

CHAPITRE 2

Les pharmacies au Canada : des services de santé privés accessibles

Les pharmacies jouent un rôle important dans la prestation de services de santé au Canada qui passe souvent inaperçu. Contrairement au réseau hospitalier public qui semble perpétuellement en crise, le secteur de la pharmacie fonctionne comme une industrie normale. On ne voit pas dans les médias de manchettes faisant référence à des « délais d'attente qui s'allongent pour les services de pharmacie », à une « crise dans le réseau » ou encore à l'incapacité d'une importante frange de la population à se trouver un « pharmacien de famille »³³. En revanche, des reportages sur les lacunes du système public de santé et sur les difficultés d'accès aux soins pour les patients sont monnaie courante³⁴.

« Le secteur de la pharmacie s'appuie en grande partie sur des mécanismes de marché qui ont fait leur preuve : l'entrepreneuriat, la concurrence et la liberté de choix des consommateurs. »

Bien qu'il opère dans un contexte caractérisé par un haut degré d'intervention gouvernementale, le secteur de la pharmacie s'appuie en grande partie sur des mécanismes de marché qui ont fait leur preuve : l'entrepreneuriat, la concurrence et la liberté de choix des consommateurs. Les pharmacies au Canada sont toutes des entreprises à but lucratif et à peu près personne ne s'en plaint. La raison en est fort simple : les pharmacies répondent efficacement et promptement aux besoins de la population.

Cela n'est cependant pas le cas dans tous les pays. En effet, plusieurs pays d'Europe imposent aux pharmacies une réglementation excessive qui décourage la concurrence et pénalise grandement les consommateurs. Comme nous le verrons dans ce chapitre, il y a des leçons particulièrement importantes à tirer de la Suède,

où l'expérience d'un monopole public dans le secteur de la pharmacie pendant près de quatre décennies s'est avérée un échec retentissant.

Portrait du secteur de la pharmacie au Canada

On dénombre un peu plus de 9000 pharmacies privées au Canada. La plupart d'entre elles, soit environ les deux tiers, sont associées à une bannière ou à une chaîne (voir Figure 2-1). Le tiers restant est composé de pharmacies indépendantes, de supermarchés et de magasins à grande surface qui vendent aussi des médicaments et des produits de santé naturels.

Le nombre de pharmacies a connu une croissance accélérée au Canada ces dix dernières années, comme le montre la Figure 2-2. Globalement, c'est dans les provinces atlantiques que l'on retrouve le plus grand nombre de pharmacies en proportion de la population. À Terre-Neuve-et-Labrador, on compte pas moins de 3,61 pharmacies par 10 000 habitants, de loin le plus fort taux au pays. Le Québec, à l'opposé, est la province qui en regroupe le moins, avec 2,22 pharmacies par 10 000 d'habitants (voir Figure 2-3).

De façon globale, même s'il existe des différences entre les provinces canadiennes, on constate que les pharmacies œuvrent dans un marché hautement concurrentiel³⁵. Cette concurrence s'opère sur plusieurs fronts : 1) la localisation géographique et les heures d'ouverture; 2) le prix des produits et services³⁶; 3) la gamme des produits offerts; 4) la qualité des services dispensés; et 5) les outils de mise en marché³⁷.

Alors qu'un hôpital public dans le réseau actuel ne tire pas d'avantage particulier à ce que les patients le choisissent plutôt qu'un autre, c'est tout le contraire pour une pharmacie. Celle-ci a tout intérêt à offrir le meilleur service possible à ses clients, à défaut de quoi ils iront ailleurs. La concurrence les incite donc à offrir un large éventail de produits et de services valorisés par la population.

35. Jason Perepelkin et David Di Zhang, « Quality Alone Is Not Enough to Be Trustworthy: The Mediating Role of Sincerity Perception », *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, vol. 8, no 2, 2014, p. 226.

