



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 013 • 2^e SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 14 février 2008

Présidente

Mme Joy Smith

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent de la santé

Le jeudi 14 février 2008

•(1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):
Bonjour, mesdames et messieurs. C'est un plaisir de vous voir tous ici ce matin.

Aujourd'hui, nous entendrons des témoins du secteur des produits pharmaceutiques; il sera question de la surveillance post-commercialisation des médicaments d'ordonnance et en vente libre.

À la fin de la séance, nous aurons deux points à aborder. Il y aura d'abord la motion de Mme Judy Wasylcyia-Leis, à 12 h 45. Nous avons également une autre question à aborder. Mais comme nos témoins sont déjà ici ce matin, nous voulons profiter le plus possible de leur compétence et de leur présence, et du temps que les membres du comité auront pour leur poser des questions.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, je vous souhaite la bienvenue à cette quatrième séance sur la surveillance post-commercialisation des produits pharmaceutiques, des médicaments d'ordonnance et en vente libre. Ce matin, notre groupe d'experts est composé de professionnels de la pharmacologie. Nous avons des représentants de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, de l'Association des pharmaciens du Canada, de l'Ordre des pharmaciens du Québec et de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie.

Je voudrais rappeler aux témoins qu'ils disposent de 10 minutes par organisation pour les exposés. Le comité entendra d'abord les exposés, puis passera aux questions.

Nous allons commencer par Mme Myrella Roy, directrice générale de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Bienvenue.

Mme Myrella Roy (directrice générale, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux): Madame la présidente, honorables députés, mesdames et messieurs, merci de l'occasion qui m'est donnée de venir vous présenter un exposé aujourd'hui.

Je m'appelle Myrella Roy, je suis la directrice exécutive de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Avant d'accepter ce poste, j'ai travaillé pendant 17 ans comme pharmacienne d'hôpital et gestionnaire clinique à l'Hôpital d'Ottawa. La Société est la voie nationale des pharmaciens d'hôpitaux au Canada. Nous sommes une organisation sans but lucratif qui s'est engagée à faire progresser l'utilisation sûre et efficace des médicaments et les soins aux patients dans les hôpitaux et dans d'autres établissements de soins de santé.

Aujourd'hui, je voudrais présenter au comité le point de vue des 3 000 membres que nous comptons partout au pays sur la question de la surveillance post-commercialisation des produits pharmaceutiques au Canada, tant pour ce qui est des médicaments d'ordonnance et en vente libre. En particulier, je voudrais parler de la proposition dans le cadre du plan d'action national sur l'innocuité des aliments et des produits de consommation visant à imposer aux hôpitaux

l'obligation de déclarer tout effet indésirable grave de produits de santé réglementés par le gouvernement fédéral.

Comme vous le savez, le plan d'action propose une nouvelle approche qui aide à prévenir les problèmes au départ, cible les risques les plus élevés et intervient rapidement pour protéger la population. Ce sont là des objectifs nobles, en effet, mais nous craignons que le fait de rendre obligatoire la déclaration de tout effet indésirable pourrait faire en sorte qu'il devienne plus difficile, non pas plus facile, de déterminer les risques les plus élevés et d'intervenir rapidement pour protéger la population.

Je voudrais également vous faire part d'une proposition sur la façon d'atteindre ces objectifs par rapport aux médicaments et aux soins aux patients. Permettez-moi tout d'abord de vous dire très clairement que la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux appuie fermement les mesures visant à améliorer la sécurité des patients au Canada et nous reconnaissons la nécessité de faire en sorte qu'un plus grand nombre de réactions indésirables aux médicaments soient signalées. Nous félicitons Santé Canada des efforts récents pour faire en sorte que la déclaration en ligne soit possible, et nous nous réjouissons qu'il y ait des bureaux locaux et régionaux qui aient été ajoutés pour faciliter la tâche aux consommateurs et aux professionnels de la santé.

Nous craignons cependant que le fait de rendre obligatoire la déclaration de tous les effets indésirables graves créera une avalanche de données et qu'il sera encore plus difficile et qu'il faudra encore plus de temps pour chercher et trouver l'information essentielle dans cette banque de données. Le temps et les efforts supplémentaires au bout du compte pourraient contribuer très peu à l'ensemble des connaissances sur les médicaments et les effets indésirables. C'est parce qu'une bonne partie des nouvelles données proviendront des effets indésirables à des médicaments qui sont en fait bien connus et prévus. Les pharmaciens et les médecins connaissent ces effets graves et les anticipent car ils font partie des effets thérapeutiques du médicament. Nous savons, par exemple, que les patients qui reçoivent du warfarin, un anticoagulant très courant, peuvent avoir un risque accru de saignement grave, ou que les patients qui reçoivent de la chimiothérapie peuvent avoir une numération globulaire peu élevée.

Par le passé, ces réactions indésirables anticipées et les admissions à l'hôpital qui en résultaient n'étaient pas signalées, ce qui aide à expliquer pourquoi moins de 2 p. 100 des réactions indésirables menant à l'hospitalisation sont signalées à Santé Canada. Le fait de rendre obligatoire la déclaration de tous ces effets indésirables anticipés créera non seulement une avalanche de nouvelles données, mais imposera un fardeau considérable aux pharmaciens, aux médecins, aux infirmiers et infirmières et autres professionnels de la santé qui travaillent dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé au Canada. Étant donné qu'il y a pénurie des professionnels de la santé et que ces derniers ont une charge de travail élevée, il n'est pas surprenant que les sondages révèlent que le travail nécessaire pour signaler les effets indésirables est considérée comme un obstacle. L'obligation de déclarer tous les effets indésirables graves doit tenir compte de la réalité, c'est-à-dire la pénurie de professionnels de soins de santé au Canada et les charges de travail qui ne cessent de croître.

• (1110)

Le plus grand risque qu'il y a à créer autant de nouvelles données à partir des effets indésirables que nous connaissons et que nous anticipons, c'est que l'information la plus valable sera perdue ou diluée par des quantités excessives d'information que nous connaissons déjà. La Société estime plutôt que le programme de déclaration devrait cibler les nouvelles réactions indésirables des produits existants et les effets indésirables graves des nouveaux produits. En mettant l'accent sur ces deux types de nouveaux effets indésirables, les professionnels de la santé et les consommateurs auront de l'information de qualité qu'ils pourront utiliser et ça nous permettra de déterminer les nouveaux risques et d'intervenir plus rapidement.

Au lieu d'adopter un nouveau programme de déclaration obligatoire, nous appuyons l'amélioration des programmes déjà en place afin d'inclure la déclaration des nouveaux effets indésirables graves. Il sera sans doute très difficile de diagnostiquer ces effets indésirables et leurs causes, puisqu'il peut y avoir un certain nombre de conditions actives qui sont traitées avec différents médicaments. Il peut par ailleurs être difficile de déceler si les symptômes sont liés aux médicaments ou à la maladie qui est traitée. C'est pour cette raison que nous recommandons une approche visant à mettre en place une équipe multidisciplinaire pour évaluer chaque cas, une équipe comprenant des pharmaciens, des médecins et des infirmiers et infirmières.

Nous appuyons par ailleurs fermement un programme de sensibilisation et d'éducation élargi à l'intention des professionnels de la santé et des étudiants, visant à réduire et à éliminer bon nombre des obstacles à la déclaration par manque de motivation qui ne seront pas nécessairement éliminés avec le nouveau plan d'action. La déclaration obligatoire n'élimine pas les obstacles au niveau de la motivation qui empêchent à l'heure actuelle les professionnels de la santé de déclarer les effets indésirables, notamment la crainte de réactions négatives, la remise en question de l'objectif et de l'utilité de la déclaration ou le désir de publier ces conclusions indépendamment. Nous avons bonne confiance qu'une campagne d'éducation mettant l'accent sur la déclaration des nouveaux effets indésirables graves s'avérera plus efficace à long terme qu'un programme de déclaration obligatoire.

Enfin, il est nécessaire d'améliorer la recherche d'information à partir de la base de données actuelle de Santé Canada sur les effets indésirables, MedEffet. Les consommateurs et les professionnels de la santé doivent avoir un meilleur accès à l'information contenue dans la base de données. Ils ont besoin de cette information dans un

format qui leur permette de prendre des décisions éclairées. À l'heure actuelle, il est possible de faire une recherche dans la base de données selon le médicament, mais il faut regarder chaque médicament individuellement pour avoir accès aux détails de chacun des rapports. Il est donc beaucoup plus difficile d'évaluer ainsi les effets secondaires d'un médicament.

Bref, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux appuie fermement les objectifs du plan d'action national sur l'innocuité des aliments et des produits de consommation. À bien des égards, ces objectifs correspondent à la mission et à la vision de la Société. Nous craignons cependant qu'en adoptant un programme de déclaration obligatoire de tous les effets indésirables graves dans les hôpitaux canadiens, il sera plus difficile, non pas plus facile, d'atteindre ces objectifs. Nous demandons plutôt une approche qui met davantage l'accent sur l'information que nous pouvons utiliser : les nouveaux effets indésirables à des médicaments existants et les effets indésirables des nouveaux médicaments. Cette approche permettra de mieux utiliser les programmes et les bases de données actuelles et de mieux utiliser également le temps précieux des pharmaciens d'hôpitaux au Canada et, lorsque combinée à une approche multidisciplinaire de l'évaluation, elle générera de l'information de meilleure qualité grâce à laquelle nous pouvons protéger les Canadiens.

Je vous remercie de l'occasion qui m'a été donnée de vous présenter nos préoccupations et les solutions que nous proposons. Je serai heureuse de répondre à toute question que vous aimeriez me poser.

• (1115)

[Français]

Je vous invite à poser vos questions dans la langue officielle de votre choix.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup. Nous allons attendre que tous les témoins aient présenté leur exposé avant de passer aux questions.

Nous allons maintenant entendre M. Jeff Poston, directeur général de l'Association des pharmaciens du Canada.

Monsieur Poston.

M. Jeff Poston (directeur général, Association des pharmaciens du Canada): Merci, madame la présidente.

Bonjour à tous.

Je suis le directeur général de l'Association des pharmaciens du Canada et je suis accompagné ce matin de Denis Villeneuve. Denis est notre membre du conseil d'administration du Québec; il est pharmacien communautaire et il pratique dans la ville de Québec.

J'aimerais vous remercier de l'occasion qui m'est offerte de m'adresser aujourd'hui au comité permanent.

L'Association des pharmaciens du Canada a été fondée en 1907. Nous avons célébré notre centenaire l'année dernière. Notre association représente les intérêts des 30 000 pharmaciens et pharmaciennes du Canada. Nous ne représentons pas les pharmacies, ni l'industrie pharmaceutique.

Comme nous le savons, les produits pharmaceutiques jouent un rôle de plus en plus important dans notre système de santé. Depuis plus de 10 ans, les médicaments représentent la deuxième dépense en soins de santé, qui a atteint la somme de 26,9 milliards de dollars au cours de la dernière année. Comme de plus en plus de Canadiens et Canadiennes bénéficient de traitements médicamenteux, leur sécurité et les effets indésirables qu'ils peuvent entraîner sont sans cesse préoccupants.

Je vais maintenant donner la parole à mon collègue, M. Villeneuve.

[Français]

M. Denis Villeneuve (membre du conseil d'administration, Association des pharmaciens du Canada): Tout d'abord, merci de nous avoir invités et de me permettre, comme pharmacien communautaire oeuvrant dans le domaine pharmaceutique depuis 30 ans, de vous faire part de mes considérations.

Notre association appuie de toute évidence sans réserve toutes les mesures qui visent à accroître la sécurité des patients, qu'il s'agisse du suivi étroit des traitements, de la surveillance, de la recherche et, évidemment, de la déclaration des effets indésirables. Pour les professionnels, pour les pharmaciens et pour moi, en tant que pharmacien communautaire, la sécurité des patients est prioritaire. En fait, c'est la priorité de tous les intervenants dans la chaîne des soins de santé, du début du traitement jusqu'à l'atteinte des résultats souhaités.

Seul un programme solide et fiable peut garantir une utilisation sûre et efficace des médicaments. Un tel programme doit comporter un système de détection hâtive des effets indésirables des médicaments, un système de surveillance postcommercialisation et des programmes de formation des professionnels de la santé.

J'ai préparé pour vous un graphique pour vous expliquer la complexité du processus, qui commence à partir du moment où on découvre un problème, que ce soit par un professionnel de la santé, un médecin, un pharmacien ou un patient. Vous pouvez constater que ce processus est complexe et peut engendrer des erreurs ou l'apparition d'effets indésirables. Il ne faut jamais oublier que c'est le patient qui est au centre de ce processus.

On commence par relever le problème et on instaure le traitement en tenant compte de l'analyse du dossier et de la situation du patient. Ensuite, on applique ce qu'on appelle un plan de soins et des objectifs de traitement. On transmet l'information au patient, qui doit effectuer un suivi, de toute évidence, de l'efficacité du traitement ou de l'apparition d'effets indésirables. Ce patient se trouve ensuite à gérer le traitement et à informer les professionnels de ce qui se passe. C'est un cycle qui recommence : le patient est satisfait ou a des effets indésirables.

Que ce soit des médicaments en vente libre ou des médicaments prescrits qui sont en cause, plusieurs personnes participent à ce processus, entre autres le patient.

Il y a beaucoup d'effets indésirables. D'après les statistiques, de 37 à 68 p. 100 des effets indésirables pourraient être évités. Mais pour ce faire, il faut prendre de bonnes décisions à chaque étape du processus que je viens de vous décrire brièvement. De plus, on demande aux professionnels de la santé de prendre des décisions rapides en se fondant sur de l'information parfois limitée.

Vous savez que les patients ne bénéficient pas d'un grand soutien présentement pour tout ce qui touche le processus décisionnel, mais on leur demande d'assumer, dans le contexte qui nous réunit ici, une

part de plus en plus importante de leurs soins et de ceux des membres de leur famille.

