



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 037 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 29 mars 2012

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 29 mars 2012

•(0850)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour à tous, et bienvenue au Comité permanent de la santé.

Je voudrais souhaiter tout spécialement la bienvenue à nos témoins, qui ont pris le temps de venir ici aujourd'hui. Vous croyez que nous ne remarquons pas qui vous êtes ou ce que vous dites, mais vous vous trompez. Nous sommes très attentifs à tout ce que vous dites et nous en tenons compte.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La présidente: Déjà, madame Davies? D'accord, allez-y.

Mme Libby Davies: Très brièvement, sachez que nous n'avons pas adopté de motion visant à ce que le comité fasse rapport à la Chambre de son étude, que je trouve très importante, sur la pénurie de médicaments. Par conséquent, je propose que, dans le cadre de son étude sur le rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments...

La présidente: Madame Davies, je suis désolée de vous interrompre, mais nous avons reçu cette motion. Nous avons besoin d'un avis de 48 heures. Nous la présenterons à la prochaine séance. Merci beaucoup.

Il est très courant de recevoir des motions en comité, alors je vous remercie, madame Davies.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous étudions aujourd'hui le rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada. De la Coalition pour de meilleurs médicaments, accueillons Gail Attara, présidente du Comité des opérations, et présidente et chef de la direction de la Société gastro-intestinale; et Suzanne Nurse, représentante. Je vous souhaite la bienvenue et je vous remercie d'être des nôtres aujourd'hui.

Ensuite, nous recevons John Haggie, président de l'Association médicale canadienne. Soyez le bienvenu. C'est un plaisir de vous recevoir aujourd'hui.

De l'Ordre des pharmaciens du Québec, nous entendrons Diane Lamarre, présidente; et Manon Lambert, directrice générale et secrétaire. Soyez les bienvenues. Nous sommes ravis que vous ayez pu venir.

Nous avons aussi Myrella Roy, directrice générale de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Bienvenue. Nous sommes également heureux de vous avoir ici aujourd'hui.

Enfin, Richard Chisholm, président de la Société canadienne des anesthésiologistes, a accepté de se joindre à nous par vidéoconférence, depuis Buenos Aires, en Argentine.

Monsieur Chisholm, soyez le bienvenu. C'est un honneur de vous compter parmi nous aujourd'hui.

Nous allons maintenant commencer. Chaque témoin dispose de 10 minutes pour faire son exposé.

Monsieur Chisholm, vous pouvez commencer.

Dr Richard Chisholm (président, Société canadienne des anesthésiologistes): Merci beaucoup.

Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, au nom des 1 900 membres de la Société canadienne des anesthésiologistes qui exercent l'anesthésie au Canada, je tiens à vous remercier de cette occasion de prendre la parole devant vous au sujet du rôle que peuvent jouer les gouvernements et l'industrie pharmaceutique pour veiller à ce que le Canada dispose de stocks suffisants de médicaments pour répondre aux besoins en matière de soins de santé de la population canadienne.

Cet enjeu attire maintenant beaucoup l'attention tant des gouvernements que des médias et du grand public. Cette attention provient en grande partie des lettres envoyées par Sandoz, un fabricant de médicaments génériques, à ses clients à la mi-février cette année, annonçant que son usine de production canadienne située à Boucherville, au Québec, serait fermée afin de régler des problèmes de fabrication recensés lors d'une visite récente par la Food and Drug Administration des États-Unis.

Ces lettres ont déclenché une véritable crise dans l'approvisionnement en médicaments au Canada. J'en aurai plus à dire à ce sujet dans un moment, mais j'aimerais d'abord exprimer clairement que, pour les anesthésiologistes du Canada, les inquiétudes en matière d'approvisionnement en médicaments n'ont pas débuté, et ne cesseront pas, avec les difficultés actuelles de Sandoz.

En janvier 2011, soit plus d'un an avant les lettres de Sandoz, nous avons écrit à la ministre fédérale de la Santé pour lui indiquer que nos membres signalaient des pénuries de Propofol — un agent d'induction de l'anesthésie de choix — et s'inquiétaient de rapports faisant état de réductions des stocks de Pentothal, un médicament plus ancien mais toujours utile.

Nous avons alors demandé: existe-t-il chez Santé Canada une méthodologie permettant de reconnaître les situations où des contraintes d'approvisionnement répondent à la définition d'une pénurie de médicaments exigeant que les prescripteurs choisissent une autre thérapie? La ministre, et c'est tout à son honneur, a pris certaines mesures pour dissiper nos préoccupations, mais la réponse à notre question sur la capacité du ministère à cerner et à anticiper les problèmes d'approvisionnement en médicaments était « non » à ce moment, et demeure « non » à ce jour. La nécessité d'un système efficace pour prévoir, définir et gérer les perturbations d'approvisionnement est encore plus évidente aujourd'hui qu'alors.

Rien ne le prouve de manière plus convaincante que la triste histoire de l'arrêt de la production chez Sandoz. Cette interruption signifiait que des dizaines de médicaments essentiels ne seraient plus fabriqués tandis que d'autres seraient disponibles pendant une période allant de 12 à 18 mois selon l'utilisation antérieure. Comme vous le savez sans doute, Sandoz est dans bien des cas l'unique fournisseur canadien de médicaments essentiels.

Les effets ont été immédiats pour nos membres et les patients que nous servons. Un hôpital à la fois, les anesthésiologistes ont commencé à subir des pénuries et se sont retrouvés dans un vide d'information. Quelle était la gravité du problème? Quelles mesures étaient prises pour le résoudre, pour trouver d'autres fournisseurs ou médicaments? Qui gérait le problème?

Les anesthésiologistes nous ont bien entendu appelés pour nous demander ce qui se passait et pour nous dire qu'ils se sentaient exclus de la boucle d'information. En y regardant de plus près, nous avons constaté que nous n'étions pas exclus de la boucle de communication, de consultation et de planification conjointe pour gérer la crise. Il n'y avait tout simplement pas de boucle. Aucun processus d'information, de consultation et de planification conjointe, qui aurait pourtant dû s'installer vers et parmi l'industrie, les gouvernements et les pourvoyeurs de santé, n'a vu le jour. Et c'est parce qu'à ce jour, nous n'avons pas de système au Canada pour nous en assurer.

Votre comité cible principalement les rôles de l'industrie et du gouvernement dans l'approvisionnement en médicaments. Commentons par l'industrie. Dans ce cas, nous parlons de Sandoz — un fabricant de génériques réputé et compétitif qui a réussi à obtenir les contrats de fournisseur unique de médicaments clés. La chronologie est dès lors intéressante.

En novembre 2011, la FDA avisait Sandoz que la société allait devoir mettre à niveau son usine de production. Nous ne savons pas si, et quand, Santé Canada et les ministères provinciaux de la Santé ont été mis au courant de cette commande de la FDA, pas plus que s'ils comprenaient l'impact potentiel que pourrait avoir la fermeture de cette usine sur l'approvisionnement en médicaments au Canada. Nous savons par contre que Sandoz n'a informé ses clients — le système de santé canadien — qu'à la mi-février. Les 15 et 17 février, Sandoz envoyait des lettres, faisant état dans un premier temps de la commande de la FDA, puis, deux jours plus tard, annonçant une réduction immédiate des stocks disponibles de médicaments essentiels.

Si les gouvernements et des gens tels que les anesthésiologistes du Canada en avaient été informés plus tôt, cela aurait-il pu changer l'issue des événements? Poser la question revient à y répondre. Les hôpitaux auraient eu le temps d'accumuler des stocks de médicaments. Il aurait été possible de prendre des dispositions avec d'autres fabricants pour prévoir des stocks de remplacement, ou de chercher des produits convenables à l'extérieur du Canada.

D'après ce que nous savons, Sandoz n'avait aucune obligation légale de déclarer le plus tôt possible ces perturbations d'approvisionnement — à ses clients ou aux gouvernements du Canada. D'un point de vue strictement commercial, conserver sa position de fournisseur unique aussi longtemps que possible en retardant l'annonce pourrait sembler logique. Mais cela n'a aucun sens du point de vue des patients. Je le répète, il n'y avait apparemment aucune obligation légale, mais je vous laisse le soin de déterminer s'il y avait ou non une obligation morale pour la compagnie de divulguer cette information aussi rapidement qu'il est humainement possible de le faire.

En nous tournant vers l'avenir et en espérant éviter qu'une telle débâcle ne se reproduise, je souhaite que votre comité recommande le plus fortement possible que le Canada adopte des mesures législatives rendant les compagnies clairement responsables d'aviser immédiatement les gouvernements et le système de santé de tout événement susceptible de menacer les stocks de médicaments.

● (0855)

Qu'en est-il des gouvernements et de leur rôle à cet égard? Je crois juste d'affirmer que les gouvernements de tous les échelons ont pris trop de temps à reconnaître la fragilité du système d'approvisionnement en médicaments du Canada. Et cette fragilité a une incidence sur tout l'éventail des dépenses liées aux médicaments. Les oncologues éprouvent des problèmes de stocks avec des médicaments plus dispendieux requis en chimiothérapie. Les anesthésiologistes font face à une pénurie de médicaments qui, relativement parlant, sont bon marché.

Nous croyons que le problème réside fondamentalement dans le fait que les gouvernements se sont tout naturellement concentrés sur le coût des médicaments, en tenant pour acquis que — compte tenu des dizaines de millions dépensés — les stocks seraient tout bonnement disponibles. De toute évidence, c'est faux. Il n'en va pas ainsi dans la vraie vie.

À vrai dire, nous n'avons pas les solutions à ce problème: nous sommes des anesthésiologistes. Nous nous appuyons sur la réalité inévitable que la qualité des soins de santé — et de l'expérience des services de santé pour des millions de Canadiens chaque année — dépend de la capacité de l'anesthésie à contenir et à limiter la douleur et la souffrance. Vous devez donc nous aider à avoir les outils requis pour faire ce qui est pour nous de la plus haute importance.

Certaines mesures semblent aller de soi: aucun fournisseur unique, par exemple, et un meilleur suivi de l'univers pharmaceutique dans les services de santé au Canada. En ce qui a trait à d'autres éléments de nos efforts communs pour limiter les coûts des médicaments, nous devons nous adapter à leur impact sur la disponibilité des médicaments.

Nous devons exiger de l'industrie qu'elle déclare les événements pouvant perturber l'approvisionnement en médicaments, et exiger du gouvernement qu'il accepte de demander, de surveiller et de garantir.

J'ai deux derniers points. Le premier porte sur la réalité dans laquelle nous vivons aujourd'hui: la vérité étant que le système canadien des services de santé ne sait pas automatiquement avec précision quels stocks de médicaments sont en pénurie ou risquent de le devenir. Conséquemment, il arrive beaucoup trop souvent que ces pénuries soient traitées clinique par clinique, hôpital par hôpital, ville par ville, région par région, province par province, médicament par médicament, fabricant par fabricant. C'est ce qui se produit maintenant au Canada en ce qui concerne les perturbations d'approvisionnement de Sandoz, et c'est inacceptable.

Enfin, j'aimerais souligner le soin avec lequel les hommes et les femmes de votre système de santé gèrent cette crise clinique par clinique, hôpital par hôpital, ville par ville, région par région, et province par province. On critique souvent le système de santé au Canada, mais je peux vous assurer que vous seriez fiers de voir les pharmaciens d'hôpitaux et les anesthésiologistes gérer les pénuries en substituant un médicament à un autre, en complétant un médicament avec un autre, ou en fabriquant leurs propres préparations injectables à partir de poudres.

En terminant, sachez que le Canada n'est pas le seul pays à être confronté à ces difficultés. Plus tôt cette semaine, le Congrès mondial des anesthésiologistes de la FMSA a adopté à l'unanimité une résolution visant à presser les gouvernements et les industries à travailler avec nous afin d'atténuer la pénurie de médicaments qui touche des patients dans le monde entier.

Nous ne sommes donc pas seuls, mais le fait qu'il y ait une pénurie de médicaments à l'échelle internationale ne doit pas nous empêcher d'agir rapidement ici, au Canada.

C'est le message que souhaitent livrer aujourd'hui à votre comité les anesthésiologistes du Canada. Notre travail consiste à soulager la douleur. Nous y parvenons très bien. Je vous prie d'exhorter le gouvernement à faire en sorte que nous ayons les médicaments dont nous avons besoin pour réaliser cet objectif.

Merci beaucoup.

La présidente: Monsieur Chisholm, vous avez livré un témoignage très profond. Je vous en remercie. Vous vous êtes exprimé clairement et vigoureusement.

Nous allons entendre nos autres témoins, après quoi nous enchaînerons avec une période de questions. J'espère que vous pourrez rester avec nous. Merci, monsieur.

Dr Richard Chisholm: Merci beaucoup.

La présidente: Je vous en prie.

Nous allons maintenant céder la parole au Dr Haggie, de l'Association médicale canadienne.

[Français]

Dr John Haggie (président, Association médicale canadienne): Bonjour.

Je voudrais d'abord remercier le comité de me donner l'occasion de comparaître devant vous au nom de l'Association médicale canadienne. Veuillez noter que l'AMC a aussi présenté un mémoire au comité.

[Traduction]

Au nom des 76 000 médecins que représente l'AMC et des millions de Canadiens que ces professionnels servent, j'ai un seul message pour vous aujourd'hui. En tant que députés, vous comptez parmi les chefs de file de notre pays. À un moment comme celui-ci où les Canadiens font face à rien de moins qu'une crise nationale, ils se tourment vers vous et vos pairs dans les législatures de tout le pays pour que vous exerciez votre leadership et soyez à la hauteur de la confiance qu'il ont placée en vous.

Au risque de paraître sévère, l'exercice de blâme mutuel qui a eu lieu au débat entre les gouvernements était tout sauf une preuve de leadership. Depuis, je crois qu'il y a eu des progrès. Récemment, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il ouvrirait ses réserves de médicaments pour les provinces qui connaissent des pénuries. Bien que je ne sois pas certain du type de médicaments que cela couvre ou de ce en quoi consistera le processus, c'est néanmoins un pas dans la bonne direction.