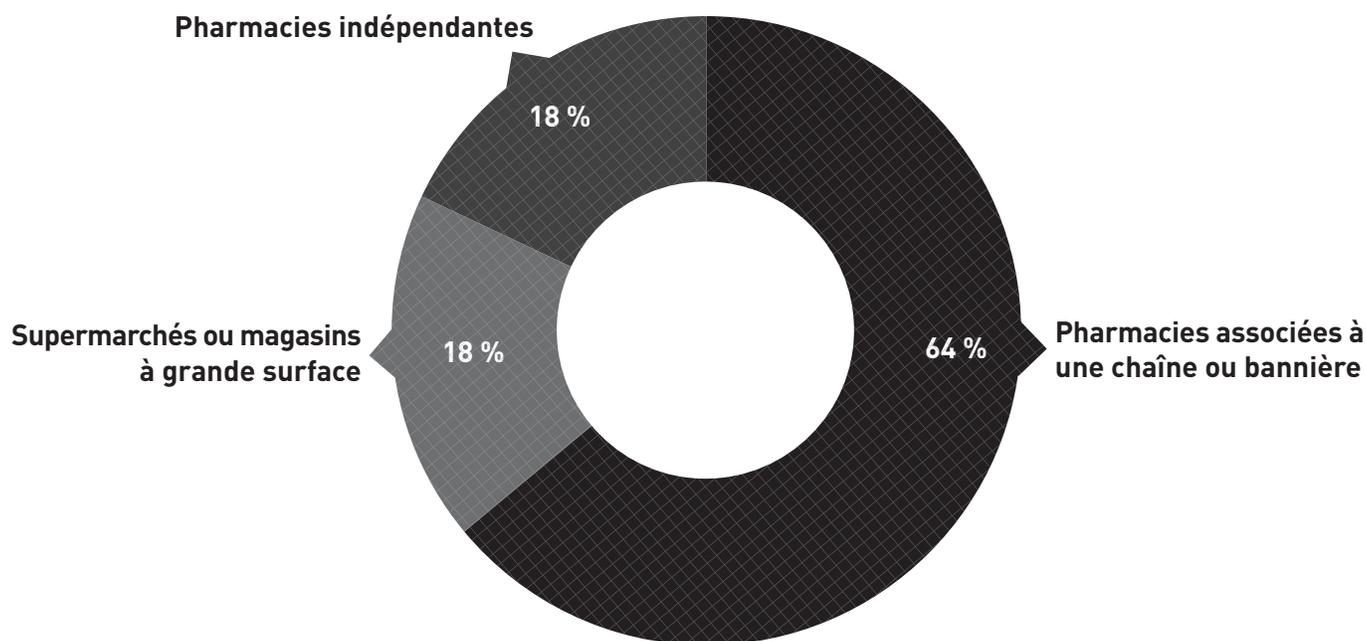
36. À noter que les prix des médicaments d'ordonnance sont fortement réglementés au Canada, tout comme les honoraires que peuvent exiger les pharmaciens pour les services rendus aux assurés des régimes publics. Cela a pour effet de limiter la concurrence à cet égard.

37. Paul Grootendorst, Marie Rocchi et Harold Segal, *An Economic Analysis of the Impact of Reductions in Generic Drug Rebates on Community Pharmacy in Canada*, Document de travail, Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto, novembre 2008, p. 11-17.

33. On note à l'occasion des reportages qui portent essentiellement sur des comparaisons de prix entre pharmacies. Voir à cet effet Éric Yvan Lemay, « Chaque pilule coûte 10¢ de plus ici », *Journal de Montréal*, 16 février 2015.

34. Voir notamment Héloïse Archambault, « Entre 10h et 26h d'attente à l'urgence selon l'hôpital », *Journal de Montréal*, 6 mai 2014; Amélie Daoust-Boisvert, « L'attente toujours trop longue au Canada », *Le Devoir*, 3 juin 2014.

Figure 2-1
Répartition des pharmacies au Canada selon la catégorie, 2013



Source : IMS Brogan, *Pharmaceutical Trends: Retail Pharmacies by Outlet Type, Canada, 2002-2008 et 2007-2013*.

De plus en plus, on accorde aussi aux pharmaciens le droit de prescrire certains médicaments, de renouveler des prescriptions et de mettre en place des cliniques de vaccination, entre autres services. En effet, conscients des avantages que peuvent procurer les services des pharmaciens en matière d'accès aux soins de première ligne, les gouvernements de plusieurs provinces ont commencé à déléguer certaines tâches qui incombait traditionnellement aux médecins et à d'autres professionnels de la santé³⁸.

À l'échelle canadienne, les pharmacies se démarquent par leur grande accessibilité. La plupart des pharmacies sont ouvertes sept jours sur sept et certaines 24 heures sur 24. On en retrouve dans presque chaque ville au pays. En Ontario, par exemple, des chercheurs ont cal-

culé que 85 % de la population habite à moins de deux kilomètres d'une pharmacie et 91 % à moins de cinq kilomètres³⁹.

« La quasi-totalité des clients peuvent obtenir leur prescription à l'intérieur d'un délai très court. »