Pour aider les professionnels et les patients à prendre de meilleures décisions, on pense qu'on doit avoir facilement accès à toutes sortes d'outils : de la formation continue, des ressources d'information et toute la gamme d'outils d'intervention auprès du patient.

• (1120)

[Traduction]

M. Jeff Poston: Merci, Denis.

Avant d'en arriver à nos recommandations, j'aimerais dire un mot sur le concept de déclaration obligatoire des effets indésirables des médicaments confondu, selon nous, avec des étapes visant à améliorer la sécurité des médicaments.

L'Association des pharmaciens du Canada appuie sans hésiter toute mesure visant à améliorer la sécurité des patients. Notre association a été l'une des organisations fondatrices de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, et nous appuyons sans hésiter la nécessité d'augmenter le nombre de déclarations des effets indésirables des médicaments. Nous craignons par contre que l'on accorde trop d'importance à la déclaration obligatoire des EIM et qu'elle soit perçue comme une solution magique. Nous pensons qu'une approche à plusieurs facettes est préférable.

En ce qui concerne le fait de rendre obligatoire la déclaration des effets indésirables graves des médicaments, nous nous demandons si toutes les autres avenues ont véritablement été explorées. Il est tout aussi important d'améliorer la qualité et la pertinence des déclarations des EIM que leur nombre. C'est peut-être même encore plus important puisque des rapports de qualité supérieure permettent des analyses de qualité supérieure.

Nous croyons que des déclarations obligatoires n'amélioreront pas nécessairement la qualité des déclarations des EIM, mais qu'ils en augmenteront simplement la quantité. Elles pourraient même compromettre l'efficacité du système en haussant le nombre de déclarations cliniquement non pertinentes.

Un autre point préoccupant dans un système de déclaration obligatoire est celui de la mise en place et du fonctionnement d'un tel système. Lorsqu'on utilise le mot « obligatoire », il est souvent associé à application de la loi. Nous nous demandons si Santé Canada sera en mesure de consacrer et de maintenir des ressources suffisantes pour s'assurer de la conformité de l'analyse des déclarations obligatoires des effets indésirables des médicaments.

Nous craignons aussi qu'une telle décision impose un fardeau important aux fournisseurs de soins de santé déjà débordés. En fait, il n'existe aucune preuve qui démontre une amélioration de la sécurité des patients dans les pays où la déclaration des EIM est obligatoire. Nous nous demandons pourquoi les déclarations obligatoires ont été isolées du reste des discussions, alors que nous croyons beaucoup à une approche plus intégrée des réformes du système d'innocuité des médicaments au Canada. Avant de lancer un programme dont la réussite reste à prouver, on devrait examiner d'autres possibilités viables, voire plus efficaces.

Avec ces commentaires présents à l'esprit, nous aimerions présenter les recommandations suivantes.

Nous devons établir des programmes d'éducation et de formation destinés aux professionnels de la santé et axés sur l'utilisation adéquate d'un système de déclaration des EIM et en faire une promotion dynamique. On doit inciter les fournisseurs de soins de santé à participer volontairement à la déclaration des EIM. L'expérience internationale a démontré que l'on obtient une participation significative quand les personnes concernées n'y sont pas contraintes. Pour connaître du succès, un système de déclaration des EIM doit être convivial et s'inscrire dans la pratique chargée du fournisseur de soins de santé. Ce système permettra aussi de faire une analyse d'expert efficace des données de qualité recueillies pour être mieux en mesure de reconnaître les dangers et les tendances.

Nous croyons que le gouvernement doit investir dans une recherche novatrice reliée à des méthodes de détection, d'évaluation et de déclaration des effets indésirables des médicaments et appuyer une prise de décision de qualité dans le cadre des processus de prescription et d'utilisation des médicaments. Cela est essentiel pour l'efficacité et la sécurité à long terme. On doit se concentrer particulièrement sur le rôle des consommateurs en ce qui concerne les médicaments en vente libre et les produits naturels.

Le gouvernement fédéral, par le truchement de Santé Canada, doit investir dans un système de déclaration électronique des EIM qui intégrera les formulaires de déclaration aux logiciels utilisés par les professionnels de la santé au point d'intervention. On doit intégrer ces systèmes électroniques dans les pharmacies, les bureaux des prescripteurs et les hôpitaux. Ils doivent essentiellement faire partie de tout développement futur du dossier électronique de santé.

Sur une autre note, nous croyons que le gouvernement fédéral doit financer entièrement le plan d'activités pour l'innocuité et l'efficacité des médicaments au Canada, un projet qui a été élaboré dans le cadre de la stratégie pharmaceutique nationale. Nous devons soutenir l'expansion du réseau des centres d'excellence proposée dans ce rapport.

On doit par ailleurs soutenir les pharmaciens pour qu'ils jouent un rôle plus important visant à assurer la qualité de l'utilisation des médicaments et à déclarer les effets indésirables des médicaments. Les pharmaciens sont les seuls professionnels de la santé diplômés universitaires qui se consacrent exclusivement aux médicaments et à leur utilisation. Une meilleure intégration de leurs connaissances et de leur capacité dans le système de soins de santé contribuera de façon importante à résoudre un grand nombre des problèmes d'utilisation des médicaments au Canada.

Notre dernière recommandation est que l'industrie pharmaceutique doit compter comme partenaire dans l'établissement de programmes et de procédures visant à garantir l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments. L'industrie pharmaceutique détient un grand nombre de données qui, si on les combine aux données sur les EIM de Santé Canada, contribueront à aider les décideurs et fournisseurs de soins de santé à prendre des mesures pour garantir l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments. L'industrie dispose de méthodes très efficaces pour recueillir et diffuser l'information qui peut servir à l'avantage de tous les Canadiens.

● (1125)

Au nom de l'Association des pharmaciens du Canada, je vous remercie de nous avoir permis de présenter aujourd'hui notre point de vue sur cet important sujet.

La présidente: Merci, monsieur Poston.

Monsieur Villeneuve, vous êtes bien aimable d'avoir partagé votre temps de parole.

Nous allons maintenant entendre les témoins suivants, qui représentent l'ordre des pharmaciens du Québec.

Je vous prie d'excuser mon français. Je l'étudie depuis trois ans et je suis toujours incapable de le parler correctement. J'espère bien devenir bilingue un jour, mais cela n'arrivera pas avant dix ans. Je vous prie donc de me pardonner ma mauvaise prononciation.

Nous souhaitons la bienvenue au président de l'Association, M. Claude Gagnon, et à sa directrice générale, Mme Manon Lambert.

Monsieur Gagnon.

[Français]

M. Claude Gagnon (président, Ordre des pharmaciens du Québec): Madame la présidente, distingués membres du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, permettez-moi d'abord de me présenter. Je suis Claude Gagnon, pharmacien, et je suis président de l'Ordre des pharmaciens. Mme Manon Lambert est la directrice générale et la secrétaire de l'ordre.

Nous tenons à remercier les membres du Comité permanent de la santé de l'occasion qui nous est offerte de partager certains éléments de réflexion sur le sujet de la surveillance postcommercialisation.

L'Ordre des pharmaciens du Québec a pour mission de veiller à la protection du public en assurant la qualité des soins et des services pharmaceutiques offerts à la population, et en faisant la promotion de l'usage approprié des médicaments au sein de la société. Afin d'assurer son mandat de protection du public et ainsi remplir sa mission, l'Ordre des pharmaciens du Québec délivre des permis d'exercice, guide les pharmaciens dans l'exercice de leur profession, veille au maintien et évalue la compétence des membres, reçoit et traite les plaintes du public, contrôle l'exercice illégal de la pharmacie et intervient publiquement sur des questions reliées à l'usage des médicaments.

L'Ordre des pharmaciens du Québec compte près de 7 000 membres exerçant dans divers milieux de pratique, mais principalement en milieu privé — pharmacies communautaires — et dans les établissements de santé.

Comme bon nombre d'organismes fédéraux, dont Santé Canada, la raison d'être de l'Ordre des pharmaciens du Québec est d'abord et avant tout la protection du public.

● (1130)

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi de vous interrompre, monsieur Gagnon. Pourriez-vous ralentir. Nos interprètes ont un peu de difficulté à vous suivre.

Merci.

[Français]

M. Claude Gagnon: D'accord.

C'est pourquoi nous profitons de l'occasion qui nous est donnée ce matin pour offrir nos réflexions sur le sujet aux autorités fédérales dans le cadre des travaux de ce comité. Bien que nous soyons conscients que nous ne nous adressons pas directement à des officiels de Santé Canada, les résultats de vos travaux étant susceptibles d'influencer les politiques et procédures au niveau fédéral, certains des commentaires émis aujourd'hui s'adresseront donc à l'appareil fédéral en général.

La surveillance postcommercialisation et la pharmacovigilance, en général, des produits de santé vendus avec ou sans ordonnance sont au cœur de la profession de pharmacien au Québec et au Canada. Notre plage d'intervention étant assez courte. Nous limiterons nos interventions à quelques principaux points de discussion sur ce sujet, notamment: l'expertise du pharmacien en matière de surveillance pharmacothérapeutique; la nécessité d'un processus de surveillance dont l'intégrité et la transparence sont au-dessus de tout soupçon; une communication adéquate entre professionnels et organisations; un travail d'approbation efficace en précommercialisation.

Notre système de santé est présentement confronté à des défis sans précédent tant au chapitre des ressources matérielles qu'au chapitre des ressources organisationnelles et humaines. Il est difficile d'imaginer des changements à une façon de faire sans qu'il y ait une augmentation des dépenses. Certaines des réflexions présentées ici s'accompagneront donc nécessairement du constat qu'il est nécessaire d'investir des fonds pour améliorer le système. Le résultat en sera une capacité améliorée du Canada pour faire face aux défis du XXI^e siècle en la matière.

La prestation des services de santé est assurée par des professionnels, lesquels ont développé au cours des années des compétences multiples, mais qui ne sont pas toujours utilisées de façon optimale. C'est le cas en particulier des pharmaciens, dont nous répétons constamment qu'ils sont parmi les professionnels de la santé les plus sous-utilisés, et ce, malgré leur accessibilité, leur disponibilité et leurs compétences uniques en pharmacothérapie.

Au Québec, la Loi sur la pharmacie énumère six activités réservées aux pharmaciens. Au sein de celles-ci figure l'exercice de la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Cette surveillance ne s'exerce pas seulement en regard de l'efficacité de la thérapie, mais aussi de son innocuité. En effet, les effets secondaires, attendus ou non, comptent pour une part non négligeable des thérapies interrompues ou modifiées.

Plusieurs professionnels de la santé ont le réflexe de se demander si tel symptôme ou problème de santé peut être soulagé par un médicament. Par contre, peu de professionnels, sinon aucun autre que le pharmacien, ont le réflexe de se demander si un médicament ne serait pas plutôt à l'origine de ce même symptôme ou problème de santé. La formation et les compétences du pharmacien en ce domaine sont indéniables. Il faut apprendre à encore mieux les utiliser et, en revanche, mieux faire connaître les organismes réglementaires aux pharmaciens. Nous y reviendrons.

Au cours des dernières années, l'industrie pharmaceutique a vécu sa part de situations problématiques qui ont, avouons-le, miné un peu sinon beaucoup sa crédibilité. On a qu'à penser au retrait du Vioxx pour constater les effets sur la population d'une telle décision. Pour la société, les mêmes questions surgissent à chaque situation similaire. Que savait vraiment le fabricant sur le produit? Depuis combien de temps le savait-il? On pourrait aussi se poser certaines questions en regard de l'organisme chargé de l'autorisation de mise en marché du produit et de celui responsable de sa surveillance postcommercialisation, soit Santé Canada. Dans un cas comme celui du Vioxx, il est facile de constater au minimum l'apparence d'un conflit entre les intérêts liés à la sécurité du public et ceux liés à la rentabilité d'une compagnie. Dans ces situations, il faut aussi s'assurer que l'organisme de réglementation chargé de veiller aux intérêts et à la sécurité de la population agisse toujours de manière rapide et transparente.

Santé Canada approuve la mise en marché d'un produit de bonne foi, en se basant sur les informations fournies par la fabricant. Dans

ce contexte, ce même organisme doit constamment faire face au dilemme de permettre l'accès dans les meilleurs délais à de nouvelles thérapies novatrices, dans le respect de la sécurité des utilisateurs. Inversement, devant l'éventualité évidente de risques pour la santé de la population, l'organisme en question doit agir avec la même célérité pour exiger le retrait d'un produit de santé comportant pour son utilisateur des risques trop importants en regard des avantages conférés.

● (1135)

Le gouvernement fédéral doit prendre les moyens nécessaires afin d'assurer l'intégrité totale et la transparence de la part de son organisme de surveillance.

Lorsque Santé Canada reçoit des informations sur des effets indésirables, il les consigne et tente de déterminer si l'événement est relié aux médicaments. La coopération du fabricant est alors sollicitée, plus dans un esprit de partenariat que d'affrontement. Nos sommes à l'âge des partenariats. Tellement qu'un nombre important, peut-être la majorité, des communications adressées aux professionnels de la santé sont émises par les fabricants et non pas par Santé Canada. Par ses actions, le fabricant démontre son apparente volonté de participer activement au processus de surveillance post-thérapeutique. Peut-être que Santé Canada n'a pas les ressources pour le faire lui-même. Peut-être que des considérations juridiques contribuent à expliquer ce mode de communication.

Quoi qu'il en soit, si tout se fait efficacement et rapidement dans le meilleur intérêt de la sécurité du public, la fin justifie peut-être les moyens. Certaines situations nous font par contre réfléchir. En novembre 2006, Santé Canada autorise la mise en marché du lumiracoxib, le Prexige, anti-inflammatoire non stéroïdien pour le traitement de courte et de longue durée des signes et des symptômes de l'arthrose du genou chez les adultes. Il étend ensuite l'indication à l'arthrose générale chez l'adulte, en juillet 2007.

