

Pour une cartographie générale du circuit du médicament hôpital-officine

Louise Lardeux¹, Fedor Jila², LL.M., Jean-François Delisle³, B. Pharm., M.Sc., Pascal Bédard³, B. Pharm., M.Sc., Jean-François Bussièrès^{4,5}, B. Pharm., M.Sc., MBA FCSHP FOPQ

¹Assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

²Avocat, Bureau des affaires juridiques, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

³Pharmacien, Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁴Responsable, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁵Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Reçu le 7 décembre 2025; accepté après révision le 10 février 2026

Notre équipe de recherche s'intéresse à l'évaluation des pratiques professionnelles, et notamment à l'étude du circuit du médicament, depuis près de deux décennies. Une cartographie du circuit du médicament en établissement de santé a été publiée en 2021, suivie, en 2025, d'une cartographie de la trajectoire des patients et des parcours de soins pharmaceutiques en milieu hospitalier^{1,2}. Nos activités d'encadrement des étudiants en pharmacie, tant à la faculté de pharmacie que sur le terrain, ont révélé une méconnaissance du parcours de soins pharmaceutiques et des rôles des intervenants de santé.

Dans la continuité de ces travaux et de ces observations et recommandations, nous nous sommes intéressés au parcours de soins pharmaceutiques entre l'hôpital et les pharmacies d'officine, marqué par l'émergence des programmes de soutien aux patients (PSP) et des pharmacies spécialisées (PS).

En 2025, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a publié ses recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques des patients³. On peut notamment y lire qu'il faut « clarifier les rôles et responsabilités des divers pharmaciens travaillant avec un même patient afin d'améliorer la continuité des suivis de la pharmacothérapie et d'éviter le travail en silo ou la duplication des tâches ». Cependant, ce document ne fait pas mention des PSP ni des PS.

L'objectif du présent article est donc de recenser les principales définitions entourant les intervenants de santé visés et de proposer une cartographie originale du parcours de soins pharmaceutiques hôpital-officine auquel participent ces intervenants.

Impact des plans de gestion des risques sur le circuit du médicament

En juillet 2025, Santé Canada a publié de nouvelles lignes directrices encadrant la soumission des plans de gestion

des risques (PGR) pour les médicaments⁴. Un PGR vise à cerner, définir et décrire les risques et incertitudes liés à un médicament, notamment : les risques importants connus ou potentiels, les données manquantes, les mesures de pharmacovigilance mises en place pour surveiller ces risques et les interventions destinées à les atténuer ou à les prévenir. Santé Canada précise que « les promoteurs et titulaires d'une autorisation de mise en marché doivent soumettre un PGR lorsqu'un médicament présente un degré d'incertitude élevé ou un risque grave de préjudice à la santé humaine nécessitant des mesures supplémentaires au-delà de l'étiquetage »⁵. Ainsi, un fabricant peut notamment recommander, dans son PGR, que certains médicaments soient distribués par un nombre restreint de pharmacies ou qu'un PSP soit mis en place afin d'en optimiser l'usage et la sécurité.

Une association de coordonnateurs d'accès aux médicaments d'oncologie

Fondée en 2019, l'Association québécoise des coordonnateurs d'accès aux médicaments d'oncologie (AQCAMO) a pour mission de soutenir ses membres, d'assurer la mise à jour des connaissances et d'offrir de la formation sur l'accès aux médicaments en oncologie⁶. La complexification du parcours de soins pharmaceutiques, incluant l'obligation pour les cliniciens de remplir des formulaires et de justifier le recours à des thérapies médicamenteuses auprès des tiers payeurs publics ou privés, n'est pas étrangère à la création de cette association.

Émergence des programmes de soutien aux patients

Les PSP ont vu le jour dans les années 1990 aux États-Unis, puis au Canada, afin de répondre aux enjeux financiers associés aux traitements coûteux. Au fil des années, les services offerts par ces programmes ont évolué, incluant

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5, Canada; téléphone : 514 345-4603; courriel : jean-francois.bussieres.hsj@ssss.gouv.qc.ca

non seulement l'aide à l'accès aux médicaments, mais également la navigation dans le système de santé, l'assistance financière, l'éducation sur la maladie et le traitement ainsi que le suivi du traitement.

L'AQCAMO précise que les PSP « veillent à ce que les patients aient rapidement accès aux médicaments dont ils ont besoin, en payant le minimum de leur poche tout en bénéficiant de soins de qualité tout au long de leur traitement. Les PSP offrent des programmes visant à faciliter l'instauration du traitement, à en favoriser l'observance et à assurer un soutien financier »⁷. Sur le site Web de l'AQCAMO, on recense plus de 140 formulaires d'accès à une grande variété de médicaments pour les patients (p.ex., cabozantinib, éculizumab, énoxaparine, lénalidomide, olaparib, pembrolizumab, trastuzumab déruxétécane, tocilizumab, ustékinumab, ou encore vénétoclax).

