire à l'Assemblée nationale. Il y a eu : l'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec, Paul Fernet (expert en droit pharmaceutique) et Marc-André Gagnon (professeur agrégé en politique publique à l'Université Carleton), l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Association générale des étudiant(e)s en pharmacie de l'Université Laval, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes pour le Québec, l'Association québécoise des distributeurs en pharmacie, l'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique, l'Association canadienne du médicament générique et le Groupement provincial de l'industrie du médicament. Les recommandations et les préoccupations de ceux-ci sont variées dépendamment du rôle politique qu'ils occupent¹⁰.

1.4 PRÉCISIONS CONCEPTUELLES

Dans le but de bien distinguer la notion d'éthique de celle de droit, il nous semble opportun de clarifier les concepts qui lui sont associés étant donné que cette étude porte spécifiquement sur l'éthique et ses diverses composantes et non sur les aspects déontologiques et juridiques. Pour mieux situer ces concepts, nous empruntons à Boisvert (2003) le continuum qui nous permet de les aborder en terme de régulation sociale. Nous retenons trois concepts qui reviennent souvent pour aborder l'agir ou la conduite professionnelle en situation.

⁹ Projet de loi n° 148, Loi encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives, Gouvernement du Québec.
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2017C26F.PDF>

¹⁰ Pour une description détaillée des positions de chaque partie prenante et des mémoires déposés en commission parlementaire, voir annexe 1.

DROIT

DÉONTOLOGIE

ÉTHIQUE



Le droit

Le droit concrétise des principes fondamentaux et se traduit sous forme de lois et de réglementations qui sont établies par les autorités légitimes afin de nous permettre de vivre ensemble. Le droit définit ce qui est permis, obligé, défendu pour tout citoyen.

La déontologie

Le terme déontologie vient du grec, « *deon-deontos* » qui signifie règles, devoirs et obligations. La déontologie précise des règles de fonctionnement qui vont permettre aux professionnels de travailler ensemble. Ce sont des règles, des valeurs et des devoirs rattachés à une profession et qui font largement consensus parmi les membres. La déontologie se rapproche du droit en terme de régulation sociale. Les normes déontologique et disciplinaire ont une fonction de réguler les conduites des professionnels. Louis O'Neil précise dans son livre *La déontologie professionnelle au Québec* qu'il existe une distinction entre la déontologie et le code de déontologie. Le code de déontologie est un outil « pour rendre efficace dans leur application les principes moraux dont s'inspirent les professionnels. (...) C'est l'intériorisation des normes objectives communément reconnues, grâce à l'appui des traditions, des impératifs sociaux, etc. » (O'Neil, 1977 :144) Au final, un code vise à protéger le public et à préserver la réputation du professionnel. Tout comme le droit, les règles proviennent de l'extérieur de l'individu et s'imposent à eux, c'est ce qu'on appelle une hétérorégulation.

L'éthique

Le terme éthique vient du grec, « *éthos* », qui veut dire mœurs, conduite. Dans le cadre de cette étude l'éthique est conçue en tant que capacité critique réflexive qui intervient en amont de l'action. Elle se concentre sur les justifications qui sont retenues par le professionnel pour justifier leur choix, leur conduite ou les écarts qui semblent nécessaire et acceptable suite à une réflexion structurée. Cette réflexion met en délibération les normes et les valeurs à prioriser en vue d'actualiser une décision. C'est en quelque sorte une réflexion argumentée dans le but de mieux agir selon les circonstances données. Ainsi l'éthique a trois fonctions : une première de questionnement et d'analyse, une deuxième de structuration des repères et une troisième de délibération en vue d'une action. Ici c'est un appel à l'autonomie, à la responsabilité et au jugement professionnel, c'est ce qu'on nomme une autorégulation.

2. LA RECENSION DES ÉCRITS

Pour la réalisation du mandat confié par l'OPQ à l'IDÉA, une mise à jour de la recension des écrits de madame Sonia Chassé, Ph. D, en 2014 a été nécessaire afin de tenir compte des nouveaux développements dans le domaine. Les recherches ont surtout porté sur l'indépendance professionnelle. Fait important à noter, il existe encore très peu de recherche empirique sur l'indépendance professionnelle.

Plusieurs bases de données ont été consultées et des périodiques ont été ciblés¹¹. À la suite de cette étape, d'autres articles ont été sélectionnés à partir des auteurs clés. Une analyse minutieuse des bibliographies a été effectuée.

Si l'indépendance professionnelle préoccupe énormément plusieurs ordres professionnels, ce terme est cependant moins utilisé jusqu'à maintenant dans la littérature scientifique, qui emploie davantage les termes *decision-making*, *ethical decision making*, *professionalism* et *moral choice*. Dans la littérature, on observe un intérêt marqué pour les valeurs, le rôle et la responsabilité et la prise de décision. Outre le fait que ces éléments sont capitaux pour l'indépendance professionnelle, on ne retrouve pas actuellement de travaux portant directement sur le sujet. Cette étude fait donc œuvre de pionnière dans le domaine.

2.1 LES VALEURS PRIORITAIRES ET SOUS TENSION

L'ensemble des articles consultés envisage l'intérêt et le bien-être des patients comme la valeur phare des pharmaciens :

It was also apparent that the value of utility referred to in relation to consequences was often the "best interests" of the patient—a legal term that pharmacists could not explain further. The golden rule was also used as a form of ethical reasoning by several pharmacists and involved them reflecting upon their decisions in terms of how they or their relatives would feel if they were the recipient of the decision (Cooper et al., 2007, p. 442–443).

L'étude collective menée par Benson en 2009 relève les deux valeurs principales des pharmaciens : le respect de la science, de la littérature, des données probantes (« respect for medicines » que je propose de traduire uniquement par : respect des données probantes) et le respect et le meilleur intérêt du patient [(souci/préoccupation du meilleur intérêt du patient « concern for the patient's best interest »] (Benson, Cribb, & Barber, 2009). Les pharmaciens considèrent la valeur du respect des données probantes comme étant fondamentale dans leur pratique. Leurs actions et décisions sont alors majoritairement guidées par la science qui est, pour eux, gage de rationalité et d'objectivité. La valeur accordée aux données probantes est donc cruciale et prend une place importante dans leur prise de décision. Devant l'importance de cette valeur, les pharmaciens ressentent souvent un sentiment paternaliste à l'égard des patients. La valorisation des choix des médecins est aussi apparentée à cette valeur puisque les pharmaciens tendent à accorder la

¹¹ Les résultats de la recension des écrits se trouvent dans l'annexe 2 de ce rapport.

priorité à leurs décisions. La seconde valeur prioritaire pour les pharmaciens, le respect du meilleur intérêt du patient, est souvent corolaire de celle du respect des données probantes. Pour les pharmaciens, veiller au meilleur intérêt des patients passe par la bienveillance, mais aussi par l'optimisation de la thérapie, qui est directement liée au respect de la science et des données probantes. Les auteurs mentionnent les tensions potentielles qui coexistent entre le respect de la médecine ou l'intérêt supérieur du patient et les décisions commerciales avec lesquelles les pharmaciens doivent composer (Benson *et al.*, 2009, p. 2226). Cette étude nous informe également que la prise de décision éthique des pharmaciens est davantage influencée par le contexte organisationnel que par des considérations individuelles (Benson *et al.*, 2009, p. 2229).

2.2 LES RÔLES MULTIPLES ET LA PRISE DE DÉCISION

Plusieurs auteurs ont fait de la prise de décision des pharmaciens le thème principal de leurs travaux de recherche afin de mieux mettre en évidence la façon dont l'indépendance professionnelle est interpellée. Chiarello s'est intéressée à la prise de décision éthique selon les deux principaux contextes organisationnels des pharmaciens : la pharmacie communautaire et les établissements de santé (Chiarello, 2013). L'auteure a identifié quatre rôles pouvant préserver leur liberté décisionnelle ou, formulé autrement, leur indépendance professionnelle. Ces rôles sont le *medical gatekeeping*, le *moral gatekeeping*, le *legal gatekeeping* et le *fiscal gatekeeping*.

Le rôle du *medical gatekeeping* est vu comme étant le respect des prescriptions des médecins de la science et de la validité des données probantes. Bien que présent dans les deux types de pratique (en pharmacie communautaire et en établissement de santé), il est davantage marqué dans les établissements de santé où la valorisation des décisions des médecins, en raison de la relation hiérarchique entre les pharmaciens et les médecins, est susceptible d'altérer la prise de décision et l'indépendance professionnelle des pharmaciens (Chiarello, 2013, p. 322).

Le rôle du *moral gatekeeping* réfère au respect des valeurs sociales et professionnelles pouvant souvent être confrontées avec les valeurs ou les intérêts personnels des pharmaciens.

Le rôle du *legal gatekeeping* ou du « gardien de la loi » consiste dans le contrôle de la légalité de l'utilisation des médicaments. Ce rôle peut particulièrement être mis à profit dans des cas où le pharmacien soupçonne de fausses prescriptions. Ce rôle peut être en tension avec le *medical gatekeeping* lorsque des doutes sont émis à l'égard de la validité des prescriptions à servir et qu'une mauvaise utilisation des médicaments est initiée par les médecins ou les patients (Chiarello, 2013, p. 323). Ce type de tension est souvent lié au contexte de la pharmacie communautaire.

Le rôle du *fiscal gatekeeping* vise à préserver les intérêts économiques du patient et de la population. Ce rôle peut être présent autant en pharmacie communautaire qu'en établissement de santé, cependant la proximité entre le patient et le pharmacien en contexte de pharmacie communautaire rend ce rôle encore plus influent; le pharmacien verra donc à ce que son patient bénéficie du meilleur prix pour sa médication. Ce rôle peut encore une fois entrer en contradiction avec le *medical gatekeeping* lors du choix

d'un médicament prescrit par un médecin, qui n'est peut-être pas le plus économique pour le patient. Ce rôle peut aussi compromettre le *legal gatekeeping* dans la mesure où le pharmacien privilégierait les intérêts économiques du patient par opposition au cadre légal lié au remboursement des assurances collectives. Dans le contexte des établissements de santé, le rôle économique est également en tension entre les intérêts du patient (pour la poursuite de son traitement à la suite de la sortie de l'établissement de santé) et ceux de la collectivité, où les dépenses publiques en santé doivent être réduites au maximum.

Un autre article de la même auteure contribue aussi à la poursuite de la discussion sur les facteurs externes influençant les pharmaciens dans leur prise de décisions éthiques et qui sont susceptibles de mettre en péril leur indépendance professionnelle (Chiarello, 2014). L'auteure démontre que l'influence du contexte élargi est très importante sur la prise de décision éthique des pharmaciens. Plus précisément, Chiarello a étudié les tensions que vivent les pharmaciens, entre les intérêts financiers et ceux du patient, en tentant d'identifier de quelle manière la commercialisation affecte la pratique professionnelle des pharmaciens, qui sont à la fois des prestataires de soins de santé et des entrepreneurs (Chiarello, 2014, p. 520).

Les différents articles consultés mettent en évidence les logiques multiples et complexes qui assaillent la pratique de même que les multiples rôles des pharmaciens et les conséquences que cela entraîne pour la prise de décision et leur indépendance professionnelle.

2.3 L'INFLUENCE DU CONTEXTE STRUCTUREL

Le contexte structurel, qui représente l'environnement externe aux organisations est très souvent présenté dans la littérature comme un facteur influent dans la pratique de la pharmacie. En pharmacie communautaire, cet environnement extérieur a été marqué par le modèle américain des chaînes et bannières, ce qui a mené petit à petit à l'extinction des pharmacies indépendantes dans les pays occidentaux, faisant en sorte de rendre les chaînes et bannières prédominantes. Plusieurs études soutiennent que les pharmaciens propriétaires reçoivent de la pression de la part de la direction de leur chaîne ou bannière pour augmenter le profit et faire des bénéfices. Cette réalité peut entraîner des dilemmes éthiques dans ce type de pratique puisque les pharmaciens propriétaires participent à ce système commercial par leur engagement auprès des chaînes et bannières. L'étude de Chaar et de ses collègues (2005) corrobore aussi cette observation en précisant que la prise de décision des pharmaciens propriétaires, particulièrement chez les jeunes pharmaciens nouvellement propriétaires, est largement affectée par les pressions commerciales qu'ils subissent :

Pharmacists in this study claimed immense pressure upon them to maintain viability of the pharmacy as a business, as well as a profession. This suggests that the proprietor pharmacist can feel subject to the weight of professional responsibility and accountability more intensely than the employed or hospital pharmacist. Our findings affirm that financial pressures affect pharmacists' behaviour and decision-making processes (Chaar, Brien, & Krass, 2005).

Un conflit de valeurs peut alors surgir, surtout entre les valeurs professionnelles qui reposent avant tout sur le respect des données probantes et le meilleur intérêt du patient et les principes

personnels inhérents au statut d'entrepreneur des pharmaciens, auxquels ils accordent également de l'importance (Latif, 2000, p. 344). Selon Fiolleau et Kaplan (2017), cette proximité avec un contexte commercial oriente de façon significative la prise de décision puisque lorsqu'une organisation est orientée vers un système de récompense de nature financière, les critères décisionnels sont largement influencés par l'économie et la performance. Pour ces auteurs, la prise de décision est fortement influencée par les composantes économiques d'une situation, au détriment de ses composantes éthiques (Fiolleau et Kaplan, 2017, p. 264).

Le contexte de commercialisation, de quête de profits et de bénéfices est susceptible d'engendrer des répercussions sur la pratique des pharmaciens, notamment sur le facteur temps, où le temps de consultation avec les patients peut être compromis au regard de l'efficacité dans l'organisation du travail. En effet, comme les revenus sont générés en grande partie par le nombre de prescriptions servies, le travail en pharmacie participe d'une logique de productivité.

Pour Chiarello (2014), le choix du médicament devient aussi un choix économique associé au contexte commercial. La prise de décision peut également être influencée par les enjeux économiques déterminés par les directives de la chaîne ou bannière. Les médicaments génériques sont souvent utilisés comme premier choix puisqu'ils représentent une économie substantielle pour plusieurs des acteurs concernés. Selon l'étude de Chiarello, dans laquelle 95 entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec des pharmaciens d'établissements de santé, en milieu communautaire sous des chaînes et bannières et en milieu communautaire indépendant, le contexte en pharmacie communautaire a pris le virage de la productivité, ce qui peut, en lien avec les quatre rôles du pharmacien développés par cette auteure, engendrer des tensions entre ces différents rôles. Par exemple, Chiarello explique que prendre le temps d'appeler les assurances ou le médecin pour changer un médicament trop onéreux fait intervenir le rôle de *fiscal gatekeeping*. Selon cette auteure, ce rôle est souvent dévalorisé dans un contexte d'efficacité. La guerre de tranchées que se livrent l'industrie des médicaments génériques (qui sont valorisés par les chaînes et bannières, les compagnies d'assurance et parfois même par le pharmacien lui-même dans son rôle d'entrepreneur) et les marques d'origine des médicaments (qui sont valorisés souvent par les médecins) doit dans la plupart des cas être directement gérée en pharmacie. Plus précisément, le pharmacien peut alors devoir échanger avec ces différents acteurs quant au choix des médicaments à mettre de l'avant. La prise de décision du pharmacien par rapport aux actions à entreprendre dans certains dossiers dépend alors du rôle à privilégier (Chiarello, 2014). Les résultats de cette étude démontrent également que les établissements de santé subissent les impacts des restrictions budgétaires, ce qui cause les mêmes pressions de rentabilité et d'efficacité qui sont présentes en milieu communautaire (Chiarello, 2014, p. 521). De façon générale, l'auteure arrive au constat que les chaînes ou bannières et les établissements de santé sont contraignants pour le travail des pharmaciens (Chiarello, 2014, p. 520). Chiarello inclut également le contexte médical dans sa description d'un facteur externe influant sur la prise de décision des pharmaciens, contexte qui se veut fort hiérarchique entre les médecins et les autres professionnels de la santé tels que les collègues pharmaciens. Les pharmaciens sont les « *secondary decision-makers* », après les médecins (Chiarello, 2014, p. 521).

Pour Goodrick et ses collègues, les pharmaciens doivent intégrer quatre logiques dans leur pratique : ils doivent constamment faire face aux pressions pour respecter les normes professionnelles (logique professionnelle), vendre suffisamment de produits pour assurer la pérennité financière de leur entreprise (logique commerciale), travailler dans un contexte où la bureaucratie est bien présente (logique d'entreprise) et se soumettre aux lois et contrôles de l'État (logique étatique) (Goodrick, & Reay, 2011). Selon cette étude, cette articulation des rôles et logiques multiples génère des tensions et des influences variées relativement à la prise de décision et à l'indépendance professionnelle des pharmaciens.

Pour le pharmacien en pratique communautaire, l'ambiguïté des rôles semble représenter la norme. Selon Reyes (2013), le métier comporte deux facettes : la santé et le commerce (Reyes, 2013). La réalité économique pousse le pharmacien, un acteur de santé investi d'une mission de service public, à être un dirigeant d'entreprise soucieux de la rentabilité de son activité (Reyes, 2013, p. 164). Ce double rôle de professionnel de santé soucieux de la bonne prescription des médicaments et de gestionnaire dont l'objectif principal est le chiffre d'affaires crée cette ambiguïté (Reyes, 2013, p. 165). Les sociologues Denzin et Mettlin avaient déjà soulevé cet aspect dès 1968 en écrivant : « [...] *retail pharmacists represent the most nonprofessional aspects of the profession [...] is in the retail outlet that the pharmacist subordinates professional goals to personal goals* » (Latif, 2000, p. 346). Si ce double rôle comporte certes des enjeux éthiques importants, il génère aussi une littérature en développement qui commence à se définir quant aux méthodes pour bonifier la mise en marché des pharmacies (Mirzaei, Carter, & Schneider, 2018).

Devant les multiples influences susceptibles d'interférer avec une prise de décision éthique qui se veut indépendante, la présence de conflits d'intérêts plombe la pratique des pharmaciens (Chiarello, 2013; Deans, 2005, 2010; Hibbert, Rees, & Smith, 2000). Que ce soit en milieu communautaire où les intérêts économiques et d'affaires interfèrent souvent avec les responsabilités professionnelles ou en établissements de santé, où les pharmaciens sont souvent divisés entre les valeurs de leur profession et les réalités budgétaires de l'établissement, les conflits d'intérêts semblent contaminer la pratique du pharmacien (Deans, 2010).

2.4 LES SITUATIONS ÉTHIQUES ET LES DILEMMES ÉTHIQUES

L'étude de Cooper et ses collègues (Cooper *et al.*, 2007) s'est intéressée à la manière dont les pharmaciens gèrent les dilemmes éthiques par le biais d'une analyse empirique qualitative. Cette étude met de l'avant le concept de « passivité éthique », entendu comme étant « [...] *common, typified by pharmacists' failure to report healthcare professionals' bad practices* » (Cooper *et al.*, 2007, p. 441). Cooper et ses collègues expliquent cette **passivité éthique** comme un « *lack of ethical awareness* » qui consiste en une *incapacité ou une difficulté à identifier et prioriser les valeurs associées à l'intérêt supérieur des patients* (Cooper *et al.*, 2007, p. 444). Les auteurs arrivent à la conclusion que les pharmaciens tentent de résoudre les dilemmes éthiques à partir de critères légaux et que ce constat implique un désengagement dans la réflexion éthique, que les auteurs attribuent à la passivité éthique. Bien que les pharmaciens aient à l'unanimité mentionné que l'intérêt du patient est leur priorité, les résultats de cette étude montrent de façon frappante que les pharmaciens résolvent les situations délicates d'abord et avant tout par la crainte de sanctions disciplinaires. L'extrait suivant résume ce constat : « *I do try and look after the patient's best*

interests but I won't put my certificate on the line. I won't do anything that the law says that I shouldn't be doing, you know what I mean? ... More covering myself, yea, rather than looking after the patient. That's terrible. It's not terrible but it's looking after myself » (Cooper *et al.*, 2007, p. 443). Les auteurs ont aussi souligné qu'il était difficile pour les pharmaciens de parler de dilemme éthique ou de se rappeler avoir vécu un dilemme éthique. Pour ces auteurs, cette difficulté d'identification est associée à un aveuglement éthique :

It was apparent that many pharmacists found it very difficult to recall ethical issues in their work, and this combination of a legalistic and procedural construction of problems, coupled with a marked inability to identify and recount ethical problems, led to many interviews being difficult to conduct, because it was difficult to elicit pharmacists' examples and reasoning about ethical problem. This inability to identify ethical issues or ethically relevant aspects of problems led to the emergence of ethical inattention as an appropriate description of many pharmacists and was the first indication of ethical passivity. Paradoxically, such inattention did not prevent some pharmacists claiming to be ethically confident, despite not recognising ethical problems (Cooper *et al.*, 2007, p. 442).

Les pharmaciens reconnaissent pourtant qu'ils auraient pu faire quelque chose et agir dans certaines situations délicates et que leur inaction contribue à la récurrence de ces situations problématiques dans leur pratique. Malgré cette reconnaissance quant à l'action qui aurait dû être posée, il semble y avoir une tendance pour les pharmaciens à ne pas agir hors du cadre légal (Cooper *et al.*, 2007, p. 443). Cet aveu vient toutefois marquer un paradoxe important puisque plusieurs des pharmaciens interrogés affirment tout de même être confiants en leur compétence éthique (Cooper *et al.*, 2007, p. 442). Ces auteurs concluent que cette attitude qualifiée de passivité éthique est un moyen utilisé par les pharmaciens pour éviter d'être pleinement responsables. Toutefois, les travaux de Chaar *et al.* (2005) et de Hibbert *et al.* (2000) vont dans le sens opposé en attribuant un « certain niveau de conscience éthique » aux pharmaciens, surtout par l'habileté à faire face à « l'incertitude morale » (Chaar *et al.*, 2005; Hibbert *et al.*, 2000).

Dans certaines études, la prise de décision éthique repose sur le code de déontologie et les lois tout en étant guidée par la volonté d'éviter tout blâme professionnel. Pour Deans, le fait de se baser exclusivement sur les aspects légaux et déontologiques avec la crainte d'être blâmé entraîne cette passivité éthique (Deans, 2005, 2010). Deans explique d'ailleurs dans sa thèse de doctorat que le code de déontologie des pharmaciens limite clairement leur capacité réflexive relativement à l'adoption de comportements éthiques, et ce malgré le fait que les pharmaciens doivent chaque jour faire face à des situations délicates requérant une compétence éthique (Deans, 2010). D'autres études démontrent le contraire : certains pharmaciens consultent rarement leur code de déontologie lors de dilemmes éthiques, n'y trouvant pas de réponse adéquate et nuancée pouvant justifier leur décision. Cette non-intégration du code démontre une limite des pharmaciens lors de situations complexes (Chaar *et al.*, 2005).

Cette passivité éthique peut selon plusieurs auteurs engendrer une détresse éthique puisque les pharmaciens ont le sentiment que ce qui aurait dû être fait ne l'a pas été lors de dilemmes éthiques (Russel, 2009; Sporrang, Höglund, & Arnetz, 2006; Sporrang, Höglund, Hansson, Westerholm, & Arnetz, 2005).

Inévitablement, lors de dilemmes éthiques, une valeur ou un principe cher au pharmacien devra être mis de côté. La *détresse éthique* est définie comme apparaissant dans une situation où « *an ethical dilemma is at stake and also knows the morally right thing to do, but institutional constraints make it impossible to pursue the desired course of action* » (Jameson, 1984, in Sporrang *et al.*, 2006, p. 417). À la suite d'un sondage, l'étude réalisée par Mott et ses collègues démontre que 70 % des pharmaciens sondés (N= 1 737) sur le territoire américain souffrent de détresse morale dans leur pratique (Mott, Doucette, Gaither, Pedersen, & Shommer, 2004). Selon l'étude subséquente réalisée par Sporrang, Höglund et Arnetz, les principales sources de stress en lien avec les dilemmes éthiques vécus par les pharmaciens sont le manque de ressources, les situations qui sont en lien avec les demandes et les besoins des patients et le contexte organisationnel dans lequel les pharmaciens exercent leur pratique (Sporrong *et al.*, 2005, p. 227). Les pharmaciens d'établissements de santé et les jeunes pharmaciens vivraient davantage de détresse morale en raison de leur tolérance moins grande par rapport à des situations délicates (Sporrong *et al.*, 2006; Sporrang *et al.*, 2005).

Malgré l'absence de l'indépendance professionnelle comme sujet de recherche chez les auteurs qui se sont intéressés à l'éthique dans la pratique des pharmaciens, ce tour d'horizon de la littérature nous a permis, par le biais des concepts de « prise de décision », de « passivité éthique » et de « compétence éthique », de mieux envisager ce qui est susceptible de compromettre l'indépendance professionnelle des pharmaciens dans la pratique contemporaine.

Dans le cadre de cette étude portant sur l'indépendance professionnelle des pharmaciens, la dimension éthique est fortement interpellée car ces derniers sont de plus en plus confrontés à de nouvelles réalités qui sont nées des différents tournants que la profession a pris. Leur travail génère plusieurs zones à risque susceptibles de fragiliser leur intégrité professionnelle. Devant la complexité du monde du travail et les pressions de toutes sortes, les pharmaciens peuvent se retrouver en situation où il est tentant de franchir certaines limites menaçant ainsi leur statut, mais aussi la réputation en général des pharmaciens. Les ententes commerciales nombreuses et diverses représentent aussi une zone à risque importante pour la profession. Les relations de proximité avec plusieurs acteurs, du domaine privé autant que du domaine public, font en sorte qu'ils ne sont plus les seuls maîtres à bord. Comment prendre une décision éclairée dans ce contexte de complexité? Comment naviguer à travers de multiples pressions provenant de diverses parties prenantes? Comment percevoir les zones à risque au plan éthique? Ces nouvelles réalités mettent à l'épreuve l'indépendance professionnelle des pharmaciens.

À la suite de la recension des écrits sur l'indépendance professionnelle, des notions importantes en éthiques sont ressorties : la sensibilité éthique qui est la composante première à toute réflexion éthique et qui exprime une capacité à percevoir les problématique éthique; l'aveuglement éthique ou moral qui démontre que la personne n'est pas en mesure de cerner les enjeux ou problématiques éthiques, les dilemmes éthiques qui sont des situations qui révèlent chez la personne la présence de conflits de valeurs et la passivité éthique qui pour certains auteurs démontre une forme d'absence de conscience éthique car l'inaction en est sa principale caractéristique et ce, malgré le fait que la personne soit en mesure de percevoir une problématique éthique.

3. LA MODÉLISATION D'UN CADRE THÉORIQUE SUR LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE ET L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

3.1 LES FACTEURS INTERNES

Les facteurs internes représentent les contraintes vécues qui sont directement générées par le milieu de travail. En ce qui concerne l'organisation, ce sont les dirigeants qui ont la plus grande influence sur son développement dans la mesure où ils déterminent le standard de performance à atteindre ainsi que la structure organisationnelle à mettre en place. Ainsi, la performance de l'organisation ou ses obstacles ne peuvent être uniquement attribuables à des facteurs de contingence externes puisque les décisions managériales basées sur des éléments de contrôle (Simons, 1995) et des facteurs d'ordre politique jouent également un rôle très important (Desreumaux, 1998). Dans la pratique de la pharmacie, ces facteurs internes incluent plusieurs contraintes comme celles liées à la situation financière de l'entreprise, à l'environnement de travail, à la pression du supérieur immédiat, à celle des collègues de travail ou du corps médical.

3.2 LES FACTEURS EXTERNES

Les facteurs externes sont les obstacles externes à l'organisation correspondant aux relations de pouvoir et de dépendance entre celle-ci et son environnement extérieur (Schultz, Hatch, & Larsen, 2000). Un lien de dépendance est alors créé entre l'organisation et certains groupes d'acteurs externes; l'organisation n'est donc pas autonome. Au contraire, elle est contrainte par son interrelation avec son environnement, qui est également nécessaire à sa survie (Pfeffer & Salancik, 1978). Ce lien de dépendance est donc susceptible d'engendrer des obstacles et des contraintes qui affectent l'organisation. Dans ce cadre, les pharmaciens sont exposés à des contingences externes telles que l'industrie pharmaceutique, les chaînes et bannières, les compagnies d'assurance ou les lois et politiques de l'État, qui possèdent une grande influence sur leur pratique professionnelle.

3.3 LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE

La *sensibilité éthique* se définit comme « une aptitude à s'interroger, de manière consciente, sur les situations complexes et difficiles. La sensibilité éthique fait intervenir un doute quant à la façon d'agir en contexte professionnel et cette interrogation exige une attitude authentique, ouverte et critique par rapport à soi-même et aux autres (Langlois, Tanguay, Filion, & Robitaille, 2015).

La capacité de la sensibilité éthique permet l'exercice d'une réflexion éthique. Il est aussi possible pour un professionnel de choisir une posture dite « amoral » . Cette position traduit une indifférence à l'égard de la promotion des valeurs agissantes et dans la promotion de l'éthique. Il est important de préciser qu'agir dans la sphère amoral peut être intentionnel ou non intentionnel. Par le biais d'une sensibilisation,

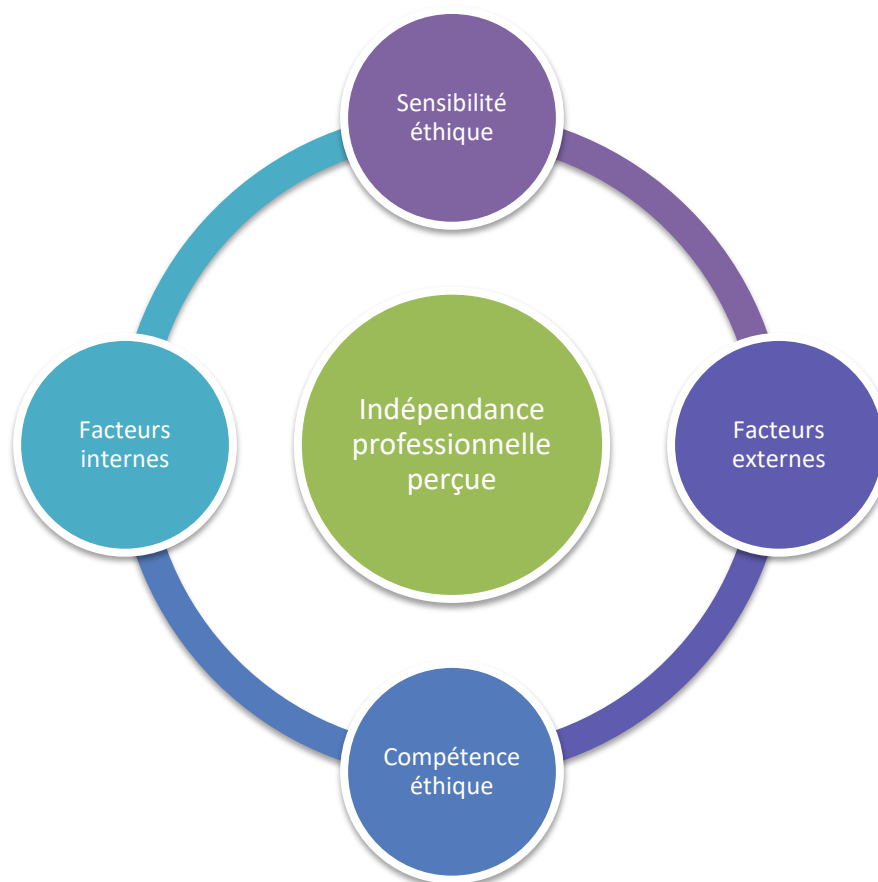
il est possible pour un professionnel se situant dans le non intentionnel de se diriger vers la sphère morale ou éthique.

3.4 LA COMPÉTENCE ÉTHIQUE

La *compétence éthique* se définit par « la capacité d’agir en situation éthique de manière autonome et responsable par la mobilisation de ressources internes et externes appropriées ». Cette vision pragmatiste de la compétence éthique envisage les individus comme des acteurs compétents aptes à reconnaître qu’une situation éthique est en cours (Bégin, Lacroix, & Marchildon, 2017). Cette reconnaissance passe par le sentiment d’un malaise ou une déstabilisation. L’acteur compétent ressent alors la nécessité de problématiser la situation, de penser et de développer des initiatives pour la transformer afin d’atteindre une stabilité. Outre les impératifs d’autonomie et de responsabilité dans la compétence éthique, les interactions entre les acteurs à l’intérieur du contexte élargi sont tout aussi significatives. L’acteur ferré doit avoir le pouvoir de déployer sa compétence éthique à l’intérieur de ce contexte aux multiples interactions sociales (Marchildon, 2017). L’indépendance professionnelle y est donc liée au sens où l’acteur compétent doit être en mesure de choisir un cours d’actions entraînant des conséquences positives ou négatives pour un acteur ou un groupe d’acteurs. Cette action nécessite d’être dans un contexte où il est possible d’avoir un pouvoir de changer les choses ainsi qu’une capacité et une volonté d’agir. La compétence éthique est donc inhérente à la sensibilité éthique puisque l’acteur compétent doit être en mesure de ressentir la situation éthique initiale, où le doute et le malaise se manifestent.

CADRE D'ANALYSE EXPLICATIF DE L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE PERÇUE

(Langlois, 2017.)



4. LA MÉTHODOLOGIE

Ce projet de recherche, qui s'est échelonné sur un an, a utilisé une méthodologie mixte, combinant à la fois des techniques de collecte de données qualitatives et quantitatives. Le déroulement méthodologique de la recherche s'est effectué en trois phases principales : 1) les entrevues semi-dirigées; 2) les groupes de discussion; 3) le sondage. Les phases 1 et 2 ont permis de collecter des données en vue de la préparation du questionnaire sur l'indépendance professionnelle perçue lancé lors de la phase 3.

4.1 LE VOLET QUALITATIF

Le volet qualitatif a compris deux types de techniques de collecte de données : entrevues semi-dirigées et groupes de discussion. Nous avons rencontré 25 pharmaciens (huit pharmaciens propriétaires, huit pharmaciens salariés, cinq pharmaciens en établissement de santé et quatre pharmaciens gestionnaires en établissement de santé) lors d'entrevues semi-structurées entre le 1^{er} septembre 2017 et le 31 octobre 2017. L'instrument de recherche qu'est l'entretien a été, dans le cadre d'une recherche comme celle-ci, le meilleur moyen pour arriver à bien comprendre comment l'indépendance professionnelle des pharmaciens est mise au défi par les réalités d'aujourd'hui. Afin de recruter les participants de cette recherche, un appel de participation a été préalablement préparé par l'équipe de recherche pour ensuite être diffusé par l'Ordre des pharmaciens du Québec à l'ensemble de ses membres par courriel.