Notons que la FDA n'a jamais autorisé la mise en marché de ce médicament sur le territoire américain. Notons aussi que le lumiracoxib fait partie de la même famille que le rofécoxib, anciennement le Vioxx.

En août 2007, la Therapeutic Goods Administration de l'Australie, l'équivalent de Santé Canada, retire du marché l'anti-inflammatoire Prexige en raison d'effets secondaires hépatiques graves observés chez certains patients. À la suite de l'annonce australienne, Santé Canada publie, le 15 août 2007, un avis public à propos de nouvelles données de sécurité sur le Prexige. Dans cet avis, Santé Canada mentionne qu'il procédera à l'analyse des données disponibles et qu'une mise à jour sera communiquée aux Canadiens et aux professionnels de la santé du Canada, y compris toute recommandation éventuelle concernant l'usage du produit.

N'aurait-il pas été sage d'aviser aussi les professionnels?

Par la suite, le 3 octobre 2007, Santé Canada avise la population et les professionnels qu'il retire l'autorisation de mise en marché du produit à la suite de l'examen de nouvelles données d'innocuité obtenues de Novartis après l'annonce du gouvernement australien du retrait du produit dans ce pays.

Santé Canada mentionne que les avis des autres pays peuvent servir de signal d'alerte dans le cas de nouveaux médicaments sur lesquels peu de données existent. Entre-temps, près de deux mois ont passé durant lesquels un produit jugé dangereux, retiré du marché dans au moins un autre pays industrialisé, est peut-être encore utilisé par les Canadiens. Rappelons qu'il s'agit d'un produit de la même classe thérapeutique que le Vioxx, probablement l'exemple le plus fracassant de retrait du marché d'un médicament ces dernières années.

Pourquoi Santé Canada a-t-il besoin d'analyser bien des données durant deux mois avant de stopper, ne serait-ce que temporairement, la commercialisation d'un produit? Le même jour, soit le 3 octobre 2007, Santé Canada, par l'entremise de la sous-ministre adjointe, Mme Meena Ballantyne, publie un projet de règlement 1540 ayant pour but d'ajouter cinq nouveaux ingrédients médicinaux à la partie I de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues. Parmi les nouveaux ingrédients à ajouter à l'annexe F, on retrouve, vous l'aurez deviné, le Prexige.

Voici ce que le projet de règlement 1540 mentionne au sujet de ce produit:

Le lumiracoxib est un anti-inflammatoire non stéroïdien utilisé dans le traitement de la douleur et de l'inflammation liées à des affections telles que l'arthrose du genou chez les adultes. Un traitement par le lumiracoxib nécessite des instructions individualisées ou la supervision direction d'un praticien surtout chez les patients atteints d'une maladie du cœur ou du foie. Le patient devra peut-être prendre d'autres médicaments et être suivi au moyen d'analyses de laboratoire régulières. Le lumiracoxib peut provoquer des effets indésirables ou graves aux doses thérapeutiques normales.

Au Canada, à la suite d'un événement tel un écrasement d'avion, il n'appartient pas au fabricant de faire enquête ni même au ministère des Transports. Le Bureau de la sécurité des transports relève directement du Parlement par l'intermédiaire du Conseil privé de la Reine pour le Canada et il est indépendant des autres organismes gouvernementaux et des ministères. Pour favoriser la confiance du public à l'endroit du déroulement des enquêtes, l'organisme d'enquête doit non seulement être objectif, indépendant et libre de tout conflit d'intérêts, mais aussi être perçu comme tel.

• (1140)

Ne serait-il pas temps de considérer la création d'un tel type d'agence pour encadrer de manière transparente la surveillance postcommercialisation des médicaments? Les conditions permettant la communication d'information portant sur les effets indésirables d'un produit de santé se doivent d'être claires, optimales et bidirectionnelles.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Gagnon, vous avez sérieusement dépassé votre temps de parole. Vous nous obligeriez beaucoup en résumant vos arguments, afin que les membres du comité aient le temps de vous interroger.

Excusez-moi, madame Gagnon, pouvons-nous continuer?

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Mais madame la présidente, c'est si intéressant!

M. Claude Gagnon: Même dans un contexte de collaboration directe, sans les fonctionnaires de haut niveau oeuvrant au sein de différentes entités de Santé Canada, la difficulté de rejoindre la personne appropriée pour lui poser une question et surtout pour recevoir une réponse personnalisée est fréquente. Les pharmaciens ont beaucoup de difficulté à donner de l'information et à obtenir une rétroaction de la part de Santé Canada.

Nombreux sont les pharmaciens qui nous disent avoir rapporté des effets indésirables à Santé Canada sans avoir reçu par la suite le moindre accusé de réception de la part de cet organisme de réglementation. Dans ces circonstances, il ne faut pas se surprendre du manque d'empressement de certains professionnels à rapporter des effets indésirables. Inversement, Santé Canada avise ou met en garde les professionnels lors de retraits de médicaments, par exemple. Là aussi, il semble que les méthodes employées ne soient pas optimales.

L'Ordre des pharmaciens a tenu à faire sa part, dans ce contexte. Il rend disponible sur son site Web...

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi, monsieur Gagnon. Votre exposé est tout à fait passionnant, mais je vous demande d'en remettre le texte à la greffière. Nous le ferons traduire et tous les membres du comité en recevront un exemplaire.

[Français]

M. Claude Gagnon: Ce n'est pas un problème.

[Traduction]

La présidente: C'était un exposé tout à fait fascinant, mais on ne peut pas pour autant pénaliser les autres témoins.

C'était excellent. Merci, monsieur.

Notre témoin suivant est Mme Karen Wolfe. C'est la directrice exécutive de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie.

Merci.

Mme Karen Wolfe (directrice exécutive, Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie): L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie est très honorée de comparaître aujourd'hui devant votre comité.

Notre organisme représente la plupart des autorités provinciales et territoriales de réglementation de la pharmacie. Au cours de mon exposé, je vais aborder le rôle des autorités de réglementation de la pharmacie; les outils de réglementation employés actuellement, en particulier en ce qui concerne la déclaration des effets indésirables; les défis posés par la déclaration obligatoire des EIM; enfin, les perspectives offertes par les partenariats.

La Loi sur les aliments et drogues, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et leurs règlements d'application définissent les modalités de la fabrication, de la publicité, de l'étiquetage et de la vente des médicaments délivrés sur ordonnance. Cette législation informe les pharmaciens et autres professionnels de la santé de leurs responsabilités en ce qui concerne l'obtention, la vente et l'enregistrement de la vente des médicaments délivrés sur ordonnance.

Néanmoins, la pratique de la pharmacie relève de la compétence des provinces et des territoires. Les autorités territoriales conservent la responsabilité de réglementer la profession. En revanche, dans les provinces, la profession se réglemente elle-même, l'autorité de réglementation étant déléguée par la législation provinciale aux membres de la profession, dont le rôle fondamental reste la protection du public.

Les autorités de réglementation de la pharmacie réglementent les personnes, les endroits et les choses. Elles réglementent la pratique des pharmaciens, le fonctionnement des pharmacies et les modalités de vente des médicaments délivrés sans ordonnance. La réglementation des pharmaciens prend essentiellement trois formes qui sont définies dans la loi : l'enregistrement ou la façon d'obtenir une licence ou d'accéder à la pratique, le traitement des plaintes et l'évaluation continue de la compétence.

En plus des lois et des règlements provinciaux, les autres outils de réglementation comportent les normes de pratique, les règlements administratifs et les codes d'éthique. L'ensemble de ces outils constitue un régime cohérent qui définit parfaitement ce que l'on attend des pharmaciens dans l'exercice de leurs fonctions. Tout manquement à ces fonctions peut donner lieu à des plaintes formulées à l'encontre d'un pharmacien. Les plaintes sont étudiées par l'autorité de réglementation et si des preuves suffisantes sont réunies, le pharmacien sera tenu de comparaître devant un jury de ses pairs pour répondre de ce qui lui est reproché.

On s'attend d'un pharmacien en exercice qu'il déclare les effets indésirables des médicaments qu'il vend. En Colombie-Britannique, la déclaration des effets indésirables est obligatoire, conformément à un règlement approuvé par le gouvernement provincial. Le paragraphe 44(4) du règlement stipule : « Lorsqu'un effet indésirable, selon la définition des Lignes directrices concernant la notification des effets indésirables des médicaments commercialisés, direction générale de la protection de la santé à Santé Canada, est constaté, le pharmacien doit le notifier au médecin du patient, l'inscrire au dossier du patient et le déclarer au Centre régional de déclaration des effets indésirables de la Colombie-Britannique ».

En Alberta, la norme de pratique n° 4 stipule : « Si un pharmacien constate qu'un patient présente ou risque de présenter un problème causé par un médicament, il doit prendre toutes les mesures appropriées. » L'article 4.2 précise : « Les mesures appropriées peuvent comprendre les éléments suivants : et comprend g) la déclaration d'un effet indésirable au Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments.

La norme ontarienne de pratique n° 1.7 stipule : « Le pharmacien explique et signale les effets indésirables imprévus au médecin prescripteur et, éventuellement, aux autres professionnels de la santé, et se conforme aux programmes officiels de signalement des effets indésirables ».

Les autres provinces ont intégré le signalement des effets indésirables dans leurs normes de pratique, leurs lignes directrices ou leurs politiques à l'usage des professionnels, ou à défaut, elles font référence aux Lignes directrices concernant la notification des effets indésirables des médicaments commercialisés de Santé Canada. En résumé, il existe déjà des outils de réglementation qui invitent les pharmaciens à déclarer les effets indésirables.

La déclaration des effets indésirables est un élément clé du programme global de surveillance post-commercialisation sur l'utilisation des médicaments destinés à l'être humain. Pourtant, on estime que la déclaration n'intervient que dans une faible proportion, inférieure à 10 p. 100, des cas d'effets indésirables. Il existe déjà des outils réglementaires qui obligent les pharmaciens à déclarer le cas échéant les effets indésirables. Pourtant, il semble que ni la présence, ni l'absence d'outils réglementaires ne soit déterminante pour la concrétisation de la déclaration d'un effet indésirable, ce qui indique qu'il reste encore des défis à relever et que la déclaration obligatoire ne semble pas apporter de solution fiable.

On a constaté que la déclaration des effets indésirables posait de nombreux problèmes, qui ont été en grande partie évoqués dans le document de travail de 2005 de Santé Canada intitulé « Concevoir un système de déclaration obligatoire des effets indésirables graves ». Il s'agit notamment du manque de formation pour reconnaître les effets indésirables, du manque de sensibilisation quant à l'existence et aux avantages du système de déclaration, du temps et des efforts qu'exige une déclaration et du manque de connaissances concernant les modalités de présentation de la déclaration. Je ne suis pas certaine que la mise en oeuvre d'un régime obligatoire de déclaration des effets indésirables permette de résoudre tous ces problèmes.

• (1145)

Un autre défi dont on ne parle pas dans le document de travail, c'est l'absence de données globales et fiables qui permettent d'évaluer si un effet indésirable s'est produit. On a fait beaucoup de progrès pour créer et mettre en oeuvre un dossier de santé électronique pancanadien. Inforoute santé du Canada s'est donné pour objectif que 50 p. 100 des Canadiens aient leur dossier de santé électronique à la disposition des professionnels de la santé d'ici 2010. Cependant, jusqu'à ce que les professionnels de la santé puissent avoir accès au dossier de santé électronique de tous les Canadiens, l'ampleur et la qualité de l'information qui est requise ne donnera peut-être pas les résultats souhaités avec la déclaration des effets indésirables des médicaments.

L'applicabilité de cette mesure est un autre problème et nous amène à nous demander qui est responsable en bout de ligne. Les organismes de réglementation de la pharmacie ont le pouvoir de faire des vérifications de pratiques et des visites sur place pour surveiller les détenteurs du permis d'exercice de l'ordre professionnel des pharmaciens et les pharmacies munies de licence. Cependant, toutes les pharmacies d'hôpitaux ne sont pas détentrices d'une licence délivrée par l'organisme de réglementation de la pharmacie de chaque province.

Par ailleurs, il s'agit d'une activité à forte intensité des ressources pour l'organisme de réglementation de la pharmacie, qui compte presque exclusivement sur les droits perçus lors de l'octroi de licences et de permis aux pharmaciens et aux pharmacies comme source de revenu annuelle.

Enfin, si un règlement fédéral imposait la déclaration obligatoire des effets indésirables, il faudrait alors se demander à qui aurait il incomberait de surveiller et de faire respecter le règlement.

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie appuie la déclaration des effets indésirables comme faisant partie d'un système de surveillance post-commercialisation global qui permet d'examiner de près les expériences dans le monde réel en vue de déterminer les effets indésirables des médicaments dans les populations à l'extérieur des essais cliniques, afin de protéger la population canadienne contre tout préjudice. Cependant, notre association estime que le fait de rendre obligatoire la déclaration des effets indésirables et d'accroître le fardeau de la réglementation permettra d'atteindre cet objectif. Il conviendrait peut-être davantage d'adopter une approche fondée sur des systèmes avec d'autres partenaires et intervenants qui contribuent à surveiller et à déclarer dans le but commun de promouvoir des résultats de qualité en matière de santé.

Il doit donc y avoir un changement de culture important, grâce à l'éducation et à la communication, pour sensibiliser davantage à l'importance de déclarer les effets indésirables et à la clarté de l'information à laquelle on s'attend. La mise au point améliorée de solutions technologiques de pointe faciles à utiliser encouragera l'incorporation dans la pratique quotidienne de la déclaration des effets indésirables. Des mécanismes de déclaration et d'analyse des données efficaces afin de s'assurer que les professionnels de la santé ont accès à l'information de façon opportune servira à renforcer la pratique de la déclaration.

Nous devons réfléchir au rôle du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes de réglementation professionnels, et des professionnels de la santé ainsi que des intervenants comme l'industrie, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada et les universitaires. Si on peut se concentrer sur cet aspect et si toutes les parties intéressées sont disposées à faire de cette question une priorité, il est certain que le nombre de déclarations d'effets indésirables va continuer à augmenter, comme cela a été le cas par le passé, sans qu'il soit nécessaire de rendre la déclaration obligatoire.

