



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 038 • 1<sup>re</sup> SESSION • 41<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 3 avril 2012**

**Présidente**

Mme Joy Smith



## Comité permanent de la santé

Le mardi 3 avril 2012

•(0845)

[Traduction]

**La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):** La séance est ouverte.

Mesdames et messieurs, bonjour. Je tiens à souhaiter la bienvenue à nos invités.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, nous étudions le rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada.

Nous avons parmi nous...

**Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD):** Madame la présidente, j'aimerais présenter une motion.

**La présidente:** Oui?

**Mme Libby Davies:** Je prie les témoins de bien vouloir m'excuser, mais je veux être certaine que nous traitons cette motion. J'en ai parlé à la dernière séance.

**La présidente:** Les travaux du comité sont prévus à la fin de la...

**Mme Libby Davies:** Oui, je le sais, mais j'aimerais présenter la motion maintenant pour qu'elle soit bel et bien traitée. Je crois que nous pourrions considérer la période à huis clos...

**La présidente:** Allez-y, monsieur Strahl.

**M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC):** J'aimerais intervenir à ce sujet.

**Mme Libby Davies:** Madame la présidente, j'aimerais proposer que, dans le cadre de son étude sur le rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada, le comité fasse rapport de ses conclusions à la Chambre des communes.

Lorsque nous avons convenu d'effectuer cette étude, il n'était pas précisé dans la motion que nous devions faire rapport de ses conclusions. Je présume que c'est ce que souhaite tout le monde; sinon, pourquoi écoutons-nous tous les témoins? Toutefois, pour que ce soit clair, nous devrions préciser que nous ferons rapport de nos conclusions à la Chambre.

Si cette motion est approuvée, et j'espère qu'elle le sera lorsque nous aborderons les travaux du comité, alors nous pourrions discuter du moment opportun. Je sais que nous avons d'autres travaux en cours, alors nous pourrions discuter du moment où nous aurons cette réunion.

**La présidente:** Je comprends la motion.

Allez-y, monsieur Strahl.

**M. Mark Strahl:** Oui, je suis d'accord pour dire que nous devrions faire rapport de ces réunions. J'aimerais simplement que la motion tienne compte du texte intégral de la motion originale, et c'est pourquoi je vais proposer un amendement.

On dit ici: « que dans le cadre de son étude sur le rôle du gouvernement et de l'industrie... », etc. La motion d'origine voulait que le comité consacre des réunions « à l'examen du rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada, de la manière dont les provinces et les territoires décident de leurs besoins en médicaments, de la manière dont l'industrie y répond et de l'incidence de la situation sur les parties intéressées ».

J'aimerais que tous ces éléments soient repris dans la motion lorsqu'il est question de rapport.

**La présidente:** En guise de précision, ce que vous dites, c'est que nous aurons toute la motion présentée par Mme Davies, mais votre amendement couvre...

Pouvez-vous reprendre votre amendement, je vous prie?

**M. Mark Strahl:** Oui.

**La présidente:** Est-ce un ajout à sa motion?

**M. Mark Strahl:** Oui. Ce serait un ajout pour reprendre la motion originale que nous avons adoptée lorsque nous avons décidé d'entreprendre cette étude.

**La présidente:** Nous vous écoutons, madame Davies.

**Mme Libby Davies:** Permettez-moi de préciser que c'était ma motion originale. Suivant le conseil de la greffière, on l'a raccourcie de cette façon.

Je n'ai aucune objection à ajouter cela; si votre amendement reprend essentiellement la formulation de la motion d'origine, il n'y a aucun problème. C'est ce dont nous voulons faire rapport: notre étude et les témoignages entendus.

Je considère qu'il s'agit d'un amendement favorable. Je suis ravie de l'inclure. Je l'avais fait au départ, alors cela ne pose aucun problème.

•(0850)

**La présidente:** Très bien. Nous allons d'abord voter sur l'amendement, puis sur la motion, et nous pouvons le faire maintenant.

**Mme Libby Davies:** Je suis prête à l'intégrer simplement à la motion.

**La présidente:** Vous êtes prête à l'intégrer à la motion?

**Mme Libby Davies:** Oui.

**La présidente:** C'est parfait. Voilà une excellente collaboration. Je suis très fière de vous.

(La motion est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

**La présidente:** Merci, madame Davies, et merci, monsieur Strahl.

Nous allons maintenant écouter le premier groupe de témoins. Nous accueillons l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, qui est représentée par M. Brian O'Rourke, président et directeur général. Nous accueillons aussi M. Jeff Poston et M. Jeff Morrison, de l'Association des pharmaciens du Canada; nous entendrons aussi Dr Joel Lexchin, professeur de la School of Health Policy and Management de l'Université York, qui comparait à titre personnel.

Nous allons commencer avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Monsieur O'Rourke, nous vous écoutons.

**M. Brian O'Rourke (président et directeur général, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé):** Merci, madame la présidente.

[Français]

Merci de l'invitation à me présenter devant le comité.

[Traduction]

L'ACMTS est un organisme à but non lucratif financé principalement par Santé Canada et l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec.

Notre organisation évalue les technologies de la santé. Cela signifie que nous offrons des évaluations indépendantes, fondées sur des données probantes, relativement à l'efficacité clinique et au rapport coût-efficacité des produits pharmaceutiques, des diagnostics ainsi que des procédures et des appareils médicaux, dentaires et chirurgicaux. Nous ne décidons pas des technologies qui seront financées par les ministères de la Santé; toutefois, nos travaux permettent des prises de décision éclairées sur les technologies.

[Français]

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé fournit toute une gamme de services destinés à soutenir la gestion efficace des produits pharmaceutiques et d'autres technologies de la santé au Canada.

[Traduction]

Le programme commun d'évaluation des médicaments permet d'appuyer les décisions prises quant aux médicaments qui sont couverts par 18 des 19 régimes d'assurance-médicaments publics au Canada. Nous faisons des examens thérapeutiques sur des produits pharmaceutiques et nous menons des projets sur leur utilisation optimale afin d'encourager la prescription et l'utilisation appropriées des médicaments et des autres technologies de la santé.

Le service de rapports d'examen rapide de l'ACMTS répond aux besoins urgents d'information et permet des prises de décision éclairées sur les politiques et les pratiques liées aux technologies pharmaceutiques et autres.

[Français]

L'agence effectue aussi des évaluations des technologies de la santé de plus grande ampleur, en cas de besoin. Par exemple, l'an dernier, nous avons effectué un examen systématique des chirurgies assistées par robot.

[Traduction]

Enfin, nos rapports d'analyse prospective indiquent aux décideurs les technologies de santé nouvelles et émergentes qui auront vraisemblablement un impact sur la prestation des soins de santé au Canada. Dans le cadre de ce service, l'ACMTS fournit également des analyses de contexte portant sur des questions, des pratiques, des

processus et des protocoles de soins de santé qui ont cours au Canada et à l'étranger.

Voilà qui m'amène à la raison pour laquelle le comité m'a demandé de comparaître aujourd'hui. En mars 2011, l'ACMTS a publié une analyse du contexte entourant les ruptures d'approvisionnement en médicaments. La portée de ce rapport dépasse un peu notre mandat habituel, puisque l'ACMTS ne s'occupe pas de l'achat de produits pharmaceutiques ni de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Toutefois, comme le problème de pénurie de médicaments prenait de l'ampleur, Santé Canada nous a demandé de lui fournir des renseignements de base sur cette question. Le rapport que nous avons produit est accessible sur notre site Web, et une copie du rapport a été distribuée aux membres du comité. Il a été fait mention de ce document à la Chambre des communes le 12 mars, lors du débat d'urgence sur les pénuries de médicaments.

[Français]

Je vais maintenant faire un survol rapide de nos conclusions à propos des ruptures d'approvisionnement en médicaments qui sont présentées dans ce rapport.

[Traduction]

Tout d'abord, je tiens à préciser que les analyses prospectives de l'ACMTS ne sont pas des examens complets et systématiques. Elles sont habituellement très ponctuelles, si bien que l'information est fondée sur des recherches documentaires limitées et des communications personnelles. Elles se veulent informatives, mais doivent être prises en compte avec d'autres types de renseignements.

Un grand nombre de facteurs peuvent influencer sur la fréquence et la gravité des pénuries de médicaments.

Les pénuries de matières premières qui entrent dans la composition des médicaments contribuent aux pénuries de médicaments et on croit qu'elles sont particulièrement problématiques lorsqu'un ingrédient actif provient d'un seul fournisseur de matières premières.

Les problèmes de fabrication peuvent aussi créer des pénuries de médicaments ou y contribuer; par exemple, il arrive souvent que le même équipement sert à la fabrication de divers produits, ce qui signifie qu'en augmentant la fabrication d'un produit, on peut retarder celle d'un autre. Il peut aussi y avoir un arrêt temporaire ou permanent de fabrication lorsque les fabricants transforment leur production ou réaffectent leurs ressources. De nombreux autres problèmes peuvent être associés à la production.

Les décisions d'affaires prises par les fabricants peuvent aussi entraîner des pénuries de médicaments. Par exemple, les fusions d'entreprises peuvent engendrer des gains de rendement internes alors que l'économie ralentit, qu'un brevet arrive à échéance ou que des produits nouveaux manquent dans la chaîne de fabrication; toutefois, lorsque des entreprises fusionnent, les gammes de produits moins rentables sont souvent réduites ou abandonnées, et les installations de fabrication sont parfois fermées. La fusion d'entreprises qui fabriquent des gammes de produits semblables peut entraîner un regroupement de la production; ainsi, un produit disponible auprès de plusieurs sources peut devenir un produit à fournisseur unique, et c'est là qu'on devient plus vulnérable aux pénuries.

Par ailleurs, les fabricants hésitent à donner des avertissements sur les ruptures de stocks possibles, ce qui peut aggraver l'impact d'une pénurie.

Les problèmes d'achat et de distribution peuvent aussi jouer un rôle dans les pénuries de médicaments. Par exemple, les pratiques de stockage juste-à-temps, qui consistent à garder une quantité minimale de médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, peuvent entraîner une réduction globale des stocks disponibles.

L'application stricte des bonnes pratiques de fabrication et d'autres règlements connexes par les organismes de réglementation peut aussi contribuer à la pénurie de médicaments.

• (0855)

[Français]

Madame la présidente, voici quelques-uns des nombreux éléments qui contribuent aux ruptures d'approvisionnement en médicaments identifiés dans notre analyse prospective.