Des pharmaciens de tous les types de pratique ont répondu en grand nombre à cette invitation, pour un total de 42 intéressés. À la suite de ce premier appel, nous avons identifié les variables pertinentes pour sélectionner les participants de la recherche. Nous avons retenu la variable du genre, de la ville (Montréal, Québec et régions), du niveau d'expérience (débutant, intermédiaire et avancé) et, pour les pharmaciens communautaires, la bannière de la pharmacie dans laquelle ils pratiquent, afin d'obtenir l'échantillon le plus varié possible. À la suite de cette première étape, seuls deux pharmaciens gestionnaires en établissement de santé avaient répondu à l'invitation; nous avons donc, de la même manière que lors du premier appel, sollicité l'OPQ afin qu'un rappel soit acheminé à ses membres, visant cette fois-ci précisément des pharmaciens gestionnaires en établissement de santé. Comme suite à ce processus, 44 pharmaciens nous ont contactées pour nous signifier leur intérêt de participer à cette étude.

Tableau 1. *Pharmaciens souhaitant participer à l'étude.*

Types de pharmaciens	Répondants	Hommes	Femmes	Québec	Montréal	Régions	Exp. 0-5 ans	Exp. 6-15 ans	Exp. 16 ans +
Pharmaciens gestionnaires	4	2	2	1	2	1	0	1	3
Pharmaciens d'établissements de santé	8	3	5	2	5	1	0	2	6
Pharmaciens salariés	16	9	7	4	8	4	4	4	6
Pharmaciens propriétaires	16	7	9	2	12	2	1	6	7
TOTAL	44	21	23	9	27	8	5	13	22

A) La grille d'entrevue

À partir d'une analyse systématique de la recension des écrits présentée au chapitre 2 de ce rapport, nous avons élaboré une grille d'entrevue qui nous a permis de cibler les différents enjeux liés à l'indépendance professionnelle vécus au quotidien par les pharmaciens. De cette analyse sont ressortis plusieurs thèmes d'importance : l'indépendance professionnelle perçue, les valeurs associées à l'indépendance professionnelle, les moyens de la préserver et les obstacles ou contraintes susceptibles de la menacer; les liens d'intérêts que les pharmaciens peuvent avoir avec de tierces parties, l'exercice du jugement professionnel et, enfin, l'avenir et les défis de la pratique. Dans l'annexe 3 se trouve le guide d'entrevue utilisé auprès des pharmaciens sélectionnés.

B) Les entrevues

Les entrevues semi-dirigées, d'une durée d'une heure trente, ont été enregistrées sur support audio après avoir obtenu le consentement écrit des 25 participants. L'échantillonnage retenu est celui de type stratifié qui consiste à subdiviser un groupe hétérogène en strates précises reprenant les variables sélectionnées au préalable (genre, ville, niveau d'expérience et bannière). Le tableau II représente l'échantillon final de cette recherche. Outre l'absence des pharmaciens gestionnaires de la région de Québec (qui n'ont pas répondu à l'appel de participation) et le faible taux de participation des pharmaciens débutants, nous avons tenté d'obtenir l'échantillon le plus représentatif possible, surtout en considérant les disponibilités des pharmaciens pour une entrevue.

Tableau II. Échantillon de l'étude.

Types de pharmaciens	Répondants	Hommes	Femmes	Québec	Montréal	Régions	Exp. 0-5 ans	Exp. 6-15 ans	Exp. 16 +
Pharmaciens gestionnaires	4	2	2	0	2	2	0	1	3
Pharmaciens d'hôpitaux	5	2	3	2	2	1	0	2	3
Pharmaciens salariés	8	3	5	3	2	3	4	4	6
Pharmaciens propriétaires	8	4	4	3	3	2	0	3	5
TOTAL	25	11	14	8	9	8	4	10	17

Ces entrevues nous ont permis de mieux comprendre la réalité des pharmaciens et de dresser la liste des principaux enjeux et préoccupations liés à l'indépendance professionnelle. Une fois les entrevues réalisées, nous avons procédé à une retranscription mot à mot pour ensuite les intégrer au logiciel de traitement de données qualitatives NVivo 10, développé par QSR International. Ce logiciel nous a permis de faire l'analyse de contenu thématique, soit la catégorisation et la consolidation des données.

C) Le groupe de discussion et la validation du sondage

Nous avons organisé trois groupes de discussion pour valider certains aspects de nos résultats qualitatifs afin de mieux cerner les questions à poser dans le questionnaire sur l'indépendance professionnelle perçue des pharmaciens. Le **premier groupe** de discussion était composé de quatre pharmaciens de la région de Québec : un pharmacien propriétaire avec un niveau d'expérience avancé, une pharmacienne propriétaire

possédant un niveau d'expérience avancé, une pharmacienne salariée en établissement de santé avec un niveau d'expérience intermédiaire et un pharmacien gestionnaire en établissement de santé avec un niveau d'expérience avancé. Pour des raisons de logistique, ce premier groupe de discussion s'est rencontré à Québec, où notre équipe de recherche est basée. Le choix de mettre sur pied un groupe de discussion mixte incluant plusieurs types de pratique est volontaire. Cette stratégie a permis un échange d'expériences et d'opinions fort pertinent afin de mieux approfondir les enjeux liés à l'indépendance professionnelle étant communs ou propres au type de pratique. De plus, cette mixité a permis de valider si l'instrument de mesure proposé représentait bien la pratique respective des participants.

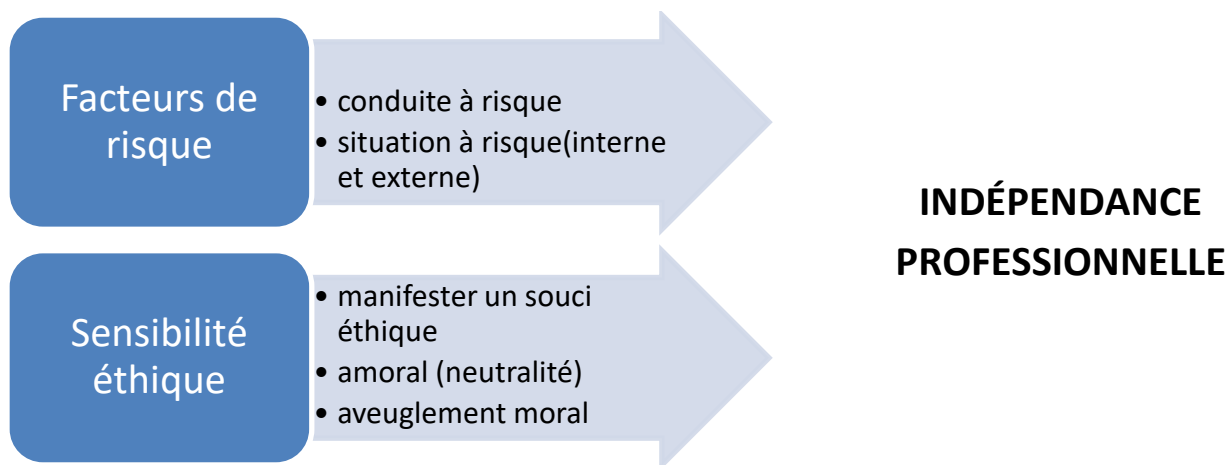
Le **deuxième groupe** de discussion était composé de 6-8 personnes. Réunissant des individus qui œuvrent au sein de l'Ordre des pharmaciens du Québec, il était formé de syndics et d'inspecteurs, mais aussi de membres des directions suivantes : enquêtes, services professionnels, affaires externes et perfectionnement. Le **troisième groupe** de discussion était composé d'experts universitaires dans le domaine de la santé et de l'éthique.

Ces groupes de consultation (*focus groups*) visaient à déterminer de manière un peu plus fine les défis qui touchent à l'indépendance professionnelle de même que les conditions professionnelles, organisationnelles, structurelles qui pourraient la mettre en péril. L'objectif principal était aussi de valider la version initiale de l'instrument de mesure sur l'indépendance professionnelle perçue des pharmaciens. Les discussions des groupes de discussion ont été enregistrées après que l'on ait obtenu l'approbation écrite des participants, puis synthétisées pour mieux en analyser les recommandations et ajustements. Neuf versions du questionnaire ont été nécessaires pour obtenir un instrument valide.

La variété de la collecte des données et des instruments utilisés nous a permis de faire une triangulation des sources de données et de mieux comprendre comment l'indépendance professionnelle des pharmaciens est perçue tout en ayant une connaissance plus complète et différenciée du phénomène (Silverman, 2009).

4.2 LE VOLET QUANTITATIF

Les données qualitatives amassées ont permis d'élaborer un outil de mesure valide qui peut être utilisé par la suite pour le suivi des différentes cohortes professionnelles. Ce sondage a pour objectif de mesurer la perception d'indépendance professionnelle en mettant en évidence les facteurs de risque au plan éthique. Ce sondage sert à dresser un portrait des enjeux éthiques qui menacent l'indépendance professionnelle à un moment donné selon un temps donné. Le sondage sur l'indépendance perçue des pharmaciens (SIPP) a été mis en rapport avec le questionnaire sur la sensibilité éthique (QSÉ) de Langlois *et al.* (2016). Le questionnaire sur la sensibilité éthique sert à déterminer le niveau de sensibilité éthique des professionnels. Ce questionnaire a été validé scientifiquement et détient les qualités psychométriques nécessaires.



Les deux instruments ont été mis en ligne le 8 mai 2018 sur un site de l'Université Laval sécurisé. Une invitation à participer a été acheminée par l'OPQ à ses membres le 10 mai. Des rappels ont par la suite été effectués par l'Ordre des pharmaciens du Québec au moyen de *La Dépêche* du mois de mai, de la plateforme Facebook et de courriels ciblés. L'accès au sondage a été bloqué, comme annoncé, le 1^{er} juin 2018. 1976 pharmaciens ont répondu au sondage. Notre échantillon valide pour l'analyse est de **N = 1977** pour le sondage et **1155** pour le QSÉ. Rappelons que les deux outils étaient présentés un à la suite de l'autre, le premier étant le sondage. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel SAS, version 9.4.

Précisions

Les modifications suivantes ont été apportées :

- Un nom de variable a été créé à partir de chaque colonne et formulation de question dans le fichier Excel
- Seuls les participants avec une valeur de dernière page supérieure à 0 ont été conservés (N = 1977 pour l'analyse).
- On peut y voir que la quantité de non-répondants augmente au fur et à mesure que le questionnaire progresse. Par exemple, il n'y a aucune donnée manquante pour les variables sociodémographiques, alors que l'on passe à 7% à la Q3, 35% à la Q9 et 39% à la Q16. De plus, comme mentionné dans la question précédente, les sous-questions ont un plus grand nombre de valeurs manquantes étant donné que leur réponse est conditionnelle à leur question principale. Ainsi les valeurs N/A des sous-questions 6, 7, 8, 9, 14 ont été remplacées par des données manquantes. Ces valeurs N/A sont présentes lorsque la question principale est manquante ou à Non. L'interprétation des sous-questions se fait dans le sous-ensemble ayant dit Oui à la question principale. Nous avons utilisé une technique statistique qui nous permet de combler les données manquantes. Nous ne pouvons expliquer les absences de réponse. Elles peuvent provenir d'un manque de temps, de la longueur du sondage ou d'une impossibilité à répondre.

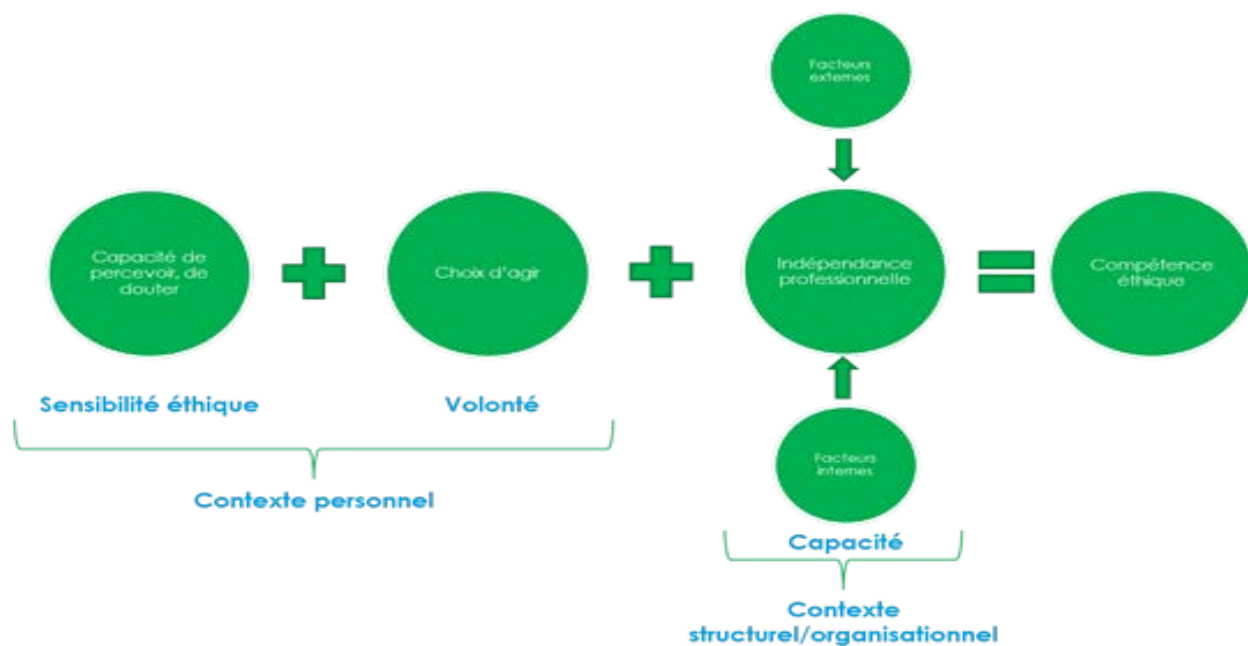
Des statistiques descriptives (nombre d'observations disponibles, moyenne, écart-type, minimum, médiane, maximum) ont été établies pour chacune des variables quantitatives. Les résultats seront présentés dans la section quantitative. Des coefficients Alphas de Cronbach ont été calculés pour le QSE. Des tests du Khi-deux permettent de comparer les caractéristiques sociodémographiques des répondants au QSE (n=1155) à celles des non-répondants (n = 822). Certains tests sont significatifs au seuil de 5%.

5. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUALITATIFS

5.1 L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE PERÇUE PAR LES PHARMACIENS

L'OPQ, en mandatant l'IDÉA pour accomplir ce projet de recherche, visait principalement à identifier la perception des pharmaciens de tout horizon à l'égard de leur indépendance professionnelle. Cette première section vise à présenter les données amassées lors de la phase 1, concernant plus particulièrement les entrevues semi-dirigées effectuées auprès des pharmaciens de pratiques professionnelles variées : pharmacie communautaire (propriétaires et salariés) et établissements de santé (salariés et gestionnaires).

Le schéma qui suit permet de rappeler les composantes principales du cadre théorique retenu et les outils utilisés qui mettent de l'avant les principaux concepts.



5.1.1 DÉFINITIONS DE L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

La manière de définir l'indépendance professionnelle varie considérablement d'un type de pratique à l'autre, bien que certaines notions semblent toutefois être partagées par tous. Nous présenterons donc ces définitions par type de pratique afin de montrer les nuances et différences perçues par les pharmaciens. Il est à noter que l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec ne présente pas de définition de ce concept dans son plan d'action 2015–2020.

5.1.1.1 Pharmaciens propriétaires

Une conception financière

La majorité des pharmaciens propriétaires envisagent l'indépendance professionnelle sous l'angle entrepreneurial; ils associent souvent l'indépendance professionnelle à leur indépendance financière. Les termes utilisés pour décrire l'indépendance professionnelle sont souvent de nature économique puisque, selon eux, plus ils sont indépendants financièrement, plus ils sont libres dans leur prise de décision. Par exemple, un pharmacien propriétaire mentionne que l'indépendance professionnelle, « c'est d'assumer les bénéfices autant que les pertes et de pouvoir acheter une autre entreprise ou la vendre en toute liberté ». Les décisions commerciales sont donc d'abord et avant tout corrélées avec l'indépendance professionnelle. De cette manière, les répondants affirment l'importance de s'associer à une chaîne et bannière qui propose un modèle d'affaires plus libre. L'indépendance professionnelle est donc quelque chose qui peut être planifié en analysant le degré de contraintes et de restrictions propres à chaque chaîne et bannière. À ce sujet, les pharmaciens propriétaires admettent que les chaînes et bannières moins restrictives se font plus rares et que certaines peuvent compromettre leur indépendance professionnelle à plusieurs niveaux.

De plus, la réalité est que les pharmaciens nouvellement diplômés se font courtiser tôt par des chaînes et bannières qui leur proposent les clés d'une pharmacie rapidement. Ces situations sont fréquentes et les pharmaciens propriétaires témoignent que l'indépendance professionnelle, bien qu'elle soit directement liée au type de contrat qui sera engagé de part et d'autre, n'est pas toujours la priorité des jeunes pharmaciens. Le fort désir de devenir pharmacien propriétaire l'emporte souvent dans ces situations sur le niveau de liberté décisionnelle projeté à l'intérieur des chaînes et bannières.

Une préoccupation clinique

Parallèlement à cette conception financière de l'indépendance professionnelle, les pharmaciens propriétaires indiquent aussi que l'indépendance professionnelle consiste à prendre des décisions éclairées, sans contrainte extérieure d'une tierce partie, en accordant la priorité au fait « de toujours répondre autant que possible aux besoins du patient ». Cette préoccupation est très importante pour les pharmaciens propriétaires qui rattachent leur indépendance professionnelle à leur rôle de cliniciens. L'indépendance professionnelle chez le pharmacien propriétaire est donc double. La définition suivante résume bien les propos de ce groupe :

Donc, pour moi, l'indépendance professionnelle, idéalement, ça serait une marge de manœuvre totale pour les décisions commerciales et les pratiques professionnelles, de

la porte jusqu'au mur de [sic] laboratoire, donc, l'ensemble du magasin, incluant la partie commerciale.

Certains propriétaires jumèlent donc ces deux dimensions dans leur conception de l'indépendance professionnelle perçue; cependant, de nombreux témoignages indiquent que leur réalité commerciale engendre des restrictions qui peuvent affecter cette liberté décisionnelle sur le plan clinique. Sur ce point, les entrevues révèlent que cette double conception de l'indépendance professionnelle, c'est-à-dire la liberté financière et la responsabilité clinique des pharmaciens propriétaires, constitue plutôt un idéal qu'une réalité :

[...] tu sais, l'indépendance professionnelle, c'est prendre les décisions, c'est sûr, ça, c'est... c'est évident, là, puis je pense que tout le monde s'entend pour dire qu'il n'y a pas d'intervenants qui vont se mêler d'une décision professionnelle. Je ne le pense pas. Mais, indirectement, c'est certain que, tu sais, tout... tout est une question d'argent, tout le temps, dans la vie. C'est une entreprise privée, puis c'est ça. Fait que c'est sûr que si, indirectement, les intervenants ne donnent pas les moyens financiers ou, tu sais, de mettre en place du personnel, de mettre en place des programmes, bon, mais c'est sûr que ça, ça brime ton indépendance professionnelle.

Les décisions cliniques sont très importantes pour préserver l'indépendance professionnelle et à plusieurs reprises les répondants ont affirmé que c'était leur priorité. Cependant, en même temps, ils admettent qu'ils acceptent quotidiennement des restrictions commerciales de la part des chaînes et bannières. Ces « encadrements plus étroits » ont des impacts directs sur leur indépendance professionnelle. Pourtant, les restrictions commerciales qui affectent l'indépendance professionnelle sont perçues comme étant moins contraignantes que celles qui concernent leur rôle clinique. Ils sont donc prêts à accepter l'ingérence de l'industrie tant que ça n'affecte pas de façon démesurée leur rôle clinique. Bien que l'association entre l'indépendance professionnelle et l'indépendance financière soit omniprésente dans le discours des participants, il demeure prioritaire de conserver la marge de manœuvre nécessaire pour prendre des décisions cliniques :

Puis, l'indépendance professionnelle, c'est vraiment très limité à l'exercice de la pharmacie. Donc, comme propriétaire, j'ai une indépendance professionnelle, mais j'ai aussi une indépendance versus la bannière par rapport à ma boutique. OK. Que je ne parlerai pas aujourd'hui parce que ce n'est pas pertinent pour vous. Mais au niveau de la pharmacie, c'est vraiment de pouvoir choisir c'est quoi, le traitement que... que je juge... bien, pas, en fait, que je juge, parce que ce n'est pas moi qui choisis le traitement, c'est le médecin. Mais c'est d'avoir la possibilité de porter ce jugement-là, sur le choix du médicament, de faire des propositions et de servir vraiment le médicament que je considère qui est le plus approprié pour le patient.

Malgré le désir des pharmaciens propriétaires d'avoir une prise de décision plus autonome axée sur leurs compétences cliniques qui préserverait leur indépendance professionnelle, ces derniers omettent de parler de leur responsabilité à l'égard de l'approvisionnement en médicaments génériques, proposé dans certains cas par la chaîne ou bannière ou totalement imposé. Cette réalité cachée affecte pourtant le choix de molécule d'un médicament et concerne leur autonomie décisionnelle, pourtant valorisée par les pharmaciens propriétaires rencontrés. Cette double préoccupation par rapport à l'indépendance

professionnelle perçue par les pharmaciens propriétaires est très bien représentée dans les propos de l'un des répondants qui affirme avec justesse que « l'indépendance professionnelle est un exercice d'équilibre constant ».

5.1.1.2 Pharmaciens salariés

Le rempart déontologique et juridique

Les pharmaciens salariés associent souvent l'indépendance professionnelle au fait d'exercer leur décision de manière juste et cohérente, selon leur code de déontologie et les normes de pratique. L'indépendance professionnelle perçue est donc souvent jumelée au respect des règles et des lois en provenance d'instances d'autorité comme l'État ou l'OPQ. Pour un pharmacien salarié, l'indépendance professionnelle signifie agir en fonction de « ce qu'il a le droit de faire et ce dont [sic] il n'a pas le droit de faire ». À titre d'exemple, un autre pharmacien interrogé indique que son indépendance professionnelle débute par la connaissance de son code de déontologie et de la Loi sur la pharmacie :

Je connais mon code de déontologie, je connais la loi de la pharmacie, c'est avec ça que je fais mon indépendance professionnelle. Bon, tu sais, je ne pourrais pas la réciter par cœur, là, mais, je connais mes affaires, puis je suis supposée d'être capable de faire – ce que je veux faire selon ces règles-là.

Pour d'autres, l'indépendance professionnelle est une valeur basée sur les lois en vigueur et sur ce qui doit être fait, tout en sachant que certaines actions peuvent nuire à la profession. L'indépendance professionnelle représente en quelque sorte la moralité qui doit guider les actions :

L'indépendance professionnelle, moi, dans ma tête, c'est de faire ce que je sais qui est bien [...] l'indépendance professionnelle, dans ma tête, c'est la petite voix qui me dit : « Ça, c'est bon; ça, ce n'est pas bon. » Pis, ce que moi, je voudrais, c'est de pouvoir toujours me fier à cette petite voix-là et jamais avoir quelqu'un qui me dit : « Ben non c'est pas grave, inquiète-toi pas ».

Outre les références à la loi et à la déontologie, les pharmaciens salariés rencontrés indiquent que l'indépendance professionnelle consiste aussi à prendre des décisions dans l'intérêt supérieur du patient. Ils ajoutent à cette perception de l'indépendance professionnelle que les besoins et le bien-être des patients doivent toujours être priorités avant toute chose dans les choix quotidiens d'un pharmacien. Cette conception de l'indépendance professionnelle, intrinsèquement liée à la protection des intérêts du patient, est diamétralement opposée aux intérêts individuels et aux intérêts financiers de la pharmacie.

5.1.1.3 Pharmaciens en établissement de santé

La responsabilité et l'imputabilité

En ce qui concerne les pharmaciens en établissement de santé, la définition qui est avancée de l'indépendance professionnelle repose sur le principe d'imputabilité. Ils associent directement leur indépendance professionnelle avec la notion de « responsabilité », un aspect essentiel pour eux qui est souvent mis de côté dans la pratique générale de la pharmacie. Les propos d'un pharmacien illustrent cette conception :

L'indépendance professionnelle, c'est la pleine responsabilité de mes actes. Puis, y a une nuance à faire en pharmacie sur ça parce que des fois, les pharmaciens, y ont tendance à faire des recommandations, puis à mettre ça entre les mains du médecin, en se disant : « Bien, c'est lui qui va prendre la décision finale. » Mais l'indépendance professionnelle, c'est de se faire une idée sur c'est quoi la meilleure affaire à faire, puis de s'arranger pour que ça se fasse. Fait que ça peut être d'appeler le médecin, mais ça peut être aussi de le convaincre ou de l'aviser ou de lui suggérer directement un point de vue. Ça implique aussi, par la suite, justement, d'être responsable à 100 % du suivi, puis de la prise en charge du patient. Fait que, pour moi [l'indépendance professionnelle] c'est comme un état d'esprit, puis les actes en découlent, aussi. C'est-à-dire que c'est de se sentir 100 % responsable de la situation.

Pour deux des pharmaciens d'établissements de santé salariés, il semble courant pour les pharmaciens de ne pas aller au bout de leur responsabilité professionnelle, soit d'exercer pleinement son jugement professionnel, et ce constat est aussi observé chez les jeunes pharmaciens. Pour ces pharmaciens, l'indépendance professionnelle réside pourtant dans cette capacité à exercer pleinement sa responsabilité professionnelle, qui implique d'assumer un rôle clinique de façon complète, au-delà de la vérification des ordonnances. L'indépendance professionnelle représente donc le fait de poursuivre ce rôle clinique jusqu'aux actions concrètes qui doivent être posées. L'un d'eux déplore que trop souvent les pharmaciens terminent leur acte professionnel en apposant une note au dossier sans faire valoir leur responsabilité professionnelle, qui consiste à prendre en charge le suivi des patients en conseillant des solutions détaillées. Pour illustrer cette position, un pharmacien raconte sa manière d'encadrer les jeunes stagiaires en les faisant réfléchir au sujet de leur rôle clinique et de leur responsabilité professionnelle :

[...] j'ai des stagiaires qui viennent, puis là, ils vont me dire : « Bien, ce patient-là, il fait de l'apnée du sommeil, puis il a une benzodiazépine, puis il ne devrait pas en avoir une, ce n'est pas indiqué. » Fait que là, dans le bilan, ils marquent : « Benzodiazépine non indiquée en apnée du sommeil. » Fait que là, c'est... ça finit là pour lui. Mais je lui dis : « C'est beau, tu as détecté ça, c'est correct, mais tu fais quoi, là, avec ça, là ? Tu ne laisses pas ça écrit dans ton bilan, là ; tu sais, à qui ça s'adresse ? Ça s'adresse au médecin traitant. Bien, contacte-le, le médecin traitant. Puis, qu'est-ce que tu vas lui suggérer ? Tu sais. Est-ce que tu as demandé au patient si ça fait plusieurs fois qu'il essaie de l'arrêter, qu'il n'est pas capable ? Est-ce que tu suggères un sevrage ? Comment tu suggères ton sevrage ? Pour combien de semaines ? C'est quoi, la diminution suggérée ? » C'est... c'est ça, l'indépendance professionnelle, pour moi ; c'est d'assumer, c'est d'assumer son travail ou son jugement jusqu'au bout, puis d'aller au bout de l'action, dans le fond, dans tout ça.

L'exercice d'un jugement autonome

Les propos d'un autre pharmacien en établissement de santé mettent en évidence l'importance d'exercer son jugement professionnel en toute liberté et sans influence indue. Ce dernier mentionne clairement que, pour lui, « son jugement professionnel, c'est son indépendance professionnelle ». La notion d'« influence » ressort aussi davantage chez les pharmaciens de ce type de pratique : à maintes reprises, ce sous-groupe a évoqué le fait que l'indépendance professionnelle représente la liberté de choix et de décisions cliniques sans l'influence de médecins, de collègues, de la direction de l'organisation des

soins ou de l'industrie pharmaceutique. Le respect et le meilleur intérêt du patient demeure la valeur phare pour préserver l'indépendance professionnelle tout en agissant dans « l'intérêt et la protection du public » :

Mon indépendance professionnelle, c'est de faire mes choix sans influence, là, si on veut. Tu sais, par exemple, pour un patient, c'est d'offrir le meilleur traitement sans qu'il y ait d'influence de compagnies pharmaceutiques ou... ne serait-ce, aussi, que ça soit de collègues ou, tu sais, de médecins, là. Tu sais, je veux dire, si je ne suis pas d'accord, je ne suis pas d'accord. Donc, j'ai mon jugement professionnel; pour moi, c'est mon indépendance. Puis, tu sais, je ne dirai pas oui si je pense non parce que je trouve que c'est ma responsabilité, comme pharmacienne, puis avec la protection du public, aussi, là. Fait que tu sais, ça peut arriver, dans un dossier, que j'écrive : « Je n'étais pas d'accord avec un médecin. » Puis, je suis à l'aise avec ça parce que je ne serais pas à l'aise de faire le contraire.

Cette valorisation du jugement autonome est souvent justifiée par le haut niveau d'expertise des pharmaciens salariés en établissement de santé. En plus de leur formation clinique initiale de pharmacien, des études de deuxième cycle sont souvent obligatoires pour pratiquer en contexte hospitalier et les pharmaciens sont formés dans une spécialité précise faisant d'eux de véritables experts pharmacologiques dans leur domaine. Cette expertise est reconnue par les autres spécialistes et est considérée comme un levier pour leur indépendance professionnelle.

5.1.1.4 Pharmaciens gestionnaires en établissement de santé

Le bouclier : la rigueur scientifique et la distance critique

Les pharmaciens gestionnaires en établissement de santé accordent aussi une importance à l'exercice autonome de leur jugement professionnel. Des variables importantes sont à prendre en compte telles que le meilleur intérêt du patient, les réalités administratives et la saine gestion des fonds publics. Pour ce groupe, la valeur phare de l'indépendance professionnelle est le maintien de l'objectivité, tout en étant en mesure de faire des choix rationnels en lien avec les études scientifiques. Les pharmaciens gestionnaires précisent qu'il est absolument nécessaire de prendre du recul afin d'analyser les études cliniques et les données probantes en profondeur. L'efficacité des traitements et leurs effets indésirables sont des guides qui les protègent dans le maintien de leur indépendance professionnelle. Toutefois, un élément peut compromettre cette volonté de distanciation et d'appui sur des données probantes, à savoir le prix des molécules puisque celui-ci est susceptible d'interférer avec la préoccupation des gestionnaires à l'égard de la saine gestion des fonds publics.

Pour les pharmaciens gestionnaires, l'indépendance professionnelle est la capacité à exercer sa pratique librement, sans influence d'acteurs et de pressions externes :

Pour moi, l'indépendance professionnelle, c'est d'être capable de justifier que nos actions dans le quotidien ne sont pas liées à l'intervention d'une tierce partie pour lequel [sic] j'en tirerais un avantage, soit direct ou indirect. Donc, je dois être capable de démontrer que mes actions valaient vraiment mon raisonnement, et non de d'autres avantages que je pourrais tirer de ces actions-là.

Un des participants ajoute que l'indépendance professionnelle, c'est aussi « de pouvoir exercer la pharmacie selon sa propre éthique ». Ce pharmacien préconise l'importance d'établir ses balises personnelles. Si l'article 10 du code de déontologie indique que le pharmacien doit ignorer toute intervention susceptible de porter atteinte à son indépendance professionnelle, ce règlement demeure un vœu pieux étant donné l'impossibilité de l'appliquer dans la pratique quotidienne.

Les entrevues réalisées auprès des pharmaciens propriétaires, des pharmaciens salariés, des pharmaciens en établissement de santé et des pharmaciens gestionnaires en établissement de santé démontrent les différentes perceptions associées à l'indépendance professionnelle. En effet, pour les pharmaciens propriétaires, exercer leur indépendance professionnelle réside dans leur capacité à devenir autonomes financièrement et à appliquer leurs décisions sans influence extérieure. Outre cette dimension d'indépendance financière, l'indépendance professionnelle inclut aussi le maintien de leur rôle clinique qui est de définir un plan de traitement optimal pour les patients. En ce qui concerne les pharmaciens salariés en milieu communautaire, leur perception de l'indépendance professionnelle est différente : ils mettent de l'avant la préoccupation que leurs choix et leurs décisions soient conformes aux normes sociales de conduite partagées au sein de leur profession ou dans la société. Le code de déontologie et la loi sont donc les remparts de leur indépendance professionnelle. Les pharmaciens d'établissements de santé envisagent plutôt leur indépendance professionnelle en lien avec leur responsabilité envers leurs patients. De plus, ils se sentent imputables vis-à-vis des actions qu'ils doivent justifier. Ces derniers se sentent donc très interpellés dans la justification de leurs actions professionnelles. Enfin, pour les pharmaciens gestionnaires, l'indépendance professionnelle est associée à la capacité de faire des choix qui reposent sur une démarche rigoureuse, scientifique, basée sur des résultats cliniques, tout en ayant une forte préoccupation quant aux coûts des traitements à prioriser.

À la suite de cette analyse, un point rassemble l'ensemble des pharmaciens autour d'une perception commune de l'indépendance professionnelle, soit celle de l'autonomie. La différence réside dans la priorité mise de l'avant pour chacune des catégories afin d'exercer cette autonomie. À la lumière de ce constat, nous proposons de définir *l'indépendance professionnelle* comme « une capacité à faire des choix autonomes et éclairés afin d'exercer librement son jugement professionnel, et ce, sans pression, contrainte ou influence, qu'elle soit interne ou externe, dans le but de prendre une décision responsable ».

5.1.2 VALEURS ET PRINCIPES

En ce qui concerne les valeurs et les principes associés à l'indépendance professionnelle, les pharmaciens, peu importe le type de pratique, sont assez unanimes et leurs propos tendent à s'unifier autour de points communs.