Kacerek et coll. précisent que les PSP sont étroitement liés aux médicaments de spécialité (MDS), leur coût élevé et leur complexité thérapeutique nécessitant davantage de temps et de ressources pour en assurer l'accessibilité et le bon usage⁸. L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) note que les PSP « sont élaborés par les fabricants afin d'offrir un soutien et des services pour la gestion des traitements et une assistance avec les aspects financiers, comme les assurances et l'aide financière »⁹.

En 2023, Grundy et coll. ont publié les résultats d'une étude transversale recensant les PSP financés par les fabricants de médicaments au Canada¹⁰. Parmi 2 556 médicaments d'ordonnance commercialisés par 89 entreprises, 256 (10 %) étaient associés à un PSP, la plupart des PSP étant gérés par des tiers comme Innomar Strategies ou McKesson. Ces programmes concernaient surtout des médicaments de marque, biologiques ou orphelins, et des produits à coût élevé (≥ 100 \$/unité). Les PSP offraient principalement une aide financière (90 %), un accompagnement clinique (87 %), un soutien éducatif (64 %) et des services pharmaceutiques (58 %). Les analyses de régression logistique ont montré que les médicaments de marque, biologiques, orphelins et coûteux étaient significativement plus susceptibles d'être associés à un PSP; les produits à 10–100 \$/unité étaient huit fois plus susceptibles d'être accompagnés d'un tel programme, et ceux à > 100 \$/unité, 11 fois plus. L'étude souligne la forte concentration de ces programmes autour de traitements spécialisés et leur manque de transparence, car la plupart sont gérés par l'industrie et poursuivent des objectifs commerciaux autant que cliniques. Les auteurs recommandent une évaluation indépendante et une meilleure transparence pour mesurer leurs effets réels sur les résultats cliniques, l'accès durable aux médicaments et l'équité des systèmes de santé.

Émergence des pharmacies de spécialité

Aux États-Unis, les pharmacies spécialisées (PS), auparavant nommées pharmacies de spécialité, existent depuis la fin des années 1980. Une part importante de ces pharmacies est issue du réseau hospitalier américain, représentant une opportunité de diversification des revenus pour les groupes d'hôpitaux régionaux et un levier d'optimisation de l'accès aux thérapies émergentes et de leur utilisation.

Zuckerman et coll. ont publié une revue documentaire sur ce modèle de pratique et d'affaire ainsi que sur ses retombées pour les soignants et les patientes¹¹. À partir de 162 articles publiés entre 2011 et 2021, l'analyse a décrit cinq domaines d'intervention : prétraitement, initiation du traitement, suivi thérapeutique, continuité des soins et activités d'éducation et de recherche. Les pharmaciens des PS contribuent à chaque étape du parcours de soins pharmaceutiques en coordonnant l'accès, l'abordabilité et la surveillance des MDS, souvent à l'aide du dossier électronique partagé. Les études montrent des bénéfices notables : amélioration de l'adhésion, meilleurs résultats cliniques, réduction des coûts médicaux globaux et satisfaction élevée des patients et prescripteurs. Les PS sont également associées à une réduction des délais d'accès aux traitements et à une efficacité accrue des processus administratifs. Les auteurs concluent que ce modèle améliore la qualité et la continuité des soins tout en générant des économies, mais soulignent la nécessité de standardiser les pratiques, de renforcer la documentation clinique et de développer des données comparatives avec les pharmacies externes. Zuckerman et coll. ont également mené une enquête aux États-Unis afin de recenser les pratiques des PS¹².

Au Québec, l'AQPP définit une PS comme étant « une pharmacie communautaire qui dispense des MDS, c'est-à-dire des médicaments coûteux, complexes, souvent pour des maladies rares, chroniques ou complexes, et qui fournit à ses patients tous les services liés à ces traitements : formation à l'administration, suivi clinique particulier, coordination des soins, assistance administrative avec les assureurs, etc. ». Selon l'AQPP, tous les pharmaciens ont la capacité d'offrir ces services, mais le respect des droits des patients, notamment celui de choisir librement leur pharmacien, demeure essentiel. La « pharmacie de spécialité » ne doit pas être un titre restrictif qui limite les choix ou impose des contraintes aux patients. L'AQPP rappelle par ailleurs que ces PSP doivent impérativement respecter le droit du patient de choisir librement son pharmacien et ne pas restreindre l'accès à une pharmacie déterminée par le fabricant.