[Traduction]

On croit que les pénuries de médicaments au Canada sont attribuables à de nombreux facteurs. Il est difficile de déterminer l'ampleur de ces pénuries au pays parce que les fabricants ne sont pas tenus de faire rapport des ruptures d'approvisionnement et parce qu'il n'y a pas une seule organisation canadienne qui soit responsable de superviser la distribution des médicaments dans l'ensemble du réseau.

Les problèmes actuels d'approvisionnement montrent qu'il nous faut un système plus transparent et que des stratégies doivent être mises en place à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement pour éviter le plus possible de perturber les soins aux patients.

Permettez-moi maintenant de vous parler de ce que pourrait faire l'ACMTS, si les provinces et les territoires nous invitaient à jouer un rôle dans la gestion des futures pénuries de médicaments.

L'ACMTS est à la fois producteur et intermédiaire pour ce qui est des évaluations des technologies de la santé fondées sur des données probantes. Notre organisation est une source d'information crédible et indépendante. Nous avons les compétences et les procédés nécessaires pour produire des avis sur la substitution de médicaments et nous pouvons transmettre les avis d'autres organismes. Comme nous avons les compétences nécessaires pour chercher, accéder, analyser et publier des renseignements cliniques fondés sur des données probantes, nous pouvons être une source centrale d'information en ce qui a trait à une pénurie de médicaments.

Le rôle que l'ACMTS pourrait jouer serait essentiellement celui de bureau central de renseignements sur les pénuries et de conseils pertinents sur la substitution de médicaments; il pourrait aussi fournir un lien vers les bases de données et les sources d'information présentement disponibles. Les renseignements diffusés par l'ACMTS pourraient compléter les efforts locaux et appuyer les prises de décision cliniques au niveau du patient et du clinicien.

Nous examinons actuellement ce rôle potentiel avec notre conseil d'administration, les hauts fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants.

Madame la présidente, je vous remercie de me permettre de m'adresser à vous aujourd'hui. Je serai ravi de répondre à toutes vos questions.

**La présidente:** Merci beaucoup de votre exposé. C'est très apprécié.

Nous entendrons maintenant M. Jeff Poston, de l'Association des pharmaciens du Canada.

**M. Jeff Poston (directeur exécutif, Association des pharmaciens du Canada):** Merci, madame la présidente, et merci de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui.

L'Association des pharmaciens du Canada est l'association nationale qui représente les pharmaciens. Nos membres travaillent dans les milieux communautaires, hospitaliers, industriels et universitaires.

Nous sommes ravis que le comité ait convenu de tenir des audiences sur les pénuries de médicaments. Nous avons proposé au comité de le faire, il y a un an; en fait, le comité avait prévu de tenir des audiences en mars 2011, mais celles-ci ont été annulées en raison de la chute du gouvernement et de la tenue subséquente d'élections.

Bien qu'on ait prêté beaucoup d'attention aux pénuries de médicaments au cours des derniers mois en raison de la situation de Sandoz, ces pénuries créent de graves problèmes aux professionnels de la santé et aux Canadiens depuis au moins deux ans.

L'APhC a cerné l'ampleur du problème lors d'un sondage que nous avons mené auprès de nos membres, dont le rapport a été publié en décembre 2010. Nous avons décidé d'effectuer ce sondage après avoir reçu, dès mars 2010, des rapports au sujet de certaines pénuries. Nous avons fourni des copies de ce rapport pour votre information.

Dans le sondage, vous remarquerez que 94 p. 100 des pharmaciens signalent ne pas avoir été en mesure de remplir au moins une ordonnance au cours de la semaine et que le nombre moyen de médicaments disponibles en petites quantités s'élevait à 10. Au moins une demi-heure par quart de travail était consacrée aux pénuries de médicaments, bien que certains aient dit consacrer de nombreuses heures par quart de travail à régler des problèmes importants. Qui plus est, 70 p. 100 des pharmaciens ont indiqué que la santé de leurs patients était gravement affectée, et plus de 90 p. 100 ont signalé que leurs patients avaient subi des inconvénients sérieux.

Il importe de souligner que les pharmaciens et les médecins consacrent beaucoup de temps à régler des problèmes de pénuries alors qu'ils devraient s'occuper des soins directs aux patients. Ce n'est que grâce au travail consciencieux des professionnels des soins de santé de première ligne qu'on a réussi à limiter l'impact des pénuries sur la population.

Bien qu'il soit difficile de dire si les pénuries de médicaments ont augmenté ou diminué en importance ou en durée depuis ce temps, il reste que ces pénuries créent beaucoup d'inquiétudes dans le système de soins de santé au Canada. Les événements liés à la fermeture de Sandoz ne sont que la dernière manifestation d'une situation qui est très préoccupante depuis un certain temps.

Notre association a travaillé avec le gouvernement, l'industrie, d'autres groupes de pharmaciens et d'autres professionnels de la santé pour examiner des réponses et des solutions possibles à ce problème. À l'automne de 2010, nous avons tenu des réunions avec des groupes de l'industrie, des grossistes et d'autres intervenants pour mieux comprendre les causes du problème. Plus tard cette année-là, nous avons remis à nos membres un guide sur les pénuries de médicaments, que les pharmaciens peuvent utiliser pour traiter ces pénuries lorsqu'elles se produisent.

Le problème comporte de nombreuses facettes, y compris les causes dont nous pouvons parler aujourd'hui — et M. O'Rourke en a mentionné un certain nombre. Toutefois, compte tenu des limites de temps, j'aimerais prendre quelques instants pour présenter certaines solutions et recommandations qui nous paraissent nécessaires pour remédier non seulement aux pénuries associées à Sandoz, mais à l'ensemble des pénuries qui minent notre système de soins de santé.

Premièrement, nous sommes ravis de voir que la Chambre des communes a adopté à l'unanimité, le 14 mars, une motion voulant que soit élaborée une stratégie nationale pour corriger le problème à long terme de pénuries de médicaments. Nous félicitons les parlementaires d'avoir reconnu ce besoin et nous encourageons la ministre à assurer le leadership nécessaire à l'élaboration d'une stratégie nationale.

Deuxièmement, à la suite de la fermeture de Sandoz, Santé Canada a déployé des efforts pour obtenir des produits de rechange et accélérer l'approbation de médicaments équivalents ou de produits de remplacement. Toutefois, cette approche proactive qui vise à s'approvisionner en cas de pénuries ne devrait pas être limitée aux médicaments touchés par la situation de Sandoz. À notre avis, Santé Canada pourrait et devrait jouer ce rôle en tout temps de manière à pallier les pénuries de façon proactive. C'est là le rôle que joue la Food and Drug Administration aux États-Unis et nous croyons que Santé Canada pourrait faire de même.

Nous aimerions aussi que Santé Canada et la FDA collaborent davantage pour ce qui est des aspects de la réglementation liés aux pénuries de médicaments.

Troisièmement, les gouvernements et les grands organismes d'achat doivent être conscients des risques associés aux systèmes d'appels d'offres qui donnent lieu à l'attribution d'un contrat à fournisseur unique. Il est vrai que ce type de contrat, que l'on associe souvent à un achat en masse, peut être assorti de prix moins élevés, mais lorsque ce producteur unique connaît des problèmes, des pénuries deviennent inévitables.

• (0900)

Sandoz, qui fournit environ 50 p. 100 des produits pharmaceutiques injectables au Canada, est un exemple parfait.

Nous savons que les porte-parole de HealthPRO ont annoncé à votre comité, la semaine dernière, qu'ils avaient mis en place une nouvelle politique et qu'ils cherchent désormais des fournisseurs secondaires pour les médicaments dans les hôpitaux lorsque d'autres fournisseurs existent. C'est un progrès dont nous nous réjouissons et nous encourageons les autres organisations et les provinces qui font des achats groupés à adopter une telle politique. Toutefois, nous soulignons qu'un grand nombre d'ententes contractuelles existantes comportent des clauses prévoyant des sanctions pour défaut de livraison, mais nous croyons comprendre que ces clauses sont rarement mises en application.

Quatrièmement, pour s'assurer que les professionnels de la santé et le grand public disposent de la plus récente information possible, l'Association des pharmaciens du Canada a mis sur pied, en mars 2011, un groupe de travail chargé d'élaborer un système de déclaration volontaire sur les pénuries de médicaments.

Mon collègue Jeff Morrison, qui m'accompagne aujourd'hui, a présidé ce groupe de travail.

Une première version de ce système de déclaration a été mise en ligne en novembre 2011. Les données qui alimentent le système proviennent des entreprises membres de recherche et de développement et de l'Association canadienne du médicament générique. Pas

plus tard que la semaine dernière, on a annoncé que cette information se trouve maintenant sur un site Web centralisé, au [www.drugshortages.ca](http://www.drugshortages.ca).

Le groupe de travail se penche maintenant sur un système plus costaud qui, nous l'espérons, comprendra des renseignements sur des produits thérapeutiques de remplacement et qui permettra aux professionnels de la santé de faire rapport directement dans le système pour valider une pénurie. Bien que les associations professionnelles se soient engagées à verser 200 000 \$ pour la mise sur pied de ce système, nous devons établir un modèle de financement durable pour assurer le maintien de ce système de déclaration.

Cinquièmement, le problème n'est pas exclusif au Canada. Il s'agit d'un problème mondial, qui nécessite donc une attention mondiale. L'automne dernier, nous avons réussi à convaincre le conseil de la Fédération internationale pharmaceutique de réclamer publiquement que des mesures soient prises à l'échelle mondiale pour pallier les pénuries de médicaments.

Nous recommandons fortement que la ministre de la Santé demande à l'Organisation mondiale de la Santé et à l'Organisation de coopération et de développement économiques d'ajouter cette question à leur ordre du jour et d'examiner immédiatement les causes et les solutions mondiales aux pénuries de médicaments dans une perspective internationale.

Enfin, il nous faut une tribune pour réunir tous les intervenants, en particulier les fabricants et les organismes de réglementation, afin de cerner les causes profondes des pénuries de médicaments, fournir plus de données pour alimenter la discussion et, chose encore plus importante, trouver des pistes de solution pour atténuer les pénuries. C'est très bien de déclarer les pénuries et d'y faire face lorsqu'elles se produisent, mais notre but devrait être rien de moins que d'éviter une pénurie avant qu'elle ne nuise aux soins ne serait-ce que d'un seul patient canadien.

Pour terminer, j'aimerais insister sur le fait que ce n'est pas seulement une question d'accès aux soins, mais aussi de sécurité du patient. L'incertitude et les inconvénients qu'occasionne la gestion d'un manque de stocks peuvent faire en sorte que les patients ne reçoivent pas un traitement optimal, en plus d'augmenter les risques d'erreur. Les pénuries accaparent aussi le temps des pharmaciens et des autres fournisseurs de soins de santé, un temps précieux qu'il vaudrait mieux consacrer au traitement et au soin des patients.