L'indépendance professionnelle est associée d'abord et avant tout à l'**intérêt des patients** et au principe de bienveillance. Les pharmaciens rencontrés ont vraiment comme préoccupation première d'agir dans l'optique de « faire du bien aux patients ». Ils évoquent souvent le fait que c'est ce à quoi ils pensent après une journée de travail : « Est-ce que j'ai fait le maximum pour les patients aujourd'hui et qu'est-ce que j'aurais pu faire de plus pour répondre davantage à leurs besoins ? » La pratique actuelle se base beaucoup sur une prise en considération globale de la santé des patients et les pharmaciens identifient cette tâche

comme la valeur phare de leur indépendance professionnelle. Devant l'importance de maintenir l'intérêt du patient au premier plan, les pharmaciens affirment qu'ils se sentent responsables de leur bien-être et imputables en raison de leurs actions et décisions professionnelles. Les notions de « confiance » et de « transparence » sont donc chères aux pharmaciens et invoquées comme étant le ciment qui consolide la relation avec le patient.

Le **professionnalisme** est aussi très fréquemment jumelé à l'indépendance professionnelle en termes de valeur. Les participants tiennent beaucoup à la protection de leur profession et ont beaucoup de respect pour leur travail et les responsabilités qui y sont associées. Le souci de l'image de la profession et la fierté d'appartenir à un ordre professionnel sont aussi mentionnés par les pharmaciens lorsqu'il est question d'indépendance professionnelle. D'ailleurs, plusieurs ont évoqué le fait que les côtés sombres de l'image de la profession, qui sont notamment véhiculés par les médias, les affectent beaucoup et qu'ils travaillent quotidiennement à s'en détacher en exerçant une pratique professionnelle de qualité basée sur les normes de conduite édictées par la profession. Les pharmaciens interrogés affirment qu'il est primordial « d'être droits » dans leur pratique et d'adopter une certaine rectitude dans leurs actions quotidiennes.

L'**intégrité** a également été fort souvent évoquée lorsque les pharmaciens devaient identifier les valeurs et les principes associés à leur indépendance professionnelle. Les pharmaciens disposent d'une certaine liberté décisionnelle et cette liberté doit concorder avec leurs propres principes. Revenir du travail avec « la conscience tranquille » tout en ayant agi selon leurs convictions fait partie de ce qu'ils considèrent comme étant une conduite intègre. Ils ajoutent qu'il est primordial d'être en mesure de se justifier à soi-même l'ensemble de chacune des décisions ou actions entreprises.

Enfin, une autre valeur évoquée par les pharmaciens est celle de l'**objectivité** qui est vue en tant que démarche rigoureuse sur le plan scientifique, basée sur des données probantes. Cette rigueur permet aux pharmaciens de conserver une distance critique et de mieux évaluer les études réalisées sur les médicaments et leurs effets.

5.2 FACTEURS INTERNES INTERFÉRANT AVEC L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

Après avoir déterminé ce que représente l'indépendance professionnelle pour les pharmaciens, les contraintes et les obstacles susceptibles de la menacer ou de la fragiliser seront maintenant identifiés. À la suite de l'analyse de ces contraintes, la catégorisation nous a permis de constater que ces obstacles semblaient provenir de deux ensembles différents : les facteurs internes et les facteurs externes. Nous définissons les *facteurs internes* comme les contraintes provenant du milieu de travail, soit le niveau micro. Les *facteurs externes* représentent quant à eux le niveau macro et regroupent les pressions ou difficultés qui découlent du contexte global entourant la pratique et son environnement. Bien que certains facteurs concernent l'ensemble des pharmaciens, nous présenterons les facteurs identifiés par type de pratique en distinguant la pratique en pharmacie communautaire et celle en établissement de santé. Nous préciserons, s'il y a lieu, les différences propres au statut des pharmaciens de ces deux champs de pratique.

5.2.1 LA PRATIQUE EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

La situation financière de la pharmacie

En ce qui concerne les pharmaciens pratiquant en milieu communautaire, le facteur interne qui est le plus souvent mentionné est la situation financière de la pharmacie, en raison de l'impact sur les propriétaires ou les salariés. Pour les pharmaciens propriétaires, la santé financière de leur pharmacie est directement associée avec leur niveau d'indépendance professionnelle. L'ensemble des propriétaires rencontrés mentionne que la situation financière de l'entreprise est constamment affectée par des décisions extérieures et que le principal défi consiste à la rentabiliser :

Bien, à partir du moment où, si ta situation financière n'est pas stable ou n'est pas, pas forte, tu peux être en état, donc, de panique ou quoi que ce soit, puis c'est sûr que si tu regardes ton compte de banque, puis là, tu es dans le moins... moins 200 000 \$, c'est sûr que ça peut... ça va t'influencer. On peut bien dire le contraire, là, mais dans la vraie vie, si ta maison est donnée en garantie, puis que ça ne va pas bien, là, tu peux être en mode panique. Alors, la situation financière de l'entreprise peut créer une menace.

Certaines des décisions qui découlent de la situation financière de la pharmacie peuvent donc brimer l'indépendance professionnelle. Les pharmaciens nous ont confié devoir prendre des décisions contre leur gré afin d'assurer la pérennité de leur entreprise. Même s'il s'agit souvent de petites décisions, elles peuvent avoir des répercussions en chaîne qui sont susceptibles d'affecter la pratique quotidienne. Entre autres, les conséquences de ces contraintes sont une diminution des heures de travail de leurs employés pharmaciens ou de leurs assistants techniques, allant jusqu'à obliger le pharmacien propriétaire à diminuer les heures d'ouverture de la pharmacie. En raison de cette réalité, certains pharmaciens salariés en milieu communautaire disposent de moins de temps pour faire des suivis, de même que pour donner des explications détaillées aux patients. Le manque d'effectif peut aussi entraîner la fermeture un peu rapide de certains dossiers et, à cet effet, certains pharmaciens ont affirmé manquer de temps pour examiner davantage de dossiers de remboursement des patients.

La diminution du personnel qualifié et la réduction des heures d'ouverture représentent des décisions difficiles pour les pharmaciens propriétaires, car elles entraînent des conséquences directes sur les services offerts aux patients :

Normalement, quand une entreprise ne fait pas d'argent, bon, bien, tu vas couper à des places; bien, toutes les lois, les normes qu'on a à respecter comme pharmacien propriétaire, là, quand tu commences à essayer de couper à des places, là, ça... ça devient difficile. L'accessibilité, l'obligation que tu as de répondre, de documenter, de tout faire, il n'y a pas de fin... Alors, où est-ce que tu coupes ? Tu coupes dans tes heures d'ouverture, mais là, en même temps, ton patient y peut en souffrir [...] Fait que c'est les clients qui écopent pour tout ça. C'est très difficile, comme pharmacien propriétaire, de penser à couper à ces niveaux-là; tu sais, un gestionnaire le ferait très bien, là...

Les pharmaciens salariés en milieu communautaire ont aussi précisé que la situation financière de la pharmacie dans laquelle ils travaillent est susceptible d'influencer leur indépendance professionnelle.

Comme les pharmaciens propriétaires, la réduction des heures du personnel et la réduction des heures d'ouverture sont les deux principales décisions découlant de la situation financière de la pharmacie qui peuvent avoir une incidence sur la pratique des pharmaciens salariés. Ces circonstances peuvent conduire les pharmaciens salariés à « travailler plus vite et à donner moins d'explications aux patients ». L'enjeu principal s'articule donc autour du temps; les pharmaciens salariés ont ainsi moins de liberté parce qu'ils doivent pratiquer avec des contraintes d'efficacité et de performance :

Oui, c'est sûr qu'il y a toujours la contrainte de temps, y a toujours la contrainte de temps liée aux décisions du propriétaire pour assurer les finances de la pharmacie. On doit servir tout le monde, on a un délai, les livreurs attendent pour faire partir les choses. Euh, y a une contrainte aussi des fois de, on n'est pas toujours à l'aise non plus, dépendamment des sujets, pour faire les suivis comme qu'on voudrait.

Une double contrainte guette les pharmaciens salariés : la situation financière de la pharmacie, combinée à la pression qu'ils reçoivent de la part du pharmacien propriétaire pour générer des bénéfices pour l'entreprise. La production d'opinions professionnelles et d'actes pharmaceutiques, qui peuvent engendrer des profits, est à même d'en découler. Depuis l'instauration de la loi 41, certains salariés disent ressentir l'obligation de maximiser les actes pharmaceutiques. D'autres nous ont confié qu'ils considéraient que ces demandes d'actes pharmaceutiques étaient parfois injustifiées, mais qu'ils acceptaient tout de même de les produire :

En fait, c'est depuis l'instauration de la loi 41, j'ai une pression de mon employeur pour maximiser les actes pharmaceutiques [...] En fait, comment ça fonctionne, c'est qu'on est trois pharmaciens dans ma bannière principale et on a un certain nombre d'heures et ça va au prorata des heures pour lesquelles on travaille. [La pharmacienne propriétaire] va calculer le nombre d'actes, elle va [le] comparer par rapport à mes collègues et à elle-même, et si j'en fais un petit peu moins, bien, elle va le dire durant mon évaluation annuelle, bien, elle va le mentionner et va m'encourager à augmenter le nombre d'actes.

[...] je trouve ça un peu... c'est un peu frustrant parce que je considère que faire des actes pharmaceutiques en lien avec la loi 41, ça vient avec le besoin du patient. Et je trouve ça un peu injuste parce que, par exemple, si mon collègue travaille dans des heures plus achalandées, et moi, si je travaille dans des heures moins achalandées, bien, on ne peut pas y aller selon le nombre d'heures, faut y aller avec le nombre de prescriptions qu'on fait dans notre chiffre. Donc, je trouve ça un peu frustrant, des fois, injuste. Fait que j'en fais quand même beaucoup... Mon évaluation ne devrait pas tenir compte de ça parce que ça ne dépend pas d'un effort que je dois faire, c'est le besoin du patient, contrairement à d'autres situations.

Une autre situation récurrente en lien avec cette double contrainte vécue par les pharmaciens salariés est celle impliquant la distribution d'un médicament onéreux en petite quantité. Lors des entrevues, les pharmaciens nous ont expliqué qu'il est très courant qu'un patient ait besoin d'une petite dose d'un médicament très coûteux, ce qui implique alors qu'une boîte soit ouverte pour un ou deux sachets de médicament. L'enjeu principal est que ces boîtes de médicament, une fois ouvertes, ont une date de

péréemption et leur usage est écourté, ce qui assure presque toujours une perte financière directe pour la pharmacie.

Certains pharmaciens salariés nous ont expliqué que, selon leur code de déontologie, ils sont dans l'obligation de servir les médicaments sur ordonnance médicale; cependant, plusieurs nous ont indiqué qu'il est courant de ne pas servir ce type de prescription pour des raisons financières et qu'ils doivent suivre les directives émises par les pharmaciens propriétaires :

C'est une nouvelle patiente, je ne l'ai jamais vue, elle magasine. Elle arrive et elle dit : « Moi, j'ai besoin d'un traitement pour le cancer de la peau. » Pis là, elle me montre sa prescription et elle me dit : « J'ai juste besoin de deux sachets sur ça. » Pis là, je regarde, je dis : « Ah ben, je vais regarder si je peux le commander. Oh oui, je peux le commander : c'est une boîte de 30 sachets. Pis la boîte, ça vaut 400 \$. » Mais, là, elle est comme : « Ouais, mais moi, j'en ai besoin de juste deux. » J'y dis : « Ouais, mais moi, je ne peux pas ouvrir la boîte, là. » Mais je sais que dans mon code de déontologie, je serais obligée de lui servir ses foutus deux sachets, là, pis de garder toute le reste dans mon stock pis les faire mourir périmés pis toute ça, mais là, moi, c'est une nouvelle cliente, ce n'est pas une cliente que j'ai, fait que j'ai faite comme : « Ben madame, désolée, moi, je ne peux pas vous vendre autre chose, je vais vous vendre le paquet complet. » Je dis : « Au pire, cherchez dans d'autres pharmacies, des fois qu'y auraient déjà une boîte d'ouverte. » Fait que t'sais, au moins, je la réfère à quelqu'un d'autre, là, t'sais, je ne vais pas la laisser sans rien, pis : « Bye, là, je t'aide pas ! » Mais t'sais, ça, c'était une contrainte. T'sais c'est une contrainte de... comme je sais que ce n'est pas correct, mais je sais que de l'autre côté, financièrement pis pour la business, ça a pas de bon sens que je... j'achète une boîte à 400 \$, que je laisse 380 \$ traîner sur le comptoir pendant deux ans pis à un moment donné ça périmé pis on le perd. Fait que t'sais, ça, c'était une genre de contrainte financière.

Il y a donc, pour les pharmaciens salariés, des doubles contraintes vécues à l'interne qui sont directement en lien avec la situation financière de la pharmacie et la pression exercée par leur patron. Ces facteurs internes ont une influence sur l'indépendance professionnelle des pharmaciens.

La pression des collègues de travail

Pour certains pharmaciens salariés, la pression des collègues pharmaciens peut aussi influencer certaines des décisions prises et représenter un facteur interne pouvant jouer sur l'indépendance professionnelle. Dans certains cas, les pharmaciens nous ont indiqué ne pas remettre en question les décisions de leurs pairs lorsqu'ils reprennent l'un de leurs dossiers. Certains nous ont indiqué qu'ils auraient privilégié un autre traitement, mais qu'ils s'en sont tenus à la décision de leur collègue. Cette décision est souvent justifiée par la volonté de simplifier le processus et d'apporter de la stabilité aux patients. À ce sujet, il importe aussi de faire mention qu'une autre part des pharmaciens salariés dit ne pas se préoccuper des décisions antérieures de leurs collègues et agir en fonction de leurs propres connaissances professionnelles et comme entité distincte, eu égard à leur numéro de pratique, mais il est tout de même précisé que certains collègues tentent toutefois de modifier des décisions, surtout ceux qui possèdent davantage d'expérience clinique.

La pression des patients

Enfin, au niveau des facteurs internes reliés à la pratique en pharmacie communautaire, les pressions en provenance des patients peuvent aussi venir influencer l'indépendance professionnelle des pharmaciens. Les pharmaciens précisent recevoir toutes sortes de demandes des patients, qui n'ont pas toujours de prescription ou qui bénéficient de certaines largesses de la part des pharmaciens propriétaires.

En effet, certains pharmaciens salariés racontent avoir reçu des demandes particulières de patients, auxquelles répondent habituellement les pharmaciens propriétaires. Plusieurs salariés ont émis un malaise face à ces situations. Les pharmaciens propriétaires acceptent des demandes de patients et certaines d'entre elles suscitent des doutes chez les pharmaciens salariés. Un seul pharmacien salarié a affirmé s'être opposé à ce type de pratique en confrontant directement le pharmacien propriétaire qui lui demandait de faire « un petit spécial pour son fidèle client ». Ce pharmacien salarié lui a expliqué qu'il ne pouvait faire payer moins cher un médicament à son ami et que s'il voulait le faire, qu'il le fasse « sur son numéro de pratique » parce que, pour lui, c'était clairement une faute professionnelle. Ce dernier précise qu'à l'époque il possédait assez d'expérience pour s'opposer au pharmacien propriétaire, mais affirme être conscient que s'il avait été en début de carrière, cela aurait pu poser problème. La loyauté et l'obéissance liée à la hiérarchie peuvent parfois entrer en conflit avec les obligations professionnelles et l'intégrité.

5.2.2 LA PRATIQUE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les facteurs internes susceptibles d'interférer avec l'indépendance des pharmaciens en établissement de santé seront envisagés comme les contraintes vécues à l'intérieur du département de pharmacie, en incluant celles en provenance de l'établissement de santé.

Les restrictions budgétaires

Comme en pratique communautaire, le principal facteur interne influant sur l'indépendance professionnelle des pharmaciens exerçant en établissement de santé est lié au budget de fonctionnement avec lequel le département de pharmacie doit transiger. Cette contrainte budgétaire a un impact différent sur les pharmaciens salariés en établissement de santé et sur les pharmaciens gestionnaires. Pour les salariés, les conséquences des restrictions budgétaires se répercutent directement sur la prestation de travail; c'est au niveau de la gestion du temps que les pharmaciens salariés voient leur indépendance professionnelle menacée. Plusieurs ont mentionné ressentir une forte pression par rapport à la productivité lorsqu'ils ont à valider les ordonnances; la qualité de leur travail est menacée étant donné que celui-ci devient machinal et est moins porté vers l'analyse profonde des dossiers des patients. Certains ont aussi évoqué le fait qu'ils n'ont pas le temps de faire les suivis qu'ils devraient effectuer auprès des patients en raison de l'exigence de productivité.

De façon différente, pour les pharmaciens gestionnaires, ces contraintes budgétaires influencent directement le choix de la molécule à ajouter au formulaire central. Certains ont mentionné devoir d'abord et avant tout prendre en considération le coût des médicaments plutôt que leur efficacité, évaluée à partir de données probantes, lors de l'ajout d'une molécule au formulaire. Cet enjeu entraîne d'importants

dilemmes moraux pour les pharmaciens gestionnaires qui doivent souvent analyser les cas selon différentes variables économiques, ce qui rend souvent l'exercice très difficile sur le plan humain. Voici un exemple d'une situation type :

Un homme de 74 ans a besoin d'un traitement couteux, sans quoi son espérance de vie ne dépassera pas un mois. Dans ce genre de situation, l'âge du patient est opposé au coût de traitement. Ce qui est très difficile, c'est que le pharmacien gestionnaire doit faire un choix et ensuite le justifier à la famille du patient. La décision prise, souvent pour des considérations économiques, intervient [sic] avec le fait que le professionnel se demande s'il avait pris la même décision si c'était un ami ou son père. Est-ce que sa décision serait identique ?

La contrainte budgétaire et la saine gestion des dépenses publiques entraînent une pression considérable et représentent pour cette catégorie de pharmaciens un facteur interne majeur pouvant nuire à l'indépendance professionnelle. Les restrictions budgétaires sont considérées par les pharmaciens d'établissements de santé comme étant la plus grande source de distorsion dans leur pratique.

La structure hiérarchique

L'impact des relations hiérarchiques dans ces organisations représente aussi un obstacle important au maintien de l'indépendance professionnelle des pharmaciens, particulièrement pour les pharmaciens gestionnaires. Pour les gestionnaires rencontrés, il est tout à fait normal d'avoir des supérieurs hiérarchiques; ce qui pose problème, c'est le double statut de ces supérieurs hiérarchiques, par exemple, le directeur des services professionnels qui est également médecin :

Moi, dans mon contexte, c'est le fait que je... comme chef de département de pharmacie, on est comme des hybrides entre les cadres et les pharmaciens en tant que tels. Donc, ça, y a énormément de situations qui font en sorte que notre indépendance professionnelle peut être ébranlée... Donc, la structure hiérarchique et les politiques et procédures d'établissements peuvent porter atteinte à mon indépendance. Les problèmes qu'on vit, les conflits d'intérêt qu'on vit avec les ordonnances de notre directeur de services professionnels (DSP) qui est mon supérieur hiérarchique et aussi médecin qui peut prioriser ses amis médecins... Dans un petit milieu comme le nôtre, quand on a un problème avec un médecin, on se retourne vers le DSP, mais si c'est un ami du DSP, bien, là, jusqu'à quel point notre voix sera entendue ?

Pour les pharmaciens gestionnaires, cette structure hiérarchique fait partie intégrante de la pratique et certains se questionnent sur les limites que cette hiérarchie devrait respecter. L'un des pharmaciens gestionnaires mentionne pourtant que l'article 10 de son code de déontologie indique que le pharmacien doit ignorer toute intervention susceptible de porter atteinte à son indépendance professionnelle. Or, comme il l'illustre par ses nombreux exemples, les décisions à l'égard de son département de pharmacie sont très souvent prises par des non-pharmaciens :

[...] c'est un vœu pieux de dire qu'on est complètement indépendant dans la façon dont on exerce la pharmacie. Notre directeur des services professionnels peut nous donner des balises dans lesquelles on doit exercer notre pratique, on est toujours un peu tiraillé

entre les directives qu'on reçoit de nos supérieurs et la façon dont nous, on exercerait si on était seul dans une pharmacie communautaire.

Cette structure hiérarchique ne semble pas toucher les pharmaciens salariés en établissement de santé.

La pression des collègues médecins

L'un des facteurs internes les plus contraignants pour les pharmaciens d'établissements de santé concerne la pression qu'exercent les collègues médecins quant à l'ajout d'une molécule au formulaire central de l'établissement à son approbation. Bien que cette contrainte concerne davantage les pharmaciens gestionnaires, certains pharmaciens salariés occupant des rôles stratégiques, par exemple en siégeant à des comités pharmacologiques ou en étant spécialisés dans un domaine médical précis sont aussi touchés. Ces rôles stratégiques les exposent en effet aux pressions des collègues médecins. Ce qui devient très difficile pour les pharmaciens d'établissements de santé, ce sont les demandes particulières non officielles des médecins. L'enjeu est grand : parfois, il s'agit de collègues de travail et d'amis; ces situations deviennent alors très difficiles à gérer et il peut être impossible de résister à ce genre de demande :

Même si je me mets la meilleure carapace possible, on n'évolue pas en vase clos, puis on n'est pas les seuls intervenants impliqués dans la gestion du médicament. Ça, c'est un gros obstacle. Je vous dirais, là, présentement, dans ce que je vis, c'est le principal, là qui fait qu'on doit naviguer beaucoup là-dedans. Oui, des fois, les médecins vont nous forcer à prendre une décision pas nécessairement fondée sur les données probantes, sur une analyse exhaustive, mais plus sur le fait que, bon, le représentant a fait une bonne job avec eux, les médecins se sont tous mis à prescrire et utiliser cette molécule-là, ce qui fait que par la bande, bien, je me dis : « C'est beau, on va utiliser telle molécule plutôt qu'une autre parce que les médecins la prescrivent » [...] On essaie, par la bande, de nous mettre aussi de la pression pour le [sic]passer, en disant : « Bien moi, je prescris ça, j'arrive du congrès, j'ai vu le représentant ». Donc, je vous dirais, l'influence des autres professionnels qui gravitent autour de nous, souvent dans notre milieu, peut être un obstacle venant teinter le jugement...

En plus de la relation de collégialité des pharmaciens et des médecins, une relation hiérarchique entre ces deux types de pratique médicale vient aussi inciter les pharmaciens à accepter de répondre aux demandes des médecins. Dans le cas de la pratique en établissement de santé, ce genre de relation entre dans les facteurs internes, qui sont vécus directement à l'intérieur du milieu de travail; nous verrons qu'il en est autrement pour la pratique communautaire où la relation entre le médecin et le pharmacien se situe davantage au niveau externe.

5.3 LES FACTEURS EXTERNES INTERFÉRANT AVEC L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

5.3.1 LA PRATIQUE EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

Les chaînes et les bannières

En pharmacie communautaire, le facteur externe qui influence le plus l'indépendance professionnelle des pharmaciens est sans contredit les chaînes et les bannières. À ce sujet, l'opinion des répondants en milieu communautaire est clivée. D'un côté, plusieurs pharmaciens, autant propriétaires que salariés, nous ont fait part de leur inconfort face à la pression des chaînes et des bannières dans leur pratique. De l'autre, certains pharmaciens communautaires indiquent ne pas ressentir énormément d'impacts néfastes, relativement à leur indépendance professionnelle, de la part des chaînes et des bannières.

Selon les pharmaciens propriétaires, les chaînes et les bannières représentent un risque certain au maintien de leur indépendance professionnelle, surtout lors de difficultés financières. Plusieurs nous ont confié que la précarité financière est susceptible de fragiliser l'indépendance professionnelle et les rend vulnérables aux propositions, demandes ou exigences des chaînes et bannières pour redresser la situation. Ce phénomène est d'autant plus marqué chez les jeunes propriétaires, qui ont souvent accepté une association avec une chaîne ou une bannière sans considérer l'ampleur des contraintes qui accompagnent cette relation d'affaires. Plusieurs jeunes pharmaciens propriétaires nous ont confié que l'offre de départ était souvent alléchante et que, étant donné leur situation précaire, ils ne voyaient pas les conséquences ni les contraintes commerciales à ce moment-là. De plus, les contrats sont souvent préparés par les avocats des chaînes et des bannières et certains pharmaciens ne se sentent pas assez outillés pour bien comprendre les tenants et les aboutissants de ces ententes. Certains évoquent même le fait que les pharmaciens sont des cliniciens et des scientifiques d'abord et avant tout et que, pour cette raison, leur personnalité n'est pas toujours compatible avec celle d'un entrepreneur. D'autres nous ont avoué avoir été naïfs par rapport à l'offre de départ, soit de voir leur nom sur une enseigne avec la mention « pharmacien propriétaire ». Cette visibilité est chèrement payée malgré le fait que les chaînes et bannières font miroiter un coût d'investissement nul pour les pharmaciens. Un pharmacien affirme à ce sujet :

Tu sais, d'un côté, ils te financent au complet, il n'y a aucun business dans la vie que [sic] tu n'as pas à mettre de l'argent de même; moi, mon frère, il est comptable, puis il n'en revient pas : sans mettre de mise de fonds, tu deviens propriétaire d'une business qui fait de l'argent.

Certains ont témoigné avoir reçu une offre de la part d'une chaîne ou bannière avant même leur diplomation officielle. De telles pratiques sont courantes en milieu universitaire : soirées étudiantes organisées aux frais des chaînes et des bannières, présence de ces dernières au sein des facultés de pharmacie, invitations à des congrès de chaînes ou bannières ou repas au restaurant. D'autres nous ont aussi indiqué que certaines chaînes et bannières font signer des contrats aux étudiants en pharmacie afin « de les attacher » à leur entreprise. Ces offres se font au moyen de bourses d'études ou de montants d'investissement servant à démarrer une pharmacie. Comme le mentionnent plusieurs participants, une fois qu'ils sont liés par contrat et qu'ils sont conscients que l'entreprise est financée entièrement par les chaînes et les bannières, « il n'est pas surprenant de s'attendre à une intention permanente des chaînes et

bannières afin de recevoir des contreparties et des retours sur l'investissement ». De plus, il est fréquent que les pharmaciens soient locataires, sous-locataires ou même « sous-sous-locataires » de leur local, qui appartient en fin de compte aux chaînes et aux bannières. Cette situation place le pharmacien dans une position délicate au regard de son indépendance professionnelle, surtout lorsqu'il juge que la meilleure décision à prendre va dans le sens contraire de celles proposées par les chaînes et bannières. Selon plusieurs pharmaciens, l'indépendance professionnelle est compromise dès que le professionnel de la santé s'associe avec une chaîne et une bannière. Aussitôt que l'entreprise est financée en partie ou en totalité par celles-ci, il semble qu'il est difficile pour le professionnel de préserver son indépendance; les liens étroits qu'occasionne ce partenariat d'affaires ont un impact direct sur la liberté décisionnelle des pharmaciens :

Quand on est embarqué comme propriétaire là-dedans, là, on est tellement dicté que c'est très difficile de prendre une décision complètement seul. À un moment donné, c'est plate à dire, mais c'est l'argent qui parle, l'indépendance, ce n'est pas là...

Les participants font état de plusieurs contraintes vécues au sein des chaînes et bannières. L'une des contraintes concerne le choix des médicaments, plus précisément le choix des médicaments génériques fait par les pharmaciens. À ce sujet, les programmes de conformité et les allocations professionnelles ont été discutés et plusieurs répondants mentionnent qu'ils ne sont pas libres de choisir les médicaments qui entrent dans leur pharmacie. Certains nous ont confié que ces pratiques commerciales les amenaient souvent à distribuer un médicament qu'ils n'auraient pas du tout privilégié dans d'autres circonstances. Certaines chaînes et bannières sont plus restrictives que d'autres et obligent littéralement les pharmaciens, liés par contrat, à s'approvisionner chez des grossistes ciblés détenant des médicaments génériques divers.

L'implantation du système informatique en vigueur au sein des bannières et des chaînes a aussi un impact sur la liberté décisionnelle. Plusieurs pharmaciens nous ont confié que ces systèmes informatiques « pré-gérés » sont très irritants et briment leur indépendance professionnelle. Certains pharmaciens passent les commandes en croyant qu'ils disposent d'une autonomie, mais réalisent par la suite que le tout a été modifié par le système informatique. D'autres pharmaciens ne disposent d'aucune autonomie, car c'est le système informatique qui fait les commandes pour eux et le choix englobe exclusivement les médicaments sélectionnés par les chaînes et les bannières.

Plusieurs ont dit se sentir très mal à l'aise avec cette pratique, en expliquant toutefois que ces commandes de médicaments génériques ciblés font partie d'un système de ristournes avantageux financièrement. Lorsque les pharmaciens privilégient les médicaments génériques imposés ou fortement recommandés par la chaîne ou bannière, ils reçoivent des allocations professionnelles¹² plus élevées. Ces sommes sont souvent réinvesties dans la pharmacie et servent exclusivement à faire des rénovations ou à soutenir des services dédiés aux patients :

Moi, je trouve ça lourd comme propriétaire, je me dis : « Clairement, c'est comme pas correct, là !" Mais clairement, là, tout le monde me dit : « Mais tu n'as pas le choix de

¹² Les allocations professionnelles représentent les rabais octroyés par les fabricants de médicaments génériques aux pharmaciens propriétaires pour la vente de leurs produits.

signer ça ou de commander ça ! Sinon, tu n'auras pas droit à ton montant pour rénovation ou pour le développement de tes services professionnels ». Moi, je n'aime pas ça... Je n'aime pas le fait que je sois obligée, sinon il va y avoir des sanctions, là, ou je ne sais pas quoi, là, c'est un peu des menaces...

Quelques pharmaciens propriétaires nous ont indiqué que le choix des médicaments génériques leur appartenait, mais précisent que certaines chaînes et bannières envoient périodiquement des rapports qui les mettent à jour sur leur ratio de commande. Cette mise à jour est toujours en lien avec les attentes de la chaîne ou bannière. Cette stratégie privilégie une direction faisant en sorte d'orienter la prise de décision selon les attentes et les objectifs ciblés :

On a des rapports : si on est un petit peu en dessous, ils vont nous dire de faire attention, tu sais; même s'ils ne sont pas supposés de nous obliger, c'est comme toujours un petit peu détourné, mais ils le font pareil.

Plusieurs pharmaciens, propriétaires et salariés, considèrent que cette pratique a des répercussions directes sur les patients. Une contrainte importante est celle qui génère des changements de médicaments génériques constants pour les patients. Ainsi le patient voit son médicament changer d'aspect physique (couleur, forme, enrobage), ce qui crée de l'anxiété chez certains patients plus vulnérables. Plusieurs pharmaciens propriétaires, inconfortables avec ces changements, disent tout de même le faire par obligation :

Changer de générique pour changer de générique, ça me tracasse comme professionnel, tu sais. Mais là, comme entrepreneure, je me dis : « Crime, si je le fais pas, bien, je vais être impactée, soit pour mes services infirmiers, soit pour autre chose », alors je le fais... Changer pour changer, c'est juste que, tu sais, ce n'est pas dans nos valeurs de professionnels.

La variété de l'enrobage représente un défi professionnel étant donné que certains d'entre eux occasionnent des effets secondaires chez certains patients. Comme mentionné précédemment, changer de comprimés peut devenir une source de stress inutile pour certains patients, ce que l'ensemble des pharmaciens admet :

Changer de générique, c'est toute une contrainte parce qu'on n'aime pas ça, changer nos patients de produits. Parce que ça les bouleverse tout le temps; 95 % des gens ne verront aucune différence, mais y a un 5 %, sont ultra anxieux et juste le fait que tu changes la pilule, ils vont avoir des effets secondaires.

Cette contrainte a été exacerbée par le déplafonnement des allocations professionnelles autorisé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, durant 2016.¹³. Cette mesure

¹³ Une entente de principe entre le ministère de la Santé et des Services sociaux est survenue le 2 juillet 2015. Conformément à cette entente, les pharmaciens propriétaires acceptent les clauses de la loi 28 qui génèrent pour le gouvernement des économies de 133 millions de dollars par an pour les trois prochaines années, soit près de 400 millions de dollars, en échange d'un déplafonnement d'une durée de trois ans des ristournes des fabricants sur les médicaments génériques (fixées à 15 %). Le gouvernement stipulait que ces sommes devaient être injectées dans la pharmacie pour l'amélioration des services aux patients. C'est en avril 2016 que le déplafonnement a débuté progressivement (de 25 % à 30 %), pour en arriver en janvier 2017 à un déplafonnement complet. Finalement, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé le 19 juillet 2017 que le plafond des allocations professionnelles des pharmaciens serait ramené à 15 %, soit le taux qui prévalait jusqu'en avril 2016.

gouvernementale a permis aux propriétaires de choisir leurs médicaments génériques au regard du pourcentage de la ristourne offerte. Cette situation fait en sorte que plusieurs compagnies de fabrication de médicaments peuvent se retrouver sur les tablettes, et ce, pour la même molécule de médicament. Pour les pharmaciens salariés, ce changement de médicament générique est difficile étant donné qu'il fragilise la relation avec le patient. De plus, c'est eux qui ont souvent la lourde tâche d'expliquer ce changement aux patients. Plusieurs pharmaciens préféreraient ne pas changer de médicaments génériques étant donné que ces changements sont essentiellement faits pour des raisons commerciales et non cliniques. Le plus souvent, ils mentionnent à leurs patients que cela est dû à des ruptures de stock. Pour les salariés, la justification est beaucoup plus laborieuse :

Souvent, les ristournes ont été déplaçonnées; le patient te dit : « Mais pourquoi vous avez changé mes comprimés ? Ça fait deux ans je prends celui-là, ça allait bien. » Pis là, il peut nous revenir deux semaines après : « J'ai changé de générique, ça ne va pas bien. » Fait que là, tu te dis : « Ok, là, mais moi, j'ai mon inventaire, que je ne peux pas contrôler, on ne va pas le jeter, là... » Et là, t'essaies d'expliquer au patient : « Bien, même si vous changez de générique, c'est la même efficacité, les études le prouvent... » Mais au final, il faut quand même prendre ses craintes et ses symptômes au sérieux.