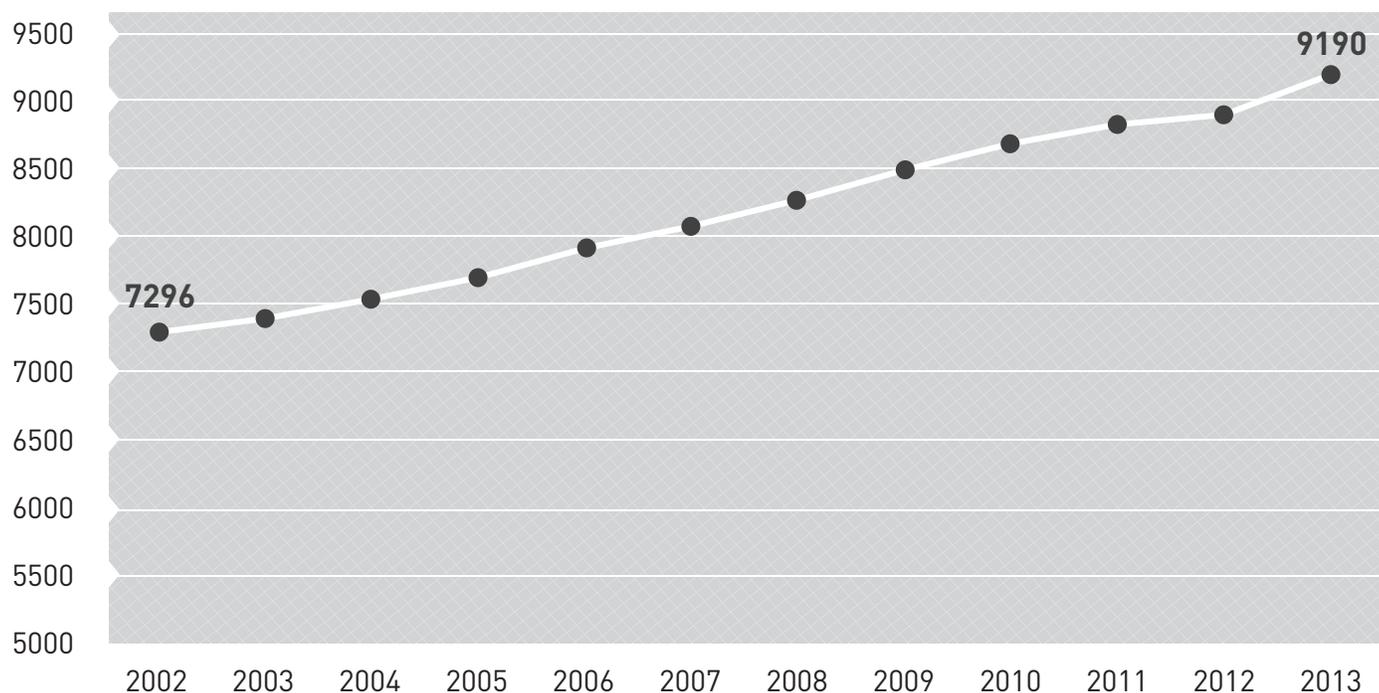
Environ 55 % des Canadiens visitent une pharmacie chaque semaine, et dans la vaste majorité des cas, sans qu'ils aient besoin au préalable de prendre rendez-vous⁴⁰. Les listes d'attente en consultation n'existent pas non plus. La quasi-totalité des clients peuvent obtenir leur prescription à l'intérieur d'un délai très court. Évidemment, il existe peu de données sur la durée moyenne d'attente en pharmacie, précisément parce qu'il n'y a pas de problème d'attente. Dans le cadre d'une étude menée en Alberta, des chercheurs ont toutefois sondé un échantillon de clients pour connaître la

38. L'Alberta a été la première province à permettre aux pharmaciens de prescrire des médicaments en 2007. Plusieurs provinces ont ensuite emboîté le pas. En Ontario, le programme MedsCheck offre depuis quelques années à certains patients atteints d'une maladie chronique la possibilité de consulter leur pharmacien une fois par année pour favoriser l'adhérence et optimiser l'efficacité de leur médication. Voir notamment Cara Tannenbaum et Ross T. Tsuyuki, « The Expanding Scope of Pharmacists' Practice: Implications for Physicians », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, no 14, octobre 2013, p. 1228-1232; Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Gouvernement de l'Ontario, « Amélioration de l'accès aux médicaments et aux services de pharmacie », Communiqué de presse, 7 juin 2011.

39. Michael R. Law et al., « Geographic Accessibility of Community Pharmacies in Ontario », *Healthcare Policy*, vol. 6, no 3, 2011, p. 39.

40. Chantal Sauvageau et al., « Immunization Services Offered in Québec (Canada) Pharmacies », *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 9, no 9, septembre 2013, p. 1943.

Figure 2-2

Évolution du nombre de pharmacies au Canada, 2002 à 2013

Source : IMS Brogan, *Pharmaceutical Trends: Retail Pharmacies by Outlet Type, Canada, 2002-2008 et 2007-2013*.

durée pendant laquelle ils ont dû attendre leur prescription. La très grande majorité d'entre eux avaient attendu moins de 15 minutes⁴¹.

Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater que le taux de satisfaction de la population à l'égard des services en pharmacies est très élevé au Canada, comme l'indiquent plusieurs sondages⁴². Même s'ils œuvrent au sein d'organisations à but lucratif, les pharmaciens demeurent les professionnels de la santé en qui les Canadiens ont le plus confiance⁴³.