Je vous remercie, madame la présidente. Nous serons heureux de répondre à vos questions.

• (0905)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous entendrons maintenant M. Joel Lexchin, professeur de la School of Health Policy, qui comparait à titre personnel.

**Dr Joel Lexchin (professeur, School of Health Policy and Management, York University, à titre personnel):** Je vous remercie beaucoup, madame la présidente, de m'avoir invité à venir témoigner.

J'ai plusieurs casquettes. Je suis d'abord médecin urgentiste dans le centre-ville de Toronto. Ensuite, j'enseigne la politique de santé à l'Université York. En outre, j'étudie depuis une trentaine d'années les enjeux de la politique pharmaceutique.

En ce qui concerne mon premier rôle, pas plus tard qu'hier, nous discutons des pénuries de médicaments dans les services d'urgence du réseau de santé universitaire. Ces pénuries nous ont obligés à modifier certaines de nos pratiques. Je suis bien conscient des répercussions qu'elles peuvent avoir sur les prescriptions médicales et le soin des patients, ce qui nous préoccupe tous.

Je pense que ces pénuries s'annonçaient depuis un certain nombre d'années. Dans le service d'urgence, nous en sommes certainement conscients depuis quelques années. On ne devrait pas être surpris de se retrouver maintenant dans une espèce de crise. Il a suffi d'un incendie pour la déclencher.

Nous devons désormais planifier plus en amont pour éviter qu'elle ne se répète. L'agrément d'autres fabricants de médicaments génériques ne constitue pas vraiment de la planification en amont. Il faut faire davantage, et, dans ce contexte, j'ai un certain nombre de propositions à formuler.

Je crois que Santé Canada devrait réunir un comité d'experts pour déterminer les médicaments dont les brevets sont arrivés à échéance. La plupart des produits préoccupants sont des génériques, dont le brevet est arrivé à échéance et qui ne sont fournis que par une ou deux sociétés. Ils sont considérés comme indispensables aux soins médicaux. Ce sont, par exemple, des agents de chimiothérapie, la morphine, des anesthésiants ou des médicaments contre l'épilepsie.

Ce travail fait, Santé Canada devrait déterminer d'autres sources d'approvisionnement en ces produits, de façon proactive, et déterminer si leurs fabricants sont prêts à en fournir au Canada en cas d'urgence. On pourrait négocier des contrats avec les fournisseurs intéressés, en prévision de situations d'urgence.

À l'avenir, toute société commercialisant l'un de ces médicaments indispensables au Canada devrait être tenue de donner un préavis d'au moins six mois à Santé Canada, avant de cesser de fournir le produit, et Santé Canada devrait actualiser et publier la liste de ces médicaments.

L'une de ces conditions exigées pour la délivrance d'un avis de conformité pour la vente de l'un de ces médicaments devrait être l'engagement, pris par la société, de garantir la disponibilité du médicament pendant au moins trois ans. Nous faisons déjà plus que ce qu'exige la Loi sur les aliments et drogues, en autorisant des médicaments ou en leur délivrant l'avis de conformité; nous invoquons maintenant des problèmes de brevet. Il n'y a donc rien de vraiment révolutionnaire dans l'engagement de fournir le médicament.

Enfin, si nous traversons une autre crise semblable à celle d'aujourd'hui, nous devons éviter de donner aux sociétés l'occasion de profiter de la situation en majorant le prix de leurs produits. À cet égard, je pense que le gouvernement fédéral devrait envisager la création d'une société publique pour fabriquer certains de ces médicaments afin de s'assurer qu'ils ne seront pas seulement disponibles, mais qu'ils le seront à un prix raisonnable.

Je vous remercie beaucoup de votre attention. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

• (0910)

**La présidente:** Merci.

Allez-y, madame Davies.

**Mme Libby Davies:** Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui. Vous avez vraiment aidé à clarifier non seulement le problème, mais aussi, la tâche que nous

devons effectuer. Je vous en suis vraiment reconnaissante. Je brûle de vous questionner sur cette tâche.

Aujourd'hui, vous ne dites pas exactement ce qu'on lit dans le rapport des pharmaciens de décembre 2010, que vous avez distribué. Cependant, dans votre rapport, que j'aimerais citer, c'est très clair. À la page 11, sous la rubrique « Causes », vous écrivez:

Ce qui manque ici, c'est un organisme ou une tierce partie responsables de la chaîne d'approvisionnement d'un point de vue systémique. Ni le gouvernement, ni la moindre tierce partie n'assument un rôle de surveillance du réseau de distribution. Par conséquent, c'est le marché qui dicte dans une vaste mesure l'approvisionnement en médicaments.

À partir de là, vous y allez d'une explication un peu plus détaillée.

Je pense que c'est une observation très éloquent, parce que tout le monde affirme, selon des points de vue différents, qu'il n'y a pas de supervision, pas de mécanisme à cette fin. Nous dépendons complètement ou passivement — peu importe — des vicissitudes du marché.

Je ferais également remarquer que dans le mémoire que vient de présenter l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, vous dites que les pénuries de médicaments sont souvent des périodes difficiles. Vous incriminez les fusions et la répugnance de communiquer des détails sur les pénuries, encore une fois pour des raisons commerciales.

J'aimerais connaître votre réponse à deux questions. D'abord, monsieur O'Rourke, vous laissez entendre que votre organisation pourrait se charger de la supervision indépendante de l'information et de la recherche de produits de remplacement. J'aimerais que vous disiez comment vous feriez et combien de temps vous prendriez. J'aimerais que les autres parlent de la faisabilité, le cas échéant, de ce rôle.

Docteur Lexchin, dans votre mémoire, vous avez parlé de créer une société publique. C'est avec beaucoup d'intérêt que j'y ai lu que, dans le milieu des années 1980, il existait en fait une telle société publique, les laboratoires Connaught. Comme je ne me le rappelle pas personnellement, je me demande si vous pouvez en parler un peu plus. Vos recommandations sont excellentes. Je trouve particulièrement brillante celle dans laquelle vous proposez une société publique pour s'assurer de la disponibilité de médicaments essentiels et dissiper la menace de ce type de pénurie.

J'aimerais que vous parliez un peu plus des méthodes utilisées par les laboratoires Connaught, si vous possédez ces renseignements. J'ignore ce qu'il est advenu de cette société, pourquoi elle a fait faillite ou si c'est le gouvernement qui a mis un terme à ses activités. J'aimerais ensuite que les autres nous disent quel type d'organisme indépendant il nous faut pour assurer cette supervision.

• (0915)

**La présidente:** Qui aimerait répondre à cette question?

**M. Brian O'Rourke:** Madame la présidente, je peux répondre en partie à la question. L'ACMTS ne pourrait pas superviser les achats. Nous n'avons pas les compétences voulues, et une grande partie de cet aspect est confiée à des organismes de groupements d'achats.

Nous pensons que nous pourrions jouer un rôle pendant d'éventuelles pénuries. Moi-même, j'ai été pharmacien pendant de nombreuses années. Nous avons affronté des pénuries de médicaments depuis mes débuts dans la profession et nous nous sommes tirés d'affaire.

Actuellement, toutefois, les pénuries sont plus fréquentes. Nous pourrions, je pense, aider à s'y préparer et participer à la diffusion de l'information clinique auprès des pharmaciens, des médecins et des patients. Nous pouvons agir en amont, en déterminant, comme l'a dit le Dr Lexchin, quels sont les médicaments indispensables pour lesquels, peut-être, il n'existe qu'un fournisseur et sur lesquels l'information doit être communiquée aux cliniciens. C'est davantage le rôle que nous jouerions plutôt que celui de supervision des achats.

**M. Jeff Poston:** Si je peux y aller de mon commentaire, je pense que c'est une excellente question, mais à laquelle il est difficile de répondre, pour trouver une solution au problème, parce qu'il faut envisager, à cette fin, une sorte de partenariat fédéral-provincial. Les provinces cherchent à se protéger, si vous voulez, contre les pénuries au moyen de médicaments génériques qui jouissent d'une situation exceptionnelle dans les pharmacopées. Quand ces médicaments n'ont qu'un seul fournisseur, on autorise leur vente à un prix majoré. Les gouvernements provinciaux ont un rôle.

Je pense que le rôle fédéral est également important. Santé Canada s'est chargé d'une partie de ce rôle. Nous l'avons constaté par suite de la pénurie de médicaments de Sandoz.

Par le passé, ce problème de la chaîne logistique a été un peu oublié. Il ne relève pas strictement du gouvernement fédéral ni des provinces. On était heureux de laisser aux fabricants ou aux pharmacies la gestion de la chaîne logistique.

Il faudrait certainement beaucoup de discussions pour déterminer la structure d'un éventuel organisme de supervision. Je pense qu'il faut d'abord rassembler les données et l'information.

Il faut également tenir compte du temps énorme que nous consacrons à la réglementation et à l'approbation des nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché. Ensuite, l'organisme que préside M. O'Rourke, pour le Programme commun d'évaluation des médicaments, décide de la composition des listes de médicaments. Nous consacrons donc beaucoup de temps à l'examen des médicaments qui arrivent sur le marché.

Nous devons notamment examiner les médicaments qui disparaissent du marché. Beaucoup de médicaments en situation de pénurie — et Sandoz constitue un problème particulier de fabrication, ce qui est une autre question — sont vieux. C'est un problème. Ils sont génériques depuis un certain temps. On les produit en petites quantités et ils rapportent peu, mais, du point de vue clinique, ils sont importants. Je pense que nous devons examiner leur situation et trouver une façon de les maintenir sur le marché.

**La présidente:** Merci, monsieur Poston.

Au tour maintenant de Mme Leitch.

**Mme Kellie Leitch (Simcoe—Grey, PCC):** Merci beaucoup à tous ceux qui ont fait un exposé, je les ai trouvés vraiment intéressants.

Ma première question est destinée à l'Association des pharmaciens du Canada. Je vous prie de me pardonner, mais j'ignore si c'est M. Poston ou le Dr Poston.

**M. Jeff Poston:** Je ne suis pas docteur en médecine. Vous pouvez donc dire M. Poston.

**Mme Kellie Leitch:** Je ne savais pas; je ne voulais pas être impolie.

Le groupe de travail est une question qui est revenue sans cesse sur le tapis. On s'est concentré là-dessus, pour s'assurer que certaines recommandations étaient faites au ministre. Votre organisme a émis l'opinion que vous appuyiez le régime volontaire. En fait, j'ai la lettre que vous avez signée. On vous en est très reconnaissant. Sur des sites Web et d'autres sources d'information accessibles à des tiers, vous avez également fait des observations sur l'existence, déjà, d'un point central de convergence.