Je vous remercie.

• (1150)

La présidente: Merci beaucoup.

Je veux remercier tous les témoins de leurs excellents exposés aujourd'hui.

Nous allons commencer tout de suite à poser des questions.

Madame Kadis, voulez-vous commencer?

Mme Susan Kadis (Thornhill, Lib.): Oui, merci, madame la présidente.

Je tiens à remercier nos témoins d'aujourd'hui. J'ai quelques précisions à leur demander.

Tout d'abord, monsieur Gagnon, pourriez-vous préciser si, dans votre pratique ou dans le cadre de votre organisme, vous avez reçu de l'information sur les effets indésirables? Je suppose que les difficultés ont été portées à l'attention de Santé Canada. J'ai cru comprendre, d'après vos propos, que le médicament n'avait pas été retiré... ou du moins que le processus d'autorisation de la commercialisation n'avait pas été interrompu, puisque c'est là la fonction de Santé Canada, par opposition au retrait d'un médicament du marché.

Est-ce que vous aviez entendu parler des effets indésirables à partir de sources étrangères avant d'en faire état publiquement? Est-ce que la commercialisation s'est poursuivie malgré que les problèmes aient été connus? Vous n'avez pas indiqué précisément: avez-vous reçu cette information, ou vos membres l'ont-ils reçue, avant que vous ne la portiez à l'attention de Santé Canada? Ou s'agit-il d'information provenant de l'étranger?

[Français]

M. Claude Gagnon: Les faits que j'ai relatés sont du vécu quotidien. Par exemple, des informations nous parviennent souvent par l'entremise d'annonces ou d'articles parus dans les journaux, ou encore par celle d'un patient qui a lu ou entendu quelque chose sur le sujet. Aujourd'hui, avec Internet, tout va vite. J'ai vu des cas où un patient affirmait avoir été averti qu'un produit était rappelé et qu'il fallait le rapporter à la pharmacie, alors que les pharmaciens eux-mêmes n'en avaient pas été avisés. Dans de tels cas, il faut attendre,

et on ne peut même pas rassurer les gens. On ne reçoit pas l'information détaillée à temps.

Même à l'Ordre des pharmaciens — et Mme Lambert pourra peut-être commenter cet aspect —, il arrive qu'on reçoive l'information après que le public l'a reçue. Il n'est pas normal, dans la situation actuelle, que ces renseignements soient diffusés à l'extérieur du réseau avant même que les intervenants du réseau puissent s'organiser pour sensibiliser la population. C'est ce qu'on trouve navrant. Ça crée une insécurité, un manque de transparence. C'est ce dont nous voulions vous faire part.

[Traduction]

Mme Susan Kadis: Merci beaucoup, monsieur Gagnon.

Madame Roy, vous craigniez que si la déclaration des effets indésirables est obligatoire, il y ait trop d'information. C'est aussi ce que nous ont dit d'autres témoins; il va y avoir augmentation de la quantité, et pas nécessairement amélioration de la qualité. En revanche, ne risque-t-on pas de se heurter à un autre problème s'il n'y a pas suffisamment d'information pour entreprendre des changements, et si l'échantillonnage des patients traités n'est pas suffisant? Un échantillon trop limité ne pose-t-il pas lui aussi un problème?

Mme Myrella Roy: Ce que je voulais indiquer, c'est qu'en général, il est inutile de fournir des renseignements supplémentaires sur des effets indésirables déjà connus. Nous savons déjà comment remédier à certaines interactions de médicaments, et l'accumulation des déclarations sur un même effet indésirable ne fera pas progresser les connaissances des professionnels de la santé et des consommateurs sur la façon d'éviter ces effets indésirables. Face à une avalanche de données, il serait difficile de filtrer l'information pour en extraire les effets indésirables qui sont particulièrement graves, nouveaux ou mal documentés, que les médicaments soient nouveaux ou non.

Pour répondre à votre question, je ne suis pas certaine qu'en ajoutant de l'information à un ensemble déjà important de connaissances, on obtienne un supplément....

• (1155)

Mme Susan Kadis: Merci.

Dans le cadre de notre étude, je m'interroge toujours sur la fréquence des effets indésirables. Depuis que nous l'avons entreprise, je me demande pourquoi on ne pourrait pas considérer que la quantité est aussi pertinente que la qualité. Tout le monde reconnaît évidemment qu'il faut s'efforcer d'étendre les connaissances, de généraliser les déclarations et bien sûr, d'améliorer la qualité des données. N'est-il pas aussi important de connaître la fréquence des cas d'effets indésirables?

Mme Myrella Roy: Dans les deux exemples que j'ai mentionnés, nous savons, par exemple, que les agents de chimiothérapie peuvent provoquer une diminution du nombre des globules chez la quasi-totalité des patients. Est-ce qu'une déclaration supplémentaire indiquant l'observation de l'effet chez la totalité des patients nous sera d'une quelconque utilité? De la même façon, le warfarin peut provoquer de graves hémorragies chez un nombre important de patients; la proportion est-elle de 45 ou de 50 p. 100 des patients? Nous savons déjà cela, et une déclaration supplémentaire ne nous aidera pas à mieux gérer les cas.

Mme Susan Kadis: Je surviis moi-même à un cancer du sein depuis 16 ans et j'ai subi une chimiothérapie; je suis bien d'accord avec vous, ce que vous dites est tout à fait typique. On sait parfaitement, je pense, que le nombre de globules diminue et qu'il faut interrompre le traitement, etc. Mais pour moi, ce n'est pas nécessairement... Ce n'est qu'une catégorie d'information; elle ne porte pas nécessairement sur d'autres médicaments qui sont peut-être moins bien connus pour provoquer temporairement un effet indésirable presque automatique à cause d'une particularité du médicament. N'y a-t-il donc pas des cas où l'effet indésirable est tout à fait inattendu?

Je pense que vos propos sont convaincants, mais je considère aussi qu'il existe des situations et des médicaments dont on ne sait pas qu'ils peuvent avoir des effets indésirables. On saurait mieux ce qui se passe si nous avons un plus grand échantillonnage ou de meilleures connaissances provenant de l'ensemble des professionnels de la santé et des patients. Encore une fois, je pense que la question de la fréquence n'est pas encore totalement résolue. Est-ce qu'elle est déterminante? Pouvez-vous dire qu'il n'existe aucun cas où il n'est pas décisif de connaître la fréquence des effets indésirables d'un médicament?

Quelqu'un d'autre peut peut-être me répondre.

M. Jeff Poston: Je peux peut-être intervenir et vous faire part de mon point de vue de praticien. Dans l'idéal, il faut avoir la qualité et la quantité. Dans une publication récente, le centre de déclaration des effets indésirables de l'Organisation mondiale de la santé insistait sur la nécessité de mettre l'accent sur la qualité. Le problème, quand on analyse les déclarations, c'est que si elles sont incomplètes et ne présentent pas toute l'information, elles ne sont pas vraiment utiles.

L'argument de la quantité présente l'un des défis que nous connaissons déjà à propos des médicaments à l'étape des essais cliniques : ils ne sont testés qu'auprès d'une population très étroitement définie. À mon avis, l'un des avantages déterminants de la surveillance post-commercialisation, c'est qu'on peut observer l'utilisation d'un médicament par une population beaucoup plus large; il faut donc inciter le plus grand nombre d'utilisateurs à déclarer les effets indésirables. C'est tout à fait souhaitable.

L'élément essentiel — et à mon avis, c'est le noeud du problème entourant la déclaration obligatoire — c'est que si les gens se sentent obligés d'envoyer des déclarations sans se préoccuper de la qualité de ce qu'ils y inscrivent, nous ne sommes pas plus avancés. L'essentiel, c'est qu'il faut apprendre à faire des déclarations systématiques, mais il faut également des déclarations de meilleure qualité.

Denis, avez-vous un commentaire à faire?

La présidente: Voulez-vous également faire un commentaire? Allez-y.

[Français]

M. Denis Villeneuve: Comme praticien, on a déjà beaucoup de difficulté à faire comprendre au patient qu'il y a des effets secondaires. Alors, comment va-t-on lui dire, ensuite, que l'incidence est d'une fois sur un million? Comment va-t-on gérer l'information auprès du patient, par la suite? Ça, c'est un défi.

[Traduction]

La présidente: Madame Lambert, voulez-vous intervenir vous aussi?

[Français]

Mme Manon Lambert (directrice générale et secrétaire, Ordre des pharmaciens du Québec): Un de mes collègues a dit plus tôt qu'il fallait que tout cela soit intégré. En effet, même si on a la quantité et la qualité, si l'information ne revient pas assez rapidement aux professionnels qui ont les patients devant eux, l'effet secondaire ne pourra pas être évité, et ce, même si on a les meilleures bases de données qui soient. Je pense qu'on a tous noté que les professionnels de la santé n'obtenaient pas toujours facilement de la rétroaction sur les effets qu'ils rapportent. Même si Santé Canada a fait beaucoup d'efforts en intégrant la base de données MedEffect à son site, il appert que les professionnels ne considèrent pas toujours les avis qui leur sont expédiés, du fait qu'ils ont de la difficulté à utiliser ce système.

L'objectif ultime est de mieux traiter nos patients et d'avoir une meilleure connaissance des médicaments. Je pense qu'on a beaucoup mis l'accent sur la déclaration obligatoire, mais c'est sur l'ensemble du système qu'il faut se pencher. Bien sûr, ça inclut la déclaration obligatoire, mais aussi la rétroaction aux patients. Éventuellement, on pourrait apporter des changements aux monographies, mais l'entre-deux peut s'avérer très long. Changer une monographie implique de la négociation avec le fabricant. C'est vraiment très long. Il faut s'assurer que le lien entre le professionnel et l'organisme qui reçoit les déclarations est vraiment fort, vraiment intégré à la pratique quotidienne des pharmaciens.

• (1200)

[Traduction]

La présidente: Merci, madame.

Nous passons maintenant à Mme Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Ce que vous nous dites aujourd'hui est très intéressant. De notre côté, nous voulons comprendre comment fonctionne le système et quelle est l'implication du ministère de la Santé.

Monsieur Gagnon, vous avez parlé de sujets qui, pour moi, sont inquiétants. On constate qu'il y a sur le marché des médicaments dont les effets indésirables sont connus. Vous avez nommé le Vioxx. Vous avez dit, notamment, qu'il faudrait peut-être retirer certains produits du marché, compte tenu des données provenant de pays qui les ont déjà retirés. Le Gardasil a causé la mort de cinq personnes. Je ne sais pas si c'est en Belgique, mais c'est en Europe.

L'autre jour, j'ai demandé à quelqu'un de Santé Canada si, étant donné les cinq décès survenus en Europe, il ne devrait pas y avoir un moratoire concernant ce produit, si on pouvait se servir de ces données. On m'a dit que ce n'était pas du ressort de Santé Canada mais de l'Agence de la santé publique du Canada. Déjà là, c'est compliqué. On dit à Santé Canada que ce n'est pas la responsabilité du ministère parce qu'il s'agit d'une vaccination du domaine de la santé publique, mais pourtant, c'est Santé Canada qui a approuvé et mis en marché ce produit.

Vous dites qu'on devrait retirer le produit, mais faudrait-il que ce soit immédiat? Quel genre de tests pourrait-on effectuer? Je sais qu'en Europe, on est en train d'analyser les effets du produit et les raisons pour lesquelles il aurait peut-être causé la mort.

Je pose la question à M. Gagnon, mais d'autres témoins peuvent m'éclairer à ce sujet. Pour notre part, nous allons devoir recommander des orientations, en ce qui concerne Santé Canada, et c'est une des questions qui est en cause.

M. Claude Gagnon: Permettez-moi de répondre. J'ai omis une partie de mon discours. C'est justement là où je voulais en arriver.

Je ne voudrais pas qu'on perde la confiance du système, tant celle des professionnels que de la population en général. Lorsqu'un met un produit en vente dans nos pharmacies, c'est parce qu'on pense qu'il respecte les normes de protection du public. Évidemment, on sait qu'il y a des effets indésirables, mais ils ne sont pas majeurs; ils sont censés être mineurs et acceptables. D'ailleurs, les patients en sont informés.

Ce qui est grave, c'est que des produits qui risquent d'entraîner la mort chez certaines personnes puissent passer une certaine barrière qu'on n'imagine pas. On se dit que les tests faits à l'avance par la compagnie devraient pouvoir détecter ce genre de choses. La mise en marché est peut-être accélérée actuellement. On demande une surveillance postcommercialisation pour détecter les problèmes. Cependant, je trouve anormal qu'on attende qu'il y ait des décès avant d'agir, peu importe à quel endroit ils surviennent sur le continent. Quand il y a eu un, deux ou trois cas de mortalité, une lumière rouge devrait s'allumer et on devrait suspendre temporairement la vente de ce médicament jusqu'à ce qu'on ait la réponse. C'est à la compagnie de fournir cela, ce n'est pas la population qui doit en faire les frais. C'est à cet égard qu'on veut sensibiliser les gens.

Plusieurs produits sont actuellement en précommercialisation. Ils n'ont pas reçu leur licence et sont vendus illégalement, en théorie, puisqu'ils sont accessibles à la population. Cette année, 64 produits ont été retirés du marché. De ce nombre, soixante étaient contaminés par des bactéries, contenaient des métaux toxiques lourds et n'avaient pas fait l'objet de précommercialisation. La postcommercialisation, c'est bien beau, mais il faudrait aussi respecter les règles de précommercialisation. Un produit ne peut pas être vendu s'il n'a pas reçu toutes les lettres patentes nécessaires garantissant sa qualité à la population.

C'est le message qu'on veut surtout transmettre, et je pense qu'il est important que vous vous y arrétiez.

•(1205)

[Traduction]

La présidente: Madame Lambert, voulez-vous intervenir?