Un autre point qui est encourageant est le fait que le ministère de la Santé ait approuvé plus rapidement les médicaments de remplacement. Toutefois, je suis déçu que les sociétés pharmaceutiques qui fabriquent les médicaments de marque et les médicaments génériques aient concentré leurs efforts sur l'information au sujet des pénuries. Des renseignements au sujet du problème des pénuries de médicaments ne peuvent se substituer à des solutions au problème.

Permettez-moi maintenant de prendre quelques minutes pour parler des conséquences de ces pénuries de médicaments et du manque d'information à leur sujet pour les médecins et les patients dont ils prennent soin.

On se voit forcer d'interrompre des traitements cliniques, ce qui entraîne pour les patients des risques de rechute, voire pire. On doit annuler des chirurgies, ce qui occasionne au mieux des retards et, au pire, une détérioration réelle de la santé des patients forcés d'attendre.

Dans certains cas, il n'y a pas de médicaments de remplacement, ou le produit de remplacement n'est pas couvert par l'assurance. Dans d'autres cas, les gens n'ont tout simplement pas les moyens d'acheter le nouveau médicament. Quelle que soit la raison, quand un traitement de substitution n'est pas disponible, les personnes malades doivent s'en passer.

Comme tous les médicaments présentent des risques, les médicaments de remplacement pourraient avoir des effets secondaires. En outre, ils pourraient ne pas être aussi efficaces que le médicament prescrit initialement. En fait, il est même possible qu'il s'agisse de médicaments de remplacement qui ont déjà été mis à l'essai auparavant, mais sans succès.

Des changements dans l'heure et la dose de médicaments peuvent porter à confusion, en particulier pour les patients qui suivent un traitement à long terme ou pour ceux qui ont du mal à apprendre de nouvelles modalités de traitement.

Enfin, tous les médicaments que prend un patient doivent être revus pour déterminer leurs interactions potentiellement dangereuses avec tout nouveau médicament. Cela peut nécessiter des analyses sanguines ou des essais de dosage qui retarderont encore plus le traitement. Chacune de ces situations peut nuire à nos patients et causer des préjudices à leur santé, en particulier lorsqu'il s'agit de patients atteints de maladies complexes.

Les organisations de patients ont parlé à l'AMC de l'anxiété, de la douleur et des préjudices que les pénuries de médicaments ont infligés aux patients. Je me suis engagé auprès de quelques organisations de patients qui ne pouvaient se joindre à nous aujourd'hui à vous communiquer leurs expériences.

• (0900)

[Français]

Permettez-moi de vous lire les extraits de quelques-uns des messages que nous avons reçus.

[Traduction]

Selon l'Association canadienne des lésés cérébraux, et je cite:

Toute pénurie de médicaments met en danger la vie de patients au Canada. Dans la communauté des patients atteints de lésions cérébrales, on prescrit des antidépresseurs pour certains, de même que des antidouleurs. Donc, s'il y a une pénurie, certains membres de la communauté seront en danger, même si le médicament est modifié.

La présidente intérimaire de l'Alliance canadienne des arthritiques, Louise Bergeron, a écrit ceci à l'AMC:

En fait, cela m'est arrivé à trois reprises et c'est plutôt horrible quand vous savez que vous n'aurez pas accès à certains médicaments pendant une longue période de temps, en sachant fort bien que votre santé sera menacée.

Sharon Baxter, directrice générale de l'Association canadienne de soins palliatifs, affirme que:

Tous encouragent le gouvernement à trouver une solution très rapidement, car les médicaments contre la douleur sont essentiels et urgents en fin de vie. Je ne pense pas que nous soyons au stade où des gens meurent sans avoir accès à des médicaments, mais il est totalement inacceptable d'en arriver là dans un pays comme le Canada.

Les pénuries entraînent aussi une augmentation de la consommation de ressources de soins de santé, en raison de la nécessité d'une surveillance supplémentaire, de consultations multiples entre les fournisseurs de soins, dont les médecins, et des visites à l'urgence. Pour dire les choses comme elles sont, pendant que les médecins s'affairent à trouver des médicaments qui devraient être facilement accessibles pour les patients ou des médicaments de remplacement, d'autres patients doivent attendre plus longtemps pour être vus et soignés.

Dernier point, mais non le moindre, ces pénuries entraînent des coûts plus élevés pour notre économie. Des citoyens en bonne santé sont des citoyens productifs qui contribuent au bien-être de leur famille et de leur communauté, ainsi qu'à la prospérité économique de notre pays. Comment cela peut-il avoir du sens d'un point de vue économique d'avoir des gens malades et en congé de maladie par manque d'accès aux traitements médicalement nécessaires?

Pour fournir les meilleurs soins possible aux patients, les médecins doivent avoir accès en temps opportun à des renseignements complets et précis sur les perturbations et contraintes actuelles et futures d'approvisionnement en médicaments. Plus précisément, notre pays doit avoir un approvisionnement ininterrompu de médicaments médicalement nécessaires pour les patients — un point c'est tout.

C'est dans cet objectif que nous avons communiqué nos idées et commentaires au gouvernement et à l'industrie pharmaceutique. En tant que professionnels de la santé, nous devons disposer d'un système de suivi et de notification rapide pour les pharmacies et pour les médecins. Il faut aussi instaurer un mécanisme systématique proactif pour éviter les interruptions de l'approvisionnement en médicaments médicalement nécessaires pour nos patients.

Selon un sondage que l'AMC a réalisé auprès des médecins en janvier 2011, les deux tiers des répondants ont dit que la pénurie de médicaments génériques a eu des conséquences négatives pour leurs patients ou leur pratique. L'écart entre ce que nous avons au Canada et ce dont nous avons besoin est rendu encore plus flagrant par les ruptures de stock de médicaments injectables.

Nous savons fort bien que d'autres pays sont également aux prises avec des pénuries de médicaments, et nous avons suivi avec intérêt la signature d'un décret exécutif par le président Obama l'automne dernier, exigeant que la Food and Drug Administration « prenne des mesures qui aideront à prévenir et à réduire les perturbations actuelles et futures des approvisionnements en médicaments vitaux ».

L'AMC encourage le gouvernement du Canada à examiner tous les moyens à sa disposition, y compris les incitatifs économiques qu'elle procure à l'industrie pharmaceutique, afin de s'assurer que les Canadiens puissent bénéficier d'un approvisionnement ininterrompu en médicaments médicalement nécessaires. Les pénuries de médicaments posent un problème grave et croissant, un problème qu'il faut régler. Les Canadiens se tourment vers leurs représentants élus pour une solution.

En dernière analyse, c'est à l'industrie pharmaceutique de résoudre ses problèmes d'approvisionnement. Ma responsabilité en tant que médecin est de prodiguer des soins. La leur est de veiller à nous fournir les médicaments dont nos patients ont besoin, quand ils en ont besoin.

● (0905)

[Français]

Je vous remercie de m'avoir permis de témoigner devant vous au sujet de cette question de grande importance. Je serai heureux de répondre à vos questions.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, docteur Haggie. Nous sommes heureux de vous recevoir comme témoin aujourd'hui.

C'est maintenant au tour de la Coalition pour de meilleurs médicaments. Mme Attara prendra la parole.

Commencez, je vous prie. Merci.

Mme Gail Attara (présidente du Comité des opérations, présidente et chef de la direction, Société gastro-intestinale, Coalition pour de meilleurs médicaments): Tout d'abord, madame la présidente, merci beaucoup de nous avoir invités à venir discuter avec vous de la question.

La Coalition est une alliance de 27 particuliers et organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé qui militent pour la prestation de meilleurs soins par l'accès aux médicaments, en remédiant notamment aux pénuries et en assurant la sécurité de l'approvisionnement.

Permettez-moi de vous mettre en contexte. Pour ceux qui ne l'ont pas déjà et pour les personnes qui nous écoutent, notre mémoire est affiché sur le site bestmedicines.ca.

Les maladies chroniques que représente notre coalition touchent quelque 20 millions de Canadiens. C'est énorme. Voici quelques-unes des maladies que nous couvrons: arthrite, asthme, cancer du sein, épilepsie, hémophilie, douleurs, affections cutanées, troubles gastro-intestinaux — mon domaine — et troubles hépatiques. D'autres coalitions sont aussi membres de la nôtre, alors nous agissons en quelque sorte comme figure de proue dans l'ensemble du pays. Il existe aussi des coalitions en Alberta et en Colombie-Britannique pour toutes autres catégories d'affections. Il est également question de cancer du rein, de lymphome, de cancer de l'ovaire et du syndrome de La Tourette, pour ne nommer que quelques-unes des principales maladies représentées.

Nous sommes ici pour rappeler à tout le monde que le but de l'exercice est de protéger les patients. S'il n'y avait pas de patients, nous n'aurions pas besoin de médicaments, et les médicaments sont de toute évidence le sujet du jour. Nous demandons au gouvernement d'intervenir et de faire preuve d'un grand leadership. Nous voulons qu'une étude approfondie soit faite pour déterminer où les choses ont dérapé et trouver des solutions. Même si nous voulons que le gouvernement assure le leadership de cette initiative, nous l'implorons de mettre les patients à contribution, car sans leur rétroaction, sans les commentaires formulés naturellement par les utilisateurs finaux des produits, il passera sans doute à côté de très importantes informations dont il a besoin.

Nous vous demandons donc de pouvoir participer à toutes les étapes du processus, du moment où on tentera de déterminer ce qui a mal tourné jusqu'à l'examen de solutions possibles. Nous voulons par ailleurs des solutions pragmatiques, car nous sommes des patients et nous voulons une résolution efficace du problème. Nous ne voulons pas d'une longue série de règlements et de mesures semblables. Nous voulons des résultats et quelque chose qui captera l'attention.

La pénurie de médicaments n'est pas un problème qui date d'hier. Les patients atteints de maladies gastro-intestinales ont vécu la même situation en 2006, en 2009 et encore récemment. C'est un problème qui refait constamment surface, et il a visiblement pris de l'ampleur dernièrement, puisque plus de groupes sont peut-être maintenant touchés par la pénurie. C'est véritablement un enjeu de taille.

Nous tenons absolument à ce que les patients prennent part au processus. Nous avons présenté quelques exemples dans notre mémoire, mais nous aurions pu vous en donner beaucoup plus encore. Si la présidente le veut bien, je demanderais à ma collègue, Suzanne, de vous donner un exemple au sujet de l'épilepsie.

Puis-je céder la parole à ma collègue un instant?

• (0910)

La présidente: Oui.

Mme Suzanne Nurse (représentante, Coalition pour de meilleurs médicaments): Bonjour.

Je suis membre de la Coalition pour de meilleurs médicaments, et je représente aussi aujourd'hui l'Alliance canadienne de l'épilepsie.

À titre d'exemple, je vais vous décrire ce qui se produit dans le traitement de l'épilepsie en raison des pénuries de médicaments.

Les personnes souffrant de maladies chroniques comme l'épilepsie doivent avoir accès à des médicaments sans interruption.

L'épilepsie est un trouble neurologique chronique caractérisé par des crises récurrentes. Le principal traitement de l'épilepsie comprend des médicaments antiépileptiques qui doivent être pris tous les jours pour prévenir les convulsions. Lorsque la prise d'antiépileptiques cesse ou que le médicament est changé soudainement, les convulsions récurrentes peuvent devenir plus graves et plus longues que les précédentes. Les crises prolongées de plus de cinq minutes nécessitent des soins médicaux urgents et peuvent être mortelles.

Depuis la fin de 2009, nous avons connu des pénuries d'au moins cinq différents médicaments antiépileptiques, et il s'agit d'une estimation modeste. Certains de ces médicaments sont fabriqués par une seule compagnie pharmaceutique. Ces pénuries ont forcé certaines personnes à utiliser une préparation différente, si disponible, ou à prendre un autre médicament sans transition. Nous ne savons pas si les autres personnes touchées par la pénurie ont simplement cessé de prendre leur médicament lorsqu'elles en ont manqué sans consulter un médecin.

Certaines personnes qui se sont fait prescrire un autre médicament antiépileptique ont connu des épisodes de convulsions prolongées qui ont mis leur vie en danger. Les médecins spécialisés dans le traitement de l'épilepsie ont rapporté que des patients dont la maladie était bien contrôlée auparavant ont subi des crises en raison de la pénurie.

Même les personnes qui avaient un stock de médicaments suffisant pour faire face à la pénurie ou qui ont été capables de trouver une pharmacie qui avait leur médicament en stock ont éprouvé beaucoup de stress parce qu'elles ne savaient pas combien de temps durerait la pénurie de leur médicament et si elles en manqueraient.

Les personnes dont les crises étaient bien contrôlées s'inquiètent sur les répercussions éventuelles des crises sur leur santé, mais aussi sur leur autonomie, parce qu'elles pourraient ainsi perdre leur permis de conduire. Malheureusement, pour certains, cela pourrait aussi signifier la fin de leur carrière.

Les parents, conjoints et autres membres de la famille sont très préoccupés par la sécurité de leurs proches.

Les gens sont très frustrés et bouleversés par le manque d'information sur l'interruption de l'approvisionnement en médicaments. Les personnes touchées par la pénurie n'ont nulle part où aller pour obtenir de l'information générale sur la pénurie, sur des médicaments en particulier et pour obtenir des conseils sur les mesures à prendre. Certaines personnes ont bénéficié d'un très bon soutien de la part de leur professionnel de la santé ou du pharmacien, mais recherchent une source d'information fiable sur la pénurie de médicaments pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Bien des gens atteints d'épilepsie qui sont touchés par la pénurie de médicaments sont initialement surpris d'apprendre que leur médicament antiépileptique n'est pas disponible, puis se fâchent lorsqu'ils apprennent, s'ils l'apprennent, qu'aucun règlement n'est en place pour assurer l'approvisionnement en médicaments et attendent désespérément que leur médicament soit de nouveau disponible en pharmacie.

Si le comité a des questions plus tard, j'ai aussi des exemples de cas précis à vous donner.

Mme Gail Attara: Merci.