On est pogné un peu avec les choix du propriétaire, comme les génériques, là. Là, mon boss, là, y a eu des grosses allocations professionnelles, c'était déplaçonné à des montants qui n'avaient aucun sens. Pis lui, y s'est mis à acheter de telle compagnie, telle compagnie. Là, on se ramasse avec des changements de compagnies. Là, il faut que t'expliques ça au client, que « on a changé de compagnie, ce n'est pas moi qui décide des changements de compagnies. » Souvent, c'est des back order, alors ça fait du sens, là, on leur dit : « C'est en rupture, on n'est pas capable de l'avoir. » Là, c'est correct. C'est comme mon exemple que je donne à tout le monde parce que je ne peux pas dire : « Ben non, c'est mon boss qui a commandé ça parce que y a eu un super rabais de 70 % pour l'acheter et pour après faire une marge bénéficiaire de fou ! »

Les chaînes et les bannières peuvent également suggérer ou imposer les « planogrammes ». Ces planogrammes consistent en la mise en marché des chaînes et des bannières, établissant jusqu'à la disposition des médicaments dans les présentoirs et les tablettes de la pharmacie. Ce sont en quelque sorte des stratégies commerciales qui obligent certains pharmaciens à mettre des produits de marque de l'avant tout en privilégiant les marques maison appartenant aux chaînes et aux bannières. Les pharmaciens sont unanimes pour dire que cette contrainte nuit à leur indépendance professionnelle. Par exemple, un pharmacien explique que sa chaîne est nationale et que les planogrammes ne sont pas adaptés à sa clientèle ici, au Québec, qui a des habitudes de consommation différentes de la population des autres provinces canadiennes. Même si certains produits ne sont pas inscrits sur le planogramme, certains pharmaciens choisissent tout de même de les conserver dans leur offre de produits. Seulement, comme ils ne font pas partie du planogramme, les pharmaciens doivent les garder en arrière du comptoir, hors de la vue des clients, ce qui fait en sorte qu'ils sont évidemment moins vendus ou tout simplement oubliés par les pharmaciens lors des consultations avec les patients.

La sélection des produits faisant partie de la mise en marché par les chaînes et bannières peut aussi apporter des contraintes importantes. Nous avons vu que les chaînes et les bannières s'ingèrent dans le

choix des produits pharmaceutiques qui sont vendus dans les pharmacies; il en est de même pour les marchandises exclues de la mise en marché du commerce. Le témoignage d'un pharmacien propriétaire illustre bien les contradictions que les planogrammes peuvent apporter :

Je n'ai pas d'autonomie dans ma bannière parce qu'eux, ils sont très sévères avec leur planogramme, dans le sens que ce qui est plano, on ne peut pas déroger de ça. Quand je veux commander un produit qui n'est pas prescrit, donc, un produit en vente libre, je dois passer par un processus spécial. Je vais vous donner un exemple concret qui m'est arrivé : un bain de siège. Le patient arrive le vendredi soir, je n'ai pas de bain de siège... Ce n'est pas plano, mais le patient en a besoin maintenant, et je ne l'aurai pas avant mardi. Et je me suis dit : « Comment ça, dans une pharmacie, y a pas de bain de siège ? » Mais c'est parce qu'ils n'en vendent pas assez. Il faut commander des produits où il y a le plus de roulement, puis plus de volume, alors que dans une pharmacie, un bain de siège, je considère ça essentiel. Et pour le commander, bien, si je voulais le commander, je l'aurais mardi ! Alors, fait [que] c'est compliqué, commander un bain de siège [dans ma bannière]. Même si, dorénavant, je voudrais [sic] le tenir en inventaire parce que j'ai beaucoup de demandes, bien, je ne peux pas le faire ou il faudrait que je le tienne dans une section à part, en arrière, pour des produits, justement, d'exception.

D'autres types de situations sont illustrés : un pharmacien témoigne qu'une télévision a été installée dans sa salle d'attente sans son autorisation. Le contenu publicitaire qui circule en permanence sur celle-ci n'a pas non plus été approuvé par le pharmacien propriétaire. D'autres en avaient plutôt contre l'installation d'un nouveau système téléphonique qui, en plus d'être très onéreux et aux frais du propriétaire, est désuet et n'est pas apprécié de la clientèle en raison de la longueur des messages publicitaires devant être entendus avant d'aboutir à l'option « contacter le laboratoire ». Ce changement technologique, non approuvé par ce pharmacien propriétaire, est d'autant plus frustrant que celui-ci venait tout juste d'investir dans un nouveau système téléphonique adapté à ses besoins. Les pharmaciens propriétaires disent avoir très peu de marge de manœuvre pour faire valoir leurs points de vue auprès de leur chaîne ou bannière par rapport à ce type d'imposition de pratiques. D'ailleurs, joindre, tout simplement, le département responsable de répondre à ces insatisfactions est, en ce qui concerne certaines chaînes et bannières, très difficile.

Devant l'ensemble de ces contraintes, certains indiquent que la situation devient si lourde à porter qu'ils ont l'impression d'être davantage des « opérateurs » que des entrepreneurs. Dans la plupart des cas, les pharmaciens propriétaires, face à l'intrusion des chaînes et bannières dans leur pratique, ont l'impression d'avoir perdu leur droit de propriété :

Mais là où ça se fragilise, là où la pression est énorme, c'est vraiment au niveau de la bannière, là, c'est quelque chose qui à mon avis est totalement inacceptable. C'est sûr que ce sont des demandes subtiles parfois : on ne me demande pas de m'écarter de certains articles, précisément de mon code de déontologie ou de mes obligations des standards de pratique, par exemple, pour ne nommer que ceux-là, mais y a des demandes ici et là qui viennent qu'à me demander si je suis vraiment propriétaire...

Certains ont mentionné que lors de la signature de leur contrat, les administrateurs leur ont carrément dit qu'eux, ils savaient comment ça fonctionne, une pharmacie, qu'il suffisait de suivre leurs

recommandations et que tout irait pour le mieux ». Concernant le droit de propriété, certains pointent les mégacentres, où l'on retrouve maintenant des pharmacies, dont un pharmacien propriétaire possédant plus de cinq succursales. Selon les pharmaciens, c'est impossible de gérer autant de pharmacies et cela constitue un moyen déguisé de laisser les grandes chaînes et bannières administrer, par le biais d'un pharmacien propriétaire, plusieurs pharmacies. Le faible pouvoir décisionnel des pharmaciens sur plusieurs points donne l'impression, pour la plupart, que le droit de propriété est une utopie et qu'il est grandement menacé – de même que l'indépendance professionnelle – par la puissance des chaînes et des bannières.

Malgré les contraintes qui interfèrent avec la prise de décision autonome de certains pharmaciens, d'autres sont d'avis que les chaînes et bannières ne représentent pas nécessairement un obstacle à leur indépendance professionnelle et qu'elles peuvent plutôt devenir un outil ou un levier pour mettre en place de nouveaux projets dans la pharmacie. La section suivante met en relief les éléments positifs de ce lien d'affaires qui, pour certains, représente un choix réfléchi, qu'ils envisagent comme une application de leur indépendance professionnelle.

Le développement de services professionnels

Les ristournes à la suite de commandes de médicaments génériques ciblés peuvent permettre de mettre en place des services professionnels destinés aux patients. Plusieurs pharmaciens propriétaires affirment que le changement de médicament générique n'affecte pas cliniquement la santé des patients. Leur avis se base sur celui de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), sur l'approbation de ces médicaments génériques par Santé Canada et sur la confiance vis-à-vis des fabricants canadiens. Quant à la gestion automatique des médicaments génériques par les systèmes informatiques mis en place, elle fait en sorte que les pharmaciens propriétaires s'approvisionnent toujours auprès du même fabricant et cette situation représente une économie de temps qu'ils peuvent réinvestir dans leur clientèle :

Dans le fond, ma bannière livre avec un guide, puis y ont déjà prénégocié, alors leur logique est de dire : « J'aime mieux que tu passes ton temps avec des clients qu'à rencontrer des représentants génériques ». Ce qui n'est pas mauvais. Je me dis, dans le fond : « Si tu suis ça, tu vas avoir le maximum que quelqu'un peut aller chercher. » Tu ne te casses pas la tête, ton argent va rentrer. Le temps que tu as rencontré un représentant par-ci, par-là, parce qu'y se pointent tout le temps quand t'es dans le jus, alors ça l'a du bon aussi.

Un choix de médicaments génériques diversifié

Certains propriétaires expliquent qu'ils ont le choix entre quatre ou cinq compagnies ciblées par les chaînes et les bannières, ce qui fait en sorte qu'ils disposent de la marge de manœuvre nécessaire pour décider. Pour eux, il est logique d'encourager la chaîne ou la bannière à laquelle ils sont rattachés étant donné le lien d'affaires qu'ils ont choisi. En ce qui concerne certains, le choix de soutenir les orientations de la chaîne ou bannière est envisagé comme une démonstration de leur indépendance professionnelle au sens où il s'agit de leur décision personnelle. Le discours des pharmaciens salariés qui ne considèrent pas le contexte commercial comme étant contraignant dans leur pratique est sensiblement le même. Pour eux,

il n'y a pas d'impact sur la santé des patients lors d'un changement de médicaments pour une marque générique puisqu'il s'agit de la même molécule, qui est seulement mise dans un contenant différent.

D'un autre côté, les exigences de la chaîne ou bannière en matière de planogramme ou d'aménagement sont tout à fait normales étant donné l'importance d'uniformiser les pratiques d'une chaîne à l'autre.

L'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique a aussi été identifiée comme l'un des facteurs externes susceptibles de menacer l'indépendance professionnelle des pharmaciens, notamment car elle sollicite ces derniers pour qu'ils suivent des formations continues et assistent à des colloques ou congrès qu'elle finance. Bien que l'ensemble des pharmaciens rencontrés ait affirmé que les situations d'offres en nature ou en espèces sont devenues plus rares depuis quelques années, certains ont affirmé recevoir des billets pour assister à des événements sportifs ou des offres de repas dans de grands restaurants.

Comme mentionné plus tôt, les allocations professionnelles pour le choix de médicaments génériques développés par les diverses compagnies pharmaceutiques influencent le choix des médicaments. Le déplaçonnement de la dernière année (2015) a donné lieu à une sorte de « magasinage des meilleures ristournes », entraînant du même coup un changement de molécules pour les patients. Pour les pharmaciens, cette situation visait à pallier le manque à gagner au niveau des honoraires professionnels et des remboursements qu'ils ont dû faire à l'État en ce qui a trait au dossier des piluliers : « Les allocations professionnelles, c'est une question qui se rattache au principe de rémunération; je trouve ça aberrant, contradictoire et contre-intuitif de se faire payer une grande *proportion de notre revenu par nos fournisseurs*. » Les pharmaciens dénoncent le fait que ce contexte ait été autorisé par le gouvernement :

Ça démontre le fait que le gouvernement est très conscient qu'y sous-paie les pharmaciens, et nous permet de nous compenser ailleurs. Ça, pour moi, ça prouve le fait que, dans le fond, ça dit au gouvernement : « Tu sais très bien que tu nous paies très mal, et tu nous permets de nous compenser ailleurs », mais la compensation, elle est très contre-intuitive.

De manière partagée, les répondants en milieu communautaire envisagent les représentants de l'industrie pharmaceutique comme une menace à leur indépendance professionnelle pouvant les placer en conflit d'intérêts face aux offres et bénéfices proposés en échange de la marchandisation de certains produits. Cependant, les pharmaciens affirment être habitués aux visites fréquentes des représentants et considèrent que cet obstacle fait désormais partie intégrante de leur pratique.

Les assureurs privés

Les pharmaciens pratiquant en milieu communautaire ont aussi ciblé les assureurs privés comme une contrainte ou un obstacle à leur indépendance professionnelle. Plusieurs se sentent forcés de distribuer un médicament générique plutôt que celui de la marque d'origine parce qu'ils sont remboursés en partie par les assurances privées. La situation est plus difficile lorsqu'il s'agit de médicaments à index thérapeutique

étroit¹⁴ parce que le fait de changer de molécule peut avoir un réel impact sur la santé des patients. Les pharmaciens dénoncent le fait que les choix des assureurs privés soient uniquement basés sur des considérations financières à la suite d'accords passés avec des acteurs de l'industrie pharmaceutique :

Il y a comme une espèce de connivence, là, entre la compagnie puis l'assurance impliquant à la fois la pharmacie; un espèce de trip à trois, là, qui est en dehors du réseau puis qui fait en sorte qu'y a plus d'indépendance professionnelle dans le choix de la thérapie ! Tout ça met en péril le système public qu'on a en établissant un espèce de réseau parallèle, là, de connivence avec divers acteurs.

Pour les pharmaciens en pharmacie communautaire, l'ingérence des assureurs privés dans leurs décisions cliniques est réelle et ils considèrent que les assureurs privés ne devraient pas avoir autant d'influence dans la prise de décision thérapeutique en imposant au pharmacien, aux médecins et même aux patients la molécule qui devra être privilégiée. De plus, tous mentionnent la perte de temps énorme que les pharmaciens allouent au processus de remboursement des médicaments afin de diminuer au maximum la charge financière du patient. En effet, des démarches quotidiennes sont exécutées par les pharmaciens afin que les patients paient le moins cher possible leur médication; pour eux, c'est une autre façon de contribuer à leur bien-être.

Les directives et les lois de l'État

Les pharmaciens en milieu communautaire voient l'État comme une contrainte externe à leur milieu de travail pouvant affecter leur indépendance professionnelle. Certains ont même affirmé que l'État représente le principal facteur externe qui entrave leur liberté décisionnelle et leur indépendance professionnelle. En règle générale, plusieurs contestent les lois qui sont édictées, les décisions gouvernementales hâtives directement en lien avec leur pratique qui sont prises sans consultation.

Plusieurs pharmaciens ont donné en exemple la modification de la *Loi sur l'assurance médicaments* qui oblige les pharmaciens à donner une facture détaillée aux patients couverts par le régime public d'assurance médicaments à compter du 15 septembre 2017. La plupart des pharmaciens propriétaires et salariés considèrent que la modification de cette loi est totalement inutile : en plus de nuire à leur réputation, elle met en danger la confiance qui les unit à leurs patients. Si cette nouvelle pratique a pour objectifs officiels de faire baisser le coût des médicaments pour la population québécoise et de favoriser une meilleure transparence des diverses composantes du coût du médicament, les pharmaciens sont d'avis que cette loi vise plutôt à miner l'opinion publique quant à leur rémunération, suscitant ainsi un climat de méfiance généralisée envers la pharmacie communautaire. Plusieurs participants ont indiqué que cette facture détaillée est incomplète puisque la marge bénéficiaire des assureurs privés, de la RAMQ, des chaînes et bannières et des fabricants n'y est pas indiquée. De plus, elle s'applique seulement aux personnes qui participent au régime public d'assurance médicaments. Cette pratique vise uniquement le pharmacien, ce qui désole les répondants puisque le pharmacien est un acteur parmi tant d'autres dans la chaîne commerciale du médicament. Les pharmaciens considèrent que ce type de décisions « nuit à leur

¹⁴ L'appellation *médicament à index thérapeutique étroit* (ou *médicament à dose critique*) signifie que toute variation de la concentration du médicament dans l'organisme, même légère, peut éventuellement entraîner des effets indésirables, potentiellement graves pour la santé.

image professionnelle » et donne l'impression que les pharmacies sont de « méchantes entreprises privées ». L'effet pervers de cette pratique incite les clients à magasiner leurs médicaments au même titre qu'un bien de consommation. Ainsi le client peut ouvrir plusieurs dossiers dans diverses pharmacies, rendant alors la vérification d'interactions médicamenteuses pour assurer un suivi de qualité difficile, voire impossible. Enfin, la loi 148, qui n'était pas adoptée au moment des entrevues, a été mentionnée à quelques reprises comme un autre exemple d'une loi gouvernementale qui vient porter ombrage aux pharmaciens propriétaires. Ils ont l'impression que cette loi les vise en édulcorant le rôle et la responsabilité des acteurs de l'industrie pharmaceutique qui se trouvent en amont de la pharmacie communautaire :

Nous avons l'impression que c'est toujours nous, les responsables et que les lois et politiques sont faits pour nous mettre des bâtons dans les roues en considérant très peu les grossistes, fabricants ou les bannières... On sent que le gouvernement a une dent contre les pharmaciens propriétaires, c'est clair...

Les pharmaciens reçoivent aussi de nombreuses directives de la part de la RAMQ et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces directives sont souvent précipitées et non réfléchies, selon les participants. De plus, elles ont des répercussions directes sur leur pratique et sur les patients. En effet, il est courant que les pharmaciens reçoivent un courriel ou une télécopie résumant un changement de pratique à appliquer le jour même. Les personnes à joindre pour obtenir plus d'information sur ces « mémos » sont inconnues, ce qui rend le mode de communication difficile lorsque les pharmaciens souhaitent formuler des questions ou des commentaires par rapport à ces directives. Ces communiqués impliquent souvent un travail supplémentaire et une lourdeur administrative pour les pharmaciens. À titre d'exemple, lors de la réception d'avis indiquant la fin de la couverture de certains médicaments, les pharmaciens doivent rapidement joindre le prescripteur, tâche souvent ardue impliquant un délai important. Ces communiqués font en sorte que certains patients doivent cesser brusquement leur traitement, ce qui implique parfois des conséquences sérieuses pour leur santé. Le temps investi à « gérer ces questions d'assurances publiques » a un impact sur l'indépendance professionnelle des pharmaciens. En effet, ces mémos consistent souvent à informer les pharmaciens qu'un médicament ne sera plus couvert par la RAMQ; plusieurs démarches doivent donc être initiées par le pharmacien communautaire afin de trouver la meilleure solution possible pour le patient. Les pharmaciens disent avoir moins de temps pour faire des suivis pharmacologiques et donner des services-conseils aux patients : « On peut passer une demi-heure, pour une patiente, à gérer des assurances; ce n'est pas pour ça qu'on a été à l'école, là. Puis, mon équipe non plus, là : si je mets quelqu'un là-dessus, je l'enlève d'ailleurs. »

La vision du gouvernement, qui conçoit le pharmacien en tant que professionnel de première ligne, apporte aussi des contraintes au niveau de la pratique. Les nombreuses publicités à cet effet ont porté des fruits et les patients ont maintenant des attentes relativement au service des pharmaciens. Ces derniers sont souvent consultés avant que le patient ne se rende à l'urgence. Les pharmaciens envisagent avec enthousiasme cet élargissement de leur rôle, mais déplorent le manque de temps – causé entre autres par les directives de l'État et de la RAMQ – pour s'y consacrer, en faisant remarquer que leurs honoraires professionnels n'ont pas été augmentés en raison de ces nouvelles fonctions :

Le gouvernement nous en impose beaucoup parce qu'ils mettent de belles petites lois, mais qui ? Qui la met en application ? C'est nous autres, là. Les médecins, eux autres, de

savoir qu'un médicament n'est plus remboursé demain matin, là, il n'appellera pas tous ses clients pour dire : « Ah bien, monsieur, faut que je vous vois, puis que j'évalue votre thérapie ». Non, le client arrive en pharmacie, ce n'est plus payé, qui doit lui expliquer ? C'est le pharmacien. On va envoyer une note au médecin, c'est le pharmacien qui doit gérer ça, puis pour tout ça, on a un gros 8 \$ d'honoraires qu'y va falloir que je défende à partir de vendredi, quand le client va être devant moi, et qu'il va trouver qu'il paie cher parce que son aspirine coûte 50 cents, puis je lui charge 8 \$ d'honoraires, tu sais. C'est très lourd, puis ça devient vraiment désagréable. Sincèrement, refaire un choix de carrière aujourd'hui, je ne pense pas que je serais pharmacien.

Les pharmaciens propriétaires ont souvent l'impression qu'ils sont pris pour cibles relativement à la mise en place de directives et à l'élaboration législative à leur égard. Certains évoquent même « le mépris de l'entrepreneur privé » et considèrent souvent les décisions du gouvernement comme étant néfastes pour le développement de leur entreprise. À ce sujet, certains mentionnent ressentir une ambiguïté au niveau du statut de leur entreprise qui par moments ressemble davantage à une entreprise « étatisée-privée » et, à d'autres, à une entreprise privée.

Les directives de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Certains pharmaciens communautaires, salariés et propriétaires, ont mentionné que les directives de l'Ordre des pharmaciens du Québec pouvaient parfois représenter un obstacle à leur indépendance professionnelle. Cette contrainte se situe davantage au niveau de la difficulté à appliquer certaines de ces directives en raison de leur charge quotidienne de travail, encore une fois par manque de temps :

L'Ordre des pharmaciens nous pousse beaucoup, avec ces nouveaux standards de pratique, à vraiment documenter nos interventions. On comprend l'importance, mais, d'un autre côté, on est coincé parce qu'on manque de personnel pour faire ce que l'Ordre nous demande dans les nouveaux standards de pratique. Au fond, on n'est pas assez, nous autres, on a une grosse charge de travail. Tu sais, on nous demande d'en faire plus pour respecter les règles et les lois, mais d'un autre côté on n'augmente pas les ressources humaines nécessaires pour le faire, ça, donc on essaie de tout faire entrer dans nos huit heures à chaque jour, mais on n'y arrive pas, on a de la difficulté à y arriver, là, donc à respecter des règles, règlements, lois, surtout au niveau de la documentation...

D'autres perçoivent l'OPQ comme un obstacle au sens où ils évitent parfois de poser certaines actions qu'ils jugent pourtant adéquates dans certains contextes de peur d'être sanctionnés. L'image de l'OPQ véhiculée est celle d'une entité opérant une surveillance coercitive, et cette vision nuit parfois à la prise de décision des pharmaciens :

L'Ordre, on a toujours l'impression qu'il cherche à te pogner pour trouver l'erreur que tu as fait [sic], puisqu'ils ne sont pas dans la vraie vie, là. C'est un obstacle parce que, souvent, on va vouloir aider le patient, mais on va se dire : « Non, si je le fais, je peux être poursuivi. » L'Ordre est là pour protéger les patients, mais, tu sais, ça ne devrait pas nous bloquer dans l'exercice de nos jugements professionnels...

La pression exercée par les prescripteurs

De façon globale, les pharmaciens communautaires indiquent avoir de bonnes relations avec les autres professionnels de la santé. Là où leur indépendance professionnelle peut être mise à l'épreuve, c'est lorsque les pharmaciens doivent engager un dialogue se traduisant souvent par une réelle négociation avec le prescripteur relativement au choix de traitement. C'est donc souvent la relation entre le médecin et le pharmacien qui est en cause, une relation qui est fréquemment envisagée par les participants comme étant hiérarchique et où l'opinion du médecin est souvent valorisée davantage que celle du pharmacien.

Dans les cas où les pharmaciens jugent que le choix de traitement devrait être remplacé par un autre pour des raisons cliniques ou spécifiques au dossier pharmacologique d'un patient, une discussion avec le médecin est nécessaire. Les répondants affirment que cette discussion se transforme la plupart du temps en négociation où le pharmacien doit argumenter au sujet des raisons qui le poussent vers un médicament alternatif. Dans certains cas, le médecin décide de changer son ordonnance; le traitement est alors modifié en raison de l'avis professionnel du pharmacien. Pour arriver à ce résultat, les participants indiquent qu'il est plus facile de faire valoir leur point de vue auprès des jeunes médecins, qui semblent plus ouverts à la collaboration interprofessionnelle dans leur pratique. Également, plusieurs pharmaciens mentionnent que plus ils ont de l'expérience, plus il est facile de mettre en valeur leur point de vue, surtout parce qu'ils ont plus confiance en eux et qu'ils se sentent aptes à négocier le choix du médecin. Les pharmaciens s'entendent donc pour dire que la meilleure solution pour devenir crédibles consiste à discuter avec les médecins en privilégiant la démonstration clinique étayée par des données probantes. Cette démonstration clinique permet souvent de modifier le plan de traitement. Certains pharmaciens nous ont confié qu'il demeure plus difficile et légèrement intimidant d'exercer ce rôle clinique lorsqu'on débute dans la pratique et certains nous ont dit avoir été témoins de situation où les pharmaciens ne s'engagent pas dans cette voie par manque de confiance vis-à-vis des médecins.

Lors d'une remise en question du choix de traitement auprès d'un médecin, il est aussi possible que la négociation avorte et que le prescripteur décide de conserver son premier choix. Dans ces situations, le pharmacien a toujours la possibilité de ne pas servir l'ordonnance, ce qui arrive très rarement. Les pharmaciens rencontrés affirment que dans ces cas une note est alors inscrite au dossier du patient et acheminée au médecin, stipulant qu'ils s'opposent à ce choix de traitement ou tout simplement qu'une proposition a été faite au médecin et que ce dernier l'a refusée. Le fait d'accomplir cet acte représente pour plusieurs une démonstration d'indépendance professionnelle puisqu'ils ont choisi de poser une action concrète – l'envoi d'une note – qui, dans certains cas, contribue au final à la modification du choix de traitement. Certains pharmaciens ont indiqué ne pas inscrire ce genre de note dans le dossier du patient parce qu'ils connaissent la personnalité de certains médecins et qu'ils n'auraient pas modifié leur choix de traitement de toute façon. Les pharmaciens usent également de stratégies lors de certaines situations : certains préfèrent en effet laisser aller quelques dossiers pour assurer la pérennité de leur relation avec certains médecins dans le futur :

Il y a des médecins pour lesquels je vais faire des choses ou je n'argumenterai pas mon point, alors que normalement je me mettrais devant un autre de mes collègues pis je dirais : « Non, je ne fais pas ça, ce n'est pas bon ! » Je le fais parce que je sens qu'y a un

gain à faire. Je sens que si je fais ça pour cette personne-là, dans six mois, dans un an, je vais avoir une meilleure relation de confiance pis je vais peut-être réussir à obtenir un peu mieux. Des fois aussi je vais les laisser se planter. Ça, c'est plate à dire, mais ce n'est pas dans l'intérêt du patient, mais [je] vais favoriser ma relation avec cette personne-là au détriment de – c'est un gros mot, là ! c'est un mot je n'aime pas utiliser, mais – au détriment de la santé du patient, sachant que de toute façon, je n'aurai pas gain de cause.

Outre le choix de traitement, l'indépendance professionnelle peut être compromise face aux demandes particulières des prescripteurs. Certains pharmaciens nous ont confié être parfois aux prises avec des prescriptions rédigées par certains collègues médecins ou dentistes qui semblent douteuses ou non conformes. Ces situations relèvent de cas d'auto traitement, entre autres, ou de distribution de médicaments en grande quantité qui ne semblent pas toujours être destinés aux besoins des prescripteurs, mais à leur famille ou pour une distribution illégale :

Des fois, tu te fais demander des affaires spéciales par un médecin. Il te demande une quantité grande d'un médicament, pis tu te dis : « Ben, qu'est-ce qu'on fait avec ça ? » Tu sais que tu marches un peu sur des œufs : lui, il a son code de déontologie, mais lui fait des trucs que tu juges inacceptables. La décision finale, c'est quand même toi qui la prends, de servir un médicament ou pas, c'est très difficile, surtout quand tu as un lien privilégié avec ce médecin et que tu dois souvent lui parler dans le cadre de ta pratique...

Dans ces cas, non seulement le pharmacien est confronté à une situation qu'il juge difficilement acceptable sur le plan de l'éthique, mais ces situations impliquent souvent sa participation à une fraude au niveau des assurances puisque les médicaments servis ne semblent pas destinés au patient pour lequel les remboursements sont émis. Malgré ces risques, certains pharmaciens ont avoué avoir pris la mauvaise décision dans ce type de situation, soit accepter. Ils l'ont fait parce qu'ils souhaitaient conserver leur relation avec certains collègues prescripteurs. Même si quelques-uns se disent perméables à ce type de demandes ou totalement libres de contester la décision d'un médecin, la pression exercée par les prescripteurs est identifiée comme un facteur externe à la pratique en pharmacie communautaire pouvant menacer l'indépendance professionnelle des pharmacies :

L'autonomie est parfois limitée par les autres professionnels avec qui je suis en contact. Par exemple, les médecins qui ne collaborent pas suffisamment constituent un frein à mes activités professionnelles. En ce sens, je n'ai pas la pleine liberté. Autrement, je suis maître de mes décisions.

Les demandes et offres d'affaires

Les demandes ou les offres d'affaires sont aussi identifiées comme un facteur externe hautement compromettant au niveau de l'indépendance professionnelle. Plusieurs participants ont illustré ce point par des offres d'affaires qu'ils ont refusées. Les demandes ou les offres les plus récurrentes proviennent de résidences privées pour aînés qui souhaitent procéder à un échange de services en proposant aux pharmaciens une visibilité au sein de leurs résidences. Cette visibilité se traduit souvent sous la forme de la location d'un local directement entre les murs de l'établissement. D'autres participants ont indiqué que

certaines propriétaires de résidences privées pour aînés leur demandaient de payer pour des services professionnels ou d'investir en termes d'équipement ou de mobilier en échange de l'accès à leur clientèle pour favoriser le recrutement de nouveaux patients par la pharmacie. À ce sujet, des pharmaciens ont affirmé que certains résidents avaient changé de pharmacien à leur insu, sans aucune autorisation, ou tout simplement parce qu'ils avaient largement été influencés par le personnel de la résidence. D'autres ont évoqué le même stratagème en provenance de médecins par le biais de cliniques privées :

Les propriétaires de résidences et les médecins qui veulent que les pharmaciens viennent payer leur loyer, c'est toutes des choses qui font qu'après, tu as comme un petit lien avec eux... Donc, là, à ce moment-là, tu as comme deux chapeaux, puis c'est là que c'est difficile. C'est ces gens-là, je trouve, qui sont des obstacles à notre indépendance professionnelle et des déclencheurs de problèmes.

5.3.2 LA PRATIQUE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

L'industrie pharmaceutique

L'ensemble des pharmaciens pratiquant en établissement de santé qui ont été rencontrés identifient l'influence de l'industrie pharmaceutique comme étant le facteur externe le plus contraignant au niveau de leur indépendance professionnelle. Encore une fois, les pharmaciens gestionnaires ont dénoncé avec vigueur l'intrusion de l'industrie dans leur pratique. Certains pharmaciens salariés qui occupent des fonctions stratégiques et qui ont une notoriété dans leur domaine ont aussi déclaré subir de la pression à ce niveau. Bien que les pharmaciens gestionnaires affirment que la situation s'est beaucoup améliorée, ils sont quotidiennement en contact avec les représentants des compagnies pharmaceutiques qui souhaitent faire valoir les bienfaits de leurs molécules.

À cet égard, tous les moyens sont bons pour arriver à courtiser les pharmaciens qui ont un rôle décisionnel dans la sélection des molécules inscrites au formulaire de l'établissement de santé. Si les avantages directs en nature ou en espèce sont une pratique de moins en moins présente, l'industrie use d'autres stratagèmes afin de faire connaître et même d'imposer ses molécules. Entre autres, les pharmaciens d'hôpitaux ont tous dénoncé avec force la participation à des programmes d'accès compassionnels et de copaiement (PACC) qui circulent dans les milieux d'établissements de santé. Cette tactique est très simple : l'industrie offre des cartes de remboursement pour certains médicaments, souvent sous le motif de la précarité financière de certains patients. Les compagnies qui offrent ces programmes de fidélisation peuvent exiger, en échange de leurs cartes de rabais, des renseignements privés (nom complet, numéro de téléphone, adresse postale, date de naissance, dossier médical, avis de cotisation fédérale). La collecte de ces données sensibles est justifiée par le fait d'établir l'admissibilité de certains patients à ces PACC. Les patients sont souvent informés de cette option directement par les médecins en établissement de santé qui, eux, précisent que ces cartes sont tenues par les pharmaciens d'établissements de santé. Ce sont les pharmaciens qui remettent ces cartes qui se sentent souvent mis devant le fait accompli. Il devient très difficile pour eux d'expliquer aux patients qu'il s'agit d'une stratégie commerciale visant à inscrire un médicament au formulaire de commande de l'établissement de santé ou

à le privilégier au détriment d'un autre, surtout lorsque cette situation est à coût nul pour le patient. Certains des pharmaciens rencontrés sont très mal à l'aise avec cette pratique puisqu'ils la considèrent comme une réelle menace à leur indépendance professionnelle. Elle pérennise de plus une relation de complaisance avec les compagnies pharmaceutiques :

Les compagnies sont là autour de nous, en disant : « Qu'est-ce qu'on peut faire pour vous aider ? » Pis ça fait longtemps qu'on leur dit : « Ben, si c'était gratuit, ben il y a beaucoup de patients qu'on serait capable de mettre sous traitement. » Et donc les compagnies pharmaceutiques ont fini par arriver à la conclusion que si elles nous donnaient des cartes de copaiement qui permettraient de payer finalement la partie qui revient au patient, ça réglerait la situation pour tous... Fait que la compagnie établit son prix, attend que le gouvernement rembourse une partie pour le patient et, après ça, ben si le patient est pas capable de payer la partie qui lui incombe, il pourrait revenir voir son professionnel de la santé pour recevoir de la compagnie pharmaceutique des cartes – comme des cartes d'assurance – puis il peut remettre ça au patient pis lui permettre d'avoir la gratuité pour ses médicaments. (Soupirant.)

Ça règle tellement de problèmes, si je fais ça ! Je donne ça à mon patient et il prend ses médicaments, on n'a pu de chicanes par rapport à ça, t'sais, pis je sais qu'en cas de maladies contagieuses, en prenant ses médicaments il y a moins de risques de le transmettre aux autres. Il va être en santé, je le reverrai plus – il prend moins de temps : je le reverrai pu dans mon bureau, il n'arrêtera pas de prendre ses médicaments, tout ça. Fait que ça, là, t'sais, c'est une espèce de... de proximité que je suis obligé de maintenir avec les fabricants, là, qui me pue au nez, là, t'sais, parce que j'ai... j'ai la ferme conviction que collectivement on serait capable d'assumer ces quelques milliers de dollars-là, pis que ça diminuerait énormément nos problèmes.