Les pharmaciens exerçant en PS ont formé le Regroupement des pharmacies de MDS du Québec (<http://rpmsq.ca>) en 2023¹³. Le RPMSQ définit une PS comme étant « une pharmacie ayant développé une expertise dans la gestion et la dispensation de médicaments de spécialité, ainsi que dans le suivi thérapeutique personnalisé des patients qui les utilisent »¹⁴. Le RPMSQ mentionne également que « les pharmacies de MDS prennent en charge uniquement des patients qui vivent avec certaines maladies (comme le cancer ou une maladie rare, par exemple) à qui l'on a prescrit un médicament de spécialité. Cette pratique ciblée fait en sorte que les pharmacies de MDS ont une connaissance approfondie de ces maladies, des MDS utilisés pour les traiter et des besoins des patients qui les prennent. Ce sont des pharmacies qui se différencient par les services personnalisés qu'elles offrent, sans frais additionnels. Cela inclut pour le patient l'accès à un pharmacien expérimenté dans sa maladie et son traitement, une formation sur l'administration de son médicament, des suivis proactifs de nature clinique (validation de tests de laboratoire, coordination des soins avec les autres professionnels de la

santé) ou logistique (rappel de rendez-vous), des services de navigation avec l'assureur pour une couverture optimale et rapide du médicament, et plus encore »¹⁴.

Le RMPSQ précise « qu'un membre du RPSMQ peut collaborer à un PSP pour offrir ses services dans la mesure où il respecte ses obligations professionnelles et les principes de son code de conduite. Le membre s'engage à s'assurer avec diligence raisonnable qu'un PSP avec lequel il collabore permet au patient de se procurer le médicament de spécialité visé auprès de la pharmacie de son choix et qu'il est en mesure d'obtenir toutes les informations pertinentes dans les circonstances pour exercer ce choix en toute connaissance de cause ». ¹⁵

Un cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux

En août 2025, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié un cadre de référence entourant spécifiquement les médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO)¹⁶. Ce cadre, rédigé par dix pharmaciens d'établissements de santé et révisé par plus de 50 personnes du réseau de la santé, propose une démarche exhaustive décrivant la trajectoire d'un patient recevant un MAVO, les rôles des intervenants aux étapes clés de la trajectoire, et un algorithme global des interventions cliniques dans la trajectoire. Le cadre soulève plusieurs enjeux et formule 32 recommandations à l'intention de plusieurs parties prenantes, incluant les pharmaciens de première ligne (c.-à-d., les pharmacies d'officine). En ce qui concerne les PSP (nommés programmes d'accompagnement offerts par les fabricants), on peut y lire que « bien qu'offrant un soutien aux patients, ces programmes introduisent un bris dans la continuité des services entre le pharmacien communautaire du patient qui n'est pas systématiquement avisé de la situation et l'équipe interprofessionnelle de l'établissement de santé qui ne reçoit pas l'information quant aux effets indésirables ressentis et quant aux bris dans l'adhésion au traitement. Ces programmes ne se substituent donc en rien au suivi requis par l'équipe interprofessionnelle et ses partenaires dans la communauté ».

Une cartographie pour mieux comprendre l'écosystème

L'annexe 1 présente une cartographie originale et complémentaire à celle proposée par le MSSS pour mieux comprendre l'écosystème, non seulement en oncérologie, mais pour l'ensemble des médicaments mis en marché et selon un continuum en six étapes : la mise en marché de médicaments au Canada, l'inscription des médicaments sur les listes gouvernementales, les soins aux patients, les PSP, les tiers payeurs et les pharmacies d'officine.

Ainsi, dans le cadre de la présentation de drogues nouvelles aux fins de la mise en marché d'un médicament au Canada, un fabricant peut déposer un PGR comportant notamment des recommandations relatives au recours à un PSP et à des

PS. L'Agence des médicaments du Canada (AMC) et l'INESSS réalisent des évaluations en vue du remboursement du médicament; au Québec, le ministre de la Santé et des Services sociaux décide d'inscrire ou non le médicament sur la liste régulière ou en précisant des critères d'utilisation (liste de médicaments d'exception). Les patients consultent principalement des médecins, des infirmières praticiennes spécialisées et des pharmaciens et obtiennent des ordonnances de médicament. À l'étape suivante, les fabricants s'entendent avec des PSP pour la gestion de leurs produits; les fabricants et les PSP informent les prescripteurs de l'existence de PSP et de leur offre de services; les prescripteurs, en collaboration avec les pharmaciens et les coordonnateurs d'accès aux médicaments en établissement de santé, remplissent les formulaires d'accès qui sont transmis aux PSP; l'AQCAMO soutient les coordonnateurs d'accès aux médicaments, en partageant notamment sur son site tous les formulaires d'accès disponibles; les PSP offrent ensuite aux patients le soutien prévu et interagissent au besoin avec les prescripteurs. Enfin, les patients transmettent leur ordonnance à la pharmacie de leur choix, à moins que des conditions de référence (liées au PGR, liées au PSP ou autrement) à une PS ne soient indiquées, et la pharmacie d'officine ou la pharmacie d'officine spécialisée (PS) prend en charge le patient selon l'ensemble des exigences définies dans les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec et réclame les montants au tiers payeur applicable.