Cependant, plus tard, pour une raison que j'ignore, vous avez décidé de vous dédire et vous avez préconisé un régime obligatoire.

Pourquoi ce changement d'attitude dans les médias? Quels en sont les causes et les motifs?

• (0920)

**M. Jeff Poston:** Je ne pense pas avoir préconisé un régime obligatoire, mais Jeff a été président de ce groupe de travail. Je vais donc lui laisser le soin de vous répondre.

**M. Jeff Morrison (directeur, Relations gouvernementales et affaires publiques, Association des pharmaciens du Canada):** Merci beaucoup de votre question. Oui, nous sommes conscients de l'existence de cette lettre. En fait, c'est moi qui l'ai rédigée.

Nous avons appuyé le régime volontaire depuis le tout début. En fait, nous avons créé ce groupe de travail. Nous avons rassemblé les organismes signataires de la lettre. Nous préconisons donc...

**Mme Kellie Leitch:** Pourquoi les critiques dans les médias, alors?

**M. Jeff Morrison:** Dans les médias, nous avons notamment parlé — je pense que nous faisons allusion au rôle de Santé Canada — des éléments abordés par M. Poston dans son exposé, c'est-à-dire du rôle que peuvent jouer Santé Canada et le gouvernement fédéral à l'égard des pénuries et non à l'égard du système de production de rapports.

Comme je l'ai dit, je dirige ce groupe de travail, qui est en quête d'un régime volontaire très robuste. Nous ne touchons pas encore au but, mais nous pensons, et c'est ce que M. Poston a exprimé, que Santé Canada doit jouer le rôle de prévention qu'il a joué à l'égard de Sandoz. Comme M. Poston l'a mentionné, Santé Canada aurait dû le jouer avant Sandoz et, surtout, c'est un rôle qu'il devrait désormais jouer.

**Mme Kellie Leitch:** Alors pourquoi cette différence d'attitudes en public et ici, dans cette pièce? Je pense que nous sommes tous impliqués dans cette affaire. Nous voulons prendre soin des patients. Je suis convaincue que les pharmaciens y tiennent tout autant que les cliniciens, mais pourquoi la différence dans vos rapports avec les médias et votre attitude agressive sur la question, alors que nous sommes tous également impliqués dans cette affaire?

**M. Jeff Poston:** Je ne pense pas... Je pense qu'il y a peut-être eu une entrevue dans laquelle, comme Jeff Morrison a expliqué, nous avons parlé de l'importance du rôle de Santé Canada. Si vous lisez notre communiqué et nos déclarations aux médias, nous avons, en général, toujours assez bien appuyé le système volontaire de production de rapports et, aussi, nous avons fait remarquer que parmi tous les organismes et toutes les organisations qui peuvent influencer sur la situation, il est évident que Santé Canada a un rôle important de direction à assumer.

Croyez-moi, les pénuries de médicaments ne sont pas le fait d'un groupe ou d'un organisme et, incontestablement, elles ne se résorberont pas de même. Je pense que c'est un excellent exemple de notre implication à tous dans cette situation.

**Mme Kellie Leitch:** Pour revenir à la question de Mme Davies, docteur Lexchin, vous avez fait une observation, dans votre note, sur les laboratoires Connaught. Je pense que Mme Davies avait l'impression qu'il s'agissait d'une entité fédérale. Pouvez-vous nous donner des précisions à ce sujet? Je sais ce qu'ils étaient. Je pense que vous savez de quoi il s'agit. Pour que tous connaissent bien leur origine...

**Dr Joel Lexchin:** D'accord. J'ai peut-être des trous de mémoire, mais les laboratoires Connaught sont issus de l'Université de Toronto, après la découverte de l'insuline. Toutefois, à la fin des années 1970, ils ont été rachetés par, je pense, la Corporation de développement du Canada. Ce n'était pas un ministère fédéral, mais une société d'État, qui, je pense, fonctionnait un peu comme Air Canada, à l'époque, ou le CN, quand c'était des sociétés publiques.

Du début au milieu des années 1980, ils fabriquaient de l'insuline et des vaccins. Par la suite, on les a vendus à Sanofi Pasteur. Ce n'est plus une société publique. En fait, ils ont subi quelques fusions.

**Mme Kellie Leitch:** Plus précisément, les laboratoires Connaught ont, en fait, été créés à cause de Banting et de Best, pour la commercialisation de l'insuline. À cette fin, ils étaient situés dans le nord de Toronto. Ils n'ont jamais été une entité fédérale ni provinciale; ils étaient une entité de l'Université de Toronto.

**Mme Libby Davies:** Ce n'est pas ce qu'il vient de dire.

**Mme Kellie Leitch:** Je suis en mesure de l'affirmer, parce que j'ai occupé le bureau de Banting et de Best et que j'en connais l'historique. Jamais cela n'a été une entité fédérale ou provinciale. C'était une entité de l'Université de Toronto...

**Dr Joel Lexchin:** Non...

**Mme Kellie Leitch:** ... qui est un établissement public...

**Dr Joel Lexchin:** Non. En fait, ils appartenait à la Corporation de développement du Canada dans le milieu des années 1980, mais nous pouvons...

**Mme Kellie Leitch:** L'entreprise est ensuite devenue privée.

Nous pouvons être en désaccord. J'en discuterai avec plaisir, mais l'entité a été créée par l'Université de Toronto. Il ne s'agissait pas d'une entité du gouvernement fédéral, donc...

• (0925)

**La présidente:** Il vous reste deux minutes, madame Leitch.

**Mme Kellie Leitch:** D'accord.

Je voulais en savoir un peu plus, monsieur Lexchin, sur l'une des questions que vous avez soulevées à l'égard de vos recommandations.

En général, j'ai eu l'impression que selon vous, il revient — et je vous demande seulement de préciser — au gouvernement fédéral de prendre les décisions concernant les produits pharmaceutiques et les hôpitaux qui les reçoivent, et dans quelles circonstances.

Lorsque je suis dans la salle d'opération — et j'en ai parlé la semaine dernière aux membres de l'AMC —, je ne téléphone pas au ministre de la Santé lorsque je manque d'un médicament. J'imagine que ce n'est pas non plus ce que vous faites lorsque vous avez un problème au service des urgences. Pourriez-vous expliquer ce qui se passe, à votre avis, lorsqu'une telle pénurie se produit dans votre

service des urgences? À qui vous adressez-vous, dans votre établissement, pour corriger la situation?

**Dr Joel Lexchin:** En fait, nous en parlions justement hier, pendant une réunion du comité de pharmacologie et de thérapeutique du Réseau universitaire de santé.

On essaie de planifier en fonction des connaissances sur les pénuries qui s'en viennent. Si l'approvisionnement d'un produit n'est pas suffisant pour un mois, on en déduit qu'il pourrait y avoir une pénurie, et on cherche des fournisseurs de rechange. Si on ne peut pas en trouver, on cherche un substitut aux médicaments qui pourraient venir à manquer, ou on demande aux services qui utilisent ce produit en grande quantité d'envisager d'en restreindre l'utilisation ou de recourir à des médicaments de rechange.

**La présidente:** Merci, monsieur Lexchin.

Nous allons maintenant passer à Mme Fry.

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Merci beaucoup, madame la présidente, et merci aux témoins d'être venus aujourd'hui pour nous aider à comprendre les nombreux facteurs qui influent sur la situation actuelle.

J'allais poser une question à M. Lexchin au sujet de la société Connaught, mais je pense que certains d'entre nous vont faire des recherches à ce sujet. En fait, je pense que si elle n'appartenait pas au gouvernement, la société Connaught était supervisée par un organisme public du gouvernement à un certain moment, de la même façon, comme vous l'avez dit, que l'était Air Canada. Je pense qu'elle a déjà eu une composante publique.

Un grand nombre de gens m'ont parlé du concept selon lequel on ne peut pas forcer une entreprise privée à fabriquer un médicament. Un gouvernement ne peut absolument pas faire cela. Toutefois, le gouvernement peut-il trouver une façon acceptable de veiller à ce que les médicaments qui sont absolument nécessaires à la santé d'un patient et à son bien-être soient accessibles?

Je voulais seulement poser deux ou trois questions. Je pense que je vais m'adresser à M. Poston.

Vous avez mentionné la Food and Drug Administration des États-Unis à quelques reprises. Vous avez dit que si l'on prévoyait une pénurie à l'échelle mondiale, il pourrait être utile — et je suis d'accord avec vous — de commencer à rassembler des gens qui peuvent trouver des solutions, de façon proactive ou autrement. C'est une bonne idée d'entretenir une collaboration entre le gouvernement fédéral et la Food and Drug Administration.

Pouvez-vous me dire, ou pouvez-vous m'expliquer, ce que fait exactement la Food and Drug Administration pour empêcher qu'une pénurie la prenne par surprise? Quelles mesures met-elle en oeuvre pour empêcher cela? Je sais qu'elle assume un rôle très proactif et que le président Obama l'encourage dans cette voie. Pourriez-vous m'expliquer ce qu'elle fait, au juste?

**M. Jeff Poston:** Je vais commencer, et Jeff pourra peut-être ajouter quelque chose, car il a récemment rencontré des représentants de la FDA.

Il y a deux ou trois choses. Pendant plusieurs années, la position de la FDA était très similaire à celle de Santé Canada; traditionnellement, elle n'a pas été nécessairement très proactive en ce qui concerne les pénuries de médicaments. Toutefois, les pénuries ont probablement représenté un plus gros problème aux États-Unis qu'au Canada, alors elle devait agir en conséquence.

Comme Santé Canada, la FDA était chargée de réglementer les médicaments qui entraient sur le marché, mais elle a élargi son rôle en réponse aux pharmaciens hospitaliers qui mettaient des systèmes sur pied, aux États-Unis, pour remédier aux pénuries de médicaments et s'occuper des soins de santé. Ils ont donc obtenu la participation de la FDA. Comme vous l'avez dit, grâce au nouveau décret du président, elle exerce un plus grand pouvoir et elle a augmenté ses effectifs.

Jeff, vous avez peut-être quelque chose à ajouter.

**M. Jeff Morrison:** Oui. J'ai parlé avec le directeur de la conformité par intérim de la FDA, et je lui ai posé la même question, c'est-à-dire « Que faites-vous? » La FDA soutient qu'en 2011, elle a géré de 190 à 195 pénuries; il est donc évident qu'elle s'y prend de la bonne façon.

Ce qu'on m'a dit, c'est que lorsqu'on l'informe d'une pénurie — et on m'a indiqué qu'il y a un niveau de confiance élevé entre les fabricants et la FDA —, on déclenche essentiellement un processus en quatre étapes.