En résumé, nous réclamons trois choses claires. Premièrement, les patients doivent participer à toutes les étapes du processus. Deuxièmement, nous demandons au gouvernement d'assumer un rôle de leadership dans l'enquête visant à déterminer ce qui s'est produit. Et troisièmement, nous voulons savoir comment arriver à des solutions réellement efficaces, et nous aimerions beaucoup participer à cet exercice.

Nous proposons entre autres que l'approbation de mise en marché d'un médicament soit assortie de l'obligation d'assurer un approvisionnement constant du médicament en question. C'est primordial pour les patients. Nous savons qu'une entreprise commerciale examine tous ces facteurs sous cet angle. Pour nous, il importe peu qui récolte les profits rattachés aux soins de santé, pourvu qu'on réponde aux besoins des patients et qu'on le fasse de manière constante, et que les médecins aient les outils qu'il faut pour prendre bien soin des patients.

Encore une fois, nous avons beaucoup d'exemples concrets à vous donner pour illustrer les ratés du système. Je pense que le comité sait très bien que quelque chose cloche, alors il est inutile de s'attarder plus longtemps sur le sujet.

Nous regardons droit devant et nous espérons qu'il sera possible de trouver une solution très rapidement. Ce n'est pas un problème momentané, c'est un problème récurrent. Nous avons des réserves face à l'achat de médicaments en vrac auprès d'un seul fournisseur, l'équivalent de mettre tous ses oeufs dans le même panier. C'est problématique, peu importe la source.

Je crois que je vais m'arrêter ici. Merci beaucoup.

• (0915)

La présidente: Merci beaucoup pour vos précieux témoignages. Nous sommes heureux de vous avoir avec nous.

Nous passons maintenant à l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Je suis désolée si j'ai écorché votre nom. Je travaille à mon français. J'ai trois enfants dans ma famille qui le parle à merveille. Mes excuses si ma prononciation n'était pas la bonne.

Je crois que nous allons commencer avec Mme Diane Lamarre. Allez-vous partager votre temps avec votre collègue?

D'accord. Nous vous écoutons, Diane.

[Français]

Mme Diane Lamarre (présidente, Ordre des pharmaciens du Québec): Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, nous vous remercions de donner à l'Ordre des pharmaciens du Québec l'occasion de discuter des ruptures d'approvisionnement en médicaments, plus particulièrement des solutions potentielles à mettre en oeuvre, tant pour éviter ces pénuries que pour en limiter l'impact sur la santé des Canadiens. Je suis accompagnée aujourd'hui de Mme Manon Lambert, qui est directrice générale de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Elle pourra également répondre à vos questions.

La stabilité de l'approvisionnement en médicaments était déjà au centre des préoccupations de l'ordre bien avant que les médias ne se fassent l'écho de la crise que nous connaissons aujourd'hui. Dès mars 2011, en effet, nous avons mis sur pied un comité multipartite chargé d'étudier les causes des pénuries en donnant la priorité à des pistes de solutions pour y faire face. Nous présenterons les résultats de ces travaux à la mi-avril en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

Au départ, cette réflexion nous amène à des constats alarmants: le nombre de ruptures d'approvisionnement a quadruplé entre 2006 et 2010 et leur durée moyenne est dorénavant de plusieurs mois. Plus grave encore, il apparaît que ces pénuries comportent des risques cliniques importants, comme en témoignent la quinzaine de décès en autant de mois attribuables à ce problème aux États-Unis ou, plus près de nous, les 65 chirurgies récemment reportées en Outaouais à cause d'une quantité insuffisante de médicaments injectables. Certains groupes de patients, notamment les patients luttant contre le cancer, s'avèrent particulièrement vulnérables face à ces pénuries et en sont souvent les premières victimes.

Pour l'Ordre des pharmaciens du Québec et ses partenaires, la question de l'approvisionnement en médicaments se pose donc aujourd'hui comme une problématique de santé publique qui nécessite une action immédiate et concertée de la part des divers acteurs concernés. Au niveau fédéral, nos recommandations portent sur trois aspects complémentaires qui sont imbriqués les uns dans les autres.

D'abord, Santé Canada doit assumer son leadership face à cet enjeu majeur et doit le faire en créant une unité de surveillance. Le rôle de cette unité serait d'assurer une vigie internationale et nationale relativement aux ruptures et d'appuyer les mesures des provinces visant à prévenir les pénuries. De plus, cette unité de surveillance devra développer des liens de réciprocité avec les autres autorités réglementaires, notamment la FDA.

Ensuite, le gouvernement fédéral doit mettre en vigueur un cadre législatif forçant les entreprises à donner les deux préavis suivants: un an pour tout arrêt de production, et six mois pour toute perturbation prévue dans l'approvisionnement en médicaments.

Enfin, établir une liste canadienne de médicaments essentiels afin de donner la priorité à des actions atténuantes compte tenu des risques cliniques, et assurer une vigie particulièrement proactive dans le cas de ces médicaments. Je vais développer ces trois recommandations.

En ce qui a trait à la première, nous partons du postulat qu'un médicament, compte tenu de sa capacité à sauver des vies, est un produit de consommation exceptionnel qui mérite à ce titre un encadrement législatif et organisationnel sur mesure. Nous estimons qu'aujourd'hui, la stabilité de l'approvisionnement en médicaments

devrait faire partie d'une perspective nationale, et notre première recommandation vise donc à instaurer un centre névralgique de surveillance et d'action concertée pancanadien.

Aux États-Unis, la FDA assure une vigie mondiale afin d'enrayer à la source les problèmes de pénurie de médicaments. Nous croyons qu'au Canada, un organisme national indépendant devrait avoir la responsabilité de déterminer les risques pouvant affecter l'approvisionnement en plus de favoriser l'échange de renseignements entre les organismes réglementaires du pays. En plus d'assumer ce simple rôle d'observateur, cet organisme devrait pouvoir bénéficier de mécanismes d'action lui permettant de réagir rapidement et de prévenir les pénuries, ou du moins d'en diminuer l'impact sur la santé des Canadiens.

À notre avis, Santé Canada devrait prendre l'initiative de la création de cette unité de surveillance, de concert avec les provinces, en faisant inscrire ce projet prioritaire à l'ordre du jour de la prochaine Conférence des ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé, qui se déroulera les 27 et 28 septembre prochains à Halifax. Je vais maintenant passer à la deuxième recommandation.

Cela étant dit, une telle unité n'aura les moyens de remplir sa mission que si l'information appropriée lui parvient dans un délai suffisant pour lui permettre de déployer des mesures atténuantes. Le processus entièrement volontaire au moyen duquel l'industrie pharmaceutique signale actuellement des difficultés de production ou des changements susceptibles d'avoir un impact sur la disponibilité d'un médicament nous apparaît nettement insuffisant.

● (0920)

En France, par exemple, les fabricants sont tenus d'aviser les organismes réglementaires de tout élément ayant une influence sur la disponibilité d'un médicament, et ce, un an à l'avance. Dans certains cas, comme pour un produit « unisource » et essentiel, le fabricant qui souhaite diminuer ou cesser sa production peut même se voir légalement contraint de la maintenir le temps qu'une solution de rechange puisse être mise en place. Le Canada doit imposer une mesure similaire.

Nous croyons également nécessaire que Santé Canada impose un cadre législatif aux fabricants afin de les obliger à signaler, minimalement six mois à l'avance ou dès sa connaissance, toute modification significative de la chaîne de production susceptible de limiter l'accès à un ou à des médicaments. Une résolution non contraignante ne pourrait donner les garanties nécessaires à la protection des Canadiens.

Un tel système coercitif aurait par exemple forcé l'entreprise Sandoz à prévenir les autorités, et ce, dès 2009, que des avis de non-conformité avaient été émis à son endroit par la FDA. Dans ce cas précis, comme dans bien d'autres, la démarche volontaire actuelle semble avoir démontré ses limites.

Enfin, et comme c'est le cas dans de très nombreux pays, nous souhaitons que Santé Canada coordonne la création et la mise sur pied d'une liste des médicaments essentiels et « unisources » en circulation dans les diverses provinces.

Fabriqués par une seule entreprise, les médicaments dits « unisources » présentent évidemment un risque accru de pénurie puisque aucun autre fournisseur n'est en mesure de pallier une diminution ou une cessation de la production. Dans ces cas-là non seulement la santé des Canadiens risque d'être affectée en cas de difficulté de production, mais de plus, la position monopolistique du fabricant limite le pouvoir de négociation des organismes réglementaires en cas de crise.

Encore une fois, l'exemple récent des perturbations chez Sandoz, seul fabricant de nombreux médicaments, a fait réaliser à l'ensemble des acteurs de notre système de santé la vulnérabilité qu'occasionne la dépendance à un fournisseur unique.

Une rupture de médicaments essentiels occasionne des problématiques majeures sur les plans médical, éthique et humain. La rupture touchant le Caelyx^{MD}, un médicament destiné à traiter le cancer des ovaires, a fourni un dramatique exemple récemment. Aux prises avec une pénurie, certains établissements québécois ont dû accorder la priorité aux patientes qui avaient déjà commencé leur traitement, retardant du même coup la prise de la première dose pour d'autres patientes. Nous croyons qu'aucun patient ne devrait suspendre ou retarder un traitement aussi crucial.

En assurant des inventaires minimaux pour les médicaments essentiels, nous sommes persuadés que Santé Canada augmenterait la capacité d'adaptation du réseau et limiterait ainsi les risques de rupture de stock.

Il y a urgence à agir. De telles mesures ont déjà été adoptées dans d'autres pays et doivent être déployées le plus rapidement possible.

En attendant, nous souhaitons que Santé Canada continue d'adapter le programme d'accès spécial, cette fois-ci, à la nouvelle réalité des ruptures d'approvisionnement. Il nous apparaît inconcevable qu'à l'heure actuelle, ce programme, qui représente la principale planche de salut pour les hôpitaux en matière d'accès aux inventaires internationaux, ne puisse pas faciliter davantage la lutte contre les ruptures. Ce programme devrait également être disponible pour les patients des pharmacies communautaires.

Nos trois recommandations représentent un changement de paradigme important qui situe la question de l'approvisionnement dans une perspective de santé publique nationale et qui, surtout, propose une approche proactive et collaborative en remplacement du mode réactif qui caractérise les interventions à tous les niveaux à l'heure actuelle.

Notre démarche vise donc à prévenir et à agir plutôt qu'à subir des situations qui sont malheureusement appelées à se répéter. Rappelons que les mesures que nous proposons ne visent qu'un objectif: la protection de la santé de tous les Canadiens et Canadiennes.

Merci de votre attention.

• (0925)

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Lamarre. Votre présentation était très prenante.

C'est au tour maintenant de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpital. Madame Roy.

Mme Myrella Roy (directrice générale, Société canadienne des pharmaciens d'hôpital): Madame la présidente, honorables députés, mesdames et messieurs, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Je m'appelle Myrella Roy et je suis la directrice générale de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpital. Avant d'accepter ce poste, j'ai travaillé 17 ans à l'Hôpital d'Ottawa à titre de pharmacienne d'hôpital et de gestionnaire clinique.

Notre société sert de porte-parole national aux pharmaciens d'hôpital du pays. Nous sommes un organisme sans but lucratif et à adhésion libre qui représente des pharmaciens déterminés à soigner les malades en favorisant une médication sécuritaire et efficace au sein des hôpitaux et des autres établissements de santé conjoints.

J'aimerais aujourd'hui vous dire ce que nos 3 000 membres d'un bout à l'autre du pays pensent du rôle que le gouvernement et l'industrie devraient jouer dans la gestion de l'approvisionnement en médicaments au Canada. J'aimerais également proposer des mesures concrètes aux gouvernements fédéral et provinciaux qui contribueraient à résoudre la crise actuelle, selon nos membres. Nous proposons entre autres de mettre en place un système national fiable de gestion de l'approvisionnement en médicaments qui permettrait de prévoir les pénuries et d'en atténuer les répercussions, ainsi qu'une chaîne d'approvisionnement en médicaments robuste pour éviter les pénuries à l'avenir. De plus, le gouvernement fédéral doit jouer un rôle important dans l'élaboration de solutions globales à ce problème lui aussi global à bien des égards.

Avant de vous expliquer les solutions que nous proposons, j'aimerais brièvement vous parler des pharmaciens qui travaillent dans les hôpitaux et dans les autres établissements de santé conjoints. Ces renseignements devraient vous aider à comprendre notre point de vue.

Les pharmaciens d'hôpital ne se contentent pas de distribuer des médicaments. Ils travaillent étroitement avec les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé pour atteindre les objectifs de santé de chaque patient tout en veillant à la sécurité et à l'efficacité du système de médication. Ils aident à choisir la médication qui convient à chaque patient, à ajuster la dose, à reconnaître et à gérer les effets secondaires des médicaments et les interactions médicamenteuses, et à montrer aux patients comment prendre leurs médicaments et les conserver. Les pharmaciens d'hôpital font partie intégrante des soins aux malades. Leur travail contribue à notre système public de soins de santé.

Lors d'une pénurie de médicaments, le travail des pharmaciens d'hôpital devient fort complexe, et les patients courent un plus grand risque. Une étude récente de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments menée aux États-Unis a établi un lien entre les pénuries de médicaments et les incidents relatifs à la médication pouvant compromettre la sécurité des patients. Le fait de devoir utiliser des médicaments de rechange, ou encore des concentrations, formes pharmaceutiques ou dosages différents du même médicament peut augmenter le niveau de complexité et les possibilités d'erreurs lors de la prescription, la préparation, l'administration et la surveillance des médicaments. Qui plus est, les solutions de rechange sont souvent moins efficaces et plus nocives, et elles coûtent plus cher aux patients et aux hôpitaux.

De plus, les possibilités d'erreurs sont immenses lorsque les pharmaciens d'hôpital et les techniciens en pharmacie mettent au point eux-mêmes des médicaments à partir de matières premières sans avoir les connaissances techniques, les installations, l'équipement, le personnel et les ressources nécessaires. Nos membres comprennent ces risques et doivent en tenir compte au quotidien. La sécurité des patients demeure une valeur fondamentale de notre organisation, et nous sommes déterminés à proposer et à mettre en oeuvre des solutions concrètes afin de pallier aux pénuries d'aujourd'hui et de demain.