Cette cartographie précise le positionnement des PGR, des PSP et PS dans le parcours de soins pharmaceutiques. Un parcours de soins pharmaceutiques optimal repose sur une cartographie commune, comprise et communiquée aux différents intervenants. D'autres travaux sont nécessaires afin de se positionner sur le parcours de soins pharmaceutiques optimal.

Annexe

Cet article comporte une annexe, disponible sur le site de Pharmactuel (www.pharmactuel.com).

Financement

Le projet a été mené au sein de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique du CHU Sainte-Justine.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Jean-François Bussièrès est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié à cet article.

Recours à l'intelligence artificielle

Les auteurs n'ont pas utilisé d'outils d'intelligence artificielle dans le travail soumis.

Références

1. Bussières JF, Lebel D, Atkinson S, Tardif C, Meunier P. Le circuit du médicament en établissement de santé : une grille bonifiée pour mieux encadrer la formation des étudiants en pharmacie. *Pharmactuel* 2021; 54:74-76.
2. Lardeux L, Atkinson S, Lebel D, Roy H, Bussières JF. Parcours de soins pharmaceutiques : idéal ou réalité? Le cas du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. *Pharmactuel* 2025;58:80-83.
3. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques des patients. 2025. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2025-03/20250321_recommandations_parcours_soins_pharmaceutiques.pdf (site visité le 25 novembre 2025).
4. Santé Canada. Ligne directrice sur la présentation des plans de gestion des risques. Juillet 2025. (en ligne) <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medeffet-canada/ligne-directrice-presentation-plans-gestion-risques-politique-apercu.html> (site visité le 25 novembre 2025).
5. Santé Canada. Quand fournir un PGR. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medeffet-canada/ligne-directrice-presentation-plans-gestion-risques-politique-apercu.html> (site visité le 28 novembre 2025).
6. Association québécoise des coordonnateurs d'accès aux médicaments d'oncologie.   propos. [en ligne] <https://aqcamo.ca/a-propos/> (site visité le 28 novembre 2025).
7. Association québécoise des coordonnateurs d'accès aux médicaments d'oncologie. Soutien. [en ligne] <https://aqcamo.ca/soutien/> (site visité le 28 novembre 2025).
8. Kacerek D, Mattingly II. What makes a drug special? Understanding PBM's pharmacy definitions. *Health Affairs*. 7 janvier 2025. [en ligne] <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/makes-drug-special-understanding-pbms-pharmacy-definitions> (site visit  le 28 novembre 2025).
9. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Médicaments de sp cialit s. [en ligne] <https://www.monpharmacien.ca/medicaments-de-specialite/> (site visit  le 28 novembre 2025).
10. Grundy Q, Quanbury A, Hart D, Chaudhry S, Tavangar F, Lexchin J, et coll. Prevalence and nature of manufacturer-sponsored patient support programs for prescription drugs in Canada: a cross-sectional study. *CMAJ* 2023;195:E1565-E1576.
11. Zuckerman AD, Whelchel K, Kozlicki M, Simonyan AR, Donovan JL, Gazda NP, et coll. Health-system specialty pharmacy role and outcomes: A review of current literature. *Am J Health Syst Pharm* 2022;79:1906-1918.
12. Zuckerman AD, Mourani J, Smith A, Ortega M, Donovan JL, Gazda NP, et coll. 2022 ASHP Survey of Health-System Specialty Pharmacy Practice: Clinical Services. *Am J Health Syst Pharm* 2023;80:827-841.
13. Bergeron U. Des pharmaciens condamnés par leur ordre se regroupent pour promouvoir leurs pratiques. *Le Devoir*. 10 novembre 2023. [en ligne] <https://www.ledevoir.com/economie/801743/pharmaciens-condamnes-ordre-regroupent-promouvoir-pratiques> (site visité le 28 novembre 2025).
14. Regroupement des pharmacies de médicaments de spécialité du Québec.   propos. [en ligne] <https://rpmsq.ca/a-propos/> (site visité le 28 novembre 2025).
15. Regroupement des pharmacies de médicaments de spécialité du Québec. Code de conduite [en ligne] <https://rpmsq.ca/code-de-conduite/> (site visité le 28 novembre 2025).
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale Qualité, continuité et sécurité à chaque étape de la trajectoire du patient. Août 2025. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-902-11W.pdf> (site visité le 28 novembre 2025).