La première étape consiste à parler aux producteurs nationaux qui ont la capacité d'accroître la production du médicament qui fait l'objet d'une pénurie, et à leur demander, essentiellement, d'accroître cette capacité.

La deuxième étape consiste à examiner les médicaments qui attendent d'être approuvés. N'importe quel médicament qui pourrait être un équivalent ou une solution de rechange au médicament qui fait l'objet d'une pénurie sera envoyé au début de la file, afin d'en accélérer l'approbation.

Troisièmement, on communique avec les producteurs nationaux qui n'ont pas la capacité d'augmenter leur production et on leur demande s'ils peuvent la bâtir.

Quatrièmement, on cherche des fournisseurs étrangers et on délivre les permis nécessaires à l'importation de leurs produits.

On a indiqué que cette approche très proactive a permis de résorber environ 190 pénuries en 2011.

● (0930)

**L'hon. Hedy Fry:** Merci beaucoup, monsieur Morrison.

Madame la présidente, avec votre permission, j'aimerais préciser que nous venons d'effectuer des recherches, monsieur Lexchin, et nous avons découvert que la société Connaught avait été mise sur pied par une université. Toutefois, à la fin des années 1960, il est devenu évident qu'il n'était pas convenable qu'une université possède ce qui était devenu une entreprise commerciale. Étant donné que le gouvernement fédéral souhaitait que cette entreprise unique demeure au Canada, la Corporation de développement du Canada l'a achetée en 1972.

Me reste-t-il du temps, madame la présidente?

**La présidente:** Oui. Il vous reste environ une minute et demie.

**L'hon. Hedy Fry:** Merci beaucoup.

Je sais qu'on comprend mal les pénuries de médicaments. Un grand nombre de gens pensent qu'elles se produisent constamment dans les unités de soins intensifs et dans les salles d'urgence, mais nous connaissons le cas — et vous en avez parlé un peu — de

médicaments simples et anciens, par exemple, Stemetil. Il s'agissait de l'un de ces anciens médicaments qui étaient efficaces et dont la production est apparemment devenue non rentable.

Cela nous ramène à la question de M. Lexchin. S'il n'est plus rentable de les fabriquer, mais que ces médicaments — dont un grand nombre se prennent oralement — sont absolument nécessaires, y a-t-il quelque chose que nous pouvons faire, à part recourir de nouveau à un modèle de la société Connaught, pour veiller à ce qu'ils soient produits?

**M. Jeff Poston:** Je pense que les gouvernements provinciaux le font, dans une certaine mesure. Dans les formulaires provinciaux, il y a plusieurs médicaments génériques à fournisseur exclusif qui profitent de ce que nous appelons le statut d'exemption, ou quelque chose de ce genre. Ils ne sont pas nécessairement assujettis au contrôle des prix exercé par la province pour déterminer l'inscription sur les formulaires, alors on exerce une certaine discrimination positive envers une forme générique en particulier.

À mon avis, il y a un autre aspect qui illustre ce point; en effet, se contenter d'agir sur le prix d'un médicament n'est pas nécessairement suffisant pour prévenir les pénuries, et cela met en évidence la nature multifactorielle du problème. Les plus gros problèmes sont à l'échelle mondiale. En effet, vous pouvez peut-être régler un problème lié à la fabrication à l'échelle nationale, mais si vous avez une pénurie d'ingrédients pharmaceutiques actifs à l'échelle mondiale, il s'agit d'un problème très grave, car personne ne peut fabriquer le produit si, pour une raison quelconque, la source d'approvisionnement de l'ingrédient pharmaceutique actif est épuisée.

On voit donc la nécessité de mettre au point des incitatifs et des freins commerciaux. Nous devons agir au sujet des problèmes de réglementation...

**La présidente:** Merci, monsieur Poston.

Nous allons passer à M. Strahl.

**M. Mark Strahl:** Merci beaucoup, madame la présidente. Merci aux témoins de nous faire profiter de leur expertise.

J'aimerais parler de la motion qui fait l'objet de notre réunion, et je sais que nous en avons parlé brièvement au début. Il s'agit d'examiner le « rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada, de la manière dont les provinces et les territoires décident de leurs besoins en médicaments, de la manière dont l'industrie y répond et de l'incidence de la situation sur les parties intéressées ».

Je sais que nous avons certainement parlé du rôle du gouvernement et de l'industrie. Je ne pense pas que nous avons parlé autant de la façon dont les provinces et les territoires décident de leurs besoins en médicaments et de la manière dont l'industrie y répond, etc.

Nous savons que les provinces et les territoires s'occupent de la gestion, de l'organisation et de la prestation des services de santé destinés à leurs résidents et que la responsabilité principale de la prestation des services de santé, y compris les médicaments achetés et l'approvisionnement, leur incombe également. C'est ce dont je veux parler.

Monsieur O'Rourke, vous avez parlé de stratégies pour minimiser les répercussions sur les patients. Je suis désolé si je vous paraphrase un peu. Quel est votre avis sur l'attribution d'un contrat à un fournisseur exclusif, et si les provinces empruntent cette voie, à quel point sont-elles tenues, selon vous, de veiller à ce qu'un plan d'urgence existe?

• (0935)

**M. Brian O'Rourke:** Je pense qu'il s'agit d'un concept extrêmement important. L'attribution d'un contrat à un fournisseur exclusif est probablement l'un des facteurs clés associés à la pénurie de Sandoz, que ce soit les provinces ou les achats groupés au sein des services hospitaliers du pays qui l'ont provoquée.

Je vais faire référence à l'un des pays dont nous avons tenu compte dans notre rapport, c'est-à-dire la Nouvelle-Zélande. Là-bas, un organisme central s'occupe de la gestion et de l'achat des produits pharmaceutiques. Les entreprises qui ne fournissent pas un produit essentiel ou qui en manquent sont passibles de pénalités très sévères.

Je crois certainement que certains plans d'urgence doivent être en place. Il pourrait s'agir de repérer les éléments essentiels pour lesquels nous devons vraiment obtenir des renseignements ou des solutions de rechange supplémentaires, ou un système par lequel nous pouvons envisager un marché plus concurrentiel ou une autre source pour ce produit.

**M. Mark Strahl:** Dans votre exposé, vous avez mentionné que dans ces contrats, les provinces prévoient souvent des pénalités pour l'interruption de l'approvisionnement, mais qu'elles ne les appliquent pas. Pouvez-vous m'expliquer comment cela peut arriver? Pourquoi une province ne fait-elle pas exécuter le contrat, et pourquoi ne poursuit-elle pas les fournisseurs qui ne remplissent pas les commandes?

**M. Brian O'Rourke:** Je ne peux vraiment pas répondre à cette question. Je ne m'occupe pas des achats.

**M. Mark Strahl:** C'est très intéressant. Peut-être que certains organismes provinciaux seront forcés de réagir, grâce au comité.

Je voulais aussi parler de votre indication selon laquelle le marché des médicaments génériques semble faire l'objet d'un plus grand nombre de pénuries que celui des médicaments brevetés. Pouvez-vous me dire pourquoi, selon vous? De plus, quelles sont, à votre avis, les ramifications politiques qui en découlent, étant donné l'équilibre entre les médicaments génériques et les médicaments brevetés? S'il y a plus de pénuries du côté des médicaments génériques que du côté des médicaments brevetés, qu'est-ce que cela laisse présager?

**M. Brian O'Rourke:** C'est une question difficile, à laquelle il n'existe pas de réponse simple.

Au Canada, en raison des responsabilités provinciales et fédérales en matière de réglementation, le marché des produits pharmaceutiques est très complexe. En effet, le régime public d'assurance-médicaments relève des provinces et des territoires, et il y a des pharmacies commerciales et des pharmacies de marché libre. Il serait très difficile de se doter d'un système qui surveillerait la gestion de tous ces joueurs clés.

Certaines des politiques mises en oeuvre au cours des dernières années à l'égard du prix des médicaments génériques ont probablement joué un rôle. Certaines décisions commerciales prises par les fabricants ont eu une incidence. Parfois, ils se sont demandé s'il était rentable de continuer à fabriquer un certain produit. Certaines des entreprises qui fabriquent un produit breveté se sont demandé si elles souhaitaient fabriquer une version générique. Ces

décisions sont probablement prises à l'échelle mondiale, et non au Canada, alors c'est très difficile.

Je pense que nous devons probablement atteindre un certain équilibre en ce qui concerne nos politiques à l'égard des prix et l'aspect de l'offre et de la demande.

**M. Mark Strahl:** Savez-vous si des groupes d'achats ou des provinces ont indiqué leur volonté de céder leurs pouvoirs au gouvernement fédéral pour lui permettre d'assumer ce rôle?

**M. Brian O'Rourke:** Non.

**M. Mark Strahl:** Monsieur Poston, on a fait allusion au fait que le système de la FDA était peut-être supérieur au nôtre. Il a certainement été efficace lors des pénuries. Toutefois, nous avons aussi entendu dire que le président Obama s'était senti obligé de prendre un décret afin que tout soit mis en oeuvre pour que les médicaments nécessaires soient disponibles. En effet, on a aussi eu une pénurie, là-bas.

La relation entre la FDA et les fabricants était-elle volontaire, ou les entreprises sont-elles tenues de fournir tous ces renseignements? À quel point cette relation est-elle réglementée?

• (0940)

**M. Jeff Poston:** Je ne pense pas qu'elle est réglementée. L'est-elle, Jeff?

**M. Jeff Morrison:** Le Sénat et, je crois, le Congrès étudient présentement des projets de loi qui pourraient réglementer cette relation. En ce moment, il s'agit principalement d'une relation volontaire qui a été bâtie au fil des années. En ce qui concerne le décret présidentiel de l'an dernier, il a permis à la FDA d'embaucher plus de personnel. Il a ainsi accru ses ressources, afin qu'elle soit en mesure d'assumer ce rôle proactif.

Le décret a aussi donné des pouvoirs d'enquête à la FDA, afin qu'elle s'occupe du marché gris et des prix abusifs que cette pénurie a provoqués aux États-Unis. Il s'agit plus d'un problème américain que d'un problème canadien.

**La présidente:** C'est au tour de Mme Quach.

[Français]

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

Je remercie également les témoins qui nous ont donné de l'information.

Ma première question s'adresse au Dr Lexchin. Je trouve très intéressante votre proposition de créer une société d'État pour créer des médicaments génériques essentiels, un peu comme ce qui se fait en Suède.

J'aimerais que vous nous parliez des avantages d'une société d'État qui créerait des médicaments essentiels pour pallier la pénurie de médicaments.