Permettez-moi maintenant de vous expliquer nos solutions. Comme vous le savez, nous connaissons des pénuries de médicaments depuis environ 10 ans, et le problème ne fait qu'empirer. Les expériences du passé nous ont appris que les Canadiens ont besoin d'un système national de gestion de l'approvisionnement en médicaments. Lorsque nous sommes touchés sans préavis raisonnable par une pénurie de médicaments sévère, comme c'est le cas actuellement, les pharmaciens doivent soudainement consacrer un temps considérable à dresser des plans d'action en collaboration avec les autres professionnels de la santé, à déployer des stratégies d'atténuation temporaires et à trouver des solutions de rechange qui conviennent à leurs patients. Un système national unique de gestion de l'approvisionnement en médicaments permettrait de fixer un délai minimal de préavis en cas de pénurie de médicaments imminente et d'abandon d'un médicament par les fabricants. Mais en l'absence d'un tel système, les professionnels de la santé doivent faire des pieds et des mains pour évaluer et mettre en place des stratégies d'atténuation, ce qui entraîne une répétition tout à fait inutile des activités.

● (0930)

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux encourage déjà activement ce type de collaboration nationale et d'échange de renseignements. Afin d'éliminer une partie de cette redondance, nous mettons à la disposition de nos membres un groupe de discussion en ligne sur les pénuries de médicaments.

Depuis le printemps 2011, la société collabore étroitement avec d'autres organisations nationales de professionnels de la santé ainsi que des associations de fabricants de médicaments à la conception d'un système national de gestion de l'approvisionnement en médicaments. Nous tenons à remercier l'Association canadienne du médicament générique et les laboratoires pharmaceutiques canadiens axés sur la recherche de leur généreuse contribution financière à la mise au point d'un tel système.

Or, le manque de ressources financières menace la survie du système. Nous croyons que Santé Canada devrait participer activement à la conception d'un modèle de financement durable en collaboration avec les ministères de la Santé des provinces et des territoires. Les professionnels de la santé du nord au sud et d'est en ouest pourraient ainsi gérer plus efficacement les pénuries de médicaments et garantir la qualité des soins aux patients d'un bout à l'autre du Canada. Puisque Santé Canada a la responsabilité d'aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur santé, ce rôle fait partie de son mandat et de sa mission.

Comme je viens de le dire clairement, toute pénurie de médicaments menace la sécurité des Canadiens et pourrait avoir des répercussions sur leur santé.

Les deux prochaines solutions que nous vous proposons sont intimement liées et mettent en lumière un rôle important de Santé Canada. Afin de sélectionner des médicaments de rechange et de s'en procurer, les pharmaciens consultent la Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada et peuvent même demander des médicaments dont la vente n'est pas autorisée ici au moyen du Programme d'accès spécial de Santé Canada. Malheureusement, ces bases de données ne sont pas mises à jour et répertorient des fabricants qui ne sont plus en activité au pays de même que des médicaments qui ne sont plus commercialisés ici.

De plus, la pénurie actuelle de médicaments a mis en évidence les faiblesses intrinsèques du Programme d'accès spécial et son criant besoin de modernisation, indépendamment de la pénurie. Le fastidieux processus de demande retarde inutilement la livraison

des médicaments et donne un surcroît de travail aux pharmaciens et aux médecins. Il est urgent de mettre à jour la Base de données sur les produits pharmaceutiques et le Programme d'accès spécial pour aider les professionnels de la santé à faire face aux pénuries de médicaments d'aujourd'hui et de demain.

Pour terminer, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aimerait que Santé Canada prenne les choses en main et assure la continuité de l'approvisionnement international en médicaments. Le Canada n'est pas le seul pays touché par des pénuries de médicaments; c'est aussi le lot de bien d'autres nations. Les nombreuses fusions d'entreprises des 15 à 20 dernières années ont donné lieu à un marché principalement multinational dans la fabrication de médicaments. Il arrive souvent que la production d'un médicament dépende d'ingrédients fournis par d'autres pays, ou que les différentes étapes de fabrication soient réalisées partout dans le monde.

La Fédération internationale pharmaceutique représente 130 organisations des quatre coins du monde et plus de 3 millions de pharmaciens. Lors de son dernier congrès de l'automne dernier en Inde, son conseil s'est réuni pour discuter du problème naissant des pénuries de médicaments. Il a ensuite demandé à toutes les parties intéressées, y compris aux gouvernements, aux fabricants de produits pharmaceutiques, aux grossistes des pharmacies, aux organismes d'achat de produits pharmaceutiques, aux régimes d'assurance-médicaments, aux organismes de réglementation pharmaceutique et aux pharmaciens, d'évaluer ces enjeux de toute urgence et de prendre les mesures nécessaires afin d'éviter les ruptures d'approvisionnement et de veiller à ce que les patients puissent recevoir un traitement approprié et continu.

Nous encourageons Santé Canada à engager un dialogue avec les organismes de réglementation des États-Unis, de l'Europe et d'autres pays afin d'en apprendre davantage collectivement sur les pénuries de médicaments et de contribuer aux solutions nationales et internationales. Le problème de pénuries de médicaments touche le monde entier. Par conséquent, la responsabilité de trouver et de mettre en place des solutions et des stratégies d'atténuation mondiales incombe à Santé Canada et aux organismes de réglementation en matière de soins de santé des autres pays, en collaboration avec les multinationales de fabrication de médicaments.

● (0935)

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux continue de proposer des solutions novatrices à la crise actuelle. Nous demeurons déterminés à assurer la sécurité de nos patients et à collaborer avec toutes les parties intéressées du système canadien de soins de santé afin de trouver et de mettre en oeuvre des solutions aux problèmes d'aujourd'hui et de demain.

Je vous remercie infiniment de nous avoir donné l'occasion de vous présenter nos inquiétudes et nos solutions. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

[Français]

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

Merci.

[Traduction]

La présidente: Madame Roy, je vous remercie de cet exposé des plus pertinent.

Nous allons maintenant passer aux questions et aux réponses, et chaque intervenant disposera de sept minutes. Madame Davies, vous pouvez commencer.

Mme Libby Davies: Merci beaucoup, madame la présidente.

Tout d'abord, je remercie tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui. J'ai trouvé vos exposés excellents. Je remercie particulièrement le Dr Chisholm, qui se trouve en Argentine. J'ignore si nous sommes sur le même fuseau horaire, mais étant donné que vous assistez à un congrès, je suis ravie que vous ayez pris le temps de participer à ces audiences d'une grande importance.

Pour commencer, j'ai été surprise de constater à quel point vos propos sont tous similaires au sujet des problèmes graves et urgents associés aux pénuries de médicaments, mais aussi au sujet des mesures à prendre pour y remédier.

Nous avons déjà tenu une séance à ce sujet, au cours de laquelle nous avons entendu le témoignage de représentants de l'industrie. Je dois dire que les membres conservateurs s'en sont ouvertement pris à Sandoz, ce qui était légitime. Or, nous constatons un gros problème de responsabilité gouvernementale, ou plutôt d'absence de responsabilité; je crois que vous avez tous mis le doigt sur cet enjeu.

Bien franchement, je suis plutôt scandalisée d'apprendre aujourd'hui que la Société canadienne des anesthésiologistes a envoyé une lettre au ministre en janvier 2011 pour l'avertir à l'avance des pénuries. Nous savons que le Bureau de la concurrence du Canada a lui aussi envoyé des mises en garde au gouvernement en 2008. Il est donc plutôt scandaleux que rien n'ait été fait. Même si l'industrie a ses torts, j'espère que nous pourrions aujourd'hui cibler les mesures que le gouvernement doit prendre afin de régler le problème.

Docteur Chisholm, vous avez dit dans votre exposé que nous devons arriver à prévoir, à détecter et à gérer les ruptures d'approvisionnement. Vous savez peut-être que la Chambre des communes a adopté à l'unanimité une motion dont le libellé était très similaire.

Ce qu'a dit l'Association médicale canadienne était tout à fait semblable: « nous devons disposer d'un système de suivi et de notification rapide ».

Je trouve des plus intéressantes les propositions de la Coalition pour de meilleurs médicaments ayant trait à notre besoin de cadre réglementaire.

Voici ma question. Nous savons que les États-Unis se penchent sur la question. Nous savons aussi que la Nouvelle-Zélande exige que les fabricants de médicaments fournissent plus d'information sur les solutions de rechange possibles. Puisque la Chambre a adopté cette motion, quelles mesures particulières Santé Canada et le gouvernement devraient-ils prendre? Combien de temps ont-ils pour agir? Il nous serait très utile de connaître les éléments prioritaires et de savoir ce qui devrait être fait en premier, en deuxième, et ainsi de suite.

Docteur Chisholm, vous avez dit qu'une résolution a été adoptée à l'unanimité au congrès mondial auquel vous assistez en Argentine. À votre retour au pays, pourriez-vous nous la faire parvenir, de même que tout ce qui a été divulgué au congrès puisque vous aurez évidemment assisté à bien des discussions? Je vous serais reconnaissante de nous envoyer ces renseignements.

J'aimerais que les témoins répondent à ma question sur les priorités immédiates et à plus long terme, puis qu'ils nous parlent de l'échéancier de réalisation de ces activités.

La présidente: Qui aimerait commencer?

Docteur Haggie.

Dr John Haggie: Je vais tenter de répondre. Merci.

Je crois que deux choses doivent se produire simultanément. D'une part, il faut pallier la pénurie actuelle. Je n'ai aucune idée de ce qui se passe au sein de la chaîne d'approvisionnement, et je ne connais rien à la commercialisation des médicaments. Mais du point de vue du patient, les médicaments ont disparu du jour au lendemain.

Il faut commencer par stabiliser la situation, c'est-à-dire par stabiliser l'état des patients et trouver de nouveaux médicaments. Par exemple, l'usine de Boucherville n'est pas la seule au monde à produire des préparations injectables. Parallèlement, vous devez régler le problème. Mes collègues des deux côtés de la table ont proposé des solutions et ont formulé d'excellentes suggestions.

J'espère que le comité a entendu des témoignages de l'industrie pharmaceutique, car c'est leur problème. Pourquoi les médicaments ont-ils disparu? Il s'agit d'une question complexe de mise en marché. En tant que chirurgien, mon rôle est d'expliquer au patient ce que je veux faire en vertu du principe de consentement éclairé. Par exemple, je dois lui expliquer le fonctionnement de son tube digestif de façon à ce qu'il comprenne. C'est mon travail.

Je propose que nous obtenions ce genre d'information et que nous l'utilisions à l'avenir afin d'éviter que la situation ne se reproduise. J'ignore ce qui m'échappe au sujet des fabricants de médicaments. Le Dr Chisholm et moi travaillons chacun de notre côté du rideau auprès des patients, et tout ce que je sais, c'est qu'à moins que les pénuries actuelles ne se résorbent, lui et moi ne pouvons pas faire notre travail conformément aux attentes des Canadiens sans ces médicaments.

•(0940)

La présidente: Voulez-vous écouter la réponse du Dr Chisholm...?

Il ne reste qu'une minute.

Mme Libby Davies: J'aimerais rapidement ajouter une chose.

Croyez-vous que le système facultatif actuellement en place est à la hauteur?

Dr John Haggie: Je vais avoir l'insolence de renverser la question. Imaginez-vous dans la peau d'un patient souffrant d'une appendicite aiguë. Ces patients se moquent totalement de savoir pourquoi l'hôpital n'a pas d'antibiotiques ou d'analgésiques. C'est à vous de régler ce problème.

Nous avons besoin que vous nous dirigiez à l'aide des mesures à votre disposition — et j'ignore de quoi il s'agit puisque je ne fais pas partie du gouvernement —, et nous avons besoin que vous sécurisiez le processus à l'avenir. Il s'agit d'un problème pharmacologique. Le fait est que je ne peux fabriquer de médicaments. Les pharmacies des hôpitaux devraient-elles le faire au pied levé? C'est une autre question qui a été soulevée.

La présidente: Docteur Chisholm, il reste moins d'une minute. Pourriez-vous, s'il vous plaît, essayer de répondre aux questions de Mme Davies?

Dr Richard Chisholm: De façon très concise, j'abonde dans le sens du Dr Haggie. Je suis d'accord avec ses propos. J'aimerais simplement ajouter une chose.

Vous avez parlé de la Nouvelle-Zélande, mais il ne faut pas oublier que là-bas, un seul organisme s'occupe de l'ensemble du pays. Or, ce n'est pas le cas au Canada puisque les provinces travaillent en vases clos. Lorsque j'ai parlé des pénuries de médicaments aux représentants de cet organisme, ils m'ont dit que c'était un problème. Le nom de l'organisme m'échappe, mais celui-ci s'est penché sur la question et a trouvé une autre source d'approvisionnement, ce qui a réglé le problème.

À la lumière des discussions avec mes confrères étrangers, le problème semble donc moins criant chez eux qu'en Amérique du Nord. On peut donc se demander pourquoi c'est ainsi, mais tout comme le Dr Haggie, je l'ignore, et je m'en remets à vous.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Leitch.

Mme Kellie Leitch (Simcoe—Grey, PCC): Je vous remercie tous de témoigner aujourd'hui. Je vous en sais gré.

À l'instar du Dr Haggie, je travaille en chirurgie, à titre de chirurgienne orthopédiste en pédiatrie. J'ai pris bonne note de vos commentaires. Je ne crois pas que les patients se préoccupent beaucoup de qui prend les décisions et du moment auquel on le fait. Ils veulent seulement être certains que leur chirurgie ou leur intervention ait bien lieu.

Docteur Haggie, vous êtes chirurgien. Vous avez travaillé dans un hôpital, tout comme M. Chisholm. Nous nous sommes déjà rencontrés, mais un anesthésiste...