[Français]

Mme Manon Lambert: En tant que professionnels de la santé, on doit toujours faire l'équilibre entre les risques et les avantages.

Madame a dit plus tôt avoir été traitée pour le cancer. Habituellement, lorsqu'un patient souffre d'un cancer potentiellement mortel, le professionnel qui traite ce patient acceptera un niveau d'effets indésirables plus élevé et des risques potentiels de mortalité, car il s'agit d'une situation un peu désespérée.

Prenons l'exemple d'un anti-inflammatoire non stéroïdien, qui traite la douleur de certaines personnes qui souffrent d'arthrite rhumatoïde, une arthrite très débilitante. On accepte un niveau d'effets indésirables un peu plus élevé. Par contre, si on l'utilise pour guérir un *tennis elbow*, on ne veut peut-être pas que cela entraîne un problème hépatique et, éventuellement, une greffe hépatique. C'est en ce sens qu'il faut évaluer les données qu'on nous transmet. Ce n'est pas parce qu'un médicament a été retiré du marché dans un autre pays qu'il faut absolument le retirer ici, car le contexte d'utilisation n'est peut-être pas le même.

En tant que professionnels de la santé, c'est le genre d'information que nous aimerions obtenir pour ce qui est de la rétroaction. En fin de compte, c'est nous qui nous retrouvons devant le patient et qui

devons le conseiller et lui indiquer les avantages et les risques auxquels il est confronté en prenant un médicament donné.

Mme Christiane Gagnon: D'après vous, est-il normal que seule une petite partie des effets indésirables soit connue de la population? Je pense que seuls 10 p. 100 des effets indésirables sont connus. On a l'impression que tout se fait en secret et qu'on n'apprend ce qui passe que lorsque cela se retrouve dans les journaux. Quel est le rôle de Santé Canada? Santé Canada pourrait-il être plus proactif? On s'est hâté de mettre le Gardasil sur le marché. Quand une industrie est hors la loi par rapport à une démarche qui pourrait être faite, on n'arrive pas à savoir qui...

[Traduction]

La présidente: Le temps passe, madame Gagnon, et vous avez posé de nombreuses questions. Madame Lambert, pouvez-vous résumer vos réponses pour Mme Gagnon?

[Français]

Mme Manon Lambert: En règle générale, l'étude de précommercialisation permet de détecter les effets indésirables fréquents.

On parle habituellement de 2 000 à 3 000 patients qui auront été exposés au médicament avant sa commercialisation; tout dépend du type de médicament. Or, compte tenu du nombre de patients, il est clair que ce qu'on cherche à obtenir, c'est un équilibre entre le moment où on met le médicament en marché et la connaissance qu'on en a. C'est sûr que si on demande au fabricant de tester le médicament sur un plus grand nombre de patients, ça va retarder sa mise en marché. Dans certains cas, je pense que c'est ce qu'il faudrait qu'on fasse. Malgré les pressions économiques des fabricants, dans certains cas, c'est ce qu'il faudrait faire. Dans d'autres cas, peut-être que, comme je le disais plus tôt, compte tenu du type de maladie, compte tenu parfois qu'il s'agit d'une percée thérapeutique, compte tenu que des malades n'ont pas d'autre choix, on pourrait peut-être, à ce moment-là, accepter un taux de risque plus élevé. Je pense qu'il faut comparer les risques aux bénéfices et mesurer les risques qui sont acceptables dans une situation donnée. Alors, je ne crois pas qu'adopter une démarche uniforme dans tous les cas fonctionne.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Lambert. Je vous suis reconnaissante de votre réponse.

Madame Wasylcyia-Leis.

[Français]

Mme Judy Wasylcyia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Je suis absolument d'accord avec les commentaires de M. Gagnon et de Mme Lambert en ce qui concerne le besoin d'aborder la sécurité des médicaments avant qu'ils ne pénètrent le marché.

[Traduction]

C'est l'une des questions avec lesquelles nous devons vraiment composer aujourd'hui. Le gouvernement semble s'être fait une idée fixe de cette notion d'homologation progressive. Certains estiment que c'est en partie pour mettre en marché plus rapidement les médicaments et, par conséquent, de minimiser les mesures de précaution en amont. Et c'est un élément important de ce que nous devrions examiner et de ce que le gouvernement fait de toute façon.

Nous aimerions savoir ce que vous pensez de cette nouvelle approche d'homologation progressive et de son incidence sur l'innocuité des médicaments.

Jeff, voulez-vous commencer?

• (1210)

M. Jeff Poston: Oui, merci.

Le concept de l'homologation progressive est un concept attrayant, car je pense que nous savons d'après notre expérience et les médicaments dont nous avons parlé — Vioxx, Cisapride et il y a une longue liste de médicaments qui sont sur le marché depuis les vingt dernières années — que ce n'est qu'à l'usage que l'on peut réellement déterminer l'innocuité d'un médicament. Sur le plan conceptuel, il est très attrayant de mettre un médicament sur le marché le plus tôt possible, dès que nous estimons qu'il est raisonnablement sécuritaire, et d'en surveiller l'utilisation par 10 000, 20 000 ou 30 000 patients pour savoir s'il est vraiment sûr ou non.

Donc, je pense que nous devons sans doute nous orienter vers l'idée de l'homologation progressive. Le défi, à mon avis, consiste à nous assurer que les systèmes sont en place au niveau pratique afin de nous assurer de pouvoir recueillir efficacement toutes les données pertinentes pour être certains de pouvoir faire une bonne évaluation de l'innocuité des médicaments. Par ailleurs, en plus de tout cela, il est nécessaire de mettre en place des systèmes vraiment améliorés pour appuyer l'utilisation sûre et efficace des médicaments.

Nous venons tout juste de publier un livre qui a été écrit par un Canadien qui a gagné cette année la bourse d'études Harkness. Son livre s'intitule *Safe and Effective. The Eight Essentials Elements of an Optimal Medication-Use System*. Dans ce livre, on aborde la question de l'évaluation des médicaments avant la mise en marché, mais ce qui est encore plus important, c'est qu'on parle de ce qui est réellement nécessaire de faire dans la pratique pour avoir une utilisation sécuritaire des médicaments. Nous pourrions remettre un exemplaire de ce livre aux membres du comité.

Je pense que sur le plan conceptuel, l'homologation progressive est sans doute l'approche à adopter. Il reste cependant beaucoup de travail à faire pour mettre en place les systèmes qui permettraient d'appuyer réellement cela dans la pratique.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Est-ce que quelqu'un ici présent est d'accord ou en désaccord avec cette notion d'homologation progressive?

Mme Myrella Roy: Je suis d'accord moi aussi avec ce que Jeff vient de dire, parce qu'à l'heure actuelle, le système met uniquement l'accent sur la surveillance pré-commercialisation et non pas post-commercialisation, bien que l'on fasse quelques efforts de ce côté-là, mais pas tellement, et comme Manon l'a dit tout à l'heure, parce qu'il n'y a qu'un petit nombre de patients qui prennent les médicaments avant leur commercialisation, nous n'avons que des renseignements limités.

Il semble que l'homologation progressive permettra de remédier à certaines lacunes du système actuel. Nous pourrions nous pencher beaucoup plus rapidement sur les problèmes des effets indésirables,

si nous avons un système, peu importe comment il fonctionnera. Et je répète que les modalités exactes de cette homologation progressive restent à déterminer, mais que nous serons en mesure d'identifier plus rapidement les effets indésirables et pourrions donc réagir plus rapidement.

La présidente: Vous avez levé la main. Voulez-vous intervenir?

Dans ce cas, nous entendrons M. Villeneuve, suivi de Mme Wolfe.

Mme Karen Wolfe: À cet égard, j'ai assisté à certains ateliers sur l'homologation progressive et j'ai acquis une meilleure compréhension de ce concept et, de mon point de vue, il semble que cela n'enlèvera rien à la surveillance pré-commercialisation. Cependant, cela va ajouter aux efforts post-commercialisation et imposera une plus lourde responsabilité à l'industrie, aux fabricants et aux professionnels de la santé qui devront être plus responsables, plus transparents et plus sensibles à ce qui se passe dans le système après la mise en marché. À mes yeux, cela n'enlève rien à ce qui existe actuellement, mais ne fait que renforcer ce qui existe déjà pour rendre le système plus solide.

Mme Judy Wasylcia-Leis: On a beaucoup critiqué le système de surveillance pré-commercialisation, en dénonçant notamment son manque de rigueur et son incapacité de garantir que les médicaments mis en marché sont sûrs au-delà de tout doute raisonnable. Même en tenant compte des réserves que vous avez exprimées au sujet du risque, je pense que nous devons faire attention de ne rien perdre de ce qui existe déjà et que nous devons nous efforcer de renforcer également les efforts préalables à la mise en marché.

Au sujet des effets indésirables des médicaments et de l'obligation de les déclarer, j'ai pris bonne note de vos observations à tous. Je pense que vous avez plaidé avec éloquence en disant qu'il faut éviter d'aller trop loin de ce côté, en dépit du rapport du coroner dans l'affaire Vanessa Young. Le coroner a recommandé un certain nombre d'autres mesures. Je me demande si, à votre avis, on a vraiment donné suite aux recommandations découlant de l'affaire Vanessa Young. Comment allons-nous surmonter ce qui me semble être une grave lacune du système, à savoir que lorsque nous obtenons des renseignements, nous devons trouver le moyen de les rendre plus transparents et ouverts pour que les médecins et les patients fassent le lien.

Dans le cas du Cisapride, il y a eu des effets indésirables, mais personne n'a établi le rapport. Vanessa n'aurait pas dû mourir. Je ne pense pas que la déclaration obligatoire aurait pu éviter cela. Mais pour ce qui est de diffuser l'information et de permettre aux gens d'établir le lien de causalité, d'amener les jeunes femmes à comprendre quelles peuvent être les conséquences de la boulimie, y a-t-il des conseils à ce sujet?

• (1215)

M. Jeff Poston: C'était une affaire vraiment tragique, mais je pense qu'elle illustre beaucoup des difficultés auxquelles nous sommes confrontés. Le problème est que, à part Vanessa et son amie, personne ne savait vraiment à quel point son problème de boulimie était grave, même pas le gastro-entérologue qui la soignait.

Il existait de l'information. Les professionnels des soins de santé avaient accès à des renseignements et c'était très précoce par rapport aux risques connus à cet égard. Tout cela revient au fait que les patients doivent être bien informés. Il est certain que lorsque des enfants sont en cause, les parents doivent être bien informés également et qu'il faut un dialogue beaucoup plus constructif entre les patients et les fournisseurs de soins de santé. Tout cela fait partie intégrante du processus que nous devons établir pour renforcer l'innocuité.

La présidente: Merci, monsieur Poston.

Monsieur Tilson.

M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC): Merci, madame la présidente.

Notre comité a publié un rapport en 2004. Il est intitulé « Dans l'armoire à pharmacie: Premier rapport sur la dimension santé des médicaments sur ordonnance ». Le comité était présidé par l'honorable Bonnie Brown. Je pense qu'aucun des actuels députés au Parlement ne faisait partie du comité. Je pense que vous y avez tous participé. M. Poston a donné un témoignage.

Quoi qu'il en soit, je voudrais vous lire un passage tiré de la page 7 de ce rapport, qui traite des pharmaciens et que je vous invite tous à commenter. Une petite partie de ce rapport seulement portait sur la question qui nous occupe aujourd'hui. Il n'y a que quelques pages du rapport qui traitent de la surveillance post-commercialisation.

Je lis ce paragraphe :

D'autres témoins ont demandé des changements plus radicaux. Ils ont soutenu que les déclarations complètes d'effets indésirables ne seraient présentées que si les médecins et les pharmaciens étaient obligés de le faire. Ils ont affirmé que l'industrie des produits pharmaceutiques devrait être assujettie à plus d'exigences en matière de déclaration obligatoire et être tenue d'investir dans la surveillance après commercialisation et dans le processus de déclaration des effets indésirables des médicaments. Ils ont proposé l'établissement d'un organisme indépendant, semblable au Bureau de la sécurité aérienne, qui enquêterait sur l'innocuité des médicaments.

Je vous invite tous à commenter cela. Autrement dit, on dit dans ce rapport que l'industrie pharmaceutique devrait être plus active qu'elle ne l'a été. Qu'en pensez-vous? Je vais commencer par M. Poston, puisqu'il était présent à ce comité.

M. Jeff Poston: Je suis content que vous n'ayez pas trouvé un passage qui dise exactement le contraire de ce que j'ai dit ce matin.

Nous savons que le développement est un lent processus. Du point de vue de la profession, je pense que nous reconnaissons que nous devons essayer d'apporter des changements et de mettre au point de meilleurs systèmes.

Notre association publie beaucoup d'information sur les médicaments et nous avons notamment transformé une grande partie de nos documents en format numérique. On peut y avoir accès en passant par un portail Web et ils sont disponibles en ligne aux professionnels de la santé au point de service. Donc, du point de vue de notre association, nous avons fait beaucoup pour améliorer la diffusion de l'information auprès des professionnels de la santé.

Par ailleurs, comme la plupart des associations représentées ici, nous avons commencé à établir des liens avec deux groupes — d'autres fournisseurs de soins de santé, dans notre cas les médecins en particulier, et aussi les groupes de patients — afin de mieux comprendre les problèmes éprouvés par les consommateurs. Nous avons fait des progrès pour ce qui est d'établir une approche davantage axée sur la collaboration.

Je pense que la question d'un organisme indépendant revient assez régulièrement. Je trouve que c'est une suggestion intéressante que nous devons peut-être examiner de plus près.

Quant à nous, dans notre association, nous avons réclamé la création d'un centre national de gestion des médicaments qui examinerait l'innocuité et l'efficacité des médicaments et leur bonne utilisation et qui serait une organisation indépendante. Je pense que nous avons fait des progrès à cet égard, mais il reste évidemment beaucoup de travail à faire.