D'un autre côté, dans le cas de maladies graves, contagieuses et mortelles et devant une population vulnérable qui n'a pas les moyens de se procurer ces traitements sans ces programmes, les pharmaciens disent vivre un véritable dilemme éthique entre le choix d'accorder ces cartes aux patients vulnérables pour qu'ils puissent prendre leur médication et ainsi contribuer à leur bien-être et à leur santé ou refuser cet accès pour des raisons commerciales (choix direct de molécule et de traitement). En effet, ce ne sont pas tous les médicaments qui sont disponibles par le biais des PACC. C'est donc dire qu'au moment de choisir une thérapie pour un patient vulnérable, l'équipe traitante et les pharmaciens ne sont pas totalement libres de faire un choix fidèle aux données probantes puisqu'ils doivent éliminer comme option les médicaments fabriqués par des compagnies pharmaceutiques qui n'offrent pas de PACC. Cette situation suscite également un malaise chez l'équipe traitante puisque les patients vulnérables ne sont peut-être pas capables de faire un choix éclairé quant à la transmission de données personnelles. Comme le précise un pharmacien d'établissement de santé, les patients se voient offrir un médicament gratuitement qui est autrement très coûteux et qui peut leur sauver la vie, en échange d'informations sensibles. Les enjeux de confidentialité sont donc minimes comparativement aux bénéfices directs pour le patient.

Pour pallier ce genre de situation, certaines équipes traitantes ont élaboré un formulaire de consentement et tentent tout de même d'informer au maximum les patients sur les enjeux relatifs à l'acceptation de ces PACC. Un autre enjeu important est précisé par un pharmacien d'établissement de santé : il s'agit de la pérennité de ces PACC. En effet, une compagnie pharmaceutique pourrait

brusquement mettre fin à ce programme, ce qui obligerait le patient à modifier son traitement en raison de son incapacité à payer le véritable prix du médicament.

Ces situations sont d'autant plus difficiles pour les pharmaciens qu'en 2013 l'OPQ a indiqué à ses membres, dans un communiqué, que « [d]ans toutes les situations, il est clair pour l'Ordre que le pharmacien ne peut, en aucun cas, participer à la distribution de cartes de fidélisation à ses patients. » Certains pharmaciens en établissement de santé nous ont informés qu'une lettre avait été acheminée à l'OPQ en 2015, qui était demeurée sans réponse lors de nos entrevues à l'automne 2017, pour faire part du profond malaise ressenti sur le terrain à cet égard. Certains se sentent impuissants devant cette intrusion de l'industrie dans leur pratique. Les pharmaciens ont l'impression de contrevenir à leur code de déontologie et aux directives de l'OPQ. Même si cette pratique est à proscrire selon l'Ordre, elle devient souvent la seule voie possible pour qu'une personne vulnérable ait accès à un traitement.

Ces PACC sont d'autant plus contraignants pour les pharmaciens en établissement de santé qu'ils les obligent à entretenir une relation de réciprocité avec les compagnies pharmaceutiques. Certains pharmaciens ont clairement indiqué que cette relation leur « pue au nez » et qu'ils se sentaient souvent piégés et forcés de rencontrer les représentants :

Cette proximité-là avec les représentants, bien je suis obligé de la transférer ailleurs dans d'autres sphères aussi; tu sais, je ne peux pas être gentil avec eux autres quand il est question d'obtenir des cartes de copaiement, puis ne pas leur parler quand ils veulent me voir pour me dire que leur médicament est meilleur qu'un autre. Je suis obligé de les rencontrer... Ça limite mon choix, puis ça m'oblige à cette proximité-là avec les compagnies parce que je ne peux pas me mettre en chicane avec eux autres, ils ne viendront pas m'aider. J'ai besoin... j'ai absolument besoin de ça pour mes patients, je le fais pour mes patients en sachant que quand je fais ça je suis obligé d'entretenir une relation amicale avec ces gens-là, puis, honnêtement, c'est de la vente. Je ne fais pas le choix du point de vue médical, là, je ne fais pas le choix qui est dans le meilleur [sic] intérêt du patient, du point de vue médical : je le fais dans le meilleur intérêt [sic] du patient du point de vue global, c'est-à-dire que je permets l'accès au médicament en faisant un choix de santé qui n'est pas l'idéal. Fait que c'est difficile à réconcilier, mais en même temps je pense que ça peut se défendre, puis c'est pour ça que je le fais.

Ainsi, certains pharmaciens avouent accepter des invitations à souper, à assister à des conférences et à des congrès dont les dépenses sont assumées par l'industrie en échange d'avis professionnels sur certains médicaments. Dans certains cas, vu la notoriété de certains pharmaciens d'établissements de santé dans un domaine précis, le fait de produire des avis apporte des bénéfices directs aux compagnies pharmaceutiques. Comme le souligne un répondant, s'il partage avec ses pairs sa participation à ces PACC, cela peut influencer la décision d'autres collègues pharmaciens de faire de même. Certains précisent qu'ils ressentent toujours un « malaise envers leurs patients » et redoutent l'image que cette relation pourrait renvoyer à la population, à savoir qu'ils acceptent des avantages de la part de compagnies qui facturent généralement des prix extraordinairement élevés pour leurs médicaments en dégageant des marges de profit qui sont totalement démesurées.

Dans les cas où les traitements sont très onéreux et s'adressent à une clientèle vulnérable, la pression pour distribuer les PACC peut aussi venir d'autres professionnels gravitant autour des patients. Par exemple, aux yeux des travailleurs sociaux, ces PACC sont une réelle occasion favorable pour les patients puisqu'ils permettent l'accès au traitement gratuitement ou à moindre coût. Pour leur pratique, ces PACC ne sont qu'un avantage puisque les travailleurs sociaux n'envisagent pas l'intrusion commerciale qui s'y rattache ni son impact direct sur l'indépendance professionnelle, car ils ne sont pas directement concernés par cette situation.

La situation est similaire avec des patients vulnérables en attente de leur citoyenneté canadienne. La pression devient alors politique et provient des avocats des patients. Les avocats peuvent directement s'ingérer dans le choix de traitement en indiquant au pharmacien qu'il sera plus facile d'obtenir gain de cause dans des dossiers d'immigration si les traitements proposés sont économiques. Dans certains cas, des pharmaciens avouent avoir préconisé des traitements moins dispendieux qui ont plus de dix ans en sachant très bien qu'ils sont moins efficaces que ceux qui viennent d'être développés.

Outre les PACC, d'autres stratégies sont utilisées par l'industrie pharmaceutique pour faire entrer ses molécules dans les établissements de santé, par exemple lorsqu'elle « vant[e] la dernière nouveauté comme si c'était la neuvième merveille du monde ». L'intrusion de l'industrie peut se manifester de diverses façons et même passer par une tierce personne. C'est le cas pour la circulation d'échantillons de médicaments, qui entrent souvent dans les établissements de santé par les médecins. Encore une fois, les pharmaciens se disent impuissants face à cette pratique qui implique, comme nous l'avons vu, le facteur interne des relations avec les collègues de travail médecins :

Tu sais, ce n'est pas le représentant pharmaceutique que je rencontre, c'est un médecin que je rencontre et ça paraît qu'il représente les compagnies, tu sais, il est très brainwashé, mais en même temps c'est un collègue médecin, mais on sent qu'il est supporté [sic] en arrière par des compagnies pharmaceutiques. Alors, des fois, l'industrie, c'est par un tiers... un tiers collègue.

Les pharmaciens d'établissements de santé nous ont aussi mentionné le financement direct de plusieurs études cliniques par les compagnies pharmaceutiques. Cette situation cause également des problèmes éthiques puisque les établissements de santé disposent d'un budget limité pour effectuer ce type d'études qui s'avèrent être très coûteuses. Par contre, une fois une étude clinique réalisée avec une molécule particulière, les départements de pharmacie doivent utiliser cette même molécule dans leur choix de traitement puisque les résultats des études ne sont valides que pour les molécules testées. Ceci augmente donc les chances d'une compagnie pharmaceutique d'inscrire sa molécule au formulaire central d'un établissement de santé. Encore une fois, c'est un couteau à double tranchant pour les équipes traitantes qui préfèrent certainement avoir des études cliniques financées, surtout quand leur budget ne leur permet pas d'en effectuer sans l'importante contribution de l'industrie, mais plusieurs pensent que leur indépendance professionnelle peut en payer le prix et que cette intrusion commerciale envahit leur pratique. Comme le précise un pharmacien gestionnaire, il n'y a pas d'altruisme dans ces offres de financement. Les compagnies pharmaceutiques sont libres de faire un don à la fondation de l'établissement de santé, mais ce n'est pas ce qui se passe. Il est d'avis que les gestionnaires doivent demeurer vigilants par rapport à ce genre de situation. Il considère risqué d'ouvrir la porte à ce type d'occasion de financement

« puisqu’une fois cette porte ouverte, c’est tout le département de pharmacie qui peut être contaminé à [sic] cette relation de réciprocité avec l’industrie pharmaceutique ».

La centralisation et les achats groupés

Le choix des médicaments à inscrire au formulaire pour faire suite à la décision d’un comité pharmacologique ou à une demande d’un pharmacien est aussi très limité en établissement de santé puisque la plupart des achats s’effectuent en groupe, c’est-à-dire avec d’autres établissements de santé. La centralisation des dernières années qui donne lieu à cette pratique d’achats groupés constitue un facteur externe pouvant compromettre l’indépendance professionnelle des pharmaciens d’établissements de santé. Les établissements de santé se mettent ensemble afin d’obtenir le meilleur prix pour les médicaments en procédant par appels d’offres. Certains pharmaciens disent comprendre ce processus qui vise à assainir les dépenses publiques en santé, mais indiquent aussi que cette pratique « banalise la décision professionnelle du choix de produits et médicaments » qui est souvent basée sur les résultats des études cliniques et des données probantes.

La fusion des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) a modifié le niveau d’indépendance professionnelle des pharmaciens en établissements de santé selon les participants rencontrés. Les grandes décisions concernant les protocoles et les achats sont prises dans les établissements centraux, laissant alors peu de marge de manœuvre aux plus petites organisations. Un pharmacien nous explique comment cette pratique d’achats groupés restreint ses choix cliniques :

Si le produit à contrat est un produit de la compagnie X, je n’irai pas acheter le produit de la compagnie Y; je ne peux pas, je dois acheter celui de la compagnie X, là. Souvent, c’est pour les génériques, et tout, là, ce n’est pas sur le choix de la molécule en soi, mais le choix de la compagnie. Donc, je dis, oui ça nous influence, mais, en même temps, tu sais, moi, je n’ai pas l’influence des compagnies de génériques qui sont disponibles, c’est celles qui ont donné un pourcentage plus élevé sur les achats ou les ristournes de vente.

Les données probantes

Un dernier facteur externe est identifié par un pharmacien d’établissement de santé qui mentionne que parfois les données probantes peuvent nuire à son indépendance professionnelle. Par exemple, dans certains cas, ce pharmacien aurait aimé mettre de l’avant une thérapie individualisée pour un cas spécial, mais comme les règles sont strictes au niveau des résultats des études cliniques, même s’il peut justifier le recours à une autre thérapie qui pourrait fortement aider le patient, il devient très difficile de faire valoir son point de vue clinique au sein de l’établissement :

Les obstacles à mon indépendance ? Bien, c’est... tu sais, autant que les organismes peuvent m’aider qu’y peuvent nuire à mon indépendance, dans un sens, parce que, avec leurs règles très strictes d’études et de données probantes, je pense qu’ils perdent un peu la thérapie individualisée pour le patient. Ce n’est pas parce que les études n’ont pas été testées sur 500 personnes qu’elles sont automatiquement à rejeter parce que des fois ce n’est pas des thérapies super cher, donc ça vaudrait la peine de l’essayer. Moi, je donnerais le OK de l’essayer pour ce patient-là, puis peut-être qu’eux vont dire non parce qu’il n’y a pas les données probantes souhaitées selon leurs critères...

En faisant l'analyse des obstacles qui fragilisent l'indépendance professionnelle des pharmaciens, l'ensemble des répondants des quatre pratiques différentes a semblé plus affecté par les contraintes qui proviennent de l'extérieur du milieu de travail. En effet, les facteurs externes s'avèrent plus difficiles à gérer, surtout parce que les pharmaciens disent avoir moins de contrôle sur ceux-ci. De plus, les facteurs externes impliquent souvent plusieurs acteurs bien implantés dans la chaîne du médicament avec lesquels les pharmaciens pratiquant en pharmacie communautaire ou en établissement de santé ne peuvent éviter les contacts.

5.4 DEGRÉ DE LIBERTÉ, LATITUDE DÉCISIONNELLE ET AUTONOMIE

5.4.1 PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

Les propriétaires disent posséder un haut degré de liberté; ils évaluent que 90 % de leurs décisions sont prises avec une latitude décisionnelle satisfaisante. Pourtant, cet élément quantitatif est quelque peu contredit par de multiples exemples de leur quotidien où une réelle ingérence de la part des chaînes et des bannières est effectuée (choix de publicité, refus de changer l'organisation du travail, programme de médicaments génériques, obligation de justifier les plaintes reçues auprès de la chaîne ou bannière, etc.) À la suite de l'analyse du discours des pharmaciens propriétaires, il apparaît que le degré de liberté dans la prise de décision semble plutôt être très souvent compromis par les facteurs internes et externes mentionnés précédemment. Par exemple, un pharmacien propriétaire considère qu'il a une latitude décisionnelle tout en nous expliquant qu'il a récemment dû justifier une plainte émise par une cliente auprès de sa bannière. La plainte en question concernait l'une de ses employées pharmaciennes, qui a refusé de servir un médicament en documentant par écrit les motifs de cette décision. Le pharmacien propriétaire a été mis au courant et était en accord avec la décision de son employée puisque celle-ci était conforme aux directives de l'OPQ. Quelques semaines plus tard, le pharmacien propriétaire dit avoir reçu un appel de la part d'un représentant de sa bannière qui était mécontent de cette plainte puisqu'elle pouvait porter ombrage à la compagnie. Il s'agissait pourtant d'une décision professionnelle prise après réflexion de la part de son employée. Cet exemple illustre l'intrusion dans la prise de décision clinique et professionnelle de la chaîne ou bannière. Souvent, les pharmaciens propriétaires attribuent un fort pourcentage à leur degré de latitude décisionnelle puisqu'ils estiment que les restrictions qui leur sont imposées sont « de petites frustrations quotidiennes ». Nous avons pourtant vu que les contraintes et restrictions allaient beaucoup plus loin que de petites questions d'aménagement physique des lieux : elles pouvaient directement toucher l'inventaire des médicaments du laboratoire, donc le choix des produits pharmaceutiques servis par les pharmaciens.

Deux pharmaciens propriétaires ont affirmé avoir très peu de latitude décisionnelle et considèrent cette perte d'autonomie comme un frein à leur pratique professionnelle :

Ma latitude décisionnelle est peut-être à 25 %... À l'heure actuelle, je ne donnerais pas plus que ça. Pas dans le modèle [de ma bannière]. Puis, même 25 %, je me trouve généreuse. En fait, au niveau de l'entreprise, on n'a pas tant de décisions que ça à prendre. C'est sûr que, tu sais, on gère nos employés, on gère nos pharmaciens, on gère notre laboratoire, mais sous des standards imposés. Puis, bon, après ça, y a l'achat des

molécules génériques. C'est sûr qu'on peut acheter ce qu'on veut, mais on a des impacts financiers à la fin de l'année. Donc, indirectement, on va être impactés sur d'autres volets de notre budget si on n'achète pas ce qu'on doit acheter. Tu sais, quand nous, on arrive à la fin de l'année, on a des choix à faire. Fait que, que ce soit de se faire dire : « Bien, le budget de rénovation, il n'y en aura pas si les génériques sont pas à tant de pourcentage. »

La même situation s'impose lorsqu'il est question d'être redevable ou non : les pharmaciens propriétaires répondent souvent, au départ, ne pas se sentir redevables à qui que ce soit pour ensuite dire le contraire en citant des exemples où ils sont redevables à la banque, aux chaînes ou bannières, aux patients et au gouvernement. Pour eux, il est normal d'être redevable à ces acteurs puisqu'ils sont mutuellement liés par contrat.

En règle générale, malgré les contraintes énoncées, les pharmaciens propriétaires affirment avoir un bon niveau d'autonomie dans leur pratique professionnelle. Ils opposent souvent leur autonomie dans leurs décisions cliniques – ce qui, pour eux, est ce qui prime – à leur autonomie dans leurs décisions commerciales, où l'emprise des chaînes et bannières est manifeste. Également, certains propriétaires indiquent que les médecins et les assureurs privés sont susceptibles de brimer leur autonomie. L'autonomie s'accroît avec les années d'expérience puisque les pharmaciens développent une plus grande confiance en eux.

5.4.2 PHARMACIENS SALARIÉS

Les pharmaciens salariés affirment avoir un haut niveau de latitude décisionnelle, qu'ils évaluent à plus de 80 %. Leur évaluation fait toutefois souvent référence aux possibilités d'actions accessibles. Par exemple, souvent ils mentionnent être totalement libres étant donné qu'ils gèrent l'inventaire du laboratoire. Autrement dit, ils se sentent libres parce que, selon eux, ils ne sont pas impliqués dans une grande partie des décisions délicates. Un exemple récurrent concerne l'inventaire des médicaments génériques. Les pharmaciens salariés disent exercer leur pratique avec « ce qu'ils ont sous la main ». Si les pharmaciens salariés ont affirmé ressentir la pression des pharmaciens propriétaires comme un obstacle à leur indépendance professionnelle, il semble que cette contrainte ait moins d'impact sur leur degré de latitude décisionnelle. La moitié des répondants se disent redevables à leur patron et l'autre moitié, pas du tout. Certains nous ont confié que ce détachement est aussi dû au fait que lorsque les pharmaciens salariés ne sont plus satisfaits au travail, ils peuvent tout simplement changer de pharmacie afin de pratiquer dans des conditions qui leur sont favorables.

Les pharmaciens salariés affirment également avoir beaucoup d'autonomie dans le cadre de leurs décisions professionnelles. Tout comme les pharmaciens propriétaires, ils considèrent aussi que cette autonomie augmente avec les années d'expérience puisqu'ils sont plus à l'aise de faire valoir leurs points de vue et de défendre leurs choix et décisions auprès de leurs collègues, de leurs supérieurs ou des prescripteurs. Cependant, pour une minorité de pharmaciens salariés, l'imposition de molécules représente une réelle menace à leur autonomie et ils sentent que cette contrainte est plus importante depuis quelques années.

5.4.3 PHARMACIENS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les pharmaciens en établissement de santé disent jouir d'un très haut degré de liberté dans leur prise de décision. À l'unanimité, ils mentionnent que leur statut de pharmaciens en établissement de santé leur confère une liberté d'action qu'ils n'ont pas connue dans la pratique communautaire. Quelques petites restrictions sont toutefois relevées, entre autres au niveau du choix des médicaments disponibles au formulaire ou de la charge de travail élevée qui ne permet pas toujours de faire les suivis souhaités auprès des patients. Mais, de façon générale, les pharmaciens en établissement de santé exercent le type de pratique où il semble le plus évident de travailler librement et où le sentiment d'être redevable est uniquement dirigé vers le meilleur intérêt du patient et l'OPQ.

Les pharmaciens d'hôpitaux estiment donc avoir une pleine autonomie dans leur pratique professionnelle. Cette autonomie est surtout due à l'évolution de la pratique pharmaceutique, plus orientée vers les aspects cliniques. L'autonomie s'accroît avec l'expérience, mais aussi avec l'augmentation de la connaissance de leur champ de compétence qui les outille pour défendre leurs décisions et s'opposer aux autres professionnels puisque certains pharmaciens en établissement de santé deviennent des experts dans leur domaine.

Il importe tout de même de préciser que la notoriété d'un pharmacien pratiquant dans un champ extrêmement précis où l'industrie pharmaceutique est très active peut compromettre l'autonomie. Comme nous l'avons vu, un sentiment de perte d'autonomie est détecté en lien avec les programmes d'accès compassionnels et de copaiement (PACC). Comme illustré plus tôt, la circulation de cartes de copaiement ou d'échantillons de médicaments est identifiée comme un frein à l'autonomie du pharmacien et une « intrusion dans sa pratique clinique ».

5.4.4 PHARMACIENS GESTIONNAIRES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Le degré de liberté des pharmaciens gestionnaires en établissement de santé est variable selon le type des tâches effectuées. Dans leur travail clinique, leur degré de liberté est assez élevé, mais lorsqu'il est question de décisions relatives à la gestion, ils affirment avoir nettement moins de latitude dans leur pratique. Ainsi, ils se sentent redevables à leur organisation, mais surtout à leurs supérieurs hiérarchiques et aux autres différentes directions de l'établissement. Les contraintes budgétaires et administratives sont un frein à leur liberté dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Les pharmaciens gestionnaires mentionnent qu'ils font preuve de l'autonomie possible dans le cadre administratif dans lequel ils pratiquent. L'établissement de santé, par ses normes et sa structure, ne permet pas une pleine autonomie du pharmacien, surtout en raison de l'omniprésence de la hiérarchie. L'autonomie des gestionnaires augmente aussi avec le niveau d'expérience « qui permet d'acquérir un certain confort devant les situations en zone grise ». Elle s'accroît aussi grâce à la mise en place de balises comme la limitation et l'encadrement des contacts avec les représentants de l'industrie et permet également de tenir tête à certains collègues médecins qui insistent ou qui exercent de la pression pour qu'une molécule soit ajoutée au formulaire central des médicaments de l'établissement.

5.5 MOYENS EMPLOYÉS POUR PRÉSERVER L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

5.5.1 PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

Afin de préserver leur indépendance professionnelle, les pharmaciens propriétaires ont déterminé que le choix de la chaîne ou bannière était primordial. Plusieurs ont indiqué que cette réflexion concernant leur indépendance professionnelle pouvait donc être entamée avant qu'ils soient liés par contrat. Dans le milieu, les pharmaciens indiquent que les chaînes et bannières les plus restrictives sont bien connues; il est donc préférable de s'en éloigner si leurs pratiques semblent représenter un frein pour l'indépendance professionnelle. Par contre, certains affirment que, dans la réalité, les occasions entrepreneuriales peuvent être alléchantes et que, sur le coup, même si les pharmaciens connaissent les restrictions associées à certaines chaînes ou bannières, l'envie de se lancer en affaires l'emporte souvent sur la réflexion à l'égard de leur future indépendance professionnelle. L'indépendance financière est aussi soulevée en rapport avec la préservation de l'indépendance professionnelle. Pour plusieurs, il s'agit de la clé pour être en mesure de prendre des décisions autonomes, même si celles-ci ont une incidence sur la marge bénéficiaire ou sur les avantages financiers ou matériels que la chaîne ou la bannière offrent. Certains ont mentionné avoir refusé des propositions d'affaires, même si elles auraient pu être grandement profitables, afin de conserver leur indépendance. Ainsi, un pharmacien propriétaire a indiqué que son levier pour préserver son indépendance professionnelle était de ne rien devoir à personne ou d'en devoir le moins possible. Plusieurs avouent qu'il est difficile, voire impossible d'arriver à bâtir son entreprise sans l'aide des chaînes et des bannières parce que les offres d'affaires fourmillent. Ils précisent qu'ils « ne sont pas toujours les meilleurs juges de leur situation » et qu'ils sont souvent « naïfs et peu informés sur les aspects légaux liés aux ententes contractuelles ». Enfin, se tenir bien informé, rester en contact avec les pairs, se remettre en question et toujours garder en tête que l'objectif, c'est le patient sont des éléments importants. Ces moyens pour préserver l'indépendance professionnelle ont été nommés par l'ensemble des pharmaciens propriétaires interrogés. À noter que certains pharmaciens propriétaires font partie d'associations de franchisés ou de comités consultatifs à l'intérieur de leur chaîne ou bannière. Ils affirment que cet engagement les aide à préserver leur indépendance professionnelle puisque ces réunions offrent une occasion d'échanger sur les enjeux rencontrés par les pairs et de chercher des solutions ou alternatives de façon collective. Malgré les stratégies mises de l'avant pour préserver leur indépendance professionnelle, les pharmaciens propriétaires mentionnent en général qu'il est difficile d'y arriver.

5.5.2 PHARMACIENS SALARIÉS

Pour les pharmaciens salariés, il semble plus facile de préserver leur indépendance professionnelle. Certains participants ont mentionné que le fait qu'ils aient un faible pouvoir décisionnel les préservait finalement de situations compromettantes relativement à leur indépendance professionnelle :

Ben, en fait, je ne sais si je me déresponsabilise, mais c'est sûr que je trouve que la plupart des grandes décisions vont être plus au niveau du propriétaire. Moi, les décisions que je prends, c'est plusieurs petites décisions très, très individualisées. Alors, je trouve que c'est plus difficile d'être influencé sur mille décisions individualisées que d'être

influencé sur une grande décision. Vu que je n'ai pas de grandes décisions à prendre, j'ai plusieurs petites décisions à prendre, bien je trouve, ça me préserve aussi.

Tout comme pour les pharmaciens propriétaires, rester bien informé, par le biais de formations continues ou en gardant un contact avec l'université, se tenir à jour au sujet des nouveaux traitements et des directives de l'OPQ semblent être des moyens communs de protéger l'indépendance professionnelle. Comme pour les pharmaciens propriétaires, se remettre en question, partager avec les autres pharmaciens et s'entraider, ainsi qu'avoir toujours en tête l'intérêt du patient, qui est au centre de chaque décision, semblent être des formules gagnantes pour protéger son indépendance professionnelle. Les salariés font aussi souvent allusion à leur code de déontologie pour préserver cette dernière. D'autres ont précisé qu'avoir sous leur responsabilité des stagiaires en pharmacie était également un moyen de maintenir leur indépendance professionnelle. Les étudiants sont curieux et ont un sentiment d'insécurité; en posant beaucoup de questions sur les actions qui sont de mise lors de situations délicates, les pharmaciens salariés disent être constamment ramenés à des enjeux où leur indépendance professionnelle est remise en question. De façon générale, les pharmaciens salariés affirment qu'ils arrivent à préserver leur indépendance professionnelle aisément.

5.5.3 PHARMACIENS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

De façon générale, les pharmaciens en établissement de santé affirment qu'ils n'ont pas de difficulté à préserver leur indépendance professionnelle. La plupart pensent que leur type de pratique est idéal à ce niveau comme ils ont très peu de contacts avec l'industrie pharmaceutique. L'enjeu est surtout relié à leur indépendance par rapport à leurs collègues de travail et aux médecins, et pour arriver à préserver leur indépendance, ils réitèrent qu'il est primordial de se tenir à jour scientifiquement pour pouvoir être en mesure de développer son sens critique et ainsi d'argumenter et de faire valoir son point de vue avec rigueur. Le fait de respecter le cadre administratif des établissements les aide aussi à maintenir une bonne indépendance professionnelle. Il est cependant plus difficile de la préserver lorsque les secteurs d'activité sont très pointus et que la demande pour des médicaments novateurs explose, générant alors un intérêt financier décuplé. Comme vu précédemment, ces pharmaciens salariés en établissement de santé ont un pouvoir décisionnel important et leur choix de traitement a une grande valeur aux yeux de l'industrie pharmaceutique. Pour ces raisons, il est important de baliser les rencontres avec les représentants des compagnies et de limiter les contacts avec eux au minimum. À cet égard, un pharmacien salarié en établissement de santé affirme qu'il est crucial de refuser les offres et les avantages que proposent certains représentants (avis et présentations scientifiques rémunérés, repas au restaurant, billets de spectacles ou d'événements sportifs, etc.) et de demeurer prudent par rapport aux échanges de services.

5.5.4 PHARMACIENS GESTIONNAIRES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

À l'unanimité, les répondants soutiennent que préserver son indépendance professionnelle lorsqu'on est pharmacien gestionnaire en établissement de santé est une chose très difficile, surtout en raison de leur position stratégique décisionnelle relativement aux molécules qui entrent dans les murs des établissements de santé. La plupart des pharmaciens ont dit s'être donné un cadre bien formel en ce qui

concerne la manière dont ils interagissent avec l'industrie pharmaceutique (rencontres sur prise de rendez-vous, ne rien accepter en argent ou en guise de cadeau, rester neutre et ne pas manifester de favoritisme). Engager le dialogue avec les pairs et entamer des réflexions personnelles quant à leur éthique de travail les aident également à préserver leur indépendance professionnelle.

5.6 LE BILAN : LES ZONES À RISQUE DE L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS

Nous avons, tout au long de cette première partie, étayé les résultats en fonction du type de pratique des participants. Il nous apparaît donc clair que cette variable a été très significative, générant des tendances importantes à souligner pour mieux comprendre la perception de l'indépendance professionnelle des pharmaciens. Nous avons également tenté de voir si les autres variables retenues, telles que le genre, la localisation géographique et le niveau d'expérience, ont un impact sur la perception de l'indépendance professionnelle des pharmaciens. À l'aide du logiciel N'Vivo, nous avons donc généré des rapports d'encodage pour ces variables et nous arrivons à la conclusion qu'aucun lien significatif ne peut être dégagé de cette première phase, surtout en raison du modeste échantillon. Pour la variable du genre, cette phase d'analyse ne nous permet pas de dégager des éléments significatifs.

En ce qui concerne la localisation géographique, aucune grande tendance n'a paru clairement se dégager lors de l'analyse. Certains pharmaciens communautaires ont toutefois fait mention du fait que la pratique était particulière en région en raison de la proximité des gens dans les petites villes ou dans les villages, ce qui permet l'établissement d'une familiarité avec les patients. Un pharmacien en région a d'ailleurs mentionné qu'il était pour cela plus difficile de résister à certaines demandes de patients et il avouait tout faire pour les personnes qu'il suivait depuis plusieurs années, mais toujours en respectant son code de déontologie. Même constat pour la relation de proximité des médecins et des pharmaciens. D'un côté, ce lien peut aider les pharmaciens à défendre leurs décisions professionnelles plus librement auprès de leurs collègues médecins étant donné qu'ils se sentent plus à l'aise lors de leurs discussions cliniques quotidiennes. D'un autre côté, cette relation de proximité fait aussi en sorte que les pharmaciens connaissent bien leurs collègues médecins et savent que certains d'entre eux manifestent moins d'ouverture à l'égard de la négociation d'un traitement pharmacologique. À ce sujet, certains ont mentionné ne pas entreprendre de discussion avec certains médecins au sujet d'une modification d'ordonnance puisqu'ils considèrent cette négociation comme une perte de temps en raison de la personnalité de certains d'entre eux.

La variable de l'expérience est également peu déterminante à ce stade exploratoire. Il importe de rappeler que seuls quatre pharmaciens rencontrés avaient moins de cinq ans d'expérience. Les pharmaciens de niveau intermédiaire (6 à 15 ans d'expérience) et ceux de niveau avancé (16 ans d'expérience et plus) ont pour la plupart mentionné que leur degré de liberté dans leur prise de décision et leur autonomie étaient de haut niveau grâce au cumul de leurs années d'expérience. De façon contradictoire, les jeunes pharmaciens, tous salariés en pharmacie communautaire, ont également affirmé avoir un très haut niveau de liberté dans leur prise de décision, ce qui ne nous permet pas d'envisager cette variable comme étant significative.

L'influence des variables sélectionnées pour cette étude sera présentée dans la section des résultats quantitatifs, où un plus grand échantillon nous a permis de mieux faire ressortir les tendances.

À la suite de l'analyse qualitative des 25 entrevues réalisées, plusieurs constats peuvent être dégagés. Nous sommes en mesure de relever que certains résultats corroborent les données scientifiques présentes dans la littérature. En plus de confirmer certaines hypothèses, ces résultats de recherche contribuent à l'avancement des connaissances dans le champ de l'éthique et de la pratique pharmaceutique, tout en permettant d'aborder de front les notions d'« indépendance professionnelle » et de « sensibilité éthique ».

5.6.1 L'INGÉRENCE DU CONTEXTE COMMERCIAL : UN FREIN À L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

À la suite de cette collecte de données qualitatives, nous sommes en mesure de présenter l'ingérence de l'industrie comme le principal obstacle à l'indépendance professionnelle des pharmaciens, toutes pratiques confondues. Lors des entrevues, plusieurs exemples ont présenté l'industrie pharmaceutique comme étant très influente par rapport à la prise de décision et à la liberté d'action. Les pharmaciens sont fréquemment arrivés à la conclusion que leur indépendance professionnelle était souvent diminuée par ce facteur externe. Tout comme le présente l'étude collective menée par Benson, nos données démontrent que le contexte structurel est plus influent dans la prise de décision que les attitudes individuelles et qu'il oriente la prise de décision des pharmaciens (Benson *et al.*, 2009).

Les contraintes causées par l'industrie pharmaceutique ont souvent été traitées dans la littérature sous un angle présentant la pratique communautaire comme étant plus affectée par ce contexte commercial (Chaar *et al.*, 2005). Par exemple, plusieurs études précisent que la pratique communautaire est plus à risque par rapport à l'intrusion de l'industrie puisque les pharmaciens propriétaires ont un gain à faire en lui laissant le champ libre (Latif, 2000; Russel, 2009). Russel mentionne également que l'industrie pharmaceutique a moins de motivations économiques pour s'intégrer dans la pharmacie de l'établissement de santé (*Ibid*). Les données recueillies confirment la première observation : nous avons vu que l'industrie, par ses représentants pharmaceutiques ou bien à travers ses relations avec les chaînes et bannières, est bien ancrée dans la pratique en pharmacie communautaire. L'enjeu majeur repose certainement sur le pharmacien propriétaire, qui est souvent contraint de respecter les objectifs et limitations de sa chaîne ou bannière. De plus, il est responsable de l'approvisionnement des médicaments génériques qui lui apportent des bénéfices sous forme d'allocations professionnelles. Nous avons vu que le pharmacien salarié vit également cette contrainte par le biais du changement fréquent de médicaments génériques que cette pratique commerciale impose. Les répondants ont mentionné avoir la tâche d'expliquer cette modification aux patients.