Je trouve que c'est très clair, comme je l'ai indiqué à la Chambre. Quand j'ai un problème concernant un médicament dans ma salle d'opération, je ne téléphone pas au ministre de la Santé, mais à mon pharmacien. Nous tenons également compte des formulaires provinciaux et des circonstances qui se présentent à notre hôpital pour assurer notre approvisionnement. Voilà ce qu'il en est des négociations.

Je tiens à indiquer très clairement que je crois que nous comprenons que les soins de santé et l'approvisionnement en médicaments relèvent des compétences provinciales et que ce sont les provinces et les établissements qui négocient. Je veux simplement m'assurer que nous sommes sur la même longueur d'onde à ce sujet, après quoi j'aurai d'autres questions à vous poser.

Dr John Haggie: Je comprends ce que vous voulez dire. Pour être juste, je vois les choses d'un point de vue légèrement différent et considère qu'il faut agir en collaboration. L'analogie faite récemment dans un article sur les aveugles qui tâtent un éléphant et en comprennent chacun une partie ressemble à ce que font les provinces dans cette situation. C'est une question d'envergure internationale. Je ne connais aucun mécanisme permettant aux provinces de jouer un rôle sur la scène mondiale afin de résoudre ces problèmes; c'est vous qui êtes les spécialistes des questions gouvernementales, toutefois.

Oui, les provinces sont responsables de l'achat, mais sachez qu'elles agissent seules, isolées les unes des autres, et qu'elles doivent adopter une approche mieux coordonnée pour éviter les conséquences imprévues.

Peu importe ce qui arrive, les patients se tourneront vers le conseil d'administration de l'hôpital et les gouvernements provinciaux et fédéral pour résoudre le problème et organiser les démarches. Et il importe peu qu'on compartimente les démarches, tant qu'on réussit à remédier à la pénurie actuelle et qu'on évite que pareille situation ne se reproduise.

J'adopterais donc un point de vue légèrement différent.

• (0945)

Mme Kellie Leitch: J'ai deux autres brèves observations à formuler.

Je vois les choses sous un autre angle. Je considère que mes patients s'attendent que ce soit moi et non le gouvernement qui réponde à leurs questions. Il est extrêmement important qu'en notre qualité de médecins, nous assumions cette responsabilité.

Je ferais remarquer que le 28 septembre 2011, l'AMC a signé une lettre destinée au ministre où elle se dit en faveur d'un système de surveillance volontaire des médicaments. Or, je constate que votre approche change et j'aimerais en savoir un peu plus à ce sujet.

De plus, il incombe à l'AMC d'informer les médecins pour qu'ils soient au fait de la situation; mais qu'a-t-elle fait pour informer les médecins de ce qui se passe? Apparemment, vous vous déchargez de vos responsabilités sur les parlementaires. Je considère que la motion qui a été proposée est en fait excellente et le gouvernement l'appuie.

C'est extrêmement important, à mon avis.

N'incombe-t-il pas un peu à la profession de veiller à ce que les médecins sachent ce qu'il en est?

Dr John Haggie: J'aimerais bien savoir ce qui se passe.

Mme Kellie Leitch: Voilà pourquoi je dis...

Dr John Haggie: Je ne peux le découvrir.

Mme Kellie Leitch: Je crois que si.

Dr John Haggie: Certainement pas, car j'ai essayé.

Mme Kellie Leitch: Je suis chirurgienne membre de votre organisation et j'y suis parvenue.

Dr John Haggie: Si je puis répondre, le groupe de travail qui a envoyé la lettre...

Vous avez raison. Nous nous sommes laissés surprendre. Ce qui s'est passé, c'est que nous avons participé au groupe pour exprimer le point de vue des fournisseurs de soins de santé et des patients, qui, à dire vrai, n'y étaient pas représentés.

Nous n'avons pas de préférence, que vous résoudiez le problème en légiférant, en optant pour un mécanisme volontaire ou en faisant jouer les leviers économiques. Je m'en soucie comme d'une guigne, presque pas du tout, tant qu'on assure la sécurité de l'approvisionnement en médicaments.

Pour ce qui est de vous dire ce que je sais sur la pénurie de médicaments, à dire vrai, nous comptons sur les compagnies pharmaceutiques pour nous informer. Comme le dirait mon ado, ce n'est pas génial. Le système ne fonctionne vraiment pas. Les listes d'approvisionnement sont incomplètes, et certains médicaments qui sont en rupture de stock depuis deux ou trois ans ne sont toujours pas sur des listes qui sont supposées être à jour.

Il s'agit d'un système de consultation, ce qui, dans mon jargon, signifie qu'il faut s'astreindre chaque jour à parcourir la liste de médicaments, qui ne comprend souvent aucun produit substitutif. C'est tout simplement un système rudimentaire, et à dire vrai, les fabricants de médicaments génériques ou de marque ne nous disent pas exactement quelles sont les pénuries qui sévissent et combien de temps elles dureront.

Comme les patients, nous sommes dans l'ignorance totale.

Oui, nous avons tenté d'expliquer la situation aux patients, mais en tant qu'intermédiaire, nous nous trouvons entre l'arbre et l'écorce. Voilà ce que je pourrais vous répondre.

Mme Kellie Leitch: Me reste-t-il du temps?

La présidente: Il vous reste encore une minute.

Mme Kellie Leitch: Je ferais de nouveau remarquer que dans cette lettre, vous vous prononcez en faveur d'un système volontaire.

Le groupe de travail a justement traité de ce sujet précis. Je le sais, car j'y ai participé à titre de médecin pour m'assurer que le système fonctionnerait et que j'y aurais accès. Je lève mon chapeau aux pharmaciens qui ont contribué à l'élaboration du système de la Saskatchewan pour faire en sorte que les médecins soient informés et disposent d'un mécanisme leur permettant de savoir où se trouve l'information.

Je terminerai en disant tout d'abord que vous avez signifié votre appui à un système volontaire et en précisant qu'il existe bel et bien un tel système, que les pharmaciens et les compagnies pharmaceutiques ont eu le mérite de tenter d'implanter. Je sais toutefois que Gail voulait faire une remarque, donc...

Mme Gail Attara: J'ajouterais brièvement que si les autorités provinciales et territoriales ont un rôle à jouer dans le remboursement, c'est en fait Santé Canada qui diffuse les avis de conformité des médicaments. C'est certainement un domaine où il conviendrait de conjuguer les efforts pour assurer la sécurité de l'approvisionnement.

• (0950)

Mme Kellie Leitch: Je considère primordial que l'on sache que quand on administre un médicaments dans une salle d'opération, ce produit est fourni par le pharmacien. Ce dernier travaille pour l'hôpital, un établissement de compétence provinciale, et se charge de recevoir ces médicaments.

En vertu de la Constitution, le gouvernement fédéral n'a pas à intervenir dans ce dossier.

La présidente: Merci beaucoup, docteur Leitch.

Nous laisserons maintenant la parole à M. Hsu.

M. Ted Hsu (Kingston et les Îles, Lib.): Merci, madame la présidente.

[Français]

La pénurie de médicaments est un problème d'envergure internationale qui est connu depuis quelques années, voire depuis une décennie.

Y a-t-il des efforts internationaux pour résoudre ce problème? Le Canada participe-t-il ou doit-il participer à ces efforts?

Mme Diane Lamarre: Dans ce dossier, on ne cherche pas de coupables, mais on cherche des solutions. C'est un mécanisme complexe qui est partagé, à l'échelle du Canada, entre des responsabilités fédérales et provinciales.

Nous avons beaucoup de liens avec les pays européens. Un peu comme le disait ma collègue de l'Association des pharmaciens des établissements de santé, il s'agit d'un enjeu mondial. Je suis allée au même congrès de la Fédération internationale pharmaceutique, et je suis en mesure de le constater. Donc, on n'a pas à se sentir plus coupable ou moins coupable, mais on doit se demander ce qu'on doit faire pour que les Canadiens aient accès à leurs médicaments correctement.

Donc, il y a des volets différents. Le gouvernement fédéral a la responsabilité de l'homologation. Par exemple, nous avons rencontré les dirigeants de Sandoz. Cette compagnie a 37 usines ailleurs dans le monde, mais très peu d'entre elles peuvent produire des médicaments injectables. Alors, elle était vraiment très limitée à une ou deux industries proches qui pouvaient compenser cette lacune ici.

Le seul organisme qui pouvait donner ces recommandations quant à l'homologation accélérée pour l'importation de médicaments d'autres compagnies pharmaceutiques ailleurs dans le monde, c'est Santé Canada.

Cela étant dit, il y a des responsabilités à l'échelle provinciale. D'ailleurs, nous en avons toute une liste dans notre rapport que nous allons présenter dans deux semaines; il y a des réaménagements. Cependant, puisque nous sommes ici aujourd'hui, auprès de vous, et que vous avez l'ouverture pour nous accueillir, nous avons orienté nos objectifs et nos demandes autour de ce qui concernait le gouvernement fédéral.

Dans les autres pays, il y a des demandes plus précises, et c'est là le deuxième point: l'industrie doit vraiment avertir lorsqu'elle a des avis de non-conformité et lorsqu'elle prévoit mettre fin, parfois volontairement, à la production de certains médicaments. C'est son choix. On ne pourra pas contraindre l'industrie à ne pas le faire. Cela doit être une mesure très exceptionnelle, mais quand elle décide de cesser la production, on doit la laisser faire et on doit effectivement trouver sur la planète d'autres industries pharmaceutiques prêtes à produire ces médicaments. C'est cette information qui manque actuellement.

[Traduction]

M. Ted Hsu: Madame Roy, nous avons parlé d'un problème d'envergure internationale. Comment la coopération internationale pourra-elle contribuer à le résoudre?

Mme Myrella Roy: Parlez-vous des corporations manufacturières internationales?

M. Ted Hsu: Non, de la coopération.

Mme Myrella Roy: La coopération est, selon moi, essentielle. Comme je l'ai souligné, le problème est d'envergure internationale et requiert une solution à l'avenant. C'est sur la scène internationale qu'il faut débattre de la question.

Pour répondre à votre question précédente, les médecins n'ont certainement pas les solutions. Comme le Dr Haggie l'a souligné, nous sommes les intervenants de première ligne.

Ce sont les autorités de réglementation et les associations de fabricants de médicaments de toutes les régions du monde qui doivent s'attaquer au problème. Ils peuvent examiner diverses solutions et prendre des mesures raisonnables pour prévenir les pénuries de médicaments.

Nous ne pouvons pas le faire. Nous pouvons soulever la question, sonner l'alarme et montrer quels sont les défis que nous devons relever quand les médicaments viennent à manquer et que les avis ne permettent pas de réagir à la situation.

M. Ted Hsu: Êtes-vous en rapport avec vos collègues et vos homologues étrangers?

Au Canada, le gouvernement a mis en exergue le problème des fournisseurs uniques dans les provinces. Considérez-vous que le problème qui sévit à l'échelle mondiale tire ses racines de là?

Mme Myrella Roy: C'est l'une des principales causes, mais pas la seule. Les pénuries de médicaments sont attribuables à une multitude de causes, comme vous le savez certainement. Certaines sont propres à notre pays et pourraient y être résolues; cependant, beaucoup sont d'envergure internationale et doivent être réglées à l'échelle internationale.

J'ai entendu dire que 70 p. 100 des produits pharmaceutiques vendus au Canada sont en tout ou en partie fabriqués à l'étranger. Il pourrait s'agir de produits dont l'ingrédient actif a été importé d'un autre pays ou d'un médicament entièrement produit et fabriqué ailleurs, puis importé et emballé au Canada. Ainsi, 70 p. 100 des produits pharmaceutiques sont en tout ou en partie produits à l'extérieur du Canada.

Le problème est d'envergure internationale; la réplique doit donc être internationale.

• (0955)

M. Ted Hsu: Merci.

Je conclurais de vos propos qu'il incombe au gouvernement fédéral d'intervenir sur la scène mondiale.

J'ai une brève question à poser au pharmacien.

Quelle serait, selon vous, l'opinion des pharmaciens praticiens au sujet des bases de données en ligne et des sites Web mis en oeuvre? Sont-ils suffisamment fiables? Correspondent-ils bien à la réalité et aux besoins des pharmaciens?

Mme Myrella Roy: Si vous faites référence aux solutions temporaires actuellement mises en place, il y a, comme on l'a indiqué, les Saskatchewan Drug Information Services. Nous nous sommes également entendus avec un groupe de Montréal, qui a mis en ligne le site fridaypm.ca, parce que c'est généralement le vendredi après-midi que la situation s'envenime.

Les solutions actuelles sont bonnes, mais insuffisantes. Nous avons vraiment besoin d'un système plus solide, d'un guichet unique national que tous pourraient consulter pour obtenir la même information. Actuellement, il y a énormément d'efforts déployés en double par les praticiens du secteur des soins de santé et, certainement, les pharmaciens qui travaillent dans les hôpitaux et les communautés. Le pays compte peut-être 30 000 pharmaciens qui, sans un tel système, sont peut-être tous en train de chercher la même information. Il en va de même pour les médecins. C'est inacceptable. Pendant que nous sommes tous à l'affût d'information, nous ne prenons pas soin de nos patients.

La présidente: Merci, madame Roy.

Pardonnez-moi, mais nous devons laisser la parole au Dr Carrie et à Mme Block, qui partageront leur temps.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je tiens à remercier tous les témoins de comparaître aujourd'hui afin de nous faire part de leurs opinions sur cette question très importante. Je veux que vous sachiez également que bien souvent, nous partageons votre frustration à l'égard du fonctionnement du système de soins de santé canadien. Vous avez indiqué, je crois, qu'à l'échelle internationale, la Nouvelle-Zélande a implanté un système national permettant d'entrer un grand nombre de données.

Pour ce qui est de la compartimentation, toutefois, je crois que c'est une question de partage des responsabilités. Le fait est que la prestation de soins de santé au Canada relève des compétences provinciales. Ce sont les provinces qui sont responsables de ces services.