[Traduction]

**La présidente:** Qui aimerait répondre?

Allez-y, monsieur Lexchin.

**Dr Joel Lexchin:** Je pense que mes recommandations ont causé une certaine confusion. Je recommande que la surveillance soit la responsabilité de Santé Canada. La société d'État serait chargée de fabriquer certains de ces produits.

Cela ne garantirait pas un approvisionnement continu. S'il y a une pénurie d'ingrédients actifs — et un grand nombre de ces ingrédients viennent de la Chine ou de l'Inde, où la qualité de la fabrication pourrait poser un problème —, l'approvisionnement ne serait pas garanti, mais cela signifierait qu'en cas de pénurie, nous pourrions être en mesure de contrôler les prix de ces produits. La société d'État ne serait pas dans la même situation qu'une entreprise privée qui fabrique un produit générique et qui décide quels produits elle devrait continuer ou arrêter de fabriquer en se fondant sur des raisons économiques.

[Français]

**Mme Anne Minh-Thu Quach:** Merci.

On parlait des médicaments comme étant des produits qui ne sont pas nécessairement des produits de consommation comme les autres, en ce qui a trait à assurer la sécurité des patients et de leurs traitements.

Monsieur Poston, quand vous avez parlé d'un rôle de Santé Canada plus accru et plus proactif pour gérer ce type de situations, vous avez mentionné, dans le cas des fabricants, être favorable à un système volontaire de déclaration des conditions risquées.

Toutefois, quand les fabricants ne respectent pas nécessairement les règles et qu'ils omettent de déclarer les risques liés à leurs médicaments, que pensez-vous que devrait faire Santé Canada?

[Traduction]

**M. Jeff Poston:** Parmi les questions intéressantes que nous avons dû régler concernant les pénuries de médicaments...

Je pense que nous éprouvons tous des difficultés avec le fait que le processus de réglementation et les échanges d'information entre le fabricant et l'agence, qu'il s'agisse de la FDA ou de Santé Canada, se déroulent en quelque sorte derrière des portes closes. Nous ne savons pas vraiment comment les choses se passent.

Au cours des deux dernières années, il y a eu au Canada deux cas impliquant des usines de fabrication. Avant Sandoz, il y avait eu en 2010 l'usine d'Etobicoke où l'on fabrique des médicaments génériques. Dans les deux cas, les usines semblaient satisfaire aux normes de Santé Canada, tout au moins à notre connaissance, mais des mesures prises par la FDA ont entraîné des pénuries pour les produits de ces deux usines.

Nous voudrions notamment voir une plus grande collaboration entre Santé Canada et la FDA en matière de réglementation et de fabrication.

● (0945)

[Français]

**Mme Anne Minh-Thu Quach:** J'ai une dernière question pour M. O'Rourke.

Lors de la dernière séance, on a eu la visite de représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec, qui disaient qu'il existe présentement le Programme d'accès spécial du gouvernement fédéral, mais qu'il n'a pas été adapté pour la pénurie de médicaments.

Par conséquent, pensez-vous que Santé Canada devrait adapter le Programme d'accès spécial du gouvernement fédéral en fonction des pénuries de médicaments qui sont de plus en plus fréquentes et graves, afin d'avoir une réserve de médicaments essentiels pour les patients?

[Traduction]

**M. Brian O'Rourke:** Il serait très difficile pour Santé Canada de mettre en place une politique semblable qui demande d'intervenir

très localement pour déterminer les médicaments essentiels pour un hôpital en particulier ou une situation bien précise. Pour bon nombre de ces décisions, l'interaction entre le patient et son médecin est très importante. Il faut vraiment bien comprendre les besoins des patients et des différents établissements. Il serait à mon avis quelque peu problématique de confier ce mandat au gouvernement fédéral.

**La présidente:** Merci beaucoup, monsieur O'Rourke.

Cette portion de notre séance est maintenant terminée. Je tiens à remercier nos témoins pour leur contribution.

Généralement, tout le monde se précipite à l'arrière. Je ne vais interrompre la séance que le temps de permettre aux témoins de Santé Canada de prendre place.

Si vous voulez discuter entre vous, veuillez le faire à l'extérieur de la pièce pour que notre comité puisse poursuivre son travail. Je demande aux membres du comité de demeurer en place pour que nous puissions reprendre nos travaux sans tarder.

Je vous remercie. Nous allons nous interrompre un instant avant de souhaiter la bienvenue à nos nouveaux témoins.

De Santé Canada, nous accueillons M. Paul Glover, sous-ministre adjoint responsable des produits de santé et des aliments; Mme Barbara Sabourin, directrice générale de la Direction des produits thérapeutiques; et Mme Sharon Mullin, directrice de la Division de la conformité, de l'application et de la coordination.

Bienvenue à tous. Nous avons grand hâte d'entendre ce que vous avez à nous dire.

Je crois que c'est M. Glover qui va présenter votre exposé. Je vous remercie.

Êtes-vous prêt à commencer?

**M. Paul Glover (sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé):** Oui, madame la présidente.

**La présidente:** Mes collègues auraient-ils l'obligeance de se joindre à nous?

[Français]

**M. Paul Glover:** Madame la présidente, je suis heureux d'avoir l'occasion d'informer le comité relativement au progrès réalisé par Santé Canada dans le cadre des efforts continus déployés à l'échelle nationale pour gérer la pénurie des drogues médicalement nécessaires fournies par Sandoz Canada. J'aimerais d'abord expliquer brièvement le rôle de Santé Canada à l'égard de l'approbation des drogues et de l'approvisionnement en médicaments au Canada.

[Traduction]

Le rôle principal de Santé Canada est de veiller à ce que les médicaments vendus ou achetés au Canada — en période de pénurie ou non — soient sûrs, efficaces et de haute qualité.

Une fois qu'un médicament a été approuvé par Santé Canada, les fabricants et les acheteurs sont libres de conclure des marchés commerciaux d'approvisionnement. Les entreprises pharmaceutiques fabriquent et fournissent les médicaments nécessaires. Les provinces et les territoires prennent des dispositions avec les fournisseurs pour acheter les médicaments en question. Les entreprises pharmaceutiques sont les premières à savoir quand leur production risque d'être interrompue. Les autorités sanitaires provinciales et territoriales sont les mieux placées pour prévoir les répercussions d'une pénurie sur les patients et peuvent planifier en conséquence, si on leur laisse suffisamment de temps.

Les modalités des marchés d'approvisionnement — le coût, la quantité de produits, le taux d'utilisation, le nombre de fournisseurs requis, la distribution et les pénalités en cas de non-livraison — sont toutes le fruit de négociations entre les acheteurs et les fournisseurs. Santé Canada n'a aucun rôle à jouer à cet égard.

En situation de pénurie, Santé Canada, conformément à son mandat et à ses pouvoirs, travaille en étroite collaboration avec les acheteurs et les fournisseurs pour s'assurer que tous les nouveaux approvisionnements de médicaments nécessaires pour combler la pénurie sont sûrs, efficaces et de haute qualité. Madame la présidente, je suis fier d'informer le comité que nous avons réalisé des projets significatifs à cet égard.

● (0950)

Santé Canada examine actuellement 35 demandes d'homologation de médicaments en mode accéléré et en a déjà approuvé 11. Jusqu'à présent, nous avons aussi approuvé 59 demandes d'accès d'urgence aux médicaments nécessaires dans le cadre de notre Programme d'accès spécial.

Pour assurer l'utilité maximale du soutien que nous offrons aux professionnels de la santé, Santé Canada examine en priorité les médicaments dont le besoin est jugé le plus criant par les provinces et les territoires. Je tiens à garantir aux membres du comité qu'à aucune étape de notre processus d'examen accéléré, la sécurité de la population n'a été, ou ne sera, compromise.

Je dois également souligner que notre autorisation ne signifie pas l'arrivée immédiate des médicaments additionnels dans les pharmacies d'hôpitaux. La capacité de fabrication doit être augmentée; la sécurité et la qualité doivent être confirmées à chaque étape du processus de fabrication.

À ce chapitre aussi, Santé Canada a fourni un appui rapide en approuvant 10 autres installations à l'étranger et en les ajoutant à la liste de Sandoz des installations approuvées pour fabriquer et vérifier les produits destinés au marché canadien. Les acheteurs et les fournisseurs, y compris Sandoz Canada, accélèrent le processus de fabrication et d'approvisionnement.

Une fois qu'une nouvelle source d'approvisionnement a été approuvée, il revient aux acheteurs de décider s'ils vont y avoir recours.

Ainsi, nous devons transmettre clairement le message qu'il est peu probable que ces nouveaux médicaments se retrouvent dans le système d'approvisionnement au cours des prochaines semaines. Entre-temps, les professionnels de la santé et Sandoz chercheront à atténuer les répercussions de la pénurie sur les patients. Dans ce contexte, il est important de souligner que l'Agence de santé publique du Canada a mis à la disposition des provinces et des territoires des médicaments nécessaires provenant de stocks limités de la Réserve nationale de secours. À ce jour, aucune demande n'a été reçue.

Madame la présidente, en plus d'accélérer les approbations de médicaments, Santé Canada vise à encourager un meilleur partage d'information entre les fournisseurs et les acheteurs. Grâce à différents réseaux soutenus par le portefeuille de la Santé, nous mettons en relation chaque semaine les acheteurs et Sandoz pour faciliter l'échange des plus récents renseignements sur l'approvisionnement et favoriser la coordination nationale de la réponse à la situation de pénurie.

Comme les membres du comité l'apprendront également, le fait d'encourager les entreprises à combler les lacunes en information relativement aux pénuries de médicaments réelles et potentielles est depuis longtemps une priorité élevée pour la ministre de la Santé. Il faut avertir à l'avance les médecins et les pharmaciens d'une pénurie pour leur permettre d'ajuster graduellement les plans de traitement des patients, au besoin.

La collaboration entre Santé Canada et les intervenants de l'industrie a commencé à porter fruit. Ainsi, les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada et l'Association canadienne du médicament générique — qui compte Sandoz Canada parmi ses membres — se sont engagés à communiquer aux Canadiens toute information sur des pénuries réelles ou potentielles au moyen de deux sites Web publics existants.

L'industrie, de concert avec les associations de professionnels de la santé, s'est engagée à créer un système unique national de surveillance et de rapports sur les pénuries de médicaments en 2012.

Les conséquences de la pénurie attribuable à la baisse de production du fabricant Sandoz démontrent clairement qu'il est plus important que jamais de mettre en place un site d'information unique fonctionnel. La ministre était heureuse de constater que les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) et l'Association canadienne du médicament générique (ACMG) ont récemment annoncé l'octroi de fonds destinés au site national.