● (1220)

M. David Tilson: Avant de donner la parole à d'autres, monsieur, au sujet de l'organisme indépendant, beaucoup de professions — les médecins, les avocats et peut-être les gens de votre profession, je n'en sais trop rien — se réglementent elles-mêmes. Est-ce ce que l'on propose en l'occurrence?

Il y a d'une part les compagnies de médicaments, les fabricants qui produisent des médicaments. Il y a ensuite les médecins qui les prescrivent et qui le font peut-être à mauvais escient. Il y a les pharmaciens, bien sûr, qui font partie de ce processus. Et puis il y a le consommateur. Celui-ci peut avoir une éruption cutanée ou je ne sais trop quoi et il ne sait pas trop quoi faire.

Il y a ensuite un autre niveau, celui de la salle d'urgence. Or nous avons des problèmes dans nos salles d'urgence. Les gens accaparent les médecins et nous avons une pénurie de médecins. C'est un problème très grave.

Voici ma question. Quand on propose un organisme indépendant, s'agirait-il d'un organisme d'autoréglementation?

M. Jeff Poston: Non. Je pense que Mme Wolfe a donné une très bonne description de l'appareil d'auto-réglementation qui est déjà en place dans la profession de pharmacien au niveau provincial et qui exige un certain niveau de déclaration. Le rôle que nous envisageons pour l'organisme se situerait beaucoup moins au niveau de la réglementation. Nous laisserions la réglementation à Santé Canada. Nous obtenons beaucoup d'information au Canada sur les médicaments et leur utilisation. Nous avons une foule d'organismes qui recueillent des renseignements. Ce qui n'existe pas, par contre, c'est une centrale qui réunit le tout, qui l'analyse et en fait une synthèse pour l'intégrer à la politique de la santé et qui transmet ensuite cette information aux fournisseurs de soins de santé et aux praticiens de la santé. Il s'agit en fait de faire du meilleur travail de diffusion de l'information et d'éducation et de formation, de veiller à ce que les gens soient bien au fait de la problématique en matière d'innocuité et d'efficacité.

Je pense que le modèle dont nous devrions nous inspirer est celui de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Durant leurs trois ou quatre années d'existence, ils ont fait beaucoup de travail sur les erreurs en matière de médicaments et la sécurité des patients dans les hôpitaux. Je pense qu'il y a des modèles dont nous pouvons nous inspirer.

Et quand je parle d'un organisme indépendant, je veux dire plutôt du point de vue de l'information, de l'éducation et de la formation, par opposition à la réglementation.

M. David Tilson: Madame Wolfe.

La présidente: Il reste quarante secondes.

Monsieur Villeneuve.

[Français]

M. Denis Villeneuve: Effectivement, il serait intéressant de les rapporter tous, mais il ne faut pas oublier que les commentaires viendront de patients qui s'exprimeront dans leurs mots. Alors, de quelle façon allons-nous gérer, comme professionnels, une information que l'on connaît déjà?

Tout d'abord, on connaît peut-être déjà cet effet secondaire, il est peut-être décrit. Ensuite, comment allons-nous informer les patients et leur dire que s'il se passe quelque chose, il faut nous le dire, nous en faire la liste? On hésite déjà à informer le patient de tous les effets indésirables qui sont décrits, par exemple, dans le CPS. Alors, de quelle façon allons-nous gérer cela?

Par exemple, je vais rencontrer un patient et lui dire que si jamais il remarque quelque chose que je ne lui ai pas décrit, il doit me le dire. Il va vouloir savoir de quoi je parle. Alors, je devrai lui donner la liste des 200 effets secondaires du médicament et lui dire que s'il en éprouve d'autres que je n'ai pas mentionnés, il doit me les signaler. C'est extrêmement difficile à gérer. Je suis d'accord avec vous. Voilà 30 ans que je gère de l'information venant de patients, et ceux-ci sont inquiets des effets indésirables.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

M. David Tilson: Madame la présidente, je pense que nous avons déjà entendu tout cela. Je pense qu'ils devraient être des témoins.

La présidente: Merci, monsieur Tilson.

Je donne maintenant la parole à Mme Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Comme M. Tilson l'a dit, il y a quatre ans, le comité a laissé entendre que la déclaration obligatoire serait une bonne idée. Je pense qu'à ce moment-là, nous avons entendu la réaction à la fois des médecins et des pharmaciens: ils nous ont dit qu'ils étaient trop occupés et que cela n'aiderait pas beaucoup et qu'il faudrait en tout cas que le système soit convivial. Quatre ans plus tard, on signale encore 10 p. 100 des effets indésirables. Je ne pense donc pas que nous ayons fait du très bon travail pour ce qui est de changer la culture ou d'éduquer les gens sur tout cela, alors que ce devait être fait volontairement.

Par ailleurs, j'ai été un peu embrouillé la semaine dernière par le témoignage sur les rapports sur les incidents dans les hôpitaux, parce que mon expérience dans les hôpitaux m'a appris que le rapport d'incident est habituellement fait seulement si l'on a donné le mauvais médicament. Ce n'est pas nécessairement une réaction prévisible. Habituellement, une simple éruption cutanée ne débouche pas sur un rapport d'incident.

Par conséquent, si nous voulons vraiment instaurer une culture d'apprentissage dans ce domaine, et si nous n'avons que 10 p. 100 des données, qu'allons-nous faire? J'ignore si cela figure dans ce beau petit livre bleu, mais pour revenir sur le témoignage de Myrella, si l'on continue d'entendre toujours le même refrain, cela ne sert à rien. Et si l'on ne fait pas une ventilation des données... Ces données s'appliquent-elles seulement aux femmes? Les femmes sont-elles les seules à avoir du jus de pamplemousse pour déjeuner? Les femmes sont-elles les seules à prendre de l'échinacée? Nous pourrions en apprendre beaucoup si nous faisons des déclarations et éprouvons toutes ces données.

Je trouve donc quelque peu frustrant que l'on ne progresse pas du tout dans ce dossier, pas même sur le plan de la convivialité pour les patients afin qu'ils puissent faire cela en ligne, de même que les pharmaciens. Doit-on donner un BlackBerry à tous les médecins du pays, avec un menu déroulant sur lequel ils peuvent cliquer « éruption cutanée, pas de changement »?

Comment allons-nous concevoir un système qui nous permettrait d'avoir 100 p. 100 des données ou même 85 p. 100 des données, au lieu de ce lamentable 10 p. 100 qui, à mon avis, ne nous permet pas d'apprendre quoi que ce soit.

● (1225)

[Français]

M. Claude Gagnon: Je comprends votre questionnement et votre raisonnement. Même nous, les professionnels, ne sommes pas formés à cette culture. Cela fait 30 ans que je travaille en pharmacie. Personnellement, j'ai toujours pensé qu'un effet connu ne doit pas

être rapporté. On rapporte les effets non connus dont nous font part les patients. Ceux-ci ne sont pas censés se produire et ne sont mentionnés nulle part. Dans ce cas, on fera un rapport. Tout le monde sait qu'un certain produit peut causer une éruption cutanée.

J'ai toujours pensé que mon intervention en tant que professionnel comporte deux volets: premièrement, stopper la médication et, deuxièmement, trouver un médicament de remplacement. On sait que cela peut arriver, mais je ne suis pas certain que les professionnels ont tous compris la nécessité de déclarer une réaction déjà connue.

Peut-être a-t-on reçu une mauvaise formation. À l'université, on n'est pas formé pour faire ces déclarations. Les professionnels seront peut-être sensibilisés à cet égard. Je ne suis pas certain que ce qu'on doit déclarer est bien compris de tout le monde.

L'hon. Carolyn Bennett: Qu'en est-il de la fréquence des effets? Je pense que c'est très important.

Mme Manon Lambert: On connaît déjà la fréquence des effets d'une bonne partie des médicaments. Les effets indésirables sont détectés à l'étape de la précommercialisation parce qu'ils sont fréquents. On a donc une bonne idée de la fréquence. La déclaration obligatoire postcommercialisation ne viendra pas ajouter d'information à cette étape. Les effets secondaires que nous n'avons pas détectés avant la commercialisation doivent être communiqués à l'étape de la postcommercialisation. Ce genre d'effets, qui sont rares, sont souvent potentiellement mortels.

Au Québec, la pénurie de pharmaciens est de 10 p. 100. Certains hôpitaux ne fonctionnent qu'avec des pharmaciens dépanneurs. Ils sont itinérants; ils sont sur place pendant une semaine. Si vous demandez aux pharmaciens de déclarer des effets indésirables, même si vous rendez cette déclaration obligatoire, ce sera comme donner un coup d'épée dans l'eau, étant donné que cela n'ajoutera rien à leurs connaissances scientifiques et à la façon dont ils vont traiter leurs patients.

Il faut s'assurer de développer chez les professionnels une culture de déclaration des effets indésirables plus graves qu'ils ne connaissent pas et, surtout, il faut qu'ils aient ensuite de la rétroaction. La rétroaction est importante, car elle leur permet de traiter adéquatement leurs patients. Or, il n'y a pas de rétroaction actuellement.

● (1230)

M. Denis Villeneuve: Me permettez-vous d'ajouter quelque chose sur la fréquence?

Cette question est intéressante, mais de plus en plus, on a des données qui comparent la fréquence aux effets du placebo, un médicament qui ne contient rien. Or, les effets indésirables sont très élevés, dans le cas du placebo. Alors, comment allons-nous agir face au fait que fréquemment, des patients qui n'ont même pas pris de médicament ressentent déjà des effets indésirables? C'est une question de culture et en plus, il faut connaître les patients. Il faut être prudent à cet égard. Je comprends que la pénurie de 10 p. 100 soit décevante ou catastrophique, mais il faut remettre l'information en perspective.

[Traduction]

Mme Myrella Roy: Permettez-moi de revenir à votre exemple sur la déclaration d'une éruption cutanée. À l'heure actuelle, conformément à la définition proposée par Santé Canada dans sa base de données MedEffet, si une éruption cutanée fait en sorte qu'un patient reste plus longtemps que prévu à l'hôpital, on considère qu'il s'agit d'un effet grave indésirable des médicaments et qu'il faut en faire rapport. C'est précisément à ce genre d'exemple que je faisais référence. Ce genre de renseignement ne rajoutera pas beaucoup de détails importants sur comment gérer l'intervention en question. De plus, cela ne rajoutera pas de manière probante à l'ensemble des connaissances que nous avons déjà acquises.

Pour répondre plus directement à votre question, je suis tout à fait d'accord avec mes collègues qui ont indiqué que ce qu'il faut faire, c'est de sensibiliser les professionnels de la santé. Comme je l'ai déjà mentionné, nous n'en faisons pas suffisamment dans ce domaine. Nous appuyons le fait qu'il faille faire plus de rapports, mais encore faut-il améliorer la qualité des renseignements qui se trouvent dans ces rapports.

La présidente: Je suis désolée, mais votre temps est écoulé.

Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente.

Ma première question s'adresse à M. Poston de l'Association des pharmaciens du Canada.

Votre organisation a reçu des fonds de Santé Canada pour mettre sur pied un outil de communication Web, le e-Therapeutics. Comment se sont déroulées les choses?

M. Jeff Poston: Ça s'est extrêmement bien passé. Nous avons mis le produit sur le marché il y a environ deux ou trois ans. Il s'agit d'un portail Web.

Comme vous le savez, nous publions un grand livre bleu, intitulé *Le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Il s'agit d'un recueil des monographies de produits de Santé Canada. Nous avons également publié un livre intitulé *Choix thérapeutiques*. Il s'agit d'une série de lignes directrices cliniques pour l'utilisation de médicaments pour certaines maladies. Le e-Therapeutics est en fait l'intégration des deux publications rendues disponibles en ligne.

Le système fonctionne. Il fonctionne d'ailleurs très bien.

Lorsqu'un médecin est en train de traiter une maladie spécifique et a besoin de renseignements, l'outil en question recommande les médicaments que l'on pourrait utiliser. Le médecin peut cliquer sur le médicament en question afin d'obtenir une monographie complète pour recueillir encore plus de renseignements. Le système est particulièrement utile car nous pouvons tous incorporer des conseils de Santé Canada directement dans le portail. Ainsi, par exemple, lorsque l'Australie nous a avisés des risques d'effets indésirables apathiques graves pour les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, une fois que Santé Canada a émis sa mise en garde, nous l'avons affichée sur notre site Web. Ainsi les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, les institutions inscrites à e-Therapeutics pouvaient recevoir directement cet avis.

L'intérêt a en fait été un peu plus lent que l'on y avait anticipé. Comme vous le savez, nous avons reçu un financement basé sur le fait qu'il s'agissait d'un modèle d'affaires durable. Nous sommes près d'atteindre cet objectif de durabilité, mais la mise en application est ralentie par les retards dans la mise en oeuvre des systèmes provinciaux de renseignements sur les médicaments. Quoi qu'il en soit, le système a été extrêmement bien reçu par les médecins praticiens.

M. Patrick Brown: J'aimerais poser une question à Mme Roy.

Que pensez-vous du fait que les pharmaciens devraient être rémunérés pour faire les déclarations? Devrions-nous envisager cette possibilité lorsque nous songeons à des moyens de garantir que davantage d'effets indésirables des médicaments seront signalés?

Mme Myrella Roy: Vous demandez donc s'il faudrait rémunérer ou non les pharmaciens? Je ne pense pas du tout en avoir parlé dans mon allocution, mais je ne crois pas que les pharmaciens dans les hôpitaux — et je crois même parler au nom de tous mes collègues dans la collectivité pharmacienne — estiment que de déclarer les effets indésirables des médicaments fasse partie de notre tâche. Nous ne nous attendons pas à ce que l'on nous rémunère pour cela.

M. Patrick Brown: J'aimerais vous poser une question générale que j'ai déjà posée à d'autres témoins qui ont comparu devant le comité. En ce qui concerne les pouvoirs généraux attribués à Santé Canada, croyez-vous que Santé Canada devrait pouvoir retirer des produits pharmaceutiques?