Règlementation excessive : les leçons de l'Europe

Dans la plupart des pays, le secteur de la pharmacie est fortement réglementé. En plus de réglementer l'admission dans les facultés universitaires et l'octroi des di-

plômes aux pharmaciens, les gouvernements déterminent les critères d'ouverture et les règles de propriété et d'exploitation des pharmacies. Les tarifs auxquels les pharmaciens sont rémunérés pour la dispensation de divers services sont régis par les autorités publiques. Les médicaments, tant brevetés que génériques, font l'objet de plus de contrôles de prix que pratiquement tous les autres produits et services dans l'économie.

Au Canada également, le secteur de la pharmacie est soumis à plusieurs de ces règles (voir Tableau 2-1). Il existe cependant beaucoup moins de barrières à l'entrée sur le marché et à la propriété que dans la plupart des pays développés. À titre d'exemple, plus de la moitié des pays membres de l'Union européenne (UE) n'autorisent pas les pharmaciens à être propriétaires individuellement de plus d'une pharmacie indépendante. Les chaînes de pharmacies sont légalement permises dans un peu plus du tiers seulement des pays membres de l'UE. Dans environ les deux tiers d'entre eux, on retrouve des restrictions à l'entrée de nouvelles pharmacies sur le marché qui prennent la forme de lois sur le

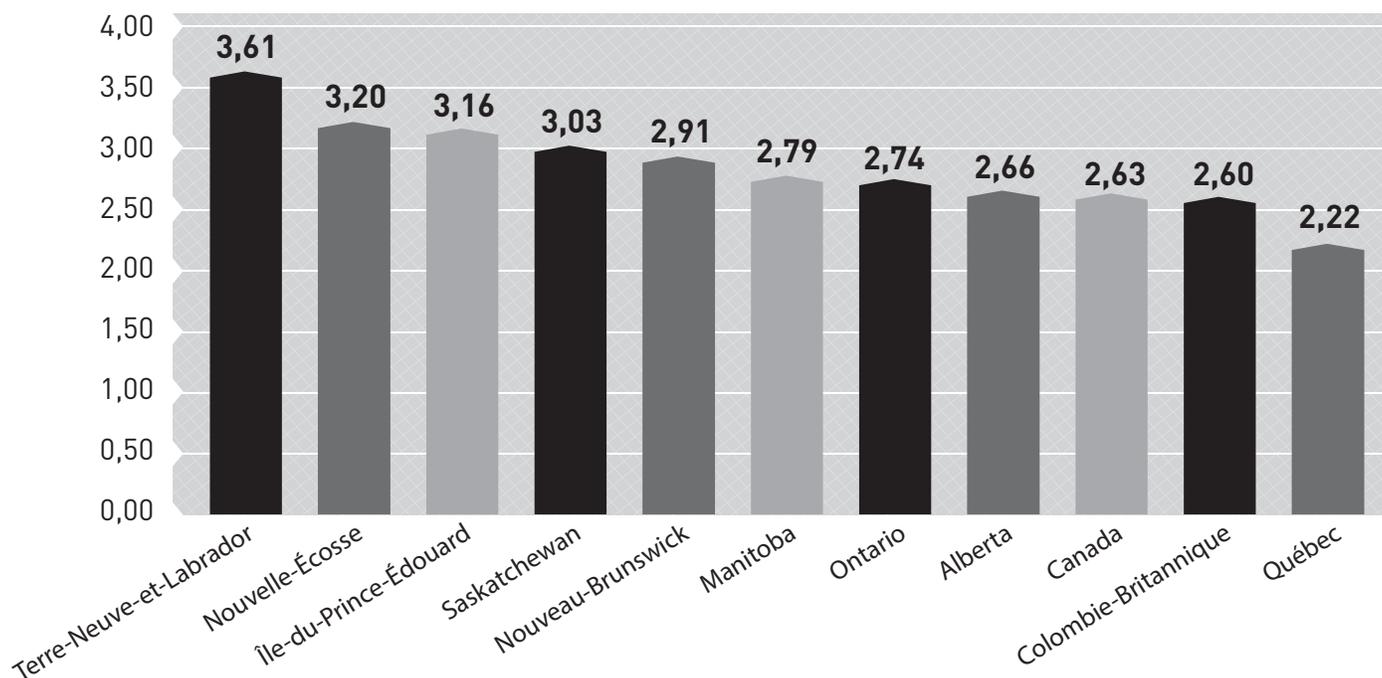
41. Voir Suliman A. AlGhurair, Scot H. Simpson et Lisa M. Guirguis, « What Elements of the Patient-Pharmacist Relationship Are Associated with Patient Satisfaction? », *Patient Preference and Adherence*, no 6, 2012, p. 667.