Le comité a également été informé il y a quelques minutes que l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé souhaite jouer un rôle utile pour prévenir les pénuries de médicaments.

Madame la présidente, Santé Canada appuie l'idée de rendre obligatoire la production de rapports publics sur les pénuries réelles ou potentielles. La ministre était heureuse de constater qu'en réponse à sa lettre dans laquelle elle demandait davantage de transparence à l'égard des pénuries, les associations sectorielles se sont clairement engagées à ce que leurs membres rendent publiques les pénuries réelles ou anticipées. De plus, les obligations en matière de rapports peuvent être officiellement exécutoires si les acheteurs de médicaments, au nom des clients provinciaux et territoriaux, ont intégré une telle obligation dans leurs marchés d'approvisionnement, de même qu'une exigence obligeant les fournisseurs à mettre en place des plans d'urgence en cas d'incapacité à remplir leurs commandes.

Un des principaux acheteurs en masse, HealthPRO, a d'ailleurs indiqué au comité cette semaine qu'à compter de cet automne, il attribuera des marchés à fournisseurs multiples pour des produits destinés spécifiquement aux hôpitaux. Dans les cas où il n'y a qu'un seul fournisseur, les acheteurs chercheront activement à en trouver d'autres pour ce marché.

• (0955)

J'aimerais simplement réaffirmer au comité que Santé Canada continuera à faire sa part pour régler cette importante question en approuvant d'autres sources d'approvisionnement durant la pénurie attribuable à la baisse de production chez Sandoz, et à collaborer avec nos partenaires pour trouver des solutions à long terme pour protéger les patients des effets de possibles pénuries.

[Français]

Voilà ce qui met fin à mon intervention, madame la présidente.

Je tiens à remercier le comité de m'avoir invité ici aujourd'hui pour discuter de ce sujet très important. Je suis prêt à répondre à vos questions.

[Traduction]

Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous amorçons maintenant la période réservée aux questions des membres du comité. Je crois que Mme Sellah et M. Morin vont partager les sept minutes auxquelles ils ont droit.

Qui veut commencer?

Monsieur Morin.

[Français]

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

Ma question s'adresse à M. Glover.

Comme vous avez pu l'entendre un peu plus tôt, le Dr Lexchin a recommandé que Santé Canada crée un comité d'experts qui ciblerait les médicaments non brevetés fournis uniquement par une ou deux sociétés mais considérés comme essentiels sur le plan des soins médicaux. Je ne vais pas vous faire part du reste de ses recommandations, dans lesquelles il est question de trouver de nouvelles sources d'approvisionnement pour ces médicaments essentiels à la santé des Canadiens.

J'aimerais entendre vos commentaires sur cette proposition voulant qu'un comité d'experts soit mis sur pied et que celui-ci fasse des démarches pour trouver d'autres sources d'approvisionnement.

**M. Paul Glover:** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

J'aimerais d'abord préciser que je n'étais pas présent lors des témoignages du groupe qui nous a précédés. Je ne peux donc pas commenter directement tout ce qui a pu se dire à ce moment-là.

Je peux toutefois répondre au député que nous avons l'impression qu'il serait plutôt difficile pour Santé Canada de jouer un tel rôle, car nous ignorons comment les choses se passent entre les gros acheteurs en vrac et les différents fournisseurs. Il faudrait que nous soyons partie à toutes ces ententes contractuelles. Quoi qu'il en soit, nous estimons que c'est très important et nous encourageons tous les gouvernements à diversifier leurs sources d'approvisionnement.

Santé Canada examine toutes les demandes d'homologation soumises par les entreprises pharmaceutiques et autorise au besoin d'autres sources d'approvisionnement. Dans bien des cas, nous avons ainsi autorisé de nombreuses entreprises à fournir les médicaments disponibles sur le marché. Comment en sommes-nous arrivés à un fournisseur unique pour un médicament...

Dans la situation qui nous préoccupe avec Sandoz, il faut dire que d'autres sources d'approvisionnement ont déjà été autorisées par Santé Canada pour les huit médicaments jugés prioritaires par les provinces. Ce sont donc les pratiques d'achat qui sont à l'origine de ces arrangements à fournisseur unique. À notre avis, les interventions devraient être ciblées sur les interactions entre fournisseurs et acheteurs. Nous notons déjà une amorce de réaction; on apporte les ajustements nécessaires relativement aux habitudes d'achat auprès d'un fournisseur unique.

**La présidente:** Madame Sellah, je crois que nous en sommes à la moitié du temps alloué. À vous la parole.

[Français]

**Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD):** J'aimerais d'abord remercier les témoins. Leurs propos nous éclairent.

En tant que praticienne, la question qui me préoccupe est, bien sûr, la pénurie de médicaments. Je ne sais pas ce que je répondrais à un patient qui se trouverait devant moi et dont le médicament essentiel serait en rupture de stock.

Selon l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, de nouvelles exigences de Santé Canada, comme la politique sur les modifications notables, ont contribué aux pénuries de médicaments.

Pouvez-vous décrire au comité la nouvelle politique sur les modifications notables? Êtes-vous d'accord pour dire que les nouvelles exigences du ministère peuvent contribuer aux pénuries de médicaments, et pourquoi?

• (1000)

**M. Paul Glover:** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

Selon nous, Santé Canada n'a jamais, de quelque façon que ce soit, contribué à une pénurie de médicaments en raison de ses politiques ou de ses agissements. Il y a toujours des médicaments en attente d'approbation. Lorsque nous constatons que la disponibilité d'un médicament est prioritaire pour le système de santé, nous avons comme politique d'en accélérer le processus d'examen. Nous avons toujours procédé de cette manière et nous continuons de le faire, qu'il y ait pénurie ou non. Nous traitons en priorité les thérapies nouvelles et novatrices, de préférence à l'approbation d'une deuxième ou d'une troisième mouture d'un même médicament, et nous allons continuer d'agir de la sorte.

Grâce aux investissements consentis dans le programme, nous avons amélioré considérablement notre rendement. Nous atteignons tous nos objectifs de rendement, sauf pour les médicaments génériques. Dans tous les cas, nous approuvons les médicaments en nous assurant bien qu'ils sont introduits sur le marché aussi rapidement et efficacement que possible; nous autorisons les médicaments qui sont sûrs et de grande qualité. Il revient ensuite aux intervenants sur le marché de déterminer, une fois qu'une source d'approvisionnement est autorisée, s'ils y auront effectivement recours.

Nous sommes au fait d'un certain nombre de cas où, à l'issue de l'autorisation d'un produit, les acheteurs ont choisi de ne pas s'en procurer sur le marché, ou encore le titulaire de l'autorisation a décidé de ne pas accéder au marché canadien, même s'il s'était prêté à tout le processus d'approbation en payant les frais considérables qui y sont associés.

Comme nous autorisons de nombreuses sources d'approvisionnement, il est difficile pour moi de vous dire exactement comment de telles pénuries peuvent se produire.

**M. Dany Morin:** Il nous reste encore une minute et demie, alors je vais poursuivre.

Je vais continuer dans le sens de la question que je posais tout à l'heure. Vous avez dit préférer laisser les fournisseurs et les acheteurs trouver une solution entre eux. Santé Canada assure une surveillance à l'égard des pénuries de médicaments qui pourraient nous toucher, n'est-ce pas?

**M. Paul Glover:** Madame la présidente, les lois et les règlements en vigueur ne nous confèrent aucune responsabilité pour ce qui est des pénuries de médicaments. Nous continuons de jouer un rôle à cet égard lorsque les provinces et les territoires nous demandent de le faire.

Je sais que votre temps est limité, mais permettez-moi de vous dire que nous avons actuellement deux sites Web accessibles au public. Les entreprises pharmaceutiques y ont affiché quelque 200 médicaments dont l'approvisionnement est actuellement limité au sein du système de santé. On a donc recours à des modes d'acquisition différents et à de nouvelles approches thérapeutiques sans que l'intervention fédérale n'ait été demandée. Ces questions sont réglées à l'échelle locale...

**M. Dany Morin:** Désolé de vous interrompre, mais j'aimerais conclure en indiquant qu'à peu près tous nos témoins souhaitent voir Santé Canada agir de façon proactive dans la surveillance des pénuries de médicaments.

**La présidente:** Merci, monsieur Morin.

Nous passons maintenant à MM. Carrie et Brown.

Qui veut débiter? Comme vous partagez votre temps, je vous indiquerai lorsque nous en serons rendus à la moitié.

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

Notre ministre de la Santé n'a pas ménagé ses efforts en coulisse pour assurer la transparence voulue relativement aux pénuries de médicaments, avant même la situation que l'on connaît chez Sandoz. Elle entretient d'étroites relations avec l'industrie et a rédigé plusieurs lettres.

Pourriez-vous indiquer au comité, dans l'ordre chronologique, les mesures prises par notre ministre de la Santé dans ce dossier?

**M. Paul Glover:** Merci pour la question.

Il y a environ un an, la ministre de la Santé a commencé à trouver particulièrement préoccupant le nombre croissant de pénuries de médicaments que l'on connaissait non seulement au Canada, mais à l'échelle planétaire.

Elle a alors écrit à différents intervenants de l'industrie dont Rx&D pour les médicaments de marque, l'ACGM pour les médicaments génériques, le secteur de la biotechnologie, l'Association médicale du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, les distributeurs et les grossistes. Elle leur a demandé de conjuguer leurs efforts afin, dans un premier temps, d'améliorer la transparence de telle sorte que les autorités sanitaires puissent réagir en étant mises au fait des pénuries et, dans un deuxième temps, d'examiner les mesures à prendre pour réduire le nombre de pénuries de médicaments.

En réponse à sa recommandation, un groupe de travail a été mis sur pied. Les intervenants de l'industrie ont ainsi pu se pencher ensemble sur la problématique et répondre à la ministre en lui soumettant un plan en trois volets. Le premier volet, qui est déjà en place, mise sur les deux sites Web existants où l'industrie affiche de

l'information sur les pénuries de médicaments de telle sorte que tous les Canadiens puissent être au fait de la situation.

Nous avons répondu au groupe de travail qu'il s'agissait d'un premier pas intéressant, mais que ce n'était pas suffisant; nous avons besoin d'un guichet unique où les praticiens, les professionnels de la santé, les provinces et les Canadiens en général pourront se renseigner sur les pénuries de médicaments. C'est le second volet qui se poursuit actuellement en mode accéléré. Les deux principales associations de l'industrie ont d'ailleurs avancé des fonds à cette fin.