Notre étude arrive à des résultats novateurs en démontrant l'impact néfaste du contexte commercial au sein des départements de pharmacie dans les établissements de santé. De la même manière qu'en milieu communautaire, l'industrie affecte et met à l'épreuve l'indépendance professionnelle des pharmaciens pratiquant en établissement de santé. Comme nous l'avons vu, les pharmaciens gestionnaires sont surtout visés par cette contrainte puisqu'ils ont la responsabilité d'approuver les molécules qui sont inscrites sur le formulaire central de l'établissement de santé. Les contacts avec les représentants de

l'industrie font donc partie de leur quotidien. Le financement d'études cliniques implique aussi l'établissement de liens avec l'industrie qui sont susceptibles d'engendrer une relation de réciprocité avec certains fabricants de médicaments. Les pharmaciens salariés qui occupent un rôle typique en établissement de santé sont moins affectés par l'industrie pharmaceutique. D'ailleurs, ils expliquent souvent leur grande latitude décisionnelle par leur distance avec les représentants pharmaceutiques. Cependant, nous avons présenté le cas d'un pharmacien salarié en établissement de santé qui occupe une position stratégique dans son milieu de travail. Puisqu'il est spécialisé dans un secteur où le coût des traitements est onéreux, l'industrie est très active et arrive à teinter l'indépendance professionnelle de ce pharmacien d'un établissement de santé. La présence de l'industrie et des contraintes du contexte commercial nous a donc semblé autant problématique dans les établissements de santé que dans les pharmacies communautaires. À notre connaissance, la littérature est silencieuse au sujet de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur la prise de décision des pharmaciens en établissement de santé. Toutefois, malgré le fait que cette étude est exploratoire, il serait important d'étudier davantage cet aspect. En outre, les résultats de cette recherche démontrent l'emprise du facteur commercial sur la pharmacie et son influence sur la circulation du médicament, ainsi que le fait que cet aspect affecte la prise de décision éthique et représente un risque pour l'indépendance professionnelle des pharmaciens – ce qui a déjà été soulevé dans plusieurs études, dont celles de Chiarello (2014) et de Fiolleau et Kaplan (2017).

Tout comme l'étude de Banks qui a présenté les risques de conflits d'intérêts en lien avec les relations de réciprocité avec les fabricants pharmaceutiques, cette analyse en arrive au même constat (Banks, 2005). Cette configuration met à risque les pharmaciens sur le plan des conflits d'intérêts étant donné le système des offres et des bénéfices qui peuvent se présenter sous différents aspects en milieu communautaire. Ces bénéfices en milieu communautaire peuvent prendre la forme suivante : allocations professionnelles, repas au restaurant, billets de spectacle. En établissement de santé, ces bénéfices sont le financement d'études cliniques, la distribution de carte de copaiement, un don à la fondation de l'établissement de santé. Nos données indiquent que l'industrie pharmaceutique, qui inclut également les chaînes et les bannières, met les pharmaciens à risque sur le plan de l'éthique en ce qui a trait à la préservation de leur indépendance professionnelle.

5.6.2 LA CONCILIATION ENTRE LE RÔLE DE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET CELUI D'ENTREPRENEUR

Comme suite à l'analyse des données récoltées, nous avons vu que l'ingérence de l'industrie pharmaceutique est particulière en ce qui a trait aux pharmaciens propriétaires. La littérature regorge de publications qui traitent des tensions existant entre le rôle de professionnel de la santé et celui d'entrepreneur (Benson *et al.*, 2009; Chaar *et al.*, 2005; Chiarello, 2014; Fernet, 2015; Latif, 2000; Reyes, 2013). À ce propos, les résultats de notre recherche indiquent que les propriétaires ne ressentent pas de tension profonde dans le cadre de cette conciliation et qu'il demeure tout de même facile de porter ces deux chapeaux. La conciliation entre le rôle d'entrepreneur et celui de pharmacien est envisagée de façon positive. L'ensemble des pharmaciens propriétaires rencontrés justifient ce constat par leur valeur prioritaire, qui est l'intérêt supérieur des patients. Ainsi, pour eux, bien qu'ils admettent que leurs décisions d'affaires entrent souvent en conflit avec leur rôle de professionnel de la santé, surtout en opposant les

intérêts financiers à ceux des patients, ils disent toujours privilégier les intérêts de ces derniers. Cette valeur prioritaire affirmée par l'ensemble des pharmaciens est aussi présentée dans plusieurs études empiriques sur le sujet (Banks, 2005; Benson *et al.*, 2009; Deans, 2010). Les pharmaciens propriétaires disent arriver à concilier les rôles de professionnel de la santé et d'entrepreneur en mettant de l'avant le bien-être des patients.

Les pharmaciens propriétaires tentent même de concilier les intérêts des patients et ceux de leur entreprise sur le plan financier. Pour certains, il est donc possible et même souhaitable d'arriver à prendre des décisions qui ne seront ni dommageables pour le patient ni pour l'entreprise. L'exemple de la substitution de médicaments génériques en lien avec les allocations professionnelles et les exigences des chaînes et bannières est souvent cité. La majorité d'entre eux, à qualité égale, vont privilégier des décisions qui apportent des bénéfices à leur entreprise. Ainsi, pour la plupart, comme la molécule d'un médicament générique ne change pas, ils ne voient aucun problème à effectuer des changements fréquents dans leur inventaire : cliniquement, la santé des patients n'en est pas affectée. Cette position fait toutefois fi des données empiriques que nous avons recueillies relativement aux conséquences de ces changements pour certains patients. Nous avons en effet appris par d'autres pharmaciens que l'enrobage différent peut déranger des patients en créant de l'anxiété.

Dans leur discours, les pharmaciens propriétaires s'entendent pour dire que cette conciliation est réalisable et moins difficile qu'elle ne le paraît; cependant, plusieurs exemples et illustrations quotidiens démontrent que le rôle d'entrepreneur est susceptible de modifier la pratique clinique à différents niveaux. La gestion quotidienne de la pharmacie semble difficilement conciliable avec le rôle de professionnel de la santé. Certains participants ont indiqué que cette contrainte s'est accrue depuis les deux dernières décennies. Goodrick et Reay en sont arrivés au même constat en analysant les différentes logiques de la pratique des pharmaciens depuis 1852 aux États-Unis. Ils rapportent que depuis 1990 les pharmaciens propriétaires tentent de concilier au quotidien deux logiques distinctes : la logique professionnelle et la logique d'entreprise. De ces deux logiques, c'est la logique d'entreprise qui est dominante, notamment en raison de la forte majorité de pharmacies franchisées. Goodrick et Reay rapportent qu'en 2006, c'est 71 % des pharmaciens qui étaient liés à des chaînes et des bannières, alors que ce pourcentage s'élevait à 56 % en 1990 (Goodrick, & Reay, 2011). Nos données corroborent donc cette tendance vers la compétition entre ces deux logiques. À ce sujet, un seul pharmacien propriétaire a manifesté son inconfort face aux changements de médicaments génériques, tout en indiquant devoir poursuivre cette pratique pour des raisons économiques. Les nombreux exemples recueillis tendent à démontrer que dans le discours opposant les deux rôles – professionnel de la santé et entrepreneur –, la réalité est tout autre, car elle démontre que les pharmaciens font face à une double loyauté dans le cadre de leurs rôles et que c'est l'entrepreneur qui l'emporte (Centeno, 2015).

Il semble donc y avoir un certain paradoxe entre leur perception de la conciliation des rôles de professionnel de la santé et d'entrepreneur et les contraintes liées à des situations vécues qu'ils ont partagées avec nous. Ce constat est, de nouveau, tout à fait représentatif des études scientifiques à cet égard, dans lesquelles les pharmaciens affirment ne pas être influencés par le contexte commercial qui entoure la pharmacie, toujours en évoquant la valeur prioritaire de l'intérêt supérieur des patients (Banks,

2005; Chaar *et al.*, 2005). Plusieurs experts et auteurs sont pourtant d'avis que la dualité des rôles de professionnel de la santé et de commerçant fragilise la position des pharmaciens propriétaires et que ces derniers sont en conflit d'intérêts dans le cadre de leur pratique, étant déchirés entre les intérêts du patient et ceux de nature économique qui le concernent, lui et la bannière à laquelle il est attaché (Fernet, 2015).

Si les pharmaciens propriétaires disent bien concilier leur rôle de professionnel de la santé et celui d'entrepreneur, ils ont tous fait part de leurs craintes à l'égard de la préservation du droit de propriété. Les résultats qualitatifs démontrent que certains croient avoir déjà perdu ce droit; ils sont à même de le constater lorsque les décisions imposées par les chaînes ou les bannières affectent directement le patient. Ce constat est aussi relevé par Fernet qui indique que le droit de propriété des pharmaciens au Québec est en péril (Fernet, 2015, 2017). Quelques pharmaciens propriétaires admettent que certaines clauses de leur contrat avec leur chaîne ou bannière sont très contraignantes et nuisent directement à leur autonomie. D'autres croient que la relation entre le franchiseur et le franchisé est contradictoire puisque c'est le pharmacien qui détient l'expertise; ils s'interrogent sur les raisons pour lesquelles ce sont les franchiseurs qui imposent leurs décisions. Au final, plusieurs pensent que le droit de propriété est un droit déguisé voué à disparaître devant la puissance des chaînes et des bannières dans la pratique contemporaine.

5.6.3 L'AVEUGLEMENT ET PASSIVITÉ ÉTHIQUE DES PHARMACIENS

Lors des entrevues semi-dirigées, nous avons été à même de constater une autre tendance chez l'ensemble des pharmaciens interrogés. Ceux-ci semblent avoir de la difficulté à identifier une situation délicate sur le plan éthique qui a compromis leur indépendance professionnelle. Il semble souvent impossible pour eux de donner un exemple précis où ils ont senti que leur jugement professionnel a été mis en péril. Pourtant, plusieurs ont admis qu'avec leur niveau d'expérience, ils ont vécu plusieurs de ces situations dans leur pratique, mais ils ont énormément de difficulté à identifier et à analyser les principaux éléments qui peuvent toucher leur indépendance professionnelle.

Cette difficulté à identifier ces situations et enjeux éthiques est aussi représentée dans la littérature. Outre l'aveuglement éthique qui se définit comme étant une incapacité à percevoir les enjeux éthiques, il y a aussi la passivité éthique, c'est-à-dire le choix pour le pharmacien de ne poser aucune action (Cooper *et al.*, 2007) révélant du même coup un manque de conscience éthique. Cette passivité éthique peut conduire à la longue à une forme de silence éthique¹⁵. Les données recueillies viennent démontrer la présence de ces concepts, et ce, toutes pratiques confondues. Par exemple, un pharmacien salarié indique être conscient que certains de ses actes et opinions pharmaceutiques, dans le cadre de la loi 41, sont imposés par le pharmacien propriétaire pour des raisons économiques et affirme poursuivre cette pratique. Il admet même que ces actes et opinions professionnelles ne sont pas toujours justifiés d'un point de vue clinique l'amenant ainsi à ne plus en tenir compte (passivité éthique). Dans un autre contexte, un pharmacien propriétaire dit être profondément en désaccord avec l'imposition de certains produits par sa

¹⁵ A ce sujet, voir l'encadré qui permet de mieux saisir les nuances de chaque concept en précisant que passivité et silence éthique sont similaires.

chaîne ou bannière tout en mentionnant « passer par-dessus » cette contrainte pour assurer la pérennité de son entreprise (silence éthique). En raison de ces exemples, nous constatons que plusieurs pharmaciens rencontrés n'exercent pas pleinement leur sensibilité éthique car ils vivent des difficultés ou refusent de reconnaître ces situations délicates étant donné les enjeux que cela pourraient soulever. L'analyse des données démontre certaines situations qui entravent le plein déploiement de la sensibilité éthique. L'encadré qui suit, rappelle les concepts qui viennent court-circuiter la sensibilité éthique.

Aveuglement éthique : difficulté à identifier une situation délicate sur le plan éthique pouvant mettre en péril son indépendance professionnelle.

Passivité éthique : La personne perçoit que la situation comporte une problématique éthique mais n'agit pas (neutralité) révélant par le fait même une absence de conscience éthique. (Cooper et coll. 2007)

Silence éthique : La personne reconnaît qu'une situation comporte une problématique éthique mais choisit délibérément de garder le silence par peur de représailles ou de subir d'éventuelles conséquences pouvant nuire à ses intérêts personnels. (Langlois, 2018)

La compétence éthique offre à tout professionnel un pouvoir d'agir avec conscience et authenticité (Bégin *et al.*, 2017). Plusieurs exemples donnés permettent d'envisager le faible pouvoir d'agir des pharmaciens par rapport aux contextes structurants de la pharmacie au Québec. C'est le cas pour les témoignages de certains pharmaciens salariés travaillant tant en pharmacie communautaire qu'en établissement de santé en ce qui concerne les changements fréquents de médicaments génériques ou l'impossibilité de choisir une molécule non inscrite au formulaire. La plupart d'entre eux n'envisagent pas ces restrictions comme une contrainte à leur indépendance professionnelle puisqu'ils disent ne pas « pouvoir changer les choses ». Ils ont souvent rappelé pouvoir jouir de « l'indépendance professionnelle possible dans le cadre restreint de leur travail ». Le discours est le même chez les pharmaciens propriétaires avec l'imposition de pratiques par les chaînes et bannières ou chez les pharmaciens gestionnaires avec les cartes de copaiement. Comme un système est déjà bien établi autour de leur pratique, plusieurs ne se sentent pas en mesure de changer les choses, ce qui les pousse à envisager ces situations comme étant normales et sans grand danger pour leur indépendance professionnelle. Certains ont toutefois indiqué être conscients que le fait de ne poser aucune action avait des répercussions sur leur indépendance professionnelle et contribuait de plus à perpétuer les problèmes. Ce même constat a été répertorié dans la littérature (Cooper *et al.*, 2007, 2006).

Confrontés à nos résultats, nous remarquons que la sensibilité et la compétence éthique des pharmaciens sont souvent réduites. L'étude de Latif arrivait au même constat en indiquant que les pharmaciens manquent généralement de sensibilité éthique et que cette faiblesse était causée par le poids du contexte commercial (Latif, 2000). Les difficultés à identifier les situations complexes, à cibler les dilemmes éthiques et à évaluer les conséquences des actions posées sont confirmées par la littérature scientifique et par nos données. Ce résultat nous indique qu'en l'absence d'une sensibilité éthique ou d'une sensibilité éthique court-circuitée, il est plus difficile de déployer sa compétence éthique et, du même coup, de protéger son indépendance professionnelle (Sporrong *et al.*, 2005).

5.6.4 LA POSITION STRATÉGIQUE DES PHARMACIENS ET L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

Un autre constat important qui n'est pas abordé dans la littérature mais qui est relevé dans notre étude concerne la position stratégique du pharmacien dans l'organisation du travail. Cette position représente un facteur important dans la préservation ou non de l'indépendance professionnelle. L'ensemble des pharmaciens gestionnaires rencontrés indiquent par leurs propos que leurs fonctions et leurs tâches de cadres intermédiaires les exposent à des situations délicates pouvant les placer en conflit d'intérêts. L'exemple cité par tous les professionnels de ce sous-groupe expose les problèmes éthiques générés par leur responsabilité décisionnelle au sein des comités pharmacologiques. Comme nous l'avons expliqué, les pharmaciens gestionnaires décident quelles seront les molécules incluses dans le formulaire central des établissements de santé. Par cette position stratégique, ils ont davantage de contacts avec l'industrie pharmaceutique. Certains ont admis avoir reçu des avantages en nature ou en espèces de la part de représentants de certaines compagnies de médicaments. De plus, cette responsabilité les expose également aux pressions de leurs collègues médecins qui souhaitent voir leurs choix de molécules ajoutés au formulaire. Cette situation est difficilement vécue par les pharmaciens gestionnaires qui affirment vivre des conflits d'intérêts lorsque les demandes proviennent de médecins qui sont aussi des amis et des collègues de travail qu'ils devront côtoyer quotidiennement. Certains ont avoué que leurs décisions ont été influencées par ce contexte, surtout parce qu'ils souhaitaient conserver leur relation avec certains collègues médecins.

Ce constat s'applique aussi en situation de notoriété de pharmaciens salariés en établissement de santé, experts dans un domaine médical précis. Sans revenir sur leurs contraintes, il importe de préciser que leur position stratégique fait en sorte qu'ils sont davantage sollicités par les fabricants de médicaments et qu'ils sont sujets à recevoir plusieurs offres variées susceptibles de les placer dans des situations de conflit d'intérêts ou d'apparence de conflit d'intérêts.

La situation touche aussi les pharmaciens propriétaires, qui occupent évidemment une position stratégique dans leur milieu de travail. Ce sont eux qui gèrent les échanges avec les chaînes et les bannières et les représentants de l'industrie au sujet des achats et des pratiques courantes de la pharmacie ou des propositions d'affaires d'acteurs du milieu.

Inversement, les pharmaciens salariés en pharmacie communautaire affirment que leur position non stratégique dans la prise de décision globale de la pharmacie les protège en quelque sorte de situations délicates, sauvegardant ainsi leur indépendance professionnelle. Similairement, les pharmaciens salariés en établissement de santé qui occupent un rôle et exécutent des tâches typiques affirment exercer le type de pratique où l'indépendance professionnelle est la plus protégée.

Même si le risque associé au rôle stratégique et à la menace de l'indépendance professionnelle nous a paru clair dans l'analyse des données qualitatives, cette observation n'est pas abordée dans la littérature scientifique. Même si certains pharmaciens associent leur position stratégique à la possibilité de changer les choses, la majorité ont affirmé que les structures qui les entourent les empêchent d'exploiter leur position hiérarchique comme ils le souhaiteraient.

6. LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS

6.1 PRINCIPALES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Sur le plan démographique, on observe une majorité de femmes parmi les répondants (67,5 % de femmes pour 32,2 % d'hommes; 0,3 % se sont identifiés à la catégorie « identité de genre »).

La majorité des répondants ont entre 31 et 41 ans (34,3 %, soit 679 participants) et 42 et 52 ans (29,5 %, soit 583 participants). L'autre tranche d'âge d'importance est celle des 53 à 63 ans (18,3 %, soit 362 participants), suivie de celle des 20-30 ans (13,4 %, soit 264 participants). Finalement, il y a la tranche d'âge – peu nombreuse – des 64 ans et plus (4,5 %, soit 89 participants).

Sans grande surprise, 1677 répondants (84,8 % de notre échantillon) possèdent un baccalauréat en pharmacie, alors que 300 répondants (15,2 %) ont un doctorat dans cette même discipline. Ceci vient confirmer la justesse d'initiatives mises en place par les milieux universitaires (l'Université Laval et l'Université de Montréal, par le biais d'un programme passerelle) ainsi que par l'Ordre des pharmaciens du Québec, initiatives destinées au développement continu et à l'obtention, par tous les membres de l'Ordre, d'un doctorat de premier cycle en pharmacie. La plupart des répondants (55,4 %, soit 1095 pharmaciens) ont obtenu leur certification entre 1990 et 2009. Cette proportion des participants se divise de cette manière : 27,1 %, c'est-à-dire 535 répondants, ont été diplômés entre 1990 et 1999; 560 répondants (28,3 %) ont reçu leur certification entre 2000 et 2009. D'autre part, 104 répondants (5,3 %) ont reçu leur diplôme entre 1970 et 1979; 347 répondants (17,6 %) l'ont eu entre 1980 et 1989; et, pour compléter ce portrait, 431 répondants (21,8 %) ont été diplômés entre 2010 et 2019.

Le tableau suivant fait état de la variable « année d'obtention » :

Année d'obtention du diplôme	Nombre de répondants	%
1970-1979	104	5,3
1980-1989	347	17,6
1990-1999	535	27,1
2000-2009	560	28,3
2010-2019	431	21,8

Alors que 94,1 % des répondants ont effectué leur scolarité au Québec (1861 participants), 68 répondants (3,4 %) ont obtenu leur diplôme à l'extérieur du Canada et des États-Unis. Vingt et un pays sont ainsi représentés par notre échantillon. En ce qui a trait aux diplômes obtenus au sein de provinces canadiennes (20 répondants ou 1 %), soulignons la présence de l'Ontario (12 des 20 répondants), suivi de la Colombie-Britannique (3 répondants).

Outre leur formation initiale, notons que 91 répondants (4,6 %) ont aussi obtenu un certificat, alors que 52 participants (2,6 %) ont complété un MBA. Un nombre significatif – soit 494 répondants ou 25 % – ont,

pour leur part, complété une formation « autre ». Malheureusement, nous n'avons pas les renseignements nécessaires pour connaître la nature de ces dernières.

En ce qui a trait aux catégories professionnelles, il importe de souligner la forte représentativité (988 répondants, soit 50 % de notre échantillon) des pharmaciens salariés. Suivent les pharmaciens propriétaires (557 répondants, soit 28,2 %), les pharmaciens en établissement de santé (272 répondants, soit 13,8 %) et les pharmaciens appartenant à la catégorie « autre » (113 répondants, soit 5,7 %). Les pharmaciens gestionnaires en établissement de santé (34 répondants, soit 1,7 %) et les pharmaciens de cliniques familiales (GMF) (13 répondants, soit 0,7 %) complètent ce portrait.

C'est ainsi que 87,7 % de l'échantillon (1733 répondants) est constitué de pharmaciens salariés (244 non-salariés, soit 12,3 %). Les pharmaciens propriétaires représentent pour leur part 33 % de notre échantillon (653 répondants), pour 67 % (1324 répondants) de non-propriétaires. En ce qui a trait aux pharmaciens œuvrant au sein d'établissements de santé, notons qu'ils forment 33 % de notre échantillon (653 répondants). Plus précisément, 458 répondants (23,2 %) travaillent dans ce secteur, alors que 82 participants (4,1 %) y occupent des rôles touchant à la gestion et que 112 répondants (5,7 %) travaillent, pour leur part, au sein de cliniques familiales (GMF).

L'expérience constitue l'une des variables sociodémographiques dont la composition est irrégulière. Ainsi, 486 répondants (24,6 %) possèdent entre un et cinq ans d'expérience; 491 (24,8 %) ont entre 6 et 11 ans d'expérience; 333 répondants (16,8 %) cumulent de 12 à 17 ans d'expérience; 246 répondants (12,4 %) ont de 18 à 23 ans d'expérience; 214 répondants (10,8 %) possèdent entre 24 et 29 ans d'expérience; enfin, 207 répondants (10,5 %) cumulent 30 ans et plus d'expérience.

Contrairement à plusieurs groupes professionnels, il est intéressant de noter que la majorité des répondants (1207 pharmaciens, soit 61,1 % de notre échantillon) occupent un poste permanent à temps complet. L'élément de permanence représente pour sa part 91,4 % (1807 répondants) de l'échantillon. Le tableau ci-dessous illustre le statut de travail des pharmaciens et des pharmaciennes ayant répondu à notre sondage :

Statut de travail		
	Fréquence	Pourcentage valide
Temps complet permanent	1207	61,1
Temps partiel permanent	600	30,34
Temps complet temporaire	37	1,9
Temps partiel temporaire	61	3,1
Pharmacien suppléant à temps complet	22	1,1
Pharmacien suppléant temporaire	50	2,5

6.2 RÉSULTATS

Afin de répondre aux objectifs du présent rapport, les résultats du sondage envoyé aux pharmaciens et pharmaciennes sont présentés dans cette section.

6.2.1 RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LES VALEURS

Selon les répondants des quatre types de pratique (propriétaire, salarié en milieu communautaire, salarié en établissement de santé et gestionnaire en établissement de santé), à la suite de la question « Parmi ces valeurs, laquelle est la plus importante dans l'exercice de vos fonctions ? », quatre valeurs associées à l'indépendance professionnelle ont été soulevées, soit la *bienveillance*, le *professionnalisme*, l'*intégrité* et l'*objectivité*. Parmi ces dernières, deux sont ressorties comme ayant *le plus d'importance dans l'exercice des fonctions* des répondants : la bienveillance, avec 41,9 % (829 répondants) et le professionnalisme, avec 34 % (672 répondants).

Interrogés quant aux valeurs jugées *prioritaires afin de protéger leur indépendance professionnelle*, les répondants ont identifié l'intégrité (856 répondants, soit 43,3 %) et le professionnalisme (563 répondants, soit 28,5 %). Fait intéressant, 659 répondants (33,3 %) nomment l'intégrité comme étant la valeur la *plus négligée lorsque leur indépendance professionnelle est compromise*. Cette valeur est suivie par l'objectivité (461 répondants, soit 23,3 %), le professionnalisme (390 répondants, soit 19,7 %) et la bienveillance (333 répondants, soit 16,8 %).

6.2.2 RÉSULTATS SUR LES FACTEURS À RISQUE

Les facteurs internes

Selon le modèle théorique retenu pour expliquer les éléments pouvant avoir un impact sur l'indépendance professionnelle, nous avons identifié les facteurs internes et les facteurs externes pouvant avoir un impact sur la conduite du professionnel. Les facteurs internes impliquent des contraintes *internes* du milieu de travail, par exemple la situation financière de la pharmacie, l'environnement de travail, la pression exercée par les patients, le supérieur immédiat ou les collègues de travail.

Interrogés au sujet de l'influence qu'exercent ces facteurs internes sur leur indépendance professionnelle, 18,4 % des pharmaciens (363 répondants) ont indiqué en priorité celle de l'environnement de travail (suppression de postes, heures d'ouverture, charge de travail) comme étant le plus important; 11,5 % (228 répondants) ont mentionné l'influence des procédures de travail (traitement des dossiers avec les médecins et les secrétaires, traitement des dossiers avec les compagnies d'assurance, rédaction de rapports, etc.); et 11,3 % (223 répondants) ont rapporté la pression provenant des patients. Le tableau suivant résume les principaux résultats :

Facteurs internes ayant le plus d'influence sur l'indépendance professionnelle des répondants

Facteur interne	Nombre de répondants	Pourcentage
Environnement de travail (coupure de postes, d'heures d'ouverture, charge de travail)	363 répondants	18,4 %
Procédure de travail	228 répondants	11,5 %
Pression des patients	223 répondants	11,3 %
Pression du supérieur immédiat	191 répondants	9,7 %
Organisation du travail	163 répondants	8,2 %
Situation financière de la pharmacie	152 répondants	7,7 %
Environnement de travail (en général)	51 répondants	2,6 %
Pression des collègues de travail	43 répondants	2,2 %
Pression des employés	36 répondants	1,8 %

*506 participants (25,6 %) n'ont pas répondu à la question et 21 répondants ont choisi la catégorie « autre » (1,1 %).

Parmi l'ensemble des pratiques énumérées dans le sondage, celles identifiées comme exerçant le *plus d'influence sur l'indépendance professionnelle* des répondants sont, avec 33,9 % (671 répondants), les pratiques visant la performance et la productivité dans la gestion du temps (nombre de prescriptions à traiter, limite du temps de suivi des dossiers, limite du temps de consultation des patients, etc.). Elles sont suivies des pratiques de rentabilisation financière (choix de médicaments, actes pharmaceutiques, refus de servir un médicament onéreux en petite quantité, etc.), qui ont été sélectionnées par 491 répondants (24,8 %).

Pratiques exerçant le plus d'influence sur l'indépendance professionnelle des répondants

Pratique	Nombre de répondants	Pourcentage
Pratiques visant la performance	671 répondants	33,9 %
Pratiques de rentabilisation	491 répondants	24,8 %
Pratiques reliées à la distribution	281 répondants	14,2 %

*509 participants (25,7 %) n'ont pas répondu à la question et 25 répondants (1,3 %) ont choisi la catégorie « autre ».

Interrogés en ce qui a trait à leur expérience personnelle (et toujours relativement à ces facteurs internes), 40,7 % des pharmaciens (805 répondants) ont dit avoir déjà vécu, dans le cadre de leur pratique, des situations ayant compromis ou ayant pu compromettre leur indépendance professionnelle. 675 répondants (soit 34,1 %) ont répondu n'avoir pas vécu de situations qui ont compromis leur indépendance professionnelle.

Parmi ceux ayant vécu des situations ayant compromis ou ayant pu compromettre leur indépendance professionnelle, nous retrouvons les facteurs suivants au nombre de ceux ayant le plus d'influence : l'organisation (510 répondants, soit 63,4 %), les patients (372 répondants, soit 46,3 %), le supérieur (281 répondants, soit 35,0 %), l'administration (265 répondants, soit 33,0%), les finances (210 répondants, soit 26,1 %) et les collègues (113 répondants, soit 14,1%).

À la question « Parmi les pratiques énumérées, classez celles qui exercent une influence sur votre indépendance professionnelle », les répondants ont identifié à 28,6 % les pratiques de rentabilisation financière telles que le choix de médicaments, les actes pharmaceutiques, le refus de servir un médicament onéreux en petite quantité, etc., réponse suivie, à 24,1 %, par les pratiques visant la performance et la productivité dans la gestion du temps telles que le nombre de prescriptions à traiter, la limite du temps de suivi des dossiers, la limite du temps de consultation des patients, etc. Le tableau suivant résume par ordre décroissant les pratiques touchées :

Pratiques	Nombre de répondants	%
Pratiques de rentabilisation financière	566	28,6
Pratiques visant la performance et la productivité dans la gestion du temps	477	24,1
Pratiques reliées à la distribution d'un médicament	409	20,7
Autre	11	0,6

**514 répondants (26,0 %) n'ont pas répondu à cette question.*

Pour conclure au sujet des facteurs internes, nous avons posé la question suivante aux pharmaciens et pharmaciennes : « Au cours des deux dernières années, dans le cadre de votre pratique, avez-vous personnellement vécu des situations en lien avec les facteurs internes qui ont compromis ou qui auraient pu compromettre votre indépendance professionnelle ? » 805 participants (40,7 %) ont répondu par l'affirmative; 675 participants (34,1 %), par la négative; 497 participants (25,1 %) n'ont pas répondu à la question.

Les facteurs externes

Dans cette section du sondage, les répondants ont été invités à se prononcer par rapport aux facteurs externes qui interfèrent avec leur indépendance professionnelle ou encore qui sont susceptibles de les empêcher de bien faire leur travail. Les facteurs externes impliquent des contraintes *extérieures* au milieu de travail telles que, par exemple, l'industrie pharmaceutique, les chaînes et bannières, les compagnies d'assurance, les relations hiérarchiques ou encore les lois et politiques de l'État.

Interrogés quant à l'influence de ces facteurs externes sur leur indépendance professionnelle, 24,7 % des pharmaciens (488 répondants) ont identifié les lois et les politiques de l'État¹⁶ comme étant celles qui en exercent le plus. Sont ensuite nommées les compagnies d'assurance (15,8 %, soit 313 répondants), les

¹⁶ Les lois et les politiques de l'État font ici référence aux règlements, lois, directives et politiques gouvernementales, dont les ententes avec la RAMQ et l'OPQ.

chaines et bannières (9,5 %, soit 188 répondants), les relations hiérarchiques (8,5 %, soit 168 répondants) et l'industrie pharmaceutique (6,4 %, soit 127 répondants).

Quant aux autres facteurs cités, précisons que les compagnies d'assurance privées (47,3 %, soit 936 répondants) et les compagnies d'assurance dirigistes (40 %, soit 791 répondants) sont les éléments associés aux compagnies d'assurance qui influencent l'indépendance du pharmacien.

En ce qui a trait aux chaines et aux bannières, l'influence de ces dernières s'observe, chez les répondants, par le biais des ententes (32,4 %, soit 640 répondants), des normes d'opération (22,3 %, soit 440 répondants), du système informatique (20 %, soit 395 répondants), du financement (16,6 %, soit 328 répondants), de l'affiliation (15,3 %, soit 302 répondants), de la publicité (13,1 %, soit 258 répondants), de la base de données (9,5 %, soit 187 répondants), de la comptabilité (5,2 %, soit 103 répondants) et de l'emplacement (4,5 %, soit 88 répondants).

En ce qui concerne les relations hiérarchiques et la relation pharmacien-prescripteur, l'influence s'observe davantage par le biais de la relation professionnelle (39 %, soit 771 répondants) que par la relation commerciale (13 %, soit 257 répondants). La relation pharmacien-RPA est pour sa part évoquée par 5,3 % des répondants, soit 104 pharmaciens.

Enfin, quant à l'influence de l'industrie pharmaceutique, l'influence des compagnies de médicaments génériques (42,1 %, soit 833 répondants) et celle des compagnies de médicaments d'origine (32,3 %, soit 639 répondants) sont les éléments les plus évoqués.

Il est intéressant de constater que les pharmaciens ayant participé au sondage semblent être partagés quant à la question qui suit (Q8) : « Au cours des deux dernières années, dans le cadre de votre pratique, avez-vous été témoin de situations relatives à des enjeux commerciaux ou d'affaires qui ont compromis ou auraient pu compromettre votre indépendance professionnelle ? » En effet, 32,7 % pharmaciens (647 répondants) ont répondu par l'affirmative, alors que 32,2 % (637 répondants) ont répondu par la négative, soit une réponse partagée selon les participants à ce sondage. Qui plus est, certains ont simplement arrêté de compléter le questionnaire depuis un certain temps et ne se sont pas rendus à la question. Le taux de participation à cette question est de 64,9 %.

Interrogés quant à la forme de l'incident observé à titre de témoins, les participants mentionnent : la pression relative à l'adhésion aux cartes de copaiement délivrées par les compagnies pharmaceutiques (23,3 %, soit 461 répondants), la pression pour le choix ou la distribution d'un médicament (le choix d'un médicament générique) (23 %, soit 455 répondants), les offres ou avantages offerts par l'industrie pharmaceutique (11,8 %, soit 234 répondants), les offres ou avantages offerts par les chaines et bannières (6,3 %, soit 124 répondants) et les propositions d'affaires d'une entreprise privée (RPA, clinique de médecine familiale ou autre) (3,8 %, soit 76 répondants).

Lorsque leur opinion est sondée, 45,8 % des pharmaciens de notre échantillon (905 répondants) disent ne pas avoir été, au cours des deux dernières années, les **témoins directs** de situations en lien avec les prescripteurs qui ont compromis ou auraient pu compromettre leur indépendance professionnelle. Parmi les 379 répondants (19,2 %) ayant répondu par l'affirmative, les facteurs suivants sont évoqués : pression

pour privilégier le médicament d'une certaine marque (cartes de copaiement) (61,7 %, soit 234 répondants), pression relative au choix de traitement (49,6 %, soit 188 répondants), pression pour l'exécution d'une ordonnance (49,6 %, soit 188 répondants), liberté de choix du patient (32,2 %, soit 122 répondants), demande d'ajout au formulaire hospitalier (11,9 %, soit 45 répondants) et demande de contributions financières ou matérielles (11,1 %, soit 42 participants).

Les conflits d'intérêts

Les conflits d'intérêts peuvent se présenter en diverses circonstances dans la vie professionnelle. Ils concernent plus particulièrement les conditions et les facteurs pouvant mettre en péril l'indépendance, la neutralité et le jugement scientifique éclairé des professionnels. Les conflits d'intérêts peuvent aussi prendre la forme de conflits d'engagements et de conflits de responsabilités.

Dans tous les cas, les conditions générant de telles exigences contradictoires sont de nature à compromettre éventuellement l'intégrité en influençant la conception ou la réalisation de la prestation du professionnel.