42. Voir notamment Ipsos-Reid, « With Inter-Provincial Working Group Seeking Transformative and Innovative Healthcare Sustainability, Majority of Canadians Support Private Sector Pharmacies Extending Products and Services into Avenues of Healthcare », Résultats de sondage, 25 juin 2012.

43. Voir Ordre des pharmaciens du Québec, « Le pharmacien : un professionnel de confiance selon les Canadiens », Communiqué de presse, 2 février 2012.

Figure 2-3

Nombre de pharmacies par 10 000 habitants, provinces canadiennes, janvier 2014



Sources : National Association of Pharmacy Regulation Authorities, *National Statistics*, janvier 2014; Statistique Canada, *Estimations de la population, Canada, provinces et territoires, trimestriel (personnes)*, tableau CANSIM, no 051-0005; calculs de l'auteur.

zonage, de règles quant aux distances séparant les pharmacies ou encore de quotas par région en fonction de la taille de la population⁴⁴.

Plusieurs études ont montré que de telles restrictions nuisent grandement à l'accès des patients aux services de pharmacie. En Belgique, par exemple, des économistes ont estimé que l'imposition de quotas de pharmacies en fonction de la taille de la population par le gouvernement avait eu pour effet de réduire de 50 % le nombre de pharmacies dans le pays et de pénaliser grandement les consommateurs⁴⁵. En Irlande, où des barrières à l'entrée similaires ont été mises en place entre 1996 et 2002, on a constaté un résultat allant dans le même sens : le taux d'apparition de nouvelles pharmacies sur le marché a chuté de 50 % par rapport à la période précédente de 1991 à 1995⁴⁶.

Constatant les coûts qu'engendrent les réglementations excessives en matière de propriété et d'exploitation de pharmacies, plusieurs gouvernements, notamment en Scandinavie et au Royaume-Uni, ont décidé de libéraliser le secteur (voir Tableau 2-2). Les consommateurs de l'Islande (1996) et de la Norvège (2002) ont ainsi rapidement récolté les fruits des réformes entreprises, le nombre de pharmacies bondissant respectivement de 41 % et de 34 % dans ces deux pays en l'espace de quelques années seulement⁴⁷.

En Angleterre aussi, les pharmacies sont devenues de plus en plus accessibles après les réformes initiées en 2005. Une évaluation récente montre que 89 % de la population (98 % dans les centres urbains) réside à l'intérieur d'un rayon de 1,6 kilomètre d'une pharmacie. L'accès est même plus grand dans les régions où les revenus moyens sont moindres⁴⁸. Qui plus est, la concu-

44. J. R. Borrell et C. Casso, « Pharmacies », dans Anthony J. Culyer (dir.) *Encyclopedia of Health Economics*, Elsevier, vol. 3, 2014, p. 51-52.

45. Catherine Schaumans et Frank Verboven, « Entry and Regulation: Evidence from Health Care Professions », *RAND Journal of Economics*, vol. 39, no 4, 2008, p. 949-972.

46. Paul K. Gorecki, « Do You Believe in Magic? Improving the Quality of Pharmacy Services through Restricting Entry and Aspirational Contracts, the Irish Experience », *European Journal of Health Economics*, vol. 12, 2011, p. 521-531.

47. Niklas Rudholm, « Entry of New Pharmacies in the Deregulated Norwegian Pharmaceuticals Market – Consequences for Costs and Availability », *Health Policy*, vol. 87, 2008, p. 259-260.

48. Adam Todd et al., « The Positive Pharmacy Care Law: An Area-Level Analysis of the Relationship between Community Pharmacy Distribution, Urbanity and Social Deprivation in England », *BMJ Open*, vol. 4, no 8, 2014.

Tableau 2-1

Restrictions concernant la structure opérationnelle des pharmacies dans les provinces canadiennes

	CB	AL	SA	MA	ON	QC	NB	NÉ	ÎPÉ	TNL
La pharmacie doit être gérée par un pharmacien	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Un pharmacien ou une association de pharmaciens doit être propriétaire de la pharmacie					X	X				
Un médecin ne peut pas posséder ou exploiter une pharmacie	X				X					
Un pharmacien ne peut gérer qu'une seule pharmacie								X		
La majorité des actionnaires ou des directeurs d'une société doivent être des pharmaciens	X		X		X	X				

Source : Bureau de la concurrence du Canada, *Les professions autoréglementées — Atteindre l'équilibre entre la concurrence et la réglementation*, 2007, p. 125.

rence accrue a coïncidé avec une baisse de 30 % des prix des médicaments sans ordonnance vendus dans les supermarchés et les magasins à grande surface⁴⁹.