Mme Karen Wolfe: D'après ce que j'ai compris des règlements actuels, Santé Canada peut suggérer fortement aux fabricants de retirer leurs produits du marché une fois que des effets indésirables ont été signalés. En revanche, ils n'ont pas de pouvoir réglementaire pour obliger les fabricants à le faire.

Je pense que de leur donner ce pouvoir serait un pas dans la bonne direction pour l'organisme gouvernemental qui veille à la sécurité des Canadiens et à l'utilisation des médicaments.

• (1235)

M. Jeff Poston: Je suis plutôt d'accord. Il est intéressant de noter que, récemment, ce sont les entreprises pharmaceutiques qui ont retiré leurs produits du marché ou modifié les choses bien avant l'intervention de Santé Canada. C'est fort intéressant.

Je pense qu'il faut étudier davantage cette question. Ce sera fort intéressant. Les entreprises réagiront souvent face à des rapports internationaux ou face à la réaction du marché boursier devant ces rapports internationaux avant que le ministère ne réagisse... Ils agissent souvent plus rapidement que Santé Canada. Je pense notamment à l'exemple récent de la remise en question du dosage des médicaments pour la toux pour les enfants âgés de moins de deux ans. L'industrie a agi très promptement face à cette question.

C'est un peu complexe, mais je crois qu'il serait logique que Santé Canada se voie attribuer ce pouvoir.

La présidente: Il vous reste moins qu'une minute, monsieur Brown.

Allez-y.

M. Patrick Brown: Très bien, je serai bref.

Quelles en sont les raisons? Qui entend d'abord parler des effets indésirables? S'agit-il des infirmières? Des médecins? Des pharmaciens? Pouvez-vous me dire quelles sont les premières personnes à être mises au courant des effets indésirables des médicaments? Comment est-ce que Santé Canada pourrait être averti plus rapidement?

[Français]

Mme Manon Lambert: En fait, la meilleure source, c'est la personne à laquelle le patient s'adresse. Si un patient a une réaction, qu'il n'associe pas nécessairement à l'utilisation d'un médicament, et qu'il le dit à son pharmacien, parce qu'il le voit régulièrement, c'est le pharmacien qui sera la meilleure source. S'il le dit à son médecin, c'est le médecin. C'est comme ça qu'on entend parler des effets secondaires. Habituellement, c'est le patient qui va se plaindre de quelque chose ou ça va être détecté à l'hôpital via certains tests diagnostiques ou certains tests de laboratoire, où l'on verra une variation au niveau des fonctions. À ce moment-là, c'est souvent plutôt le médecin qui obtiendra l'information. Mais ce sont vraiment ces gens qui sont le mieux placés — médecins, pharmaciens, infirmières — pour rapporter des effets. La question n'est pas de savoir qui est le mieux placé. Je pense que la personne...

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Lambert. Vous avez toujours répété la réponse et je vous en remercie.

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Cela m'amène à dire qu'il n'y a pas de registre des effets indésirables connus des différents professionnels, dont les pharmaciens, les médecins, les hôpitaux. On semble travailler en vase clos. Comment ces données sont-elles colligées afin que Santé Canada puisse les connaître dans leur ensemble? Les fabricants font aussi partie de cette chaîne. Comment pourrait-on être beaucoup plus proactif? Que nous suggérez-vous comme procédure?

Mme Myrella Roy: J'y ai fait référence dans mon allocution. Certainement, il existe déjà une base de données, qui est MedEffet, mais malheureusement, il y a beaucoup de lacunes dans l'utilisation de cette base de données. Elle permet de faciliter la déclaration des réactions nocives de la part des professionnels de la santé et des consommateurs. Par contre, il est difficile d'utiliser l'information, surtout si on considère son volume. Si on se met à déclarer toutes les réactions nocives graves aux médicaments, qu'elles soient connues ou méconnues, on peut devoir, avec la base de données actuelle, vérifier 1 000 rapports individuels. Comment arrive-t-on à trouver l'information qui est significative? Il faut consulter chacun des rapports. Dans ce contexte, je pense qu'il y a place à beaucoup d'amélioration en ce qui a trait à cette base de données, non seulement pour en faciliter l'accès, mais aussi pour en faciliter l'utilisation.

Mme Christiane Gagnon: Oui.

[Traduction]

M. Jeff Poston: J'aimerais parler d'un sujet que nous n'avons pas abordé ce matin. Je pense qu'il est essentiel que le comité songe aux médicaments en vente libre et aux produits de santé naturels. Ce sont des domaines très importants sans lesquels il faudrait faire des recherches. Nous ne savons vraiment pas du tout ce qui s'y passe. C'est tout à fait l'inverse du cas d'un patient gravement malade qui se retrouve à l'hôpital et qui consomme toutes sortes de nouveaux médicaments. Ce qui me préoccupe, ce sont les patients qui achètent des médicaments de plusieurs endroits différents et qui risquent de mélanger les produits.

Je pense qu'il faudrait songer à faire davantage dans le domaine de la sensibilisation des consommateurs à propos des risques liés à la pharmacothérapie. Il faudrait faciliter les déclarations et rendre les renseignements plus disponibles. Nous savons ce qu'il en est des

patients en difficulté qui ont des problèmes avec les effets secondaires des médicaments, mais je pense que ces autres patients sont également importants.

• (1240)

[Français]

Mme Christiane Gagnon: J'allais justement vous poser une question concernant les médicaments en vente libre. Certains de ces médicaments contiennent-ils des substances qui pourraient poser problème? Je pense à certains médicaments contre la toux, par exemple. Ces médicaments ne devraient-ils pas être en vente contrôlée? Souvent, c'est au pharmacien qu'on demande si on peut prendre tel ou tel produit. Ainsi, celui-ci serait mieux à même d'informer le consommateur de la dangerosité du produit, de la façon dont il faut le prendre. On pourrait alors procéder avec beaucoup plus de sérieux. J'en reviens au cas de cette personne qui est décédée après avoir pris un sirop contre la toux.

M. Claude Gagnon: Si je peux me le permettre, je dirai à ce sujet qu'il faut aussi faire attention. Il ne faut pas dramatiser des situations sans raison, en ce sens qu'il n'est pas nécessaire de soumettre certains médicaments à la vente contrôlée, en autant que l'information soit bien donnée. Évidemment, il faut sensibiliser la population, il faut des campagnes de sensibilisation, il faut souligner l'importance de respecter les dosages. Ce n'est pas le produit qui est dangereux, c'est la quantité que l'on consomme. Qu'il s'agisse de n'importe quel médicament, si la personne ne suit pas les directives, si elle ne prend pas les doses recommandées, aucun n'est sans danger, qu'il soit en vente libre, rangé derrière le comptoir ou disponible sur ordonnance. C'est une chose que la population doit comprendre.

On a un message à livrer. On ne peut pas être négligents, il faut absolument que les gens reçoivent la bonne information, qu'ils soient conscientisés. Les effets secondaires font peur. Il faut que les gens soient conscients qu'ils existent, il faut qu'ils soient sensibilisés, mais il faut aussi qu'ils soient sécurisés. Ce qu'il est important de faire ressortir, c'est comment on peut donner du pouvoir.

Santé Canada reçoit l'information après coup, mais je pense qu'on se rend compte aujourd'hui que le ministère n'a pas l'autorité, donc qu'il n'a pas le pouvoir d'agir. Les compagnies, pour montrer leur bonne volonté, j'imagine, retirent le produit du marché avant même qu'il y ait une recommandation officielle. C'est probablement pourquoi le public est informé avant les professionnels. Je pense que Santé Canada devrait être le premier sensibilisé et immédiatement avertir les professionnels.

Les ordres professionnels, au Québec et probablement ailleurs dans d'autres provinces, ont affiché sur Internet de l'information à accès rapide. En plus, quand un produit est considéré dangereux, une télécopie est envoyée à tous les pharmaciens du Québec. Si on a l'information à temps, elle sera véhiculée à temps, mais pour cela il faut la recevoir. Effectivement, il n'y a pas de rétroaction. Je pense que c'est une des lacunes.

[Traduction]

La présidente: Notre temps est malheureusement écoulé pour cette question. Je permettrai quand même à Mme Wolfe et à Mme Lambert de faire une brève observation.

Madame Wolfe, pouvez-vous répondre en quelques secondes s'il vous plaît? Nous céderons ensuite la parole à Mme Lambert.

Mme Karen Wolfe: Pour ce qui est des médicaments en vente libre, notre organisation est composée d'un comité consultatif spécialisé qui examine les médicaments en vente libre et détermine leurs conditions de vente — ce qui est d'ailleurs de compétence provinciale. Les conditions de vente pourraient indiquer que la vente ne peut qu'avoir lieu par le biais d'un pharmacien. Le pharmacien en question s'occuperait de la vente du produit, qui ne pourrait qu'être vendu en pharmacie, être vendu seulement avec une prescription, ou encore être vendu partout. Nous avons donc des mesures en place.

La présidente: Merci.

Je vais devoir m'en tenir là, car nous avons vraiment dépassé notre temps et j'aimerais céder la parole à Mme Davidson. Nous allons ensuite parler des travaux du comité à 13 heures moins le quart.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais revenir à ce dont on parlait, soit les médicaments en vente libre. Les témoins qui souhaitent répondre à cette question pourront le faire.

La combinaison des médicaments me préoccupe. Qui la surveille? Qui fournit des conseils au patient?

Monsieur Gagnon, vous avez mentionné qu'il ne s'agissait pas tellement du médicament utilisé, mais plutôt de la quantité.

Mais qu'en est-il des combinaisons? Qu'est-ce qui se passe si vous prenez un médicament sur ordonnance et que vous achetez également un médicament en vente libre? Qui est au courant de ce qui se passe? Qui fournit des conseils aux citoyens?

N'importe qui peut répondre à la question.

[Français]

M. Denis Villeneuve: Je peux répondre à ça en tant que pharmacien communautaire. De façon systématique, on demande au patient, avant de remettre quelque médicament que ce soit, s'il prend d'autres médicaments. Encore une fois, c'est une question de sensibilisation des patients.

D'ailleurs, il y a eu une campagne au fédéral, il y a deux ans, visant à informer le patient de l'importance de le dire au pharmacien s'il prend d'autres médicaments. Le problème est que souvent, pour les patients, les contraceptifs, les produits naturels ne sont pas des médicaments. Pour eux, les médicaments qu'ils prennent de temps en temps ne sont pas des médicaments. Alors, on leur demande tout le temps. Il y a des sirops, comme disait Mme Gagnon, qui peuvent être très toxiques, on le sait, et ce n'est pas seulement le mélange de médicaments qui est risqué. Il y a des médicaments en vente libre qui sont contre-indiqués pour des patients diabétiques, hypertendus. D'ailleurs, au Québec, un avis est apposé systématiquement sur les produits que les patients diabétiques ou hypertendus doivent éviter.

•(1245)

[Traduction]

La présidente: J'aimerais remercier nos témoins. Malheureusement, notre temps est écoulé. J'en suis désolée.

Il faudra vraiment que vous reveniez. Il y a tant de questions à vous poser, tant de choses à entendre. J'aimerais vous souhaiter une bonne St-Valentin.

Merci d'être venus. J'aimerais maintenant vous demander un service. Nous allons étudier les travaux du comité et j'aimerais que vous puissiez quitter la salle rapidement. Si vous voulez discuter, je vous demanderais de sortir de la salle pour le faire.

Merci beaucoup.

J'aimerais qu'on passe directement aux travaux du comité. Nous devons régler les questions au sujet des travaux du comité.

Parlons d'abord de l'avis de motion déposé par Mme Wasylycia-Leis.

Aux fins du compte rendu, madame Wasylycia-Leis, veuillez s'il vous plaît lire votre motion. Nous en débattons ensuite.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, madame la présidente.

Est-ce que je la lis intégralement?

M. Lui Temelkovski (Oak Ridges—Markham, Lib.): Oui.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je propose que le Comité permanent de la santé demande au gouvernement de renforcer ses moyens de contrôle et d'analyse de la mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé afin de mieux cerner les défis auxquels fait face le système de santé publique, y compris: les temps d'attente excessifs pour les diagnostics et les traitements; le coût élevé des médicaments sur ordonnance pour les particuliers et le système de santé; les répercussions de la privatisation accrue; et que le ministre de la Santé se présente devant le comité de la santé dans les 30 jours suivant la publication du rapport annuel de son ministère sur la Loi canadienne sur la santé pour exposer les mesures proactives que son gouvernement prendra pour protéger pleinement et faire vigoureusement respecter les droits que confère aux Canadiens la loi compte tenu des défis auxquels est confronté le système de santé publique.

La présidente: Merci, madame Wasylycia-Leis.

Y a-t-il des questions ou des observations sur cette motion?

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier la députée de sa motion. Mais je ne crois pas qu'elle soit nécessaire. J'aimerais souligner à la députée que le gouvernement appuie la Loi canadienne sur la santé et la Charte des droits et libertés et que nous avons accompli beaucoup de choses dans ce domaine.

Nous avons injecté un milliard de dollars afin de garantir les délais d'attente pour les patients. Cela inclut 612 millions de dollars pour la fiducie sur les délais d'attente garantis, 400 millions de dollars qui sont destinés à la technologie Inforoute et 30 millions de dollars qui seront versés à des projets pilotes. Cela s'ajoute aux 41 milliards de dollars investis sur dix ans pour renforcer notre système de soins de santé. L'entente sur la santé de 2004 comportait 5,5 milliards de dollars pour réduire les délais d'attente.

Nous avons ainsi accompli des progrès de taille.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'invoque le Règlement. Je ne voudrais pas interrompre mon cher ami Steven Fletcher. J'aimerais tout simplement souligner qu'il ne débat pas réellement de l'intention de cette motion.

La motion vise tout simplement à reconnaître le rapport annuel au Parlement...

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, sauf tout le respect que je vous dois, il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pourrais-je alors expliquer ma motion, avant de...

La présidente: Nous devons d'abord écouter sa réponse et ensuite nous passerons à Mme Gagnon. Vous serez troisième sur la liste.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Est-ce que je ne pourrais pas présenter ma motion?