À la lumière de ces précisions, les répondants au sondage ont été interrogés quant à la fréquence des conflits d'intérêts vécus dans le cadre de leur pratique au cours des deux dernières années. 13,2 % (261 répondants) ont alors indiqué avoir vécu un conflit d'intérêts 1 ou 2 fois avec l'industrie pharmaceutique; 5,6 % (111 répondants), de 3 à 5 fois; et 4,7 % (92 répondants), 6 fois et plus. Il est toutefois intéressant de noter que 817 répondants, représentant 41,3 % de notre échantillon, ont affirmé vivre rarement des conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique.

Parmi tous les facteurs internes et externes identifiés, 33 % des pharmaciens interrogés (653 répondants) ont mentionné les facteurs externes comme étant ceux qui les mettent le plus à risque de vivre un conflit d'intérêts. Une plus faible proportion (22 %, soit 435 répondants) a signalé les facteurs internes et 9,8 % (193 répondants) ont affirmé que ni l'un ni l'autre ne les mettait à risque.

Le jugement professionnel

Interrogés quant à la situation la plus susceptible d'interférer avec leur prise de décision professionnelle, soit l'exercice du jugement professionnel, 390 répondants (19,7 %) ont mentionné, en tête de liste, le processus de remboursement des médicaments (demande des patients, des assureurs privés ou de la RAMQ); 330 répondants (16,7 %) ont identifié la distribution d'un médicament en lien avec les enjeux commerciaux ou financiers (choix d'un médicament générique, gestion des médicaments onéreux, cartes de copaiement, etc.); et 269 répondants (13,6 %) ont choisi la distribution d'un médicament en rapport avec la décision d'un médecin (par exemple, le choix d'un médicament ou une prescription soulevant un questionnement) et 166 répondants (8,4 %) ont indiqué les pratiques qui soulèvent un questionnement dans le milieu de travail (collègues, supérieurs immédiats, demandes de patient, etc.).

Lorsqu'ils sentent que leur indépendance professionnelle peut être compromise, les répondants évoquent de façon prioritaire les actions suivantes : la consultation des pairs (22,3 %, soit 440 répondants), l'appel à l'Ordre des pharmaciens du Québec (9,1 %, soit 180 répondants) et le fait de faire une évaluation

des conséquences (5,4 %, soit 107 répondants). Il est important de noter que 5,3 % de notre échantillon, soit 105 répondants, considèrent que prévenir le supérieur immédiat est la voie d'action à privilégier lorsqu'ils ou elles sentent que leur indépendance professionnelle peut être compromise.

L'inaction étant une source de risques importante sur le plan éthique, il est bon de noter que 19,8 % des pharmaciens interrogés (391 répondants) ont répondu « oui » à la question : « Dans des situations où vous avez senti que votre indépendance professionnelle était compromise, vous est-il arrivé de ne poser aucune action ? », tandis que 817 répondants (41,3 %) ont répondu « non ». Il est important de noter que 769 participants (38,9 %) n'ont pas répondu à la question.

Les 391 répondants qui ont répondu par l'affirmative à cette question évoquent les facteurs suivants pour expliquer leur inaction :

Raisons de ne pas agir lorsque l'indépendance professionnelle est compromise

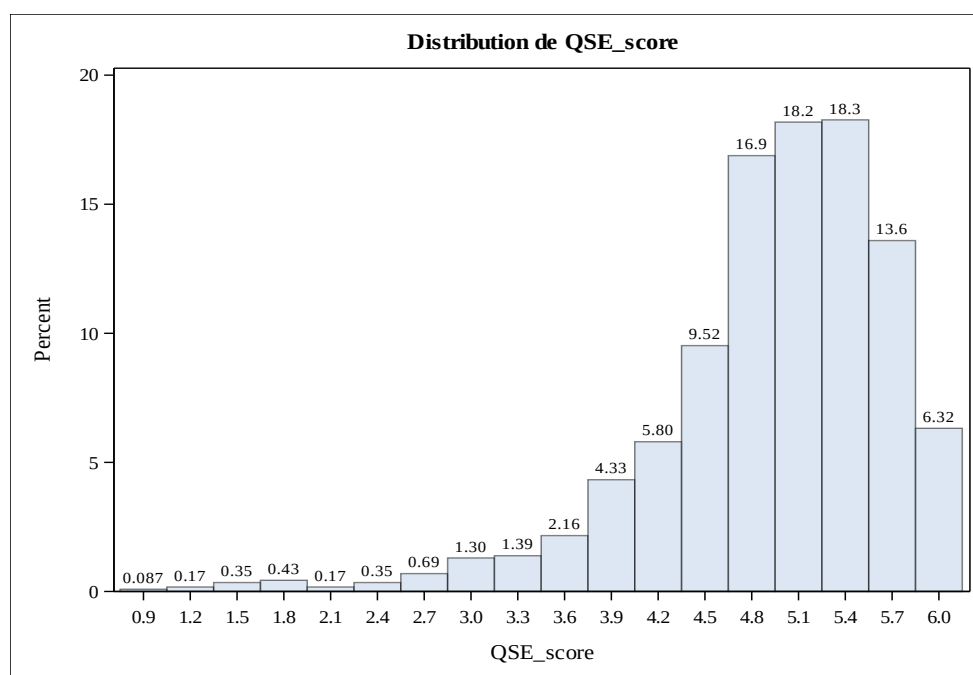
Choix	Nombre de répondants	%
N'a pas les preuves suffisantes	139	35,5 %
Crainte de représailles de la part des supérieurs, des collègues, de l'Ordre des pharmaciens du Québec ou de l'État	117	29,9 %
Ça ne sert à rien	116	29,7 %
Ne veut pas nuire à son employeur	88	22,5 %
Manque de confidentialité ou d'anonymat en cas de dénonciation	85	21,7 %
Soutien insuffisant de la part l'OPQ	80	20,5 %
Soutien insuffisant de la part du supérieur	65	16,6 %

**Les répondants pouvaient choisir plus d'une option.*

La sensibilité éthique

Une question du sondage avait pour but d'en apprendre davantage quant à la capacité des participants à reconnaître qu'une situation pouvait compromettre l'indépendance professionnelle du pharmacien. Des 1977 répondants, 1114 (56,3 %) ont affirmé être en mesure de reconnaître de telles situations. 770 pharmaciens n'ont pas répondu à cette question, soit 38,9 % de notre échantillon. Si on explore cette question en lien avec les conflits d'intérêts (soit l'une des questions du sondage vue précédemment, demandant : « Parmi les facteurs internes et externes, lesquels vous mettent le plus à risque de vivre un conflit d'intérêts ? »), on constate que plus de 696 participants (35,2 %) n'ont pas répondu à la question. 41,3 %, soit 817 répondants, ont soutenu vivre rarement des conflits d'intérêts en lien avec les facteurs externes et 675 répondants (34,1 %) ont affirmé en vivre rarement par rapport aux facteurs internes. En analysant les résultats du questionnaire sur la sensibilité éthique, plus spécifiquement les réponses à la question « Je suis en mesure de constater si une situation a un aspect éthique », on obtient une réponse

affirmative pour plus de 45 % des participants sur un total de 1155¹⁷ répondants. Quant à savoir si les 1155 participants ayant répondu au questionnaire sur la sensibilité éthique ont une capacité éthique développée, les résultats démontrent que plus de 82,84 % des répondants détiendraient cette capacité :



**Un score de plus de 4,5 démontre la présence d'une sensibilité éthique.*

Quant à ceux affirmant ne pas être en mesure de reconnaître ces situations, ils mentionnent que les éléments suivants pourraient les aider à développer cette capacité : suivre une formation ponctuelle (1,9 %, soit 37 répondants) et obtenir un soutien plus grand de l'Ordre des pharmaciens du Québec (1 %, soit 20 répondants). L'élément qui ressort est à l'effet que 1114 répondants se sentent capable de reconnaître ces situations et 770 répondants qui ne se sont pas rendus à cette question.

7. LIMITES DE L'ÉTUDE

Comme toute étude, celle-ci comporte des limites dont il faut tenir compte. Premièrement, malgré les nombreuses étapes de validation servant à construire le sondage, le nombre de ceux et celles qui se sont arrêtés à mi-parcours a suscité des questionnements. Certes, la compréhension des questions par les répondants n'est pas garantie à 100%. Nous ne pouvons savoir avec certitude que l'interprétation des

¹⁷ 1155 pharmaciens ont répondu au questionnaire sur la sensibilité éthique et 822 n'y ont pas répondu.

questions par les répondants était la même que celle de l'auteure et de ceux et celles qui ont enrichi la validation de l'outil lors de l'élaboration des questions. Il se peut aussi que le fait de répondre à deux questionnaires a eu une influence. Et aussi, nous pensons que le facteur temps en terme de durée peut être un élément explicatif.

Deuxièmement, les répondants au questionnaire sur la sensibilité éthique sont moindres que ceux du sondage. Nous avons perdu 822 participants pour cette deuxième partie par rapport au nombre de répondant au début du sondage¹⁸. Nous avons choisi pour les besoins du mandat de dresser un profil général de la sensibilité éthique. Le fait d'avoir perdu ce nombre de participants ne vient pas compromettre la validité interne et externe de cette étude. Il est important de rappeler que les pharmaciens ayant participé à cette étude sont pour la plupart à 50 % des pharmaciens salariés, 28.2% pharmaciens propriétaires et 13.8% des pharmaciens en établissement de santé. Ainsi les résultats reflètent ces catégories.

Troisièmement, le sondage et le questionnaire ont été diffusés en français. Les pharmaciens allophones ne sont pas représentés dans les résultats. Il se peut qu'il y ait des variations en fonction de cette variable.

Quatrièmement, comme dans tout questionnaire, il y a toujours le biais de désirabilité sociale, soit la volonté du répondant de se montrer sous un jour favorable de même que *l'erreur de mesure résultant de l'adoption d'un comportement de réponse spécifique par les répondants en situation de questionnement s'il croit avoir discerné même partiellement l'objectif du questionnaire.* (Herbert, 2007)

Finalement, bien que l'échantillon comporte 1977 répondants pour le sondage et 1155 pour le questionnaire sur la sensibilité éthique, nous ne pouvons affirmer que l'échantillon est représentatif de l'entièreté des professionnels membres de l'OPQ. Plusieurs catégories sont sous-représentées (pharmacien clinique médical, pharmaciens en établissements de santé, etc.). Notre échantillon représente cependant bien les pharmaciens propriétaires et les pharmaciens salariés. Toutefois, nous ne pouvons tirer de conclusions générales pour l'ensemble des catégories de pratique, nous sommes seulement en mesure de dégager des tendances.

¹⁸ Une fois l'étude terminée, nous avons appris que, durant le lancement du sondage, un message avait circulé sur le réseau social Facebook incitant les pharmaciens à ne pas répondre au questionnaire de peur que les résultats ne soient utilisés contre eux. Cette crainte infondée a entraîné une certaine démobilisation chez les participants.

8. CONCLUSION

À la lumière des résultats de cette recherche, il est possible de constater que certains facteurs, internes et externes, représentent des défis pour les professionnels de la santé que sont les pharmaciens. Ces facteurs sont susceptibles d'avoir un impact quant à la capacité du pharmacien de préserver son indépendance professionnelle, dans la mesure où ils sont sources d'influence et de contrainte.

Les résultats qualitatifs mettent en évidence que la situation financière de la pharmacie, les restrictions budgétaires, la pression des collègues de travail, la structure hiérarchique (pour les pharmaciens salariés), la pression des patients et celle des médecins constituent des sources d'influence internes. Quant aux facteurs externes, ce sont les chaînes et les bannières, les demandes et les offres d'affaires ainsi que l'industrie pharmaceutique qui contraignent l'indépendance professionnelle de même que les directives en provenance de l'État (modifications législatives, directives de la RAMQ et du ministère). Tel que démontré, les résultats qualitatifs ont aussi permis d'identifier certaines nuances propres aux différents groupes de professionnels

La position au sein de l'organisation, la situation personnelle du pharmacien (familiale, financière, etc.), sa situation professionnelle (salarié, pharmacien propriétaire, gestionnaire), de même que son statut (poste temporaire ou permanent, à temps plein ou à temps partiel), déterminent à leur tour l'influence qu'exercent les différents facteurs sur la prise de décision et l'action de l'individu. La minimisation des facteurs d'influence – la présence, la fréquence et l'intensité d'interaction – pourrait permettre de réduire la mise à mal de l'indépendance professionnelle du pharmacien. En effet, la multiplicité des facteurs pesant sur l'individu et la teneur de ces derniers dans la pratique professionnelle semblent déterminer la force avec laquelle celui-ci est en mesure de résister aux tentatives d'influence pour faire son travail.

De ce fait, outre les mesures devant être prises en lien avec les facteurs internes et externes d'influence, plusieurs éléments propres à l'individu devraient aussi être considérés. À ce titre, le résultat indiquant que 34,1 % des participants n'ont jamais vécu de situations ayant compromis leur indépendance professionnelle (relativement aux facteurs internes) – soit 675 répondants – nous a passablement surpris. Ce résultat mérite d'être exploré plus à fond afin d'être en mesure de mieux comprendre si ce groupe perçoit adéquatement les situations pouvant compromettre son indépendance. Ce résultat est aussi à mettre en rapport avec la question demandant aux pharmaciens s'il leur est arrivé d'avoir été témoins de situations, en lien avec des enjeux commerciaux ou d'affaires, ayant compromis ou ayant pu compromettre leur indépendance professionnelle.

Le contexte professionnel dans lequel évolue le pharmacien sera toujours ouvert et complexe. Ainsi, c'est la capacité qu'a l'individu à *exercer son jugement professionnel* et à développer sa sensibilité éthique qui lui permettra de préserver son autonomie dans la prise de décision et d'action. Un individu qui n'est pas à même de reconnaître la présence de conflits d'intérêts (potentiels, réels ou perçus) ou de liens délicats est à haut risque. La croyance selon laquelle ces derniers ne font pas partie de la réalité professionnelle vécue (par manque de sensibilité ou de connaissances quant à ce qui constitue un conflit d'intérêts, dans toutes ses nuances et complexités) met le professionnel doublement à risque.

Similairement, un pharmacien qui ne privilégie pas l'exercice de son jugement professionnel – par manque de compréhension quant à ce qui distingue un professionnel d'un exécutant, par manque de valorisation de ce dernier ou par manque de latitude au sein de sa pratique professionnelle – verra vite son indépendance professionnelle mise à mal. Les résultats au sujet de la sensibilité éthique démontrent que les participants au sondage ont une sensibilité éthique développée (80 % des répondants). Toutefois, certains résultats nous ont laissés perplexes quant à ceux et celles qui n'ont pas répondu et aussi au fait que certains pharmaciens semblent incapables d'agir (paralysie). Nous pensons que cette incapacité pourrait être due à un environnement incapacitant, soit un environnement de travail qui empêche d'exercer librement son indépendance professionnelle avec toute la latitude nécessaire pour agir en bon professionnel. Un pharmacien qui ne se sent pas capable de signaler une situation problématique ou qui croit que ce signalement est à éviter (par exemple, par crainte de représailles, par peur ou compte tenu de la croyance selon laquelle cela ne mènera à rien) constitue une occasion favorable de changement, voire de transformation à ne pas perdre, et ce, tant pour son milieu de travail que pour l'ensemble de la profession. À ce titre, nous observons que, même si nous détenons la sensibilité éthique, lorsqu'elle est jumelée à la passivité éthique, cette dernière peut s'amenuiser et, à la longue, s'anesthésier car, pour le professionnel, tout devient relatif. Toutefois, pour que les professionnels agissent en toute confiance, il s'avère nécessaire d'avoir un soutien organisationnel et institutionnel d'importance afin de permettre que la responsabilité ne repose pas entièrement sur les épaules des pharmaciens, mais qu'elle soit partagée et soutenue au plan structurel. En effet, tel que nous le rappelle le cadre conceptuel présenté au début des résultats qualitatifs (voir figure, page 24), l'indépendance n'est qu'un des éléments de l'équation.

9. RECOMMANDATIONS

Notre mandat dans le cadre de cette étude avait pour but de :

- Construire un instrument de mesure sur l'indépendance professionnelle;
- Faire état du profil de la sensibilité éthique et des liens avec l'indépendance professionnelle perçue;
- Mettre en évidence les forces et les faiblesses en matière de gestion de risques liés à l'indépendance professionnelle;
- Faire des recommandations sur les besoins de formation sur l'indépendance professionnelle et la sensibilité éthique.

Au sujet de l'ingérence de l'industrie, il est essentiel :

- 1- Que les instances encadrant la pratique des pharmaciens (OPQ) ou guidant la pratique (AQPP, APES) amorcent une réflexion visant à mettre en place des directives claires concernant l'ingérence de l'industrie dans la pratique de la pharmacie. À l'heure actuelle, plusieurs pharmaciens ont précisé ne pas avoir reçu de lignes directrices claires à ce sujet de la part de ces instances. Nous sommes d'avis que celles-ci doivent diffuser de façon transparente leur

position à l'égard de certaines pratiques courantes de l'industrie (PACC, circulation d'échantillons de médicaments, contrat avec les chaînes et bannières, etc.);

- 2- Que les lois et politiques gouvernementales encadrent mieux l'industrie relativement à la pratique pharmaceutique en balisant davantage les droits, obligations et responsabilités des chaînes et des bannières afin de préserver le droit de propriété des pharmaciens au Québec;
- 3- Que les facultés universitaires en pharmacie du Québec intègrent dans leur programme des cours soulevant une réflexion critique sur les pratiques commerciales et les modèles d'affaires en rapport avec la préservation de l'indépendance professionnelle;
- 4- Que les facultés universitaires en pharmacie du Québec entreprennent une réflexion sur le plan éthique quant à la présence des chaînes et des bannières qui financent les activités étudiantes et des bourses offertes par l'industrie;
- 5- Que les instances surveillant la pratique professionnelle des rédacteurs d'ordonnances (Office des professions, ordres professionnels) amorcent une réflexion visant à mettre en place des directives claires concernant l'ingérence de l'industrie dans leur pratique. Celles-ci devraient sensibiliser et former leurs professionnels quant aux enjeux d'éthique et d'indépendance professionnelle, ainsi qu'aux notions de loyautés multiples;
- 6- Que les chaînes, bannières, grossistes, fabricants, assureurs amorcent une réflexion sur les pratiques commerciales et leurs impacts sur l'indépendance professionnelle des pharmaciens de même que les rédacteurs d'ordonnances afin d'assurer les bonnes pratiques et mieux soutenir les professionnels.

Au sujet du double rôle du pharmacien (professionnel de la santé et entrepreneur), nous recommandons :

- 7- Que les facultés universitaires en pharmacie du Québec intègrent dans leur programme des cours qui explorent les différents rôles que peuvent être amenés à jouer les pharmaciens dans leur pratique et l'impact que ces rôles peuvent avoir sur l'indépendance professionnelle;
- 8- Que l'OPQ sensibilise les professionnels aux notions de rôles et loyautés multiples et leur impact sur l'indépendance professionnelle, surtout les pharmaciens propriétaires.

Au sujet de l'aveuglement éthique des pharmaciens, nous suggérons :

- 9- Que les facultés universitaires en pharmacie du Québec intègrent un programme systématique (cours sur le professionnalisme et sur la compétence éthique, études de cas sur des dilemmes éthiques, tenue d'une journée de l'éthique, etc.) visant à développer, au cours de la formation, la réflexion et la sensibilité éthique afin d'éviter l'aveuglement éthique;
- 10- Que l'OPQ définisse clairement les termes *conflit d'intérêts*, *liens d'intérêts* et *indépendance professionnelle*; ces notions ne semblent pas toujours comprises;
- 11- Que l'OPQ et le CMDP intègrent dans leur programme de formation continue un programme visant à maintenir la compétence éthique en rendant obligatoire une formation continue pour les pharmaciens et professionnels de la santé, toutes pratiques confondues, dont la compétence éthique serait le sujet central, tout comme les enjeux éthiques propres à l'ensemble des professionnels et les enjeux qui sont particuliers aux types de pratique.
- 12- Que l'action réglementaire et normative de l'Ordre des pharmaciens du Québec soit proportionnée aux divers risques identifiés, de manière à ne pas inhiber le jugement professionnel et favoriser ainsi le principe d'agilité normative.
- 13- Que l'OPQ sensibilise l'Office des professions à la situation vécue par les pharmaciens et propose qu'une telle étude soit réalisée auprès d'autres ordres professionnels ayant des enjeux éthiques et d'indépendance professionnelle.

Au sujet de la position stratégique de certains pharmaciens, nous recommandons :

- 14- Que les établissements de santé du Québec et les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) balisent de façon plus serrée le processus d'inscription des nouvelles molécules au formulaire central afin de mieux protéger les pharmaciens gestionnaires;
- 15- Que les établissements de santé du Québec et le CMDP révisent leur procédure quant à l'ajout de molécules au formulaire central, faisant entériner la décision finale par un comité qui serait coresponsable afin de protéger l'indépendance professionnelle des pharmaciens gestionnaires;
- 16- Que les établissements de santé du Québec développent des liens plus étroits avec leur comité d'éthique clinique afin de sensibiliser ses membres à la protection de l'indépendance professionnelle et faire la promotion de l'intégrité et du professionnalisme;
- 17- Que les questions du sondage sur l'indépendance professionnelle soient réduites pour une utilisation future étant donné le pourcentage important de non-répondants;

18- Que l'Office des professions amorce un chantier de réflexion sur l'indépendance professionnelle au sein du système professionnel étant donné son importance et sa place dans l'exercice du jugement professionnel.

Pour conclure ce rapport, nous avons mis à l'épreuve la définition de l'indépendance professionnelle proposée initialement en la confrontant à la recension des écrits ainsi qu'aux résultats de l'analyse qualitative et quantitative. Un élément commun qui rallie les pharmaciens consultés au sujet de l'indépendance professionnelle a trait à l'autonomie. Quant aux résultats quantitatifs, les pharmaciens ayant participé au sondage considèrent de façon majoritaire (35,5 %, soit 702 répondants) que l'indépendance professionnelle peut être décrite comme « une prise de décision sans contraintes ». Nos analyses confirment sans l'ombre d'un doute la définition initiale :

Indépendance professionnelle

Capacité à faire des choix autonomes et éclairés dans le but d'exercer sans contrainte son jugement professionnel. Cette autonomie permet ainsi d'établir le lien entre les principes qui guident l'action et le contexte particulier dans lequel s'inscrit cette action.

Cet exercice de liberté doit se faire en minimisant dans la mesure du possible les pressions et les influences, qu'elles soient internes ou externes, afin de permettre aux professionnels de prendre une décision où ils peuvent se sentir pleinement responsable. Ces éléments impliquent le soutien professionnel, organisationnel et structurel de tous les partis impliqués dans la protection de cette importante capacité afin de permettre aux professionnels d'agir et de justifier leurs décisions, à la lumière de leurs compétences.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABCPQ. (2017). *Mémoire de consultations particulières sur le projet de loi n° 148 présenté à la Commission de la santé et des services sociaux – Loi encadrant l’approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives*. Récupéré de Boucherville :
- AQPP. (2017). *Projet de loi n° 148 : Loi encadrant l’approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives, Mémoire de l’Association québécoise des pharmaciens propriétaires*. Association québécoise des pharmaciens propriétaires, Montréal.
- Banks, D. (2005). Pharmacists, Pharmaceutical Manufacturers, and Conflicts of Interest. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62(17), 1827. doi:10.2146/ajhp040504
- Bégin, L., Lacroix, A., & Marchildon, A. (2017). *Former à l’éthique en organisation : une approche pragmatiste*. Québec : Presses de l’Université du Québec.
- Benson, A., Cribb, A., & Barber, N. (2009). Understanding Pharmacists' Values: A Qualitative Study of Ideals and Dilemmas in UK Pharmacy Practice. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2223-2230. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.012>
- Boisvert, Y., Jutras, M., Legault, G. A. et Marchildon, A. (2003). *Petit manuel d’éthique appliquée à la gestion publique*, Montréal, Canada : Liber.
- Centeno, J. (2015). Le partenaire stratégique. Les professionnels de la gestion des ressources humaines, au cœur d’un univers de multiplicité. In N. BENE (Éd.), *Les loyautés multiples* (pp. 49-68). Montréal.
- Chaar, B., Brien, J.-A., & Krass, I. (2005). Professional Ethics in Pharmacy: The Australian Experience. *International Journal of Pharmacy Practice*, 13(3), 195-204. doi:10.1211/ijpp.13.3.0005
- Chiarello, E. (2013). How Organizational Context Affects Bioethical Decision-Making: Pharmacists' Management of Gatekeeping Processes in Retail and Hospital Settings. *Social Science & Medicine*, 98, 319-329. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.041>
- Chiarello, E. (2014). Medical Versus Fiscal Gatekeeping: Navigating Professional Contingencies at the Pharmacy Counter. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 42(4), 518-534. doi:10.1111/jlme.12173
- Cooper, R. J., Bissell, P., & Wingfield, J. (2006). A New Prescription for Empirical Ethics Research in Pharmacy: A Critical Review of the Literature. *Journal of Medical Ethics*, 33, 82-86. doi:doi:10.1136/jme.2005.015297
- Cooper, R. J., Bissell, P., & Wingfield, J. (2007). Ethical Decision-Making, Passivity and Pharmacy. *Journal of Medical Ethics*, 34, 441-445.
- Deans, Z. (2005). Ethical Issues in Pharmacy Practice as Discussed by Pharmacists. *International Journal of Pharmacy Practice*, 13(S1), R95. doi:10.1211/096176705777341217
- Deans, Z. (2010). *Ethics in Pharmacy Practice*. Retrieved from London : https://pharmacyresearchuk.org/wp-content/uploads/2012/11/Ethics_in_pharmacy_practice_200910.pdf
- Desreumaux, A. (1998). *La théorie des organisations*. Cormelles-le-Royal: Ed. Management société.
- Fernet, P. (2015). *La pharmacie au Québec : une profession sous influence ? Mémoire pour le Conseil de la protection des malades*. Fernet avocats, Montréal.
- Fernet, P. (2017). *Mémoire : notre analyse du projet de loi n° 148 Loi encadrant l’approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives*. Fernet avocats, Montréal.
- Fiolleau, K., & Kaplan, S. E. (2017). Recognizing Ethical Issues: An Examination of Practicing Industry Accountants and Accounting Students. *Journal of Business Ethics*, 142(2), 259-276. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10551-016-3154-2>

- Gagnon, M.-A. (2017). *Commentaires quant au projet de loi 148 : « Loi encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives. »*. Université Carleton, Ottawa.
- Goodrick, E., & Reay, T. (2011). Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists. *Work and Occupations*, 38(3), 372-416.
- Hibbert, D., Rees, J. A., & Smith, I. (2000). Ethical Awareness of Community Pharmacists. *International Journal of Pharmacy Practice*, 8(2), 82-87. doi:10.1111/j.2042-7174.2000.tb00990.x
- Langlois, L., Tanguay, D., Filion, L., & Robitaille, M.-A. (2015). La sensibilité éthique. Une fenêtre pour combattre les inégalités de pouvoir entre les groupes. *Recherches féministes*, 28(1), 115-133.
- Langlois, L. (2017) La sensibilité éthique: point de rencontre entre une interpellation authentique et un sentiment de responsabilité, conférence donnée à l'Institut d'éthique appliquée, axe éthique et santé, Université Laval.
- Latif, D. A. (2000). Ethical Cognition and Selection-Socialization in Retail Pharmacy. *Journal of Business Ethics*, 25(4), 343-357.
- Marchildon, A. (2017). Le pouvoir de déployer la compétence éthique. *Éthique publique*, 19(1), 1-16.
- Mirzaei, A., Carter, S. R., & Schneider, C. R. (2018). Marketing Activity in the Community Pharmacy Sector. A Scoping Review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(2), 127-137. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.03.056>
- Mott, D. A., Doucette, W. R., Gaither, C. A., Pedersen, C. A., & Shommer, J. C. (2004). Pharmacists' Attitudes toward Worklife: Results from a National Survey of Pharmacists. *J Am Pharm Assoc*, 44(3), 326-336.
- O'Neil, L. (1977). « La déontologie formulée et vécue », La déontologie professionnelle au Québec, Institut supérieur des sciences humaines, Québec, p. 139-167.
- Pfeffer, J., & Salancik, G. R. (1978). *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*. New York : Harper & Row.
- Reyes, G. (2013). L'ambiguïté des rôles du pharmacien titulaire d'officine française : une lecture par l'identité de métier. *Management international*, 17(4), 163-177.
- Russel, B. J. (2009). Pharmacists, the Pharmaceutical Industry, and Ethics. *Journal of Ethics in Mental Health*, 4, 1-5.
- Schultz, M., Hatch, M. J., & Larsen, M. H. (2000). *The Expressive Organization: Linking Identity, Reputation, and the Corporate Brand*. Oxford : Oxford University Press.
- Silverman, D. (2009). *Doing Qualitative Research* (3e éd.) London, Thousand Oaks, New Delhi : Sage.
- Simons, R. (1995). *Levers of Control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal*. Boston : Harvard Business School Press.
- Sporrong, S. K., Höglund, A. T., & Arnetz, B. (2006). Measuring Moral Distress in Pharmacy and Clinical Practice. *Nursing Ethics*, 13(4), 416-427.
- Sporrong, S. K., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P., & Arnetz, B. (2005). "We Are White Coats Whirling Round". Moral Distress in Swedish Pharmacies. *Pharmacy World and Science*, 27(3), 223-229. doi:10.1007/s11096-004-3703-0

ANNEXE 1 : PROJET DE LOI - MÉMOIRES DÉPOSÉS

L'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ)

L'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ) craint que ce projet de loi ne crée des préjudices aux patients qui se verront dans l'obligation de changer de médicament générique puisque le pharmacien devrait varier ses fournisseurs (ABCPQ, 2017, p. 9). Cette considération est surprenante, sachant que le changement de médicaments génériques est une pratique très courante en pharmacie, surtout en raison des ruptures de stock fréquentes dans l'industrie du médicament générique et des allocations professionnelles. Ce mémoire révèle également le résultat d'un sondage commandé par l'ABCPQ et exécuté par la firme Léger Marketing visant à sonder les pharmaciens quant à l'évolution de leur environnement de pratique professionnelle au cours des dernières années. Une donnée est directement en lien avec l'indépendance professionnelle et indique que 97 % des répondants ont affirmé avoir actuellement toute la latitude nécessaire pour faire les meilleurs choix pour la santé et la qualité des traitements de leurs patients. En contrepartie, 66 % des répondants se disent très inquiets ou assez inquiets à l'égard de l'évolution du cadre législatif qui régit la profession de pharmacien (ABCPQ, 2017, p. 10). Il est intéressant de souligner que les répondants ont identifié la protection de l'indépendance professionnelle comme deuxième sujet d'importance sur une liste de quinze sujets pour lesquels les pharmaciens propriétaires ont des attentes envers l'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ, 2017, p. 10).

Avis d'experts universitaires

Lors de ces consultations, Paul Fernet a, quant à lui, réitéré que la liberté, pour un pharmacien, d'acheter les médicaments de son choix s'inscrit dans une perspective d'indépendance professionnelle et de protection du public (Fernet, session du 8 novembre 2017, Assemblée nationale). Selon cet expert, le projet de loi n° 148 ne cible pas les bons acteurs afin d'assainir l'industrie pharmaceutique. Fernet mentionne dans son mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux que le projet de loi balise les comportements des pharmaciens, mais ne vient en rien réguler ceux des acteurs qui se situent en amont des décisions professionnelles. Pour Fernet, ce projet de loi ne va pas assez loin et les chaînes et les bannières, si elles sont aptes à imposer aux pharmaciens un vecteur d'approvisionnement principal, pourront très bien en imposer un deuxième ou un troisième, faisant en sorte que les pharmaciens ne s'approvisionnent pas exclusivement chez un même fabricant : « [...] les partenaires d'affaires des pharmaciens qui opèrent ou sont liés à des entreprises fabricants [*sic*] des médicaments de marques privées ne laissent actuellement qu'un choix plus que relatif à leurs membres pharmaciens dans la sélection de leurs produits. » (Fernet, 2017, p. 5.) Fernet demande pourquoi il en serait autrement pour le second ou le troisième fournisseur de médicaments.

Même son de cloche dans le mémoire présenté par Marc-André Gagnon, professeur agrégé en politique publique à l'Université Carleton s'intéressant à la corruption dans l'industrie pharmaceutique. Selon lui, le projet de loi rate sa cible puisqu'il propose des « réformes réglementaires [...] insuffisantes en soi et ne

s'attaquant pas à des problèmes de fonds quant à la capacité des intermédiaires à capter une part importante des sommes dépensées en médicaments sans rien offrir en contrepartie » (Gagnon, 2017, p. 3) :

*Le projet de loi 148 vise à réduire ces pressions indues que subissent certains pharmaciens en plafonnant à 50 % la part de médicaments génériques qu'un pharmacien pourra se procurer auprès d'un fournisseur unique. Face à l'ampleur des sommes en jeu et face à la capacité d'adaptation de certains acteurs économiques munis d'une grande imagination entrepreneuriale, tout porte à croire que ces **nouvelles règles pourront être contournées**, de manière légale ou non, dans les semaines après la mise en application d'une telle loi. Le jeu des alliances, des fusions-acquisitions et des spin-offs par les différents acteurs du système aura tôt fait de créer des partenariats où le pharmacien devra simplement se procurer son quota de médicaments de 2 fournisseurs plutôt qu'un seul. Si le Québec veut vraiment s'attaquer à l'enrichissement indu des intermédiaires par l'entremise des marques maisons, il peut faire comme l'Ontario et bannir purement et simplement les marques maison pour les génériques. (Gagnon, 2017, p. 8-9.)*

Le système de corruption qui règne dans l'industrie pharmaceutique¹⁹ persistera donc et les choix et l'autonomie des pharmaciens continueront d'être influencés par les décisions commerciales imposées par leurs chaînes et bannières respectives. En outre, « en tant que professionnels de la santé, les pharmaciens se retrouvent coincés dans un système fondé sur les abus systémiques et dans lequel les intermédiaires se retrouvent à dicter aux pharmaciens leurs choix professionnels selon leurs considérations commerciales » (Gagnon, 2017, p. 8). Les conclusions de Gagnon à l'égard de ce projet de loi sont donc très similaires à celles de Fernet et en arrivent au fait que l'industrie corrompue qui plane au-dessus de leur pratique continuera de compromettre leur indépendance professionnelle :

La réalité est plutôt que si certains pharmaciens ou intermédiaires avec une fibre plus entrepreneuriale arrivent à contourner les règles de manière légale ou non pour aller chercher des marges bénéficiaires extrêmement élevées, un pharmacien consciencieux et dévoué qui recherche avant tout le bien-être de son patient est souvent pénalisé par le système actuel. Non seulement ses revenus resteront maigres par rapport aux marges empochées par les autres intermédiaires, mais de plus il est confronté à une logique commerciale qui cherche constamment à empiéter sur son choix professionnel (Gagnon, 2017, p. 8).