La Suède a également réformé en profondeur son secteur de la pharmacie il y a quelques années. Aucun pays n'était allé aussi loin dans le contrôle étatique de ce secteur d'activité. En effet, de 1971 à 2009, tout le secteur de la vente et de la distribution de médicaments en Suède a été maintenu sous l'emprise hermétique d'un monopole d'État. Aucune pharmacie privée, aucun magasin d'aliments naturels ou encore de supermarché n'étaient alors autorisés à offrir des médicaments sur ses tablettes, avec ou sans ordonnance, pas même de simples comprimés pour soulager les maux de tête.

« De 1971 à 2009, tout le secteur de la vente et de la distribution de médicaments en Suède a été maintenu sous l'emprise hermétique d'un monopole d'État. »

Ainsi, durant presque quatre décennies, la Suède a figuré parmi les pays où le nombre de pharmacies en proportion de la population était le plus faible au monde. Avant la libéralisation, on comptait à peine une succursale par 10 000 habitants, soit environ trois fois moins que dans la plupart des provinces canadiennes⁵⁰. Qui plus est, les succursales du monopole d'État affichaient des heures d'ouverture très restreintes pour les clients : de 10h à 18h du lundi au vendredi et de 10h à 14h le samedi. Aucune pharmacie n'était ouverte le dimanche et plusieurs fermaient même complètement durant l'été⁵¹.

Un article paru dans la revue médicale *The Lancet* en 2005 illustre bien à quel point il pouvait être difficile d'avoir accès aux services d'un pharmacien à l'époque du monopole d'État :

Dans certaines parties [du pays], même l'obtention de médicaments vendus sans ordonnance exige d'organiser une expédition complexe vers la ville la plus proche où se trouve une pharmacie, qui peut

49. Maria Lluch et Panos Kanavos, « Impact of Regulation of Community Pharmacies on Efficiency, Access and Equity. Evidence from the UK and Spain », *Health Policy*, vol. 95, 2010, p. 250.

50. Ron Sapsford, *Delivering World Class Value for Money in Provincial Drug System: A Case for Change*, Ministry of Health and Long-Term Care, Government of Ontario, juillet 2009, p. 10.

51. Kajsa Lindberg et Petra Adolffson, *The Evolution of Swedish Pharmacies and Recent Reforms*, Gothenburg Research Institute, School of Business, Economics and Law, Göteborg University, no 5, 2007, p. 15; Pelle Neroth, « Sweden's State Pharmacies May Lose Hold over Drug Sales », *The Lancet*, vol. 365, no 9477, juin 2005, p. 2079.

Tableau 2-2

Expériences de déréglementation dans quatre pays européens

PAYS (ANNÉE)	RÉFORMES	AVANTAGES
Islande (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Libéralisation des règles d'ouverture de nouvelles pharmacies et de propriété* 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 41 % du nombre de pharmacies dans le pays et de 67 % à Reykjavik dans les deux ans suivant la déréglementation
Norvège (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Libéralisation des règles d'ouverture de nouvelles pharmacies et de propriété* • Autorisation de vendre des médicaments sans ordonnance ailleurs qu'en pharmacie 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 34 % du nombre de pharmacies de 2000 à juin 2004, qui est passé de 392 à 524 (de 1991 à 2000, le nombre de pharmacies avait augmenté de 71 seulement)
Angleterre (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Abolition de presque toutes les règles restreignant l'entrée de nouvelles pharmacies sur le marché 	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de 30 % des prix des médicaments sans ordonnance dans les magasins à grande surface et les supermarchés • Les populations des régions défavorisées ont un meilleur accès aux pharmacies de quartier • Amélioration de l'efficacité du secteur de la pharmacie
Suède (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Privatisation de quelque 615 pharmacies appartenant au monopole d'État Apoketet AB • Libéralisation des règles d'ouverture de nouvelles pharmacies, de propriété* et de vente de médicaments sans ordonnance ailleurs qu'en pharmacie 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 46 % du nombre de pharmacies de 2009 à 2013 • Augmentation de 76 % du nombre total d'heures d'ouverture de 2009 à 2013 • A contribué à une baisse de 19 % des prix de détail et de 35 % des prix de gros (par dose dispensée)