Je crois qu'il importe d'indiquer au compte rendu la solution — proposée, je crois, par Mme Attara — qui consiste à conjuguer les efforts. Santé Canada a effectivement un rôle à jouer. Nous nous assurons de la sécurité et de l'efficacité des médicaments sur le marché en les soumettant à des tests.

Sachez qu'actuellement, nous avons reçu des propositions d'autres entreprises, dont 17 nous sont parvenues récemment, et que nous en avons approuvé sept. Nous avons reçu dernièrement 61 demandes dans le cadre du programme d'accès spécial, dont nous avons approuvé 39 au cours des dernières semaines.

Que les médicaments viennent du Royaume-Uni ou des États-Unis, notre rôle consiste à les approuver en nous assurant qu'ils sont sécuritaires et qu'ils ont été fabriqués dans des installations aux pratiques conformes. Nous autorisons ensuite les provinces à les acheter.

C'est un des aspects qui nous irritent, et je voudrais vous poser la question suivante. Si vous étiez ministre de la Santé ou si vous faisiez partie d'un groupe d'acheteurs, feriez-vous appel, tout d'abord, à un fournisseur unique pour acquérir un médicament jugé nécessaire ou essentiel? Procéderiez-vous ainsi?

Mme Gail Attara: Ce n'est certainement pas ce que je ferais.

J'ai participé à titre de coauteur à une étude sur les patients qui ont changé de marque de médicaments, et je ne parle même pas des médicaments génériques ici. En Colombie-Britannique, ma province d'origine, on prévoyait qu'une telle démarche permettrait d'économiser 42 millions de dollars en coûts de soins de santé. En fait, le coût est de 43 millions de dollars. L'étude a été publiée.

Il s'agissait d'administrer un médicament moins cher aux patients, mais cela n'a pas fonctionné. Les patients ne sont pas tous pareils. On ne peut pas agir de cette façon. Le médicament qui fonctionne pour moi ne vous conviendra pas. Même si on simplifie l'équation en prenant l'exemple des fruits, nous ne pouvons probablement même pas manger les mêmes fruits.

M. Colin Carrie: Les réponses semblent très évidentes, mais en réalité, si vous étiez un acheteur et deviez conclure une entente avec un fournisseur unique, vous en auriez amplement les moyens. Si vous le vouliez, vous pourriez imposer certaines mesures. Cherchiez-vous à inclure des sanctions pécuniaires ou des mesures correctives?

• (1000)

Mme Gail Attara: Serait-ce en cas d'approvisionnement irrégulier?

M. Colin Carrie: Oui. Vous avez conclu un contrat à valeur légale avec ce fournisseur. N'y incluriez-vous pas de telles mesures correctrices afin de gérer le risque s'il ne peut fournir les produits? Préverriez-vous de telles mesures dans le contrat?

Mme Gail Attara: Ce serait selon moi important de le faire. Si j'étais acheteur, j'essaierais probablement d'imposer beaucoup de mesures préventives; mais j'imagine qu'en pareil cas, on insisterait probablement fortement pour que je fasse des concessions à d'autres égards.

D'après ce que j'ai observé en Colombie-Britannique, le gouvernement a fait l'objet de pressions considérables pour privilégier un médicament pour les patients de cette région dans le cadre du plan de soins de santé provincial. Du point de vue médical, ce n'était pas une décision éclairée.

Il faut que ceux qui prennent des décisions dans le domaine de la santé soient attentifs au lien de cause à effet.

M. Colin Carrie: C'est ce qui me paraît vraiment important, la communication, puisque nous devons travailler tous ensemble. Comme il s'agit d'une compétence provinciale, les fournisseurs de soins de santé ont vraiment besoin de cet échange entre les personnes qui achètent les produits pour pouvoir offrir leurs services. Je retiens vos commentaires puisque je crois qu'ils sont très importants.

Je crois que mon...

Mme Gail Attara: Être là. Les patients doivent être là. La rétroaction au sujet de cette maladie particulière aurait été très utile, si les décideurs avaient su combien ces médicaments étaient différents.

L'étude est disponible, si le comité veut la consulter. Il s'agit d'un médicament de la catégorie des IPP, les inhibiteurs de la pompe à protons, qu'on utilise pour contrer le reflux gastro-oesophagien pathologique, une maladie apparemment facile à gérer. Or, il s'est avéré inefficace pour 25 p. 100 des gens qui ont dû utiliser les produits désignés.

Si les décideurs avaient été au courant de ce type de variance... Ces médicaments sont tous efficaces. Ils le sont tous, mais pas pour tout le monde.

M. Colin Carrie: Mais vous contribuez à éduquer les décideurs?

Mme Gail Attara: Nous essayons de le faire. Nous faisons notre part.

Merci.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup.

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente. Je tiens à remercier nos témoins de leur présence et de leurs exposés. J'ai bien aimé les réponses que vous avez données aux questions posées jusqu'à présent.

Madame la présidente, j'aimerais d'abord revenir à ce qu'a dit ma collègue. Elle a quitté la salle, mais elle a parlé d'une lettre rédigée par la Société canadienne des anesthésiologistes en janvier 2011. Je n'ai pas de copie de cette lettre. J'ai bien une copie de la correspondance envoyée par cette même organisation en date du 23 août 2011, ainsi que d'une réponse de la ministre datée du 7 septembre 2011. J'ai aussi une copie de la plus récente correspondance, échangée il y a quelques semaines.

Je me demande si la députée pouvait remettre une copie de cette lettre à la greffière, à l'intention des autres membres du comité.

La présidente: Oui. Absolument. Je vous remercie.

Mme Kelly Block: D'accord.

Ai-je du temps pour poser ma question?

La présidente: Vous avez une minute et demie.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

J'aimerais revenir à... Je crois que c'était votre exposé, madame Lamarre. Vous avez présenté ou cerné trois recommandations: une unité de surveillance, un cadre législatif et une liste de médicaments essentiels. Vous avez aussi fait mention des États-Unis et de la France dans votre déclaration.

Je me demande si vous êtes au courant d'autres pratiques exemplaires, dans d'autres pays, dont vous pourriez nous faire part et qui appuieraient ou étaieraient vos recommandations.

La présidente: Vous avez moins d'une minute, madame Lamarre.

[Français]

Mme Diane Lamarre: C'est certain qu'il y a des mesures un peu partout dans le monde. L'actuelle présidente de l'Ordre national des pharmaciens de France est également présidente du groupement de l'Union européenne. On peut donc présumer que le même message qui a été adopté en France va être transmis à l'Union européenne.

Ce que je voudrais faire valoir, c'est que nos voisins américains rencontrent des problèmes tout à fait similaires aux nôtres. La situation de Sandoz nous vient de la FDA et le problème du Caelyx nous est venu de Santé Canada et a touché un peu partout aux États-Unis. On est donc vraiment dans une situation où on doit établir des liens sur le plan international, mais aussi, assurément et de façon privilégiée, avec les États-Unis.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Lamarre.

Nous entendrons maintenant Mme Quach. Vous pouvez poursuivre cette question, si vous le souhaitez. C'est comme vous voulez.

●(1005)

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Merci, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins ici présents. Vos interventions sont rassurantes, en quelque sorte, mais elles demandent aussi que le gouvernement intervienne.

J'étais plutôt perplexe et inquiète d'entendre Dre Leitch dire que le gouvernement fédéral n'avait aucune responsabilité à l'égard de ce dossier alors que vous vous entendez tous pour dire que c'est une question de santé publique. Ce matin à Radio-Canada, l'Association médicale du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont dit que le fédéral devait intervenir. Vous abondez tous dans le même sens.

Comme on l'a dit ici, la réglementation sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments est de compétence fédérale. Il faut approuver les fournisseurs, ce qui est aussi de compétence fédérale. On dit que des médicaments sont fabriqués à l'étranger et qu'il y a un problème de pénurie. Je crois que c'est vous, madame Lamarre, qui avez dit que depuis 2006, les pénuries avaient quadruplé. C'est grave: il faut intervenir. Les patients sont au milieu de tout ça.

J'aimerais savoir si, d'après vous, une clause de sécurité devrait être incluse dans les contrats d'approvisionnement avec les fournisseurs de façon à assurer qu'il y aura toujours des solutions de remplacement. Ça fait écho à ce que proposait mardi dernier l'Association canadienne du cancer dans le cadre de ce comité. Mme Attara a parlé d'un guide pancanadien pour les patients et les médecins, notamment. Ça permettrait d'obtenir ces renseignements de façon uniforme et de réagir à ces problèmes.

J'aimerais d'abord entendre Mme Lamarre, puis Mme Attara.

Mme Diane Lamarre: Sandoz a déjà des contrats d'approvisionnement avec trois grossistes principaux à l'échelle du Canada. Malheureusement, on se rend compte que ça n'a pas suffi à répondre aux besoins. Nos trois conditions sont indissociables jusqu'à un certain point. Par exemple, dans le cas d'un analgésique essentiel comme la morphine, il est certain qu'on va vouloir protéger ce produit et avoir accès à un certain nombre de fabricants qui vont nous le garantir. Au niveau provincial, dans le cadre des achats de groupe, des pénalités sont déjà prévues lorsque les compagnies ne fournissent pas les produits, mais ça ne semble pas constituer une protection suffisante.

Dans le domaine des médicaments, il faut aussi tenir compte de l'effet de cascade, qui nous oblige très souvent à nous approvisionner à l'étranger. Par exemple, quand un anesthésique donné n'est plus disponible, on en utilise un autre. Or, si la production de cet autre anesthésique avait été planifiée pour répondre à des besoins correspondant peut-être à 50 p. 100 du marché et non à sa totalité, il y a un effet de domino. Celui-ci nous rend vraiment très vulnérables. C'est un point d'une grande importance.

Pour ce qui est de la clause de sécurité, je suis d'accord, mais je pense qu'elle aura un effet limité tant que l'accès à des médicaments par l'entremise de deux ou trois fournisseurs ne sera pas garanti et qu'un mécanisme de rotation et d'attribution équilibrée impliquant un certain nombre de distributeurs, de producteurs, ne sera pas mis en oeuvre.

Mme Anne Minh-Thu Quach: Merci.

Madame Attara, vous avez parlé d'un guide pour les patients. C'est ce que vous revendiquez.

[Traduction]

Mme Gail Attara: Je pense que c'est très important, et cela nous ramène encore à la question du leadership. Nous devons centraliser ces rapports d'une façon quelconque. De plus, il faut absolument un approvisionnement garanti de médicaments et faire tout ce qu'il faut pour en arriver là.

Lorsque je parle de leadership, il ne s'agit pas nécessairement de réglementation, sauf pour ce qui est de ces réunions et de la suite des choses. Je ne dis pas ce que doit être ce leadership, mais je dis que nous devons faire front commun. Comme il s'agit d'un problème à l'échelle mondiale, et nous l'avons très bien compris, qui d'autre est mieux placé que le gouvernement fédéral pour assurer ce leadership? Je crois que ce serait plus difficile pour les provinces de négocier dans un contexte mondial que pour le gouvernement fédéral.

C'est pourquoi, en tant que patients, nous croyons qu'il est très important que quelqu'un prenne les choses en main. Et il est temps, vraiment temps.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Au Canada, il n'y a pas nécessairement de personnes ressources chargées précisément des cas de pénurie. En revanche, il y a à la FDA 11 employés dont c'est l'unique fonction. Par exemple, Sandoz qui aurait voulu avertir Santé Canada...

• (1010)

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi, madame Quach. Si vous avez un chronomètre devant vous, vous savez sûrement que les cinq minutes sont écoulées.

Monsieur Lizon.

M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être ici ce matin. J'adresse ma question à la Société canadienne des anesthésiologistes. Les médias ont rapporté que la ministre Aglukkaq n'avait pas répondu à votre lettre. Or, nous avons une copie de la réponse que la ministre a adressée à votre organisation le 7 septembre 2011, dans laquelle elle explique toutes les mesures qu'elle a prises pour encourager l'association professionnelle à soumettre son plan pour l'échange d'information sur la pénurie de médicaments. Je crois comprendre que vous avez envoyé une lettre de suivi il y a quelques semaines à peine, le 6 mars. Je crois comprendre qu'on est en train de rédiger la réponse à votre lettre.

Ne croyez-vous pas que la ministre et son ministère ont travaillé jour et nuit à ce dossier, pour essayer de remédier à cette pénurie sur le terrain, identifier des fournisseurs et accélérer les approbations pour que les patients reçoivent les médicaments dont ils ont besoin? Pouvez-vous faire des commentaires à ce sujet?

Dr Richard Chisholm: J'ai écrit à la ministre Aglukkaq en janvier et j'ai reçu une réponse à ma lettre en mars. Nous n'avons pas dit dans notre mémoire qu'elle n'avait pas répondu. En fait, nous saluons l'initiative qu'elle a entreprise, mais malheureusement, malgré cela, les pénuries de médicaments que nous connaissons maintenant sont beaucoup plus importantes que l'an dernier, lorsque nous avons commencé à faire part de nos inquiétudes.

M. Wladyslaw Lizon: Comme les membres du comité l'ont indiqué à plusieurs reprises aujourd'hui et au cours de la séance précédente, lorsque nous avons rencontré les fabricants de médicaments et leurs associations, il s'agit d'une responsabilité provinciale. Le gouvernement fédéral ne négocie pas de contrats pour l'achat de médicaments. Même les fabricants ont affirmé avoir leurs propres problèmes.

Cela nous ramène aux commentaires faits par le Dr Haggie. Ils ont affirmé avoir du mal à obtenir certains composants actifs des médicaments. Bien sûr, c'est le problème des fabricants. Toutefois, nous devons comprendre que nous sommes dans une situation de marché où s'exerce le jeu de l'offre et de la demande, et le fait que les provinces et les territoires ont choisi un seul fournisseur... C'est une décision très risquée dans n'importe quel domaine. Toute entreprise sérieuse qui s'en remet à un seul fournisseur doit assumer la responsabilité des risques liés à cette décision. Il y a des pénuries d'autres produits dans le monde dont nous ne sommes pas au courant et qui n'affectent pas les patients. C'est très important.