Selon ces experts, l'indépendance professionnelle des pharmaciens continuera à être brimée si on met en place des mesures qui font abstraction des acteurs en amont des décisions professionnelles.

¹⁹ Les études de Gagnon démontrent que le prix des médicaments génériques au Canada et au Québec est significativement plus élevé que dans les pays comparateurs. Ce n'est pas nécessairement les fabricants de médicaments génériques qui profitent de ces prix élevés : les différents intermédiaires comme les distributeurs, les bannières ou les chaînes de pharmacie empochent plutôt la marge de profits par une série de procédés, légaux ou non; les compagnies internationales contournent les règles de certaines provinces en demandant plus de ristournes dans d'autres; les marques maison de médicaments génériques, les allocations professionnelles et les programmes de conformité ou autres stratagèmes incluant des incitatifs financiers ou autres briment les choix professionnels des pharmaciens.

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) est aussi d'avis que ce projet de loi affecte l'indépendance professionnelle des pharmaciens, mais à un autre niveau. L'AQPP soutient dans son mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux que le projet de loi représente « une entrave à la liberté commerciale des pharmaciens en tant qu'investisseurs et entrepreneurs » (AQPP, 2017, p. 5). En voulant réglementer l'approvisionnement en médicaments génériques, le gouvernement mettrait en cause l'indépendance professionnelle des pharmaciens :

[...] le gouvernement s'immisce non seulement dans le modèle d'affaires du pharmacien propriétaire, qui inclut sa relation privée d'affaires avec le fabricant de médicaments génériques, mais également du côté déontologique découlant directement de ses activités liées à l'achat de médicaments génériques (AQPP, 2017, p. 5).

L'AQPP craint aussi que certaines dispositions incluses dans le projet de loi alourdissent la tâche administrative des pharmaciens et conteste également les montants définis comme pénalité en cas de dérogation à cette loi.

L'Association générale des étudiant(e)s en pharmacie de l'Université Laval (AGEP)

L'Association étudiante en pharmacie de l'Université Laval (AGEP) fut la seule représentation d'étudiants lors des travaux de l'Assemblée nationale le 7 novembre 2017. L'AGEP a formulé sa crainte à l'égard du projet de loi n° 148 concernant les changements fréquents de médicaments génériques que la règle du 50 % imposera. Les représentants des étudiants en pharmacie de l'Université Laval affirment que les effets secondaires et l'état de santé des patients, à la suite d'un changement de médicaments génériques, les préoccupent et qu'ils sont d'avis qu'un médicament générique ne peut pas nécessairement être remplacé par un autre.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)

Pour l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), l'application du projet de loi n° 148 est une bonne chose puisqu'elle est en harmonie avec sa principale préoccupation en permettant un contrôle du coût du médicament. L'ACCAP profite toutefois de sa présence à l'Assemblée nationale pour réitérer l'importance de conclure des ententes de principe qui assureront des conditions équitables à l'ensemble des assurés, qu'ils soient couverts par un régime public ou privé. Finalement, l'ACCAP mentionne que ce souhait ne peut être l'affaire du choix individuel des médicaments par les pharmaciens propriétaires. Bien qu'elle soit en accord avec le principe derrière projet de loi n° 148 qui consiste à accroître la concurrence dans le marché du médicament générique, l'Association soutient que cette transition doit se faire avec un souci d'équité par rapport au coût du médicament pour l'ensemble des Québécois.

L'Association québécoise des distributeurs en pharmacie (AQDP)

Face au projet de loi n° 148, l'Association québécoise des distributeurs en pharmacie (AQDP) recommande la tenue d'une discussion de fond sur les paramètres financiers de la distribution pharmaceutique au Québec pour une entrée en vigueur d'ici le 1^{er} avril 2018, en mentionnant avoir été exclue des négociations entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association canadienne du médicament générique (ACMG). L'AQDP tient également à souligner la non-ingérence des distributeurs pharmaceutiques dans les commandes des pharmaciens, ainsi le contrôle des commandes en respect de cette loi devra être entièrement coordonné par les pharmaciens propriétaires.

L'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique (ACGAP)

L'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique (ACGAP) affirme avoir une position neutre à l'égard du projet de loi n° 148, mais mentionne quelques mises en garde face à son adoption. L'ACGAP craint les problèmes de logistique que vivront les distributeurs à la suite des modifications des schémas de commandes par les pharmaciens. L'ACGAP mentionne que les distributeurs ne seront pas en mesure de faire un suivi quant au seuil de 50 % de médicaments génériques achetés chez un même fournisseur. De plus, les distributeurs pourraient être tenus de gérer des excédents d'approvisionnement de fabricants importants ayant réduit leurs ventes ou de gérer des pénuries de stock de plus petits fabricants incapables de satisfaire la nouvelle demande. Cette réalité pourrait, selon l'ACGAP, contraindre les patients à changer de pharmacie devant l'impossibilité de recevoir leurs médicaments génériques habituels.

L'Association canadienne du médicament générique (ACMG)

L'Association canadienne du médicament générique (ACMG) est favorable à l'adoption du projet de loi n° 148 et est d'avis que son application pourrait contribuer à une plus grande diversité au niveau des fournisseurs de médicaments génériques. Elle mentionne toutefois qu'il sera impossible pour les fabricants d'effectuer un suivi en ce qui a trait au seuil de 50 % de médicaments génériques provenant d'un même fournisseur.

Le Groupement provincial de l'industrie du médicament (GPIM)

Le Groupement provincial de l'industrie du médicament (GPIM) accueille favorablement l'entrée en vigueur du projet de loi n° 148 en soutenant qu'elle contribuera à l'ouverture anticipée du marché des médicaments génériques inscrits sur la Liste et à un meilleur accès à ce marché pour ses membres (petites et moyennes entreprises qui fabriquent ou commercialisent des médicaments).

Les présentations qui ont eu lieu à l'Assemblée nationale à l'automne 2017 ont donc fait valoir les préoccupations de l'ensemble des acteurs qui entourent la pratique des pharmaciens au Québec. Par ces consultations et mémoires, nous sommes à même de constater que l'indépendance professionnelle est au cœur de la sphère politique et qu'elle demeure un sujet d'intérêt pour tous, bien que les facteurs qui la menacent soient différemment perçus.

ANNEXE 2 : REVUE DE PRESSE

Thématique	Journaux/médias	Date	Total
Éthique/indépendance professionnelle	Radio-Canada	10/06/2015	3
	Le Soleil	03/06/2016	
	Radio-Canada (radio)	10/06/2015	
Factures détaillées/prix des médicaments	La Presse	09/03/2018	4
	La Presse	27/09/2017	
	La Presse	21/09/2016	
	La Presse	18/09/2017	
Allocations professionnelles	Le Journal de Montréal	16/02/2016	1
Loi 41	Les Affaires	17/11/2012	1
Scandales	Le Devoir	16/06/2008	7
	Le Journal de Montréal	10/10/2017	
	Le Journal de Montréal	22/03/2017	
	Le Journal de Montréal	17/11/2016	
	Le Journal de Montréal	18/11/2016	
	Le Journal de Montréal	20/05/2016	
	Le Journal de Montréal	02/12/2016	
Pharmacie indépendante	Les Affaires	15/11/2012	1
Conciliation pharmacien/propriétaire	Les Affaires	15/11/2012	1

ANNEXE 3 : RÉSULTATS DE LA RECENSION DES ÉCRITS

Bases de données	Dates	Termes identifiés et paramètres	Paramètres	Résultats	Résultats conservés
PROQUEST	1/06/2017	ethical sensibility OR ethical sensitivity OR moral sensibility OR moral sensitivity AND professional independence OR professional practice OR professionalism OR decision-making AND pharmacy OR pharmacist	Années : 2012-2017 Tri : pertinence Langues : Anglais et français Tri : Pertinence par rapport au sujet Révision par les pairs	33	15
ERIC	1/06/2017	ethical sensibility OR ethical sensitivity OR moral sensibility OR moral sensitivity AND professional independence OR professional practice OR professionalism OR decision-making AND pharmacy OR pharmacist	Années : 2012-2017 Tri : pertinence Langues : Anglais et français Tri : Pertinence par rapport au sujet Sujet : Ethic, autonomy Révision par les pairs	552	5
SOCIOLOGICAL ABSTRACTS	7/06/2017	ethical sensibility OR ethical sensitivity OR moral sensibility OR moral sensitivity AND professional independence OR professional practice OR professionalism AND pharmacy OR pharmacist	Années : 2012-2017 Tri : pertinence Langues : Anglais et français Tri : Pertinence par rapport au sujet Sujet : Ethic, autonomy Révision par les pairs	36	8
SOCIAL SCIENCES FULL TEXT	8/06/2017	ethical sensibility OR ethical sensitivity OR moral sensibility OR moral sensitivity AND professional independence OR professional practice OR professionalism OR decision-making AND pharmacy OR pharmacist	Années : 2012-2017 Tri : pertinence par rapport au sujet Révision par les pairs	42	2

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE SUR LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE (QSÉ)

QUESTIONNAIRE SUR LA SENSIBILITÉ ÉTHIQUE (QSÉ)

© Langlois, Lapointe et Valois (2017)

Un dilemme éthique est un conflit de valeurs vécu par une personne qui fait qu'il lui est difficile de prendre une décision en vue d'une action.

Instructions : Utilisez l'échelle de réponses ci-dessous pour indiquer le niveau correspondant à votre expérience pour chaque énoncé.

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6	X

Les situations...	1	2	3	4	5	6	X
(1.) qui vont à l'encontre des règlements créent chez moi des dilemmes éthiques.	1	2	3	4	5	6	X
(2.) faisant intervenir des jeux de pouvoir créent chez moi des dilemmes éthiques.	1	2	3	4	5	6	X
(3.) pouvant blesser une personne créent chez moi des dilemmes éthiques.	1	2	3	4	5	6	X
Dans le cadre de mon travail ou dans mes activités...	1	2	3	4	5	6	X
(4.) je suis en mesure de constater si une situation a un aspect éthique.	1	2	3	4	5	6	X
(5.) je suis mal à l'aise lors de situations où il y a un manque de transparence.	1	2	3	4	5	6	X
(6.) je suis mal à l'aise lors de situations où on impose un rapport de force.	1	2	3	4	5	6	X
(7.) je suis mal à l'aise dans les situations où des personnes tentent de mettre de l'avant leurs intérêts personnels.	1	2	3	4	5	6	X
(8.) je suis mal à l'aise lors de situations où des personnes manipulent des informations.	1	2	3	4	5	6	X
(9.) je suis mal à l'aise lors de situations où des personnes sont victimes de diffamation.	1	2	3	4	5	6	X
(10.) je suis capable de percevoir qu'une situation pourrait nuire au bien-être d'une personne ou d'un groupe.	1	2	3	4	5	6	X
(11.) je suis capable d'identifier les valeurs organisationnelles qui motivent mes décisions.	1	2	3	4	5	6	X
(12.) je suis capable d'identifier les valeurs professionnelles qui motivent mes décisions.	1	2	3	4	5	6	X
(13.) je suis capable d'identifier les valeurs personnelles qui motivent mes décisions.	1	2	3	4	5	6	X

ANNEXE 5 : Sondage sur l'indépendance professionnelle perçue chez les pharmaciens au Québec

Cette étude a pour but de valider un instrument de mesure sur l'indépendance professionnelle perçue chez les pharmaciens au Québec.

L'objectif est de mieux comprendre la façon dont les pharmaciens perçoivent leur indépendance professionnelle et d'identifier les enjeux principaux reliés à celle-ci, le tout afin de mieux les protéger devant la complexité des enjeux qui affectent actuellement leur profession.

Ce sondage, composé de 17 questions, a pour but de connaître votre opinion sur quatre aspects qui touchent de près l'indépendance professionnelle. Il s'agit des valeurs, des facteurs internes et externes qui affectent l'indépendance professionnelle ainsi que du jugement professionnel.

Tous les renseignements recueillis sont cryptés durant leur transmission et demeurent entièrement confidentiels. La base de données est logée sur un site internet de l'Université Laval et seule l'équipe de la chercheure principale y a accès. Cela ne prendra que quelques minutes pour répondre au questionnaire.

Merci de votre collaboration !

A- VALEURS

À la suite de la consultation de plusieurs pharmaciens représentant les quatre types de pratique en pharmacie (propriétaire, salarié en milieu communautaire, salarié en établissement de santé et gestionnaire en établissement de santé), quatre valeurs associées à l'indépendance professionnelle ont été dégagées :

Bienveillance : prioriser le bien-être et les besoins des patients.

Professionalisme : pratiquer selon les règles de l'art en accord avec les lois et règles de la profession.

Intégrité : adopter une attitude transparente avec soi-même et avec les autres qui est empreinte d'honnêteté.

Objectivité : baser son jugement en priorité sur la rigueur et les faits scientifiques (études cliniques).

1. Parmi ces valeurs, laquelle est la plus importante dans l'exercice de vos fonctions ? ☐ Bienveillance ☐ Professionalisme ☐ Intégrité ☐ Objectivité		
2. Laquelle de ces valeurs vous semble prioritaire afin de protéger votre indépendance professionnelle ? ☐ Bienveillance ☐ Professionalisme ☐ Intégrité ☐ Objectivité		

3. Parmi ces valeurs, laquelle vous semble la plus négligée lorsque votre indépendance professionnelle est compromise ? - o Bienveillance - o Professionnalisme - o Intégrité - o Objectivité		
--	--	--

B- FACTEURS INTERNES

Dans cette section, les facteurs internes qui interfèrent avec votre indépendance professionnelle ou qui sont susceptibles de vous empêcher de bien faire votre travail seront abordés.

Facteurs internes : contraintes internes du milieu de travail (situation financière, environnement de travail, pression des patients, pression du supérieur immédiat, des collègues de travail, etc.)

Facteurs externes : contraintes extérieures au milieu de travail (industrie pharmaceutique, chaînes et bannières, compagnie d'assurances, relations hiérarchiques, lois et politiques de l'État, etc.)

4. Classez l'influence qu'exercent ces facteurs internes sur votre indépendance professionnelle (1 étant celui qui a le plus d'influence et 4, celui ayant le moins d'influence) : - o Situation financière de la pharmacie ____ - o Environnement de travail ____ - o Pression du supérieur immédiat ____ - o Pression des collègues de travail (associés ou collègues pharmaciens) ____ - o Pression des employés ____ - o Pression des patients ____		
---	--	--

☐ Procédures de travail (traitement du dossier avec les médecins et secrétaires), traitement du dossier avec les compagnies d'assurances, réalisation de rapports, etc.) __ ☐ Environnement de travail (suppression de postes, diminution des heures d'ouverture, charge de travail) __ ☐ Organisation du travail __ ☐ Autre (précisez) : _____		
5. Parmi les pratiques énumérées, classez celles qui exercent une influence sur votre indépendance professionnelle (1 étant celle qui a le plus d'influence et 3, celle ayant le moins d'influence) : 5.1 Pratiques reliées à la distribution d'un médicament__ 5.2 Pratiques de rentabilisation financière (choix de médicaments, actes pharmaceutiques, refus de servir un médicament onéreux en petite quantité, etc.)__ 5.3 Pratiques visant la performance et la productivité dans la gestion du temps (nombre de prescriptions à traiter, limite du temps de suivi des dossiers, limite du temps de consultation des patients, etc.) __ 5.4 Autre (précisez) : _____		
6. Au cours des deux dernières années, dans le cadre de votre pratique, avez-vous personnellement vécu des situations relatives à des facteurs internes qui ont compromis ou auraient pu compromettre votre indépendance professionnelle ? _____Non. Si la réponse est non, passez à la question suivante. _____Oui. Si la réponse est oui, cochez les choix qui s'appliquent à votre situation : ☐ Difficultés reliées à la situation financière ☐ Pression du supérieur immédiat		

☐ Pression des collègues de travail (associés ou collègues pharmaciens) ☐ Pression des patients ☐ Travail administratif ☐ Organisation du travail (efficacité, charge de travail, système informatique, etc.) ☐ Autre (précisez) : _____		
--	--	--

C- FACTEURS EXTERNES

Dans cette section, les facteurs externes de votre milieu de travail interférant avec votre indépendance professionnelle ou qui sont susceptibles de vous empêcher de bien faire votre travail seront abordés.

Facteurs internes : contraintes internes du milieu de travail (situation financière, environnement de travail, pression des patients, pression du supérieur immédiat, des collègues de travail, etc.)

Facteurs externes : contraintes extérieures au milieu de travail (industrie pharmaceutique, chaînes et bannières, compagnie d'assurances, relations hiérarchiques, lois et politiques de l'État, etc.)

7. Classez les quatre facteurs externes qui influencent le plus votre indépendance professionnelle (de 1 pour le plus influent à 4 pour le moins influent) : ___ L'industrie pharmaceutique ___ Les chaînes et bannières ___ Les compagnies d'assurances ___ Les relations hiérarchiques		
---	--	--

___ Les lois et politiques de l'État 7.1 En quoi ces facteurs externes influencent-ils votre indépendance professionnelle? Cochez tout ce qui s'applique : L'industrie pharmaceutique : ___ Compagnies de médicaments d'origine ___ Compagnies de médicaments génériques ___ Compagnies d'innovateurs Les chaînes et les bannières : ___ Financement ___ Ententes ___ Affiliation ___ Normes d'opération ___ Base de données ___ Publicité ___ Système informatique ___ Comptabilité ___ Emplacement ___ Les institutions bancaires		
--	--	--

7.1 En quoi ces facteurs externes influencent-ils votre indépendance professionnelle? Cochez tout ce qui s'applique :		
---	--	--

L'industrie pharmaceutique :		
-------------------------------------	--	--

___Compagnies de médicaments d'origine		
--	--	--

____Compagnies de médicaments génériques		
--	--	--

___Compagnies d'innovateurs		
-----------------------------	--	--

Les chaines et les bannières :		
---------------------------------------	--	--

Financement		
-------------	--	--

Ententes		
----------	--	--

Affiliation		
-------------	--	--

___ Normes d'opération		
------------------------	--	--

Base de données		
-----------------	--	--

Publicité		
-----------	--	--

_____Système informatique		
---------------------------	--	--

Comptabilité		
--------------	--	--

___Emplacement		
----------------	--	--

Les institutions bancaires		
-----------------------------------	--	--

Les compagnies d'assurances : ___ Publiques ___ Privées ___ Dirigistes ___ Contraintes administratives ___ Les règlements, lois, directives et politiques gouvernementales (dont les ententes avec la RAMQ) ___ Les directives de l'Ordre des pharmaciens du Québec ___ La relation pharmacien-RPA La relation pharmacien-prescripteur : ___ Relation professionnelle ___ Relation commerciale Autre (précisez) : _____		

8. Au cours des deux dernières années, dans le cadre de votre pratique, avez-vous été témoin de situations relatives à des enjeux commerciaux ou d'affaires qui ont compromis ou auraient pu compromettre votre indépendance professionnelle ? ___Non. Si la réponse est non, passez à la question 9. ___Oui. Si la réponse est oui, cochez les choix qui s'appliquent à votre situation : ☐ Pression pour le choix ou la distribution d'un médicament (choix d'un médicament générique) ☐ Pression quant à l'adhésion aux cartes de copaiement délivrées par les compagnies pharmaceutiques ☐ Offres ou avantages de la part de l'industrie pharmaceutique ☐ Offres ou avantages de la part des chaînes et bannières ☐ Proposition d'affaires d'une entreprise privée (RPA, clinique familiale ou autre) ☐ Autre (précisez) : _____		
9. Au cours des deux dernières années, avez-vous été un témoin direct de situations relatives à vos relations avec les prescripteurs qui ont compromis ou auraient pu compromettre votre indépendance professionnelle ? ___Non. Si la réponse est non, passez à la question suivante. ___Oui. Si la réponse est oui, cochez les choix qui s'appliquent à votre situation : ☐ Pression pour le choix du traitement ☐ Pression pour privilégier le médicament de telle marque (cartes de copaiement) ☐ Demande d'ajout au formulaire hospitalier (unanime) ☐ Pression pour l'exécution d'une ordonnance ☐ Demande de contributions financières ou matérielles ☐ Liberté de choix du patient ☐ Autre (précisez) : _____		

Définition Conflit d'intérêts : Les conflits d'intérêts peuvent se présenter en diverses circonstances dans la vie professionnelle. Ils concernent plus particulièrement les conditions et les facteurs pouvant mettre en péril l'indépendance, la neutralité et le jugement scientifique éclairé des professionnels. Les conflits d'intérêts peuvent aussi prendre la forme de conflits d'engagements et de conflits de responsabilités. Dans tous les cas, les conditions générant de telles exigences contradictoires sont de nature à compromettre éventuellement l'intégrité en influençant la conception ou la réalisation de la prestation du professionnel. 10. Au cours des deux dernières années, dans le cadre de votre pratique, combien de fois avez-vous vécu un conflit d'intérêts relatif à l'un de ces facteurs externes ? ☐ A Rarement ☐ B 1 à 2 fois ☐ C 3 à 5 fois ☐ D 6 fois et plus ☐ L'industrie pharmaceutique ☐ Les chaînes et bannières ☐ Les compagnies d'assurances ☐ Les relations hiérarchiques ☐ Les lois et politiques de l'État ☐ Autre : _____		

11. Parmi les facteurs internes et externes, lesquels vous mettent le plus à risque de vivre un conflit d'intérêts ? ☐ Les facteurs internes ☐ Les facteurs externes ☐ Ni les uns ni les autres		
Facteurs internes : contraintes <u>internes</u> du milieu de travail (situation financière, environnement de travail, pression des patients, pression du supérieur immédiat, des collègues de travail, etc.)		
Facteurs externes : contraintes <u>extérieures</u> au milieu de travail (industrie pharmaceutique, chaînes et bannières, compagnie d'assurances, relations hiérarchiques, lois et politiques de l'État, etc.)		

C- JUGEMENT PROFESSIONNEL

12. Cochez la situation qui est la plus susceptible d'interférer avec votre prise de décision professionnelle : ☐ Distribution d'un médicament en rapport avec la décision d'un médecin (choix d'un médicament ou prescription soulevant un questionnement) ☐ Distribution d'un médicament en rapport avec la décision d'un dentiste (choix d'un médicament ou prescription soulevant un questionnement) ☐ Distribution d'un médicament en rapport avec les enjeux commerciaux ou financiers (choix d'un médicament générique, gestion des médicaments onéreux, cartes de copaiement, etc.) ☐ Processus de remboursement des médicaments (demande des patients, des assureurs privés ou de la RAMQ) ☐ Proposition d'affaires d'une entreprise privée (résidences pour personnes âgées, clinique médicale ou autre) ☐ Pratiques qui soulèvent un questionnement dans votre milieu de travail (collègues, supérieurs immédiats, demande d patient, médecin ou dentiste)		
13. Dans des situations où vous sentez que votre indépendance professionnelle peut être compromise, quelle est votre première action ? ☐ Consulter le code de déontologie des pharmaciens ☐ Appeler l'Ordre des pharmaciens du Québec ☐ Vérifier les dispositions légales ☐ Consulter des pairs ☐ Consulter votre association professionnelle ☐ Prévenir votre supérieur immédiat ☐ Évaluer les conséquences ☐ Chaines et bannières (unanime) ☐ Autre (précisez) : _____ ☐ Ne s'applique pas (mon indépendance professionnelle n'a jamais été compromise)		

14. Dans des situations où vous avez senti que votre indépendance professionnelle était compromise, vous est-il arrivé de ne poser aucune action ? ☐ Oui ☐ Non Si la réponse est non, veuillez passer à la question suivante. Si la réponse est oui, veuillez indiquer le ou les choix ayant motivé la décision : ☐ Je n'avais pas les preuves suffisantes ☐ Je ne voulais pas nuire à un collègue de travail ☐ Je ne voulais pas nuire à mon employeur ☐ Manque de confidentialité ou d'anonymat en cas de dénonciation ☐ Ça ne sert à rien de toute façon... ☐ Soutien insuffisant de la part du supérieur ☐ Soutien insuffisant de la part de l'Ordre des pharmaciens du Québec ☐ Soutien insuffisant de la part de l'État ☐ Ce n'est pas à moi de le faire ou quelqu'un d'autre l'a fait ☐ Crainte de représailles de la part des supérieurs, des collègues, de l'Ordre des pharmaciens du Québec ou de l'État ☐ Autre (précisez) : _____		
15. Vous sentez-vous capable de reconnaître une situation qui peut compromettre votre indépendance professionnelle ? ☐ Oui ☐ Non Si la réponse est non, cochez le choix le plus susceptible de vous aider à mieux reconnaître ce type de situations : ☐ Suivre une formation ponctuelle ☐ Être outillé sur le plan de l'éthique organisationnelle ☐ Obtenir un soutien plus grand de l'Ordre des pharmaciens du Québec		

☐ Assister à un colloque sur le sujet ☐ Autre (précisez) : _____		
16. Lequel de ces énoncés représente le mieux l'indépendance professionnelle pour vous ? ☐ Prise de décision sans contraintes ☐ Absence de conflit d'intérêts ☐ Indépendance financière ☐ Respect du code de déontologie des pharmaciens ☐ Priorisation du rôle clinique ☐ Autre (précisez) : _____		

ANNEXE 6

Version réduite (proposée)

Sondage sur l'indépendance professionnelle perçue chez les pharmaciens au Québec (SIPP- Langlois, L)

Cette étude a pour but de valider un instrument de mesure sur l'indépendance professionnelle perçue chez les pharmaciens au Québec.

L'objectif vise à mieux comprendre la façon dont les pharmaciens perçoivent leur indépendance professionnelle et d'identifier les enjeux principaux reliés à celle-ci. Le tout afin de mieux les protéger devant la complexité qui entoure leur profession actuellement.

Ce sondage, composé de **12 questions**, a pour but de connaître votre opinion sur quatre aspects qui touchent de près l'indépendance professionnelle. Il s'agit des valeurs, des facteurs internes et externes qui affectent l'indépendance professionnelle ainsi que du jugement professionnel.

Tous les renseignements recueillis sont cryptés durant la transmission et demeurent entièrement confidentiels. La base de données est logée sur un site de l'Université Laval et seule l'équipe de la chercheure principale y a accès. Cela ne prendra que quelques minutes pour répondre.

A. LES VALEURS

Suite à la consultation de plusieurs pharmaciens représentant les quatre types de pratique (propriétaire, salarié en milieu communautaire, salarié en établissement de santé et gestionnaire en établissement de santé), quatre valeurs associées à l'indépendance professionnelle ont été soulevées :

Bienveillance : prioriser le bien-être et les besoins des patients.

Professionnalisme : pratiquer selon les règles de l'art en accord avec les lois et règles de la profession.

Intégrité : adopter une attitude transparente avec soi-même et avec les autres empreinte d'honnêteté.

Objectivité : baser son jugement en priorité sur la rigueur et les faits scientifiques (études cliniques).

1. Veuillez classer par ordre d'importance (de 1 à 4) les quatre valeurs suivantes :

Bienveillance	
Professionnalisme	
Intégrité	
Objectivité	

2. Si vous deviez choisir UNE seule valeur, laquelle choisiriez-vous ?

Bienveillance	
Professionalisme	
Intégrité	
Objectivité	

3. Parmi ces valeurs, laquelle vous semble **la plus négligée** lorsque votre indépendance professionnelle est compromise ?

Bienveillance	
Professionalisme	
Intégrité	
Objectivité	

B. LES FACTEURS INTERNES

Dans cette section, les facteurs internes qui interfèrent sur votre indépendance professionnelle ou qui sont susceptibles de vous empêcher de bien faire votre travail seront abordés.

Facteurs internes: Contraintes intérieures au milieu de travail (situation financière, environnement de travail, pressions des patients, pressions du supérieur immédiat, des collègues de travail, etc.)

Facteurs externes : Contraintes extérieures au milieu de travail (industrie pharmaceutique, chaînes et bannières, compagnie d'assurance, relations hiérarchiques, lois et politiques de l'État, etc.).

4. À quel point ces facteurs exercent une influence sur votre indépendance professionnelle (1 = celui qui a le plus d'influence à 4 = celui qui a le moins d'influence)

Facteurs	1	2	3	4
Situation financière de la pharmacie				
Environnement de travail (...)				
Pression des collègues (les autres employés; les associés, etc.)				
Pression du supérieur immédiat (ou tout cadre hiérarchique qui exerce un contrôle direct sur l'exécution de votre travail)				
Pression des patients (clients)				

5. Parmi les pratiques énumérées, classez celles qui exercent une influence sur votre indépendance professionnelle : de 1 (celle qui a le plus d'influence) à 3 (celle qui a le moins d'influence):

Pratiques	1	2	3
Pratiques liées à la distribution d'un médicament			
Pratiques de rentabilisation monétaire (choix de médicaments, actes pharmaceutiques, refus de servir un médicament onéreux en petite quantité, etc.)			
Pratiques visant la performance et la productivité dans la gestion du temps (nombre de prescriptions à traiter, limite du temps de suivi des dossiers, limite de temps de consultation auprès des patients, etc.)			

C. LES FACTEURS EXTERNES

Dans cette section, les facteurs externes entourant votre milieu de travail qui interfèrent sur votre indépendance professionnelle ou qui sont susceptibles de vous empêcher de bien faire votre travail seront abordés.

Facteurs internes: Contraintes intérieures au milieu de travail (situation financière, environnement de travail, pressions des patients, pressions du supérieur immédiat, des collègues de travail, etc.)

Facteurs externes : Contraintes extérieures au milieu de travail (industrie pharmaceutique, chaînes et bannières, compagnie d'assurance, relations hiérarchiques, lois et politiques de l'État, etc.).

6. À quel point ces facteurs exercent une influence sur votre indépendance professionnelle (1 = celui qui a le plus d'influence à 4 = celui qui a le moins d'influence)

Facteurs	1	2	3	4
L'industrie pharmaceutique				
Les chaînes et bannières				
Les compagnies d'assurances				
Les relations hiérarchiques				
Les lois et politiques de l'État				

Les conflits d'intérêts

Conflit d'intérêts : Les conflits d'intérêts peuvent se présenter en diverses circonstances dans la vie professionnelle. Ils concernent plus particulièrement les conditions et les facteurs pouvant mettre en péril l'indépendance, la neutralité et le jugement scientifique éclairé des professionnels. Les conflits d'intérêts peuvent aussi prendre la forme de conflits d'engagements et de conflits de responsabilités.

Dans tous les cas, les conditions générant de telles exigences contradictoires sont de nature à compromettre éventuellement l'intégrité en influençant la conception ou la réalisation de la prestation du professionnel.

7. Au cours des deux dernières années, dans le cadre de votre pratique, **combien de fois** avez-vous vécu un conflit d'intérêts en lien avec l'un de ces facteurs externes ?

	Rarement	1 à 2 fois	3 à 5 fois	6 fois et plus
L'industrie pharmaceutique				
Les chaînes et bannières				
Les compagnies d'assurances				
Les relations hiérarchiques				
Les lois et politiques de l'État				

8. Parmi les facteurs internes et externes, lesquels vous met le plus à risque de vivre un conflit d'intérêts ?

Les facteurs internes	
Les facteurs externes	
Ni l'un ni l'autre	

D. Jugement professionnel

9. Parmi les situations suivantes, laquelle est **la plus susceptible** d'interférer sur votre prise de décision professionnelle?

Distribution d'un médicament en lien avec la décision d'un médecin (choix de médicament ou prescription soulevant un questionnement).	
Distribution d'un médicament en lien avec la décision d'un dentiste (choix de médicament ou prescription soulevant un questionnement).	
Distribution d'un médicament en lien avec les enjeux commerciaux ou financiers (choix de générique, gestion des médicaments onéreux, cartes de co-paiement, etc.).	
Processus de remboursement des médicaments (demande des patients, des assureurs privés ou de la RAMQ).	
Proposition d'affaire d'une entreprise privée (résidences pour personnes âgées, clinique médicale ou autre).	
Pratiques qui soulèvent un questionnement dans votre milieu de travail (collègues, supérieurs immédiats, demande de patient, médecin ou dentiste)	

10. Dans des situations où vous sentez que votre indépendance professionnelle peut être compromise, **quelle est votre première action** :

Consulter le code de déontologie des pharmaciens	
Appeler à l'Ordre des pharmaciens du Québec	
Vérifier les dispositions légales	
Consulter des pairs	
Consulter mon association professionnelle	
Prévenir le supérieur immédiat	
Évaluer les conséquences	
Châines et bannières (unanime)	
Ne s'applique pas (mon indépendance professionnelle n'a jamais été compromise)	

11. Dans des situations où vous avez senti que votre indépendance professionnelle était compromise, vous est-il arrivé de **ne poser aucune action** ?

Oui	
Non	

Si non, Veuillez passer à la question suivante.

Si oui, Veuillez indiquer la principale raison qui motivé votre décision

N'a pas les preuves suffisantes	
Ne veut pas nuire à un collègue de travail	
Ne veut pas nuire à mon employeur	
Manque de confidentialité ou d'anonymat en cas de dénonciation	
Ça ne sert à rien de toute façon...	
Soutien insuffisant de la part du supérieur	
Soutien insuffisant de la part de l'Ordre des pharmaciens du Québec	
Soutien insuffisant de la part de l'État	
Ce n'est pas à moi de le faire ou quelqu'un d'autre l'a fait	
Craintes de représailles de la part des supérieurs, des collègues, de l'Ordre des pharmaciens du Québec ou de l'État	

12. Lequel de ces termes **représente le mieux** l'indépendance professionnelle pour vous?

Prise de décision sans contrainte	
Absence de conflit d'intérêts	
Indépendance financière	
Respect du code de déontologie	
Priorisation du rôle clinique	