Sources : Islande et Norvège : Niklas Rudholm, « Entry of New Pharmacies in the Deregulated Norwegian Pharmaceuticals Market – Consequences for Costs and Availability », *Health Policy*, vol. 87, 2008, p. 259-260; Sabine Vogler, « Concurrence dans la distribution de produits pharmaceutiques », Forum mondial sur la concurrence, Organisation de coopération et de développement économique, mars 2014, p. 8. **Angleterre :** Maria Lluch et Panos Kanavos, « Impact of Regulation of Community Pharmacies on Efficiency, Access and Equity. Evidence from the UK and Spain », *Health Policy*, vol. 95, 2010, p. 245-254; Adam Todd et al., « The Positive Pharmacy Care Law: An Area-Level Analysis of the Relationship between Community Pharmacy Distribution, Urbanity and Social Deprivation in England », *BMJ Open*, vol. 4, no 8, 2014, p. 3-5. **Suède :** LIF, *FAKTA 2012 – Swedish Pharmaceutical Market and Health Care*, p. 64; Sveriges Apoteksforening, *Branschrapport 2013*, p. 2; Anders Anell et al., *Sweden – Health system review 2012*, Health Systems in Transition, vol. 14, no 5, 2012, p. 113; Mats A. Bergman et al., « Reforming the Swedish Pharmaceutical Market – Consequences for Costs per Defined Daily Dose », HUI Working papers, no 105, juin 2014, p. 3.

* Seuls les médecins et les compagnies pharmaceutiques ne peuvent devenir propriétaires de pharmacies en Islande, en Norvège et en Suède. Voir Karin Svensberg, Sofia Källemark Sporrang et Ingunn Björnsdóttir, « A Review of Countries' Pharmacist-Patient Communication Legal Requirements on Prescription Medications and Alignment with Practice: Comparison of Nordic Countries », *Research in Social and Administrative Pharmacy*, à paraître, 2015.

se trouver à une distance considérable. Dans certaines villes, la pharmacie locale ferme ses portes pendant tout l'été.

Même dans les grandes villes, si vous souhaitez acheter des médicaments le soir, vous n'aurez pas la vie facile : les pharmacies d'État ont généralement des heures d'ouverture restreintes. Un Suédois travaillant pour une institution européenne à Bruxelles a expliqué récemment à un journal suédois qu'il avait voulu acheter des médicaments pour une crise d'asthme un soir à Malmö, la troisième plus importante ville du pays avec près de 300 000 habitants. Il est allé sur le site de la phar-

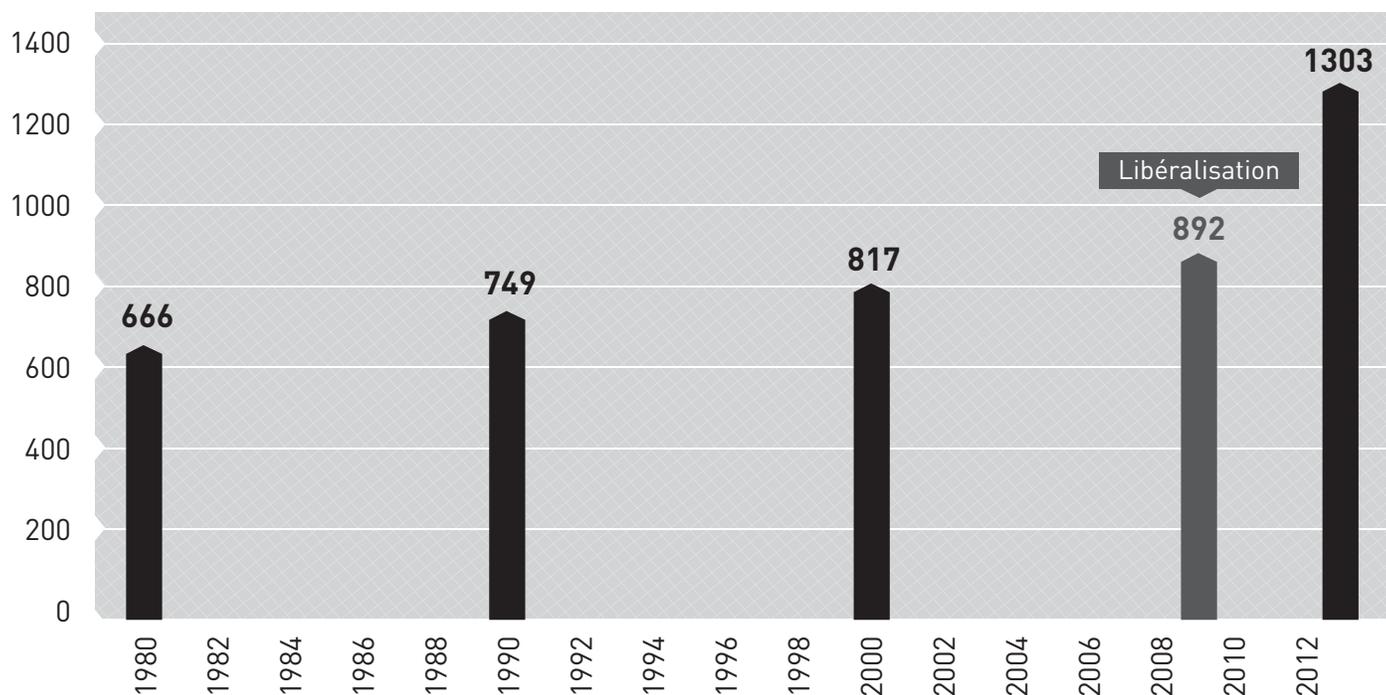
macie où il était indiqué que le détaillant ouvert le plus proche se trouvait à Stockholm, à 450 milles de là⁵².