Je ne crois pas que même un décret du président des États-Unis mettrait fin aux pénuries de médicaments. C'est un problème de marché et, à moins que les politiques des provinces et des territoires ne changent, je ne crois pas que nous sommes prêts de trouver une solution.

Docteur Haggie, pourriez-vous faire des commentaires à ce sujet, je vous prie?

Dr John Haggie: J'ai une ou deux choses à dire, sans suivre un ordre particulier. Je crois qu'il est encourageant de voir que vous semblez toucher au coeur des problèmes des grandes compagnies pharmaceutiques, ou des problèmes que les industries pharmaceutiques éprouvent dans leurs façons de faire. Comme je l'ai dit, c'est une boîte noire pour moi et j'ai tenté en vain de l'ouvrir.

J'aimerais apporter un éclairage légèrement différent. Tout le monde parle présentement des soins assurés par des équipes pluridisciplinaires et des efforts de collaboration entre les médecins et les fournisseurs de soins de santé. Ce que je vois ici, c'est l'exemple de la poêle qui se moque du chaudron. Honnêtement, vous ici, vous devez aborder la question des soins de santé dans un esprit de collaboration. Vous ne pouvez pas vous déresponsabiliser en invoquant une loi qui date de 170 ans ou plus. Vous pouvez essayer de le faire, mais ce n'est pas un spectacle édifiant pour les patients qui ne reçoivent pas leurs médicaments. Ce qui importe pour eux, c'est que les médicaments ne sont pas comparables à l'essence, par exemple. Imaginez seulement ce qui arriverait si nous avions des pénuries aléatoires et rotatives d'essence dans les localités; on ne réagirait pas de la même façon que s'il s'agissait de médicaments. Les médicaments sont différents. Ils sont devenus un élément essentiel de la gestion des maladies chroniques et des maladies aiguës, bien plus que personne ne l'aurait imaginé lorsque le régime d'assurance-maladie a été mis sur pied.

• (1015)

La présidente: Merci, docteur Haggie.

Nous entendrons maintenant la Dre Sellah.

[Français]

Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD): Merci, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins qui se sont déplacés aujourd'hui pour nous éclairer davantage sur cette crise. Comme je le dis, contrairement à certains collègues de l'autre côté, je sais qu'il y a un grand éléphant rose dans le salon. Je ne cherche pas qui l'a fait entrer, pour le moment. Toutefois, en ce moment, je cherche à trouver une solution à ce problème urgent.

On peut appeler ça une crise, actuellement, puisque c'est un phénomène qui dure depuis une décennie. Toutefois, ça empire, depuis quelques années. Je regrette que le gouvernement ne fasse pas preuve de leadership, qu'il n'ait pas une attitude proactive pour essayer d'amoindrir la crise que nous vivons aujourd'hui.

J'avais déjà posé la question à certains témoins qui se sont présentés pendant nos journées de témoignages.

Pensez-vous que le Canada devrait opter pour un système de surveillance et un système de déclaration obligatoire — et non volontaire —, comme cela se fait chez nos voisins, aux États-Unis, et en Nouvelle-Zélande?

Mme Diane Lamarre: Nous sommes convaincus qu'il faut que le système soit obligatoire, parce qu'il y a une question de capacité de réagir à ces pénuries et il y a un temps de réaction nécessaire. Actuellement, on le voit. Des constats sont faits. Le cas de Sandoz, dans le fond, expose tous les problèmes, toutes les causes et toutes les conséquences. C'est une situation malheureuse, mais elle nous permet quand même de réagir.

Ces éléments doivent être vus. Il faut un système obligatoire, parce que chaque minute compte. Sandoz a reçu l'avis en novembre et on a eu l'avertissement en février. Je ne veux pas cibler Sandoz spécifiquement, mais je veux qu'on le voie comme un cas, de la même façon que des professionnels de la santé utilisent des cas de malades.

Il y avait une période de trois mois pendant laquelle on aurait pu agir. L'absence d'obligation nous a rendus plus vulnérables et a fait en sorte que nous avons été à la remorque des autres. Les compagnies, même quand on leur donne le feu vert pour produire,

prennent des mois à réagir et à ajuster leur production. C'est très important.

Je constate aussi que, du côté des États-Unis, la FDA a réussi non pas à faire disparaître toutes les pénuries, mais à les réduire de façon substantielle. On se rend compte qu'en 2010, 38 pénuries sur 178 ont été évitées. En 2011, on a évité 195 pénuries sur 250. C'est quand même significatif. En 2012, au cours du mois écoulé entre le 1^{er} janvier et le 9 février, il y en a eu 18. Ce n'est pas banal.

Il faut prendre ces moyens. On a la responsabilité sociétale envers les citoyens du Canada de prendre toutes les mesures nécessaires. Il y en aura à différents niveaux. Certainement, il y a le rôle de vigie et l'obligation de rapporter les problèmes dès qu'on les appréhende.

Parfois, des choix sont faits par certaines compagnies. On peut les respecter, mais ces choix doivent être annoncés rapidement. Lorsque ce sont des situations imposées par des rehaussements de production — comme dans le cas de Sandoz —, on doit être avertis, et le fabricant doit avoir l'obligation de donner l'alerte rapidement.

Mme Djaouida Sellah: Je suis préoccupée par le fait que la FDA sonne l'alarme pour Sandoz et dise qu'il y a des problèmes d'installations sanitaires lors de la production de ses médicaments, mais que Santé Canada ne le fasse pas.

Que pouvez-vous me répondre? Les normes américaines sont-elles plus strictes que nos normes canadiennes?

[Traduction]

Mme Gail Attara: J'ai un peu d'information à ce sujet.

Ce que je comprends, c'est que ce médicament était destiné à l'exportation seulement lorsqu'un problème a été décelé. Ce médicament n'était pas utilisé au Canada. Cette entreprise fabrique donc des produits qui sont exportés, alors que les médicaments fabriqués au Canada devraient peut-être être destinés en priorité aux Canadiens.

Je n'en sais pas beaucoup plus.

Vous avez dit un peu plus tôt que les rapports obligatoires pourraient être une option viable — je ne suis pas tout à fait vendue à cette idée, mais je pourrais me laisser convaincre. L'autre chose, c'est qu'il s'agit d'un fournisseur unique. Si vous avez de la concurrence et que vous avez plusieurs sites, si l'un d'eux est attaqué... Ce n'est pas logique ni pratique d'avoir un seul fournisseur pour quoi que ce soit.

• (1020)

La présidente: Merci beaucoup.

Nous donnons maintenant la parole à M. Strahl.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Merci beaucoup. Merci à tout le monde d'être ici pour discuter de ce sujet très important.

Je ne sais pas à qui je dois adresser ma question. Plusieurs témoins ont parlé de différents pays et de leurs réactions.

Je vais poser une question très directe. Savez-vous s'il existe un pays dans le monde développé, peut-être au sein du G7, qui ne connaît pas de pénurie de médicaments ou la menace d'une telle pénurie? Y en a-t-il?

La présidente: Qui voudrait répondre à cette question?

Dr Richard Chisholm: Je me suis entretenu avec mes homologues de la Grande-Bretagne, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande — je comprends que certains ne font pas partie du G7. Ils n'ont pas les problèmes que nous avons ou que nos collègues américains semblent avoir eus. Ils m'ont souri et m'ont répondu qu'ils avaient eu un petit pépin il y a deux ans, qui a été réglé par leurs organismes centraux.

Ce n'était pas un problème. Beaucoup de leurs médicaments proviennent de l'Asie, et c'est là qu'ils s'approvisionnent. Les Britanniques ne semblent avoir aucun problème.

M. Mark Strahl: Vous avez parlé de deux pays qui ont un système central de prestation de soins de santé; un ordre de gouvernement supervise le système, et ils ont réussi à éviter ce problème.

Dr Richard Chisholm: Cela semble être le cas, oui.

M. Mark Strahl: Y a-t-il des pays où les compétences sont partagées, c'est-à-dire dont les États ou les provinces ont un rôle à jouer dans la prestation des soins de santé, qui n'ont pas été aux prises avec ce problème? Si la Grande-Bretagne et la Nouvelle-Zélande sont des exemples, savez-vous si un pays ayant un système semblable à celui du Canada a connu un problème semblable?

Dr Richard Chisholm: Je crois que l'Australie compte un certain nombre d'États. Je ne sais pas exactement comment son système de soins de santé est structuré, mais ce pays n'a pas eu de problème non plus.

M. Mark Strahl: Je vous remercie.

La présidente: Madame Lamarre.

[Français]

Mme Diane Lamarre: Je crois, par contre, qu'aucun pays n'a connu une pénurie aussi générale que celle que vit le Canada. Présentement, les produits injectables sont grandement touchés au Canada. Je crois qu'on fera vraiment figure de cas d'espèce. Je pense qu'on a intérêt à montrer la voie aux autres. Malgré la double législation, je pense que les responsabilités et les vigilances sont partagées, et des leçons doivent être tirées quant à l'amélioration de nos processus.

Le Programme d'accès spécial de Santé Canada est un programme fédéral qui n'a jamais été mis à l'épreuve dans un contexte de pénurie comme celle à laquelle nous sommes confrontés. Cela a toujours été pour des situations exceptionnelles, pour des patients qui avaient besoin d'un médicament qui était peu ou pas disponible au Canada. Un médecin faisait une demande pour un patient. C'est la première fois qu'un groupe de médecins avaient besoin d'une vaste gamme de médicaments pour un groupe de patients. C'est une première de laquelle on doit apprendre.

Quand le Programme d'accès spécial a été instauré, il répondait à certains besoins. On se rend compte que ces besoins, de façon unanime sur le plan international, vont se présenter de nouveau. Je crois que ce qu'on vit devrait nous aider à modifier les structures existantes pour permettre d'être plus en mesure de réagir aux besoins rapidement et en temps beaucoup plus opportun. Actuellement, le Programme d'accès spécial a permis que des médicaments puissent être importés plus rapidement pour un grand nombre de patients et en grande quantité, ce qui est une première.

[Traduction]

Mme Myrella Roy: Je vais répéter ce que j'ai dit tout à l'heure. Nous sommes des professionnels de la santé. Nous ne savons pas très bien comment les systèmes politiques fonctionnent et comment

les systèmes de soins de santé fonctionnent partout dans le monde. C'est là la responsabilité de Santé Canada. S'il y a des solutions et si d'autres pays ont des systèmes semblables au nôtre et qu'on peut en retirer des leçons, c'est à Santé Canada d'y voir.

• (1025)

La présidente: Merci, monsieur Strahl.

Monsieur Morin.

[Français]

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Merci, madame la présidente.

Tout d'abord, j'aimerais remercier particulièrement ma collègue Anne Minh-Thu Quach qui a été la première députée du Parlement à aborder à la Chambre des Communes la question de la pénurie de médicaments chez Sandoz. Je suis donc fier d'oeuvrer au sein d'un parti pour qui la question de la pénurie de médicaments est importante et qui exerce du leadership.

Par la suite, Mme Quach a posé une question au secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, M. Carrie, à laquelle celui-ci a répondu qu'il allait veiller à ce que les renseignements appropriés soient fournis aux bonnes personnes au moment opportun et que cela permettrait aux médecins, aux pharmaciens et aux patients d'être informés de ce qui se passait suffisamment à l'avance pour adapter les traitements au besoin. C'est ce qu'il a dit. Si je me fie à sa réponse, je suis enclin à penser que le gouvernement fait preuve de leadership quoique, malheureusement, tous vos témoignages indiquent que le gouvernement conservateur fédéral fait preuve d'un manque de leadership dans ce dossier.

Ensuite, madame Lamarre, j'ai trouvé très intéressant le fait que vous avez mentionné qu'entre 2006 et 2010, les pénuries ont quadruplé. Vous avez même qualifié la dernière pénurie de générale. C'est très inquiétant.

Pour revenir à ce que soulignait ma collègue Libby Davies, en 2008, le ministre de l'Industrie Tony Clement a été informé par le rapport du Bureau de la concurrence du Canada. En 2011, la Société canadienne des anesthésiologistes avait également contacté la ministre de la Santé, Mme Aglukkaq, qui est en poste depuis quatre ans. Malheureusement, il ne sert à rien de s'adresser au Cabinet ou même à celui de Mme Aglukkaq. Je suis d'accord avec vous, j'y vois un manque de leadership au sein du gouvernement, ce que je trouve très déplorable.

De plus, comme l'a mentionné le Dr Haggie, le gouvernement actuel aime pointer du doigt les provinces. La députée conservatrice Mme Leitch nous a répété son opinion aujourd'hui. Elle a blâmé les professionnels de la santé qui ne suivent pas le dossier, ou les provinces, en disant que c'était leur problème.

Au bout du compte, à mon avis — j'aimerais, docteur Haggie, que vous commentiez mon opinion —, le manque de leadership du gouvernement fédéral l'amène à pelleter le problème dans la cour des provinces. On sait déjà qu'il y a une pénurie de médecins dans les provinces, du moins au Québec, et vu la rareté des médicaments, certains traitements et opérations chirurgicales sont retardés. Les listes d'attente provinciales pour voir un médecin et se faire traiter pour diverses conditions vont donc augmenter. Cela va alors être le problème des provinces et non du gouvernement du Canada. Je trouve ce manque de leadership très déplorable. J'aimerais donc entendre vos commentaires, docteur Haggie, sur ce que je viens de dire.

[Traduction]

Dr John Haggie: Les patients ne saisissent pas les subtilités des conflits que suscite la question des compétences. Ils ne comprennent pas vraiment comment les médicaments leur parviennent. Bien honnêtement, je l'ignorais aussi il y a quelques semaines. Je ne suis pas certain d'être plus avisé aujourd'hui. Ce que tout cet exercice a mis en lumière, c'est qu'il n'y a pas d'approche uniforme à l'égard des soins de santé. Il n'y a pas d'approche uniforme à l'égard des produits pharmaceutiques.