Ce nouveau site constituera une amélioration importante. Il offrira des possibilités accrues, et ce, non seulement à l'égard des médicaments en pénurie. Il répondra à la question posée précédemment par votre collègue concernant les mesures à prendre en cas de pénurie d'un médicament en particulier, les autres solutions pouvant être utilisées pour traiter un patient, et les autres renseignements susceptibles d'aider les praticiens du système de santé à composer avec les pénuries.

Par ailleurs...

● (1005)

**La présidente:** Il reste encore quelques minutes. Comme il y a partage du temps, je vous prie d'en tenir compte.

**M. Paul Glover:** La ministre aussi écrit récemment aux associations pour leur exprimer ses inquiétudes du fait que leurs membres n'utilisent pas les sites Web prévus pour signaler des pénuries, mais se servent plutôt de leurs propres sites à cette fin. Tous les membres des associations de l'industrie se sont depuis engagés auprès de la ministre à utiliser désormais les sites Web communs, et nous avons effectivement noté une augmentation de la quantité de renseignements qui y sont affichés.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Merci. Je serai bref.

J'aurais une question au sujet des différentes sphères de compétence. C'est une problématique qui échappe à la plupart des patients, mais nous devons tous — professionnels, gouvernements et autres — en tenir compte sans égard aux frustrations que cela peut parfois nous causer. Nous avons convié les provinces à comparaître devant nous, mais elles ont décliné notre invitation. Même des organisations nationales nous ont demandé ici d'intervenir, comme l'indiquait mon collègue. On ne semble pas comprendre qu'il est impossible pour le gouvernement fédéral d'empiéter sur les compétences provinciales simplement parce que des organisations nationales ou des partis de l'opposition soutiennent que c'est ce qu'on devrait faire.

Pourriez-vous maintenant prendre un moment pour nous parler des administrations aux prises avec des problèmes semblables en définissant quels sont les rôles respectifs du gouvernement fédéral et de la province et nous expliquer, si le temps vous le permet, comment les professionnels sur le terrain peuvent obtenir les renseignements nécessaires au sein du système?

**M. Paul Glover:** Merci, madame la présidente.

Très brièvement, ce sont les provinces qui sont responsables de la prestation des services de santé. À l'échelon fédéral, notre rôle consiste à approuver les médicaments. Sont-ils sûrs? Sont-ils efficaces? Sont-ils fabriqués suivant les normes de qualité qui nous assurent que chaque comprimé pris par une personne contient la même dose de médicament? C'est donc le rôle du gouvernement fédéral.

Nous nous occupons aussi de la surveillance des prix. Cela ne se fait pas par le truchement de mon organisation, mais plutôt du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) en vertu de la Loi fédérale sur les brevets. Si l'on considère que les prix de certains médicaments brevetés sont exorbitants, le conseil peut intervenir pour fixer un prix plafond. Le fédéral a donc aussi un rôle à jouer à cet égard.

Les provinces s'occupent quant à elles de la prestation des services de santé. En outre, elles établissent des formulaires dressant la liste des médicaments qui seront payés pour leurs aînés, leurs bénéficiaires de l'aide sociale, etc. Ce sont elles qui décident des médicaments qui se retrouvent sur cette liste. La seule exception est le milieu hospitalier où les médicaments nécessaires sont fournis. Si le même médicament doit être rendu disponible à l'extérieur de l'hôpital, il reviendra à la province de décider si elle l'inclut dans son formulaire. Ce sont donc les responsabilités et les rôles principaux.

Il faut aussi parler du rôle joué par les collègues dans la formation des professionnels de la santé pour ce qui est de l'utilisation de ces médicaments. Santé Canada approuve un médicament en fonction de l'indication soumise par l'entreprise pharmaceutique, et cette information sera inscrite sur l'étiquette à l'intention des médecins prescripteurs. Cependant, le collègue forme les médecins de manière à ce qu'ils puissent envisager d'autres utilisations pour le même médicament. C'est ce qu'on appelle l'utilisation non indiquée sur l'étiquette. C'est tout à fait légal et autorisé, et cela relève de la compétence des médecins.

• (1010)

**M. Colin Carrie:** Est-ce qu'il me reste encore du temps?

**La présidente:** Il vous reste environ une minute.

**M. Colin Carrie:** Vous avez dit ceci dans votre déclaration: De plus, les obligations en matière de rapports peuvent être officiellement exécutoires si les acheteurs de médicaments, au nom des clients provinciaux et territoriaux, ont intégré une telle obligation dans leurs marchés d'approvisionnement, de même qu'une exigence obligeant les fournisseurs à mettre en place des plans d'urgence au cas d'incapacité à remplir leurs commandes.

Autrement dit, tout dépend si les particuliers ou les organismes ont ajouté une telle obligation à leurs marchés d'approvisionnement.

Savez-vous s'ils le font? Est-ce une chose qui se fait?

**M. Paul Glover:** Madame la présidente, Canada HealthPRO, un des principaux acheteurs en masse, a déjà informé le comité qu'il allait ajouter cette politique à ses marchés d'approvisionnement. Selon nous, il s'agit d'une très bonne décision.

Nous savons que, dans d'autres États — encore une fois, pas entre les ordres de gouvernement, mais bien entre les fournisseurs et les acheteurs —, les marchés d'approvisionnement contiennent de telles dispositions et que celles-ci ont contribué à limiter le nombre de pénuries de médicaments.

Ce que je veux dire, c'est que la solution la plus efficace semble être de laisser les parties aux marchés régler le tout.

**La présidente:** Merci, monsieur Glover.

Madame Fry, vous avez la parole.

**L'hon. Hedy Fry:** Merci beaucoup, monsieur Glover et mesdames Mullin et Sabourin, pour vos exposés.

Les pays, comme la Nouvelle-Zélande et les États-Unis, qui remédient à une pénurie de médicaments posent des gestes importants: ils cernent les médicaments qui seront en pénurie, anticipent la pénurie et la gèrent.

En tant que ministère fédéral responsable de la réglementation et de l'approbation de médicaments, vous devez cerner les pénuries et

gérer les autres problèmes de la chaîne d'approvisionnement, y compris la fabrication. C'est votre rôle.

De nombreux témoins nous ont dit que la Food and Drug Administration a réussi à bien accomplir son mandat en prévoyant, cernant et gérant les pénuries. D'abord et avant tout, les patients doivent pouvoir obtenir leurs médicaments lorsqu'ils en ont besoin, sans quoi bon nombre pourraient mourir ou être sévèrement handicapés pour le reste de leur vie.

La question de la responsabilité devient discutable. L'important, ce n'est pas vraiment à qui l'on fait appel; c'est que le patient obtienne ses médicaments et qu'il se porte mieux. Finalement, il incombe, à mon avis, aux responsables de la réglementation des médicaments et à ceux qui travaillent dans le secteur — donc, des leaders — de trouver une solution. Le but, c'est de protéger les Canadiens et d'en prendre.

La question n'est pas de jeter le blâme, mais bien de trouver une solution. Pourrait-on se concentrer là-dessus?

En novembre 2011, la Food and Drug Administration a avisé Sandoz que la société ne respectait pas les normes de fabrication. À l'époque, votre ministère a-t-il été informé de la situation? Étiez-vous au courant des conséquences que cela aurait sur la population? J'espère que non, car, si oui, vous auriez eu l'obligation morale d'en informer les médecins, anesthésistes, pharmaciens, hôpitaux, etc. pour qu'ils puissent accumuler des stocks.

Étiez-vous au courant de la décision rendue par la FDA en novembre 2011? Si oui, avez-vous informé les gens concernés de la situation? Les avez-vous prévenus? Sinon, pourquoi? C'est ma première question.

Ensuite, le ministère nous répète qu'il est simplement un organisme de réglementation, qu'il ne fait qu'approuver les médicaments, mais en réalité, il en fait beaucoup plus. C'est le cinquième fournisseur de soins de santé en importance au pays. C'est lui qui fournit les soins de santé aux Forces canadiennes, aux Inuits et aux Premières nations, entre autres. Il doit donc savoir si ces gens pourront obtenir les médicaments et l'aide dont ils ont besoin.

Pouvez-vous me dire si vous étiez au courant du dossier Sandoz et si, selon vous, le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de leadership, premièrement dans la prestation de soins de santé aux citoyens envers qui il est redevable à ce chapitre et, deuxièmement, dans la collaboration avec les provinces afin d'assurer l'approvisionnement de médicaments pour les Canadiens?

●(1015)

**M. Paul Glover:** Premièrement, nous sommes d'accord avec vous que les patients sont la priorité. Nous en sommes conscients. C'est la raison pour laquelle, en cette période de crise, nous collaborons. Nous ne renonçons pas à notre rôle, ni à notre compétence. Nous avons adopté des mesures extraordinaires afin d'accélérer le processus d'examen pour l'approbation de médicaments, dont un Programme d'accès spécial. Toutefois, comme vous l'avez souligné, tous les intervenants doivent prêter main-forte si l'on veut remédier à ces pénuries. Comme d'autres intervenants du système de santé, nous avons un rôle à jouer et nous devons tous collaborer pour relever ce défi.

En ce qui concerne la lettre d'avertissement émise en novembre par la FDA, il est important pour le comité de bien comprendre certains éléments. La FDA a publié la lettre en question sur son site Web et nous en avons pris connaissance en décembre. La FDA a fait part de ses inquiétudes à Sandoz et lui a demandé d'y réagir. Sandoz n'a pas fermé son usine. La lettre d'avertissement ne visait pas uniquement l'usine de Boucherville; elle visait également deux autres usines situées aux États-Unis.

Il est important aussi de noter que Santé Canada a inspecté l'usine de Boucherville. Comme l'a fait la FDA, le ministère a ensuite fait part de ses inquiétudes à la société et lui a demandé de faire un suivi. Jamais le ministère n'a été prévenu d'une possible pénurie, crise à laquelle nous sommes confrontés.

Nous avons contacté Sandoz en novembre, décembre et janvier pour savoir comment elle allait réagir aux observations du ministère, l'organisme de réglementation du pays dans ce secteur, et à celles de la FDA. Nous ignorions l'étendue du problème jusqu'à ce que Sandoz en informe ses clients par écrit.

**L'hon. Hedy Fry:** Excusez-moi, monsieur Glover, je voudrais simplement savoir si vous avez tiré des leçons de cette situation. La prochaine fois que la FDA donnera un avertissement, allez-vous en prévoir les conséquences? Allez-vous assumer le rôle de leadership auquel les citoyens s'attendent et cerner, prévoir et gérer les pénuries de médicaments comme le fait la FDA?

C'est de ça qu'il est question: assumer certaines responsabilités. Vous n'aviez pas l'obligation juridique d'informer les gens de la situation, mais vous en aviez l'obligation morale.

**La présidente:** Je suis désolée de vous interrompre, docteur Fry