Depuis la libéralisation du secteur, le nombre de pharmacies a grimpé en flèche, augmentant de 46 % de 2009 à 2013. En l'espace de seulement quatre ans, la croissance du nombre de pharmacies a été supérieure à celle observée au cours des trente années précédentes (Figure 2-4). Quant à l'étendue des heures d'ouverture, on a constaté une hausse globale de 76 % après l'ouverture du secteur à la concurrence. En plus des centaines

52. Pelle Neroth, *ibid.*

Figure 2-4

Évolution du nombre de pharmacies en Suède, avant et après la libéralisation du secteur en 2009



Sources : LIF, FAKTA 2012: Swedish Pharmaceutical Market and Health Care, p. 64; Sveriges Apoteksörening, Branschrapport 2013, p. 2.

qui ont été privatisées, 374 nouvelles pharmacies privées ont fait leur entrée sur le marché, améliorant du même coup l'accès aux services pour les habitants de toutes les régions. De nos jours, près de 90 % de la population réside à moins de dix minutes de voiture d'une pharmacie⁵³.

« La concurrence accrue a non seulement amélioré l'accès des Suédois aux médicaments requis, mais a aussi incité les détaillants à accroître la gamme de produits et services offerts et à innover dans le but de réduire les coûts et l'attente aux officines. »

Les supermarchés peuvent maintenant vendre des médicaments sans ordonnance, et les pharmacies offrent sur leurs tablettes des produits qu'elles n'étaient pas autorisées à vendre à l'époque du monopole public. La

concurrence accrue a non seulement amélioré l'accès des Suédois aux médicaments requis, mais a aussi incité les détaillants à accroître la gamme de produits et services offerts et à innover dans le but de réduire les coûts et l'attente aux officines. Par exemple, certaines se sont dotées de procédés automatisés afin d'améliorer la rapidité du service⁵⁴ tout en diminuant les risques d'erreurs de médications. Des chercheurs suédois estiment en outre que la libéralisation du secteur de la pharmacie a contribué à faire économiser les consommateurs, les prix de vente de médicaments au détail ayant chuté de 19 % (par dose dispensée quotidiennement) suite aux réformes⁵⁵.

Conclusion

Alors que le réseau public de santé dans chacune des provinces peine à combler adéquatement les besoins des patients, les pharmacies privées au Canada conti-

53. LIF, FAKTA 2012 – Swedish Pharmaceutical Market and Health Care, p. 64; Sveriges Apoteksörening, Branschrapport 2013, p. 2.

54. Joerg Heise, « Learning from a Changing Market – Sweden's Pharmacy Industry », *International Trends*, Willach Pharmacy Solutions, novembre 2010, p. 40.

55. Mats A. Bergman, David Granlund et Niklas Rudholm, *Reforming the Swedish Pharmaceutical Market – Consequences for Costs per Defined Daily Dose*, HUI Working Papers, no 105, juin 2014, p. 3.

nuent pour leur part de livrer les services auxquels on s'attend d'elles. Les pharmacies offrent sans contredit les services de santé parmi les plus accessibles à la population.

Autant il semble s'être développé un sentiment de résignation vis-à-vis des longs temps d'attente dans le système public de santé, autant on a tendance à tenir pour acquis que les pharmacies continueront d'offrir des services de qualité répondant aux besoins de la population, quelles que soient les règles gouvernementales qu'on leur impose. L'expérience de nombreux pays européens nous renseigne cependant sur les dangers d'une réglementation gouvernementale excessive.

« On a tendance à tenir pour acquis que les pharmacies continueront d'offrir des services de qualité répondant aux besoins de la population, quelles que soient les règles gouvernementales qu'on leur impose. »

Un analyste des politiques de santé rappelait récemment dans un article paru dans le *New England Journal of Medicine* l'adage voulant que « nous apprenons davantage de nos erreurs que de nos réussites [et que] si cela est vrai, les autres pays ont beaucoup à apprendre du [système public de santé au] Canada »⁵⁶. De la même manière, nous pourrions affirmer que le Canada doit tirer des leçons de l'échec des réglementations gouvernementales excessives dans le domaine des services de pharmacie en Europe. En comparaison, le secteur de la pharmacie privée au Canada, où l'entrepreneuriat et la concurrence sont davantage encouragés, fait définitivement figure de modèle.

56. Steven Lewis, « A System in Name Only — Access, Variation, and Reform in Canada's Provinces », *New England Journal of Medicine*, vol. 372, no 6, février 2015, p. 500.