Vous pourriez presque faire valoir que les produits pharmaceutiques définissent aujourd'hui la gestion médicale. Lorsque j'ai reçu ma formation, nous corrigions les problèmes par des chirurgies. Les maladies que je traitais avec un bistouri, lorsque j'étais résident, se traitent maintenant avec des médicaments, et c'est tant mieux pour la vaste majorité des patients. Les médicaments ne sont plus un de ces autres moyens qui existent et qui sont facultatifs.

Je me remets à la place des patients pour dire que le débat constitutionnel, les discussions sur le financement entre les régies de la santé, les provinces et le groupe national ne les ont pas éclairés. Tout ce débat ne les rassure pas. Ils ne sentent pas que les choses évoluent dans la bonne direction. Le fait de montrer du doigt et de blâmer...

Vous devez tirer des leçons des études de cas, et votre position dépend du côté où vous êtes assis, pour dire franchement.

Comme Rick Hillier, un autre Terre-Neuvien, l'a dit, il faut toujours tirer profit d'une crise. La seule bonne chose qui peut ressortir de cette situation, c'est qu'on peut faire beaucoup mieux la prochaine fois et on ne se retrouvera plus dans ce pétrin. S'il faut que les représentants du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires s'assoient ensemble et se parlent, est-ce là une si mauvaise chose?

• (1030)

La présidente: Merci, docteur Haggie.

Nous donnons maintenant la parole à M. Gill.

M. Parm Gill (Brampton—Springdale, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais aussi remercier les témoins d'avoir présenté d'excellents exposés et de prendre le temps d'être parmi nous aujourd'hui.

J'aimerais simplement mentionner une chose pour le compte rendu. Mon collègue, M. Lizon, en a parlé. Une des députés du NPD a diffusé hier un communiqué de presse dans lequel elle soutient que la ministre de la Santé n'a pas répondu à la lettre ou à la demande faite par le Dr Chisholm et son organisation. Voici ce que dit le communiqué: « Malgré les avertissements de nombreux experts, les conservateurs ont refusé d'agir, ou même de répondre à la lettre de la Société canadienne des anesthésiologistes. »

J'aimerais remercier le Dr Chisholm d'avoir précisé à l'intention du comité que la ministre a répondu à la correspondance le 7 septembre 2011.

J'ai une question à poser au Dr Chisholm. Santé Canada accélère l'examen de plus de 35 demandes visant l'approvisionnement supplémentaire de médicaments. Le ministère a aussi accéléré l'approbation de médicaments de remplacement, dont au moins un est utilisé en anesthésie. Comment ce médicament de rechange aidera les patients?

Dr Richard Chisholm: Il faudrait que je sache de quel médicament il s'agit. Je suis désolé. Je ne le sais pas.

Savez-vous quel est ce médicament?

La présidente: Docteur Haggie?

Dr John Haggie: Je crois que c'est le rocuronium, Rick. Je crois que c'est l'un de vos médicaments de réanimation.

Dr Richard Chisholm: Le rocuronium est un relaxant musculaire non dépolarisant à bref effet d'action. Si vous souffrez d'une appendicite, il faut relaxer les muscles de votre abdomen pendant une courte période de temps pour que le chirurgien puisse retirer l'appendice. Cela facilite la chirurgie.

Ce médicament était disponible en faible quantité à certains endroits, alors qu'il n'y en avait plus du tout à d'autres endroits. Sa disponibilité améliorera l'accès aux chirurgies.

M. Parm Gill: J'aimerais aussi apporter plus de précisions sur les dates que j'ai mentionnées dans la lettre. Il y aurait aussi, semble-t-il, une autre lettre qui aurait été envoyée en janvier, à laquelle le ministre a répondu en mars de cette année.

J'aimerais peut-être poser mon autre question à M. Chisholm, mais n'importe qui d'autre est invité à y répondre.

Comme le ministre l'a indiqué dans sa lettre, un groupe de travail multipartite a été créé pour étudier la question de la pénurie de médicaments Canada. Un système national de rapports est mis sur pied pour que les professionnels de la santé puissent avoir rapidement accès à des renseignements précis qui leur permettront de modifier le traitement au besoin.

Un autre aspect important du plan consiste à fournir des conseils sur les solutions de rechange aux médicaments médicalement nécessaires. Vous représentez les professionnels de la santé de première ligne. Les médecins pourraient-ils faire autre chose pour favoriser la collaboration et nous aider à trouver des solutions à la pénurie de médicaments?

Dr Richard Chisholm: Comme vous l'avez indiqué, il y a deux ressources en ligne. En réalité, quand je consulte ces sites, je ne trouve pas assez de renseignements sur ceux que j'utilise. Il y a des liens de l'industrie, où les fabricants canadiens de médicaments génériques affichent la liste des médicaments en pénurie.

Je n'ai pas vu les solutions de rechange auxquelles vous avez fait allusion. Malheureusement, pour ce qui est des renseignements que nous obtenons, je reçois un courriel le matin indiquant que tel médicament n'est pas disponible. C'est le seul moyen dont je dispose pour savoir qu'il n'est pas disponible. Un article est absent de mon panier d'achat virtuel, c'est seulement ainsi que je peux savoir si les médicaments sont disponibles ou non.

Nous pourrions nous réapprovisionner, le problème a qu'un seul endroit où je peux le faire actuellement, c'est chez mon pharmacien, mais pour cela il faudrait qu'on réponde au téléphone.

• (1035)

La présidente: Madame Roy.

Mme Myrella Roy: Notre association est membre du groupe de travail multipartite depuis le printemps dernier; donc, je peux vous en parler.

Même si je considère que nous avons fait de grands progrès vers la création de systèmes de gestion de l'approvisionnement en médicaments, comme on l'a indiqué plus tôt, il y a actuellement une entente temporaire avec deux groupes d'approvisionnements en médicaments. Notre défi le plus important est de créer un système national unique et fiable qui offrirait en même temps la gamme complète des renseignements dont les professionnels de la santé ont besoin pour offrir des soins de qualité à leurs patients.

Notre plus grand défi est lié à la viabilité et au financement du système.

La présidente: Merci, madame Roy.

Nous pensons maintenant à M. Brown et Mme Block, qui se partageront le temps de parole. Vous n'avez que cinq minutes, donc, prenez garde.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Kelly a une petite question; elle peut donc commencer.

Mme Kelly Block: C'est en effet le cas, madame la présidente. Encore une fois, je suis désolée. Ce n'est qu'une question de procédure.

J'avais demandé que la lettre dont on a parlé soit envoyée à la greffière. Je crois comprendre que nous allons la demander à M. Chisholm. Puisque cette lettre a été écrite en janvier 2011 et qu'il a indiqué qu'il y a une réponse en mars 2011, je me demande si nous pourrions demander que la réponse soit aussi envoyée au comité.

La présidente: Monsieur Chisholm, pourriez-vous vous assurer de nous faire parvenir cette lettre par l'intermédiaire de la greffière? Est-ce possible?

Dr Richard Chisholm: Oui, certainement.

La présidente: Merci beaucoup.

Allez-y, monsieur Brown.

M. Patrick Brown: Merci, madame la présidente.

Il y a certainement eu des commentaires intéressants aujourd'hui. M. Strahl a posé des questions sur d'autres pays qui n'ont peut-être pas connu de pénuries. Si je me souviens bien, on a parlé de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni.

Manifestement, une des difficultés que nous avons au Canada est liée au fait que plusieurs gouvernements s'occupent de l'administration des soins de santé, car cela relève des provinces.

À votre avis, certaines des choses qui ont été faites en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni devraient-elles être utilisées ou étudiées au Canada? De quelle façon pourrait-on les mettre en oeuvre, étant donné les diverses administrations que nous avons au Canada?

La présidente: Aimerez-vous répondre à cette question, monsieur Chisholm?

Dr Richard Chisholm: Nous pourrions réécrire l'Acte de l'Amérique du Nord britannique, mais ce serait un moment historique.

En Nouvelle-Zélande et en Australie, on s'approvisionne tant des marchés auxquels nous n'avons pas accès. Encore une fois, pour ce qui est du Royaume-Uni, je ne suis pas certain. Nous devons avoir des discussions à un échelon supérieur au mien pour savoir exactement de quelle façon on a réussi à éviter ces problèmes. Comme je l'ai dit, ces pays ont eu des problèmes il y a quelques années, et ils n'étaient certainement pas d'une ampleur comparable à ce que le Canada et les États-Unis ont connu.

La présidente: Madame Lamarre.

[Français]

Mme Diane Lamarre: Dans notre analyse des pénuries — puisqu'on a travaillé depuis déjà un an —, on a constaté qu'il y a plus de 43 p. 100 des pénuries qui sont associées à la qualité de la fabrication. Donc, il s'agit de produits qui ne répondent pas aux normes de Santé Canada ou de la FDA. Il y a donc une responsabilité importante à tous les niveaux.

En fait, la crise que l'on traverse actuellement nous amène à considérer un nouveau contexte, un contexte où on ne peut pas blâmer les gens avant. Quand il y a eu des pénuries au début des années 2000, elles étaient de courte durée, en général. Maintenant, elles se prolongent. On les annonce pour trois mois, six mois. C'est une nouvelle réalité.

Les lois évoluent pour répondre à de nouveaux besoins des patients et de la population, et pour répondre à de nouveaux problèmes. Nous faisons face à un nouveau problème. Il y a 30 ans, c'était inconcevable d'avoir une législation pour la contrefaçon des médicaments et l'accès par Internet. Or on y arrivera, on y arrive un peu partout dans le monde.

La pénurie des médicaments s'inscrit dans la même catégorie de problèmes. Ce sont des problèmes mondiaux dont on n'a pas vu nécessairement les conséquences, qui sont reliées, entre autres, à la mondialisation, à la concentration des fabricants un peu partout dans le monde, autant pour les matières premières que pour les fabricants et, ensuite, pour les modes de distribution. Alors, c'est à tous ces niveaux qu'il faut travailler.

Toutefois, c'est certain qu'on a actuellement des besoins qui n'ont pas été satisfaits. On se fiait seulement à la bonne foi des organisations, qui n'ont pas nécessairement été de mauvaise foi; elles ont tout simplement été prises dans un contexte historique voulant qu'on agisse d'une certaine façon. On doit maintenant constater qu'il faut travailler différemment. Pour qu'on incite ces organisations à travailler différemment, il faut passer par la voie législative, car on est dans un contexte où les gens protègent, ou pourraient protéger éventuellement, certains marchés.

● (1040)

[Traduction]

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown: Je sais que j'ai peu de temps. Avant qu'il ne s'envole en fumée — ce qui se produit très rapidement, en ce lieu —, je voudrais poser une autre question, aux fins du compte rendu.

La question s'adresse aux représentants de l'Association médicale canadienne. Lorsqu'on constate qu'il y a une pénurie d'un médicament et qu'on cherche un médicament de remplacement, certains ont suggéré que cela devrait relever d'un organisme gouvernemental. Ne serait-il pas logique de demander aux pharmaciens et aux médecins de décider des solutions de rechange? Quel devrait être le rôle des médecins dans ce processus, à votre avis?

Dr John Haggie: Je pense qu'il faut qu'ils participent, mais on ne fait que réagir. C'est une approche palliative.

La question relative aux pénuries et à la façon dont elles sont gérées fait partie du problème. Une partie de la solution, comme vous l'avez fait remarquer, à juste titre, est de s'assurer la participation des pharmaciens et des médecins. La réalité, c'est qu'actuellement, nous n'avons pas un système qui nous permet de le faire d'une façon qui serait utile à la personne qui rédige l'ordonnance.

La présidente: Merci, docteur Haggie.

Je suis désolée, madame Roy. Si quelqu'un vous pose une question, vous pourrez... Parce que cela s'adressait à un pharmacien.

Nous passons maintenant à M. Hsu. Je ne sais pas, monsieur Hsu, si vous aimeriez entendre le point de vue de Mme Roy sur cette question. C'est votre temps de parole.

M. Ted Hsu: Merci, madame la présidente.

J'aimerais me pencher sur la question de l'approvisionnement international dont Mme Roy a parlé. Vous avez dit qu'environ 70 p. 100 des médicaments sont fabriqués ailleurs. J'aimerais savoir s'il y a un organisme qui assure un suivi à cet égard — dans une proportion de 70 p. 100, peut-être — ou quitter les statistiques sur la provenance des médicaments que nous utilisons au Canada.

Mme Myrella Roy: Je ne connais pas d'organisme qui le ferait. Je pense que les associations de l'industrie pharmaceutique en auraient probablement une meilleure idée que nous. En ma qualité de professionnelle de la santé, je n'en ai aucune idée, c'est certain.

Le chiffre de 70 p. 100 que j'ai mentionné plus tôt m'a beaucoup surpris lorsque j'en ai pris connaissance il y a deux ou trois mois. Je ne sais pas qui a fait le calcul. Quand je l'ai dit, je pense qu'il s'agit des associations de l'industrie pharmaceutique et des organismes de distribution de médicaments.

M. Ted Hsu: Il y aura une réunion de l'Organisation mondiale de la Santé au mois de mai, je crois. Quelqu'un — votre organisme, peut-être — a demandé au gouvernement canadien d'essayer de faire inscrire cette question à l'ordre du jour de la réunion de l'Organisation mondiale de la Santé. Je me demandais si vous pourriez faire des commentaires à ce sujet.

Mme Myrella Roy: Je pense que la proposition a probablement été formulée par l'Association des pharmaciens du Canada. C'est peut-être lié au fait qu'il y a environ un mois, en collaboration avec l'Association des pharmaciens du Canada, nous avons écrit au ministre Aglukkaq. Dans cette lettre, nous avons fait valoir que les pénuries de médicaments sont un problème mondial et la recherche de solutions à l'échelle internationale devrait passer par l'OMS.

M. Ted Hsu: À votre connaissance, cela a-t-il été accepté?

Mme Myrella Roy: Pas que je sache, non.

M. Ted Hsu: Merci. Je n'ai pas d'autre question.

La présidente: Merci, monsieur Hsu.

Je tiens à remercier les témoins d'être venus aujourd'hui pour participer à cette discussion très importante. Le comité est très reconnaissant de votre contribution.

J'aimerais remercier les membres du comité de leurs questions. La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>