La présidente: Vous venez de le faire.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je me suis contentée de la lire.

La présidente: Monsieur Fletcher, poursuivez s'il vous plaît.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Vous ne m'avez pas permis de m'expliquer.

La présidente: Oh, je vois, Excusez-moi. Je croyais qu'il s'agissait d'une introduction. Mes excuses.

Allez-y.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je ne tenais pas vraiment à lire la motion pour les besoins du compte rendu, mais je voulais expliquer sa raison d'être.

Il ne s'agit pas de contester ce que le gouvernement a fait ou n'a pas fait dans le dossier de la santé, mais de reconnaître qu'en vertu de la loi, nous sommes tenus de présenter des rapports annuels au Parlement. Ce rapport constitue un mécanisme extrêmement important de suivi et d'analyse lorsqu'on veut jauger l'efficacité du système. Toutefois, nous avons eu certaines difficultés à obtenir qu'on se penche sur le rapport — même au sein de notre comité. Je ne sais pas au juste comment vous vous êtes occupés de cela ces dernières années, mais lorsque j'ai commencé à faire partie du comité, il était souvent très difficile d'obtenir le rapport à temps puis d'interroger le ministre à son sujet devant notre groupe.

C'est pour cela que je propose cette motion et aussi parce qu'un des rapports de la vérificatrice générale a aussi souligné ce fait. Je tenais donc à rappeler les préoccupations de cette dernière, compte tenu du suivi insatisfaisant de la Loi canadienne sur la santé. Les observations sur cela se trouvent dans le rapport du vérificateur général de 2002. À l'époque, elle a dit, « Les progrès accomplis par Santé Canada en vue de combler les lacunes que nous avons relevées dans notre vérification de 1999 n'ont été que limités. Ainsi, la surveillance qu'effectue le ministère ne lui permet toujours pas d'évaluer dans quelle mesure les provinces et les territoires respectent la Loi canadienne sur la santé ». Nous ne disposons donc d'aucun moyen de résolution des différends, même si nous sommes en mesure de les cerner.

Je tiens donc à ce que celle-ci se concrétise, afin que le comité dispose d'un mécanisme très important qui permettra de savoir que la loi s'applique, et qui rendra possibles aussi de véritables échanges avec le ministre au sujet de tout problème lié à la santé, y compris tout problème de sous-financement du système de suivi.

• (1250)

La présidente: Monsieur Fletcher, auriez-vous l'obligeance de continuer, s'il vous plaît?

M. Steven Fletcher: Volontiers. Je suis ravi d'être votre très cher ami à l'occasion de la St-Valentin; c'est très touchant.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Voulez-vous être mon Valentin et appuyer cette motion?

M. Steven Fletcher: Je préfère ne pas m'engager irrémédiablement ici.

Pour ce qui est de la motion elle-même, le gouvernement est en train de...

M. Lui Temelkovski: Ne recommencez pas!

M. Steven Fletcher: Le gouvernement fait des progrès considérables. On se conforme à la Loi canadienne sur la santé.

Je remarque que le temps commence à nous manquer, mais j'aimerais simplement rassurer le comité; notre gouvernement appuie la Loi canadienne sur la santé et nous avons réalisé des progrès considérables, et enfin, je me ferai un plaisir de vous en parler après la réunion.

Peut-être devrions-nous passer à la mise aux voix.

La présidente: Nous pouvons certainement passer à la mise aux voix.

Êtes-vous prêts à vous prononcer, ou tenez-vous à discuter davantage?

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: La présente motion demande de renforcer les moyens de contrôle et d'analyse de la mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé. Cela nous pose un problème. Par exemple, en ce qui a trait aux listes d'attente, chaque province veille à atteindre des objectifs réalistes par rapport à certains contextes. Par contre, si le ministre de la Santé veut nous donner un aperçu de ce qui se passe dans les autres provinces par rapport à l'information qu'il a obtenue au cours des deux dernières années de son mandat, c'est autre chose. Toutefois, je ne veux pas qu'on renforce les contrôles et les analyses. Le ministre de la Santé dit qu'il discute avec les provinces pour voir un peu l'état des listes d'attente dans les différentes provinces. Personnellement, je n'ai pas d'objection à cela, mais je m'oppose au libellé de la motion.

[Traduction]

La présidente: La prochaine à prendre la parole est Mme Kadis.

Mme Susan Kadis: J'appuie la motion, particulièrement parce que je suis déçue par le gouvernement conservateur, qui ne semble pas faire de la santé une priorité, ni des délais, or ces derniers sont extrêmement importants. Récemment, des études sérieuses en ont parlé et n'oublions pas non plus qu'aux yeux des Canadiens, ces attentes sont le problème le plus aigu.

Je vous remercie.

La présidente: Si nous en avons terminé avec les échanges là-dessus... Le temps commence à nous manquer et il nous reste un autre sujet à l'ordre du jour.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Madame la présidente, je voudrais ajouter quelque chose.

[Traduction]

La présidente: Veuillez m'excuser un moment. Je m'efforce de...

[Français]

Mme Christiane Gagnon: C'est bien beau de faire la leçon aux provinces, mais quand ça fait 10 ans que leurs budgets sont réduits...

[Traduction]

La présidente: Madame Gagnon, sans vouloir vous manquer de respect, pouvez-vous attendre un moment et écouter ce que j'essaie de dire.

Il nous reste un autre point à l'ordre du jour et je sais que trois autres personnes veulent intervenir. Je vous serais donc reconnaissante de parler de manière très concise plutôt que de vous laisser aller à des monologues d'une demi-heure.

Monsieur Temelkovski, puisque vous figurez sur la liste, vous êtes le prochain à prendre la parole, et après quoi ce sera le tour de Mme Gagnon.

• (1255)

M. Lui Temelkovski: Je vous remercie beaucoup.

Je crois que nous pouvons appuyer l'objet de la motion. Nous aimerions cependant proposer un amendement favorable. Si Mme Wasylycia-Leis est disposée à l'accepter, nous proposons que la motion fasse l'objet d'un rapport à la Chambre.

La présidente: Madame Gagnon, la parole est à vous.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Je voulais seulement souligner que c'est bien beau de poser des défis aux provinces, de renforcer l'analyse de la mise en oeuvre afin de réduire les temps d'attente, mais parce que les libéraux ont réduit durant 10 ans l'aide accordée aux provinces en vertu du Transfert social canadien, le Québec a été obligé de réduire le nombre d'infirmières. Aujourd'hui, on vit la problématique qui a été créée par le Parti libéral et l'absence de financement en vertu du Transfert social canadien.

Présentement, je pense que chaque province essaie de répondre à des objectifs, parce que toutes les provinces sont sensibilisées au manque de médecins et d'infirmières, ce qui alourdit les listes d'attente dans les hôpitaux. Et les libéraux ont contribué à cela.

J'avais le goût de le dire, ce matin. Merci.

[Traduction]

La présidente: Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je vous remercie, madame la présidente.

Je tiens à répéter que rien dans cette motion ne porte atteinte à ce qui est présentement exigé par le Parlement. Elle propose simplement un mécanisme de suivi permettant de savoir si l'on a respecté l'article 23 de la Loi canadienne sur la santé, laquelle exige que le ministre dépose un rapport annuel au Parlement.

Par conséquent, tout ce que nous disons, c'est qu'en tant que comité de la santé, nous pourrions discuter dudit rapport avec le ministre. Santé Canada comporte une division de la Loi canadienne sur la santé, qui s'occupe de suivre et d'analyser dans quelle mesure les provinces et les territoires se conforment à la loi, grâce à des données et d'autres sources de renseignement. Ce genre de choses se fait donc déjà. Ce que nous préconisons, c'est de nous fournir les renseignements. Selon une des dispositions, aucune résolution ne peut faire l'objet d'une entente. Il existe aussi un mécanisme de prévention et de règlement des différends. Par conséquent, si M. Fletcher et les autres députés du parti ministériel n'ont rien à redouter ici, ils ne se formaliseront pas non plus si nous essayons simplement de faire respecter la loi et d'examiner la question en comité.

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, la discussion est close. Pouvons-nous maintenant passer à la mise aux voix? Qui est pour cette motion et pour qu'elle fasse l'objet d'un rapport à la Chambre, conformément à l'amendement favorable?

(La motion est rejetée.)

La présidente: Passons maintenant à l'autre point à l'ordre du jour.

Nous devons résoudre un problème avant de lever la séance. Il s'agit du fait que le ministre aimerait participer à notre discussion relative aux critères régissant les dons d'organes. Il sera disponible le

11 et le 13, mais nous avons prévu discuter des critères relatifs aux dons d'organes le 4 mars. Or le ministre ne sera pas en mesure de se joindre à nous ce jour-là. Il est donc disponible le 11 ou le 13 mars. Le comité est-il disposé à déplacer l'étude des critères relatifs aux dons d'organes soit au 11 mars, soit au 13 mars, et à déplacer aussi la surveillance post-commercialisation. Nous ne perdrons rien au change; il s'agit tout simplement d'aménager l'horaire de manière à tenir compte du ministre. Certains d'entre vous ont déjà dit vouloir entendre le ministre et il a accepté de venir.

Monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Je me réjouis d'apprendre que le ministre veut être entendu par nous, et nous devrions tenir compte de ses besoins. Voilà donc ce que je propose.

Le 4 mars, nous devrions tenir notre séance sur les dons d'organes telle que prévue, et nous devrions accorder une heure au ministre la prochaine fois qu'il sera disponible à l'heure de notre réunion. Nous l'entendrons seul. Il ne fera jamais partie d'un groupe.

Cela dit, à mon avis, l'actuelle législature se fait vieille. Il y a d'ailleurs de fortes chances qu'un scrutin ait lieu au printemps. Déjà, trois motions de censure sont prévues, et nous nous attendons à ce qu'il y en ait davantage. Par conséquent, remettre sa venue à deux ou trois semaines nous fait courir le risque qu'il ne viendra pas du tout. Certains oseraient même dire que tel est peut-être le souhait du ministre. Par conséquent, évitons de causer de la confusion, traitons du sujet prévu le 4 mars, puis invitons le ministre à venir ultérieurement.

• (1300)

La présidente: Sauf votre respect, je ne pense pas que ce soit là l'objectif. Nous voulons que ce soit fait.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Je n'avais pas levé la main.

La présidente: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Tout d'abord, je suis choqué que M. Thibault vienne tout juste de déclencher une élection.

Je pense qu'il serait préférable que les témoins comparaissent en même temps pour bien comprendre toute la question. S'il y a des points de vue divergents, nous pourrions tous les entendre en même temps.

Je peux vous assurer qu'il n'y a pas de conspiration comme M. Thibault tente de le laisser entendre. Il y a vraiment un conflit pour le 4.

La présidente: Monsieur Temelkovski.

M. Lui Temelkovski: Ce n'est pas clair pour moi. Voulez-vous que le ministre fasse partie d'un groupe d'experts sur le don d'organes? Est-ce qu'il a des compétences à cet égard? Est-ce qu'il a plus d'organes à donner que n'importe qui d'autre? Si j'ai bien compris ses compétences à cet égard, c'est qu'il ferme des hôpitaux plus que toute autre chose.

La présidente: D'après ce que je peux comprendre de ce que m'a dit le bureau de la greffière, je pense qu'il voulait être là pour les 45 dernières minutes afin de répondre aux questions après les exposés.

Nous pourrions, si vous le voulez, l'entendre le 11 ou le 13, selon ce que vous préférez. C'est ce qu'il a proposé, et c'est strictement au comité de décider. Comme vous le savez, le ministre est venu nous rencontrer chaque fois que nous le lui avons demandé.

Madame Wasylycia-Leis, s'il vous plaît.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci.

J'aime la suggestion de M. Thibault. Je pense que nous devrions aller de l'avant avec les audiences telles qu'elles ont été prévues. Nous avons de nombreux témoins qui sont prêts à comparaître sur cette question.

En fait, si nous pouvons avoir le Conseil canadien de la sécurité ou — j'ai oublié le nom de l'organisation qui établit le protocole — nous aurons une longueur d'avance pour ce qui est de comprendre la raison pour laquelle cela s'est produit. Nous pouvons entendre le ministre plus tard.

La présidente: Madame Wasylcia-Leis, vous voulez entendre le Conseil canadien de la sécurité. Est-ce bien ce dont vous parlez? Très bien. Merci beaucoup.

M. Thibault est le suivant, ensuite ce sera M. Fletcher.

L'hon. Robert Thibault: Je réitère que nous serions heureux d'entendre le ministre s'il veut comparaître le 11 ou le 13, mais je ne vois pas pourquoi il doit comparaître le même jour que le groupe d'experts que nous avons invité le 4. Ils ont déjà été invités, alors suivons le calendrier qui a été établi. Le 4, nous entendrons le groupe d'experts, et le 11 ou le 13, le ministre pourra répondre et faire ses annonces.

La présidente: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Il est logique que le ministre soit ici en même temps que le groupe d'experts afin que nous puissions tous les

entendre ensemble. Par ailleurs, les élections auront lieu en octobre 2009, monsieur Thibault.

Je pense que le ministre est tout à fait disposé à nous accommoder. Je pense que nous devrions les entendre ensemble le 11, le 12 ou le 13.

La présidente: Si quelqu'un veut faire cette suggestion, j'aimerais que quelqu'un présente une motion à cet effet.

M. Thibault l'a déjà proposée, alors allez-y, monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault: Je propose que nous gardions notre programme du 4 mars et que nous invitons le ministre à venir rencontrer le comité pour aborder cette question, lorsqu'il sera disponible.

La présidente: Nous allons maintenant mettre la motion aux voix.

(La motion est adoptée.)

● (1305)

La présidente: Je crois comprendre que nous irons de l'avant pour ce qui est des critères pour les dons d'organes et les témoins à entendre à ce sujet. Nous inviterons le ministre à comparaître le 11 ou le 13. C'est entendu.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:
<http://www.parl.gc.ca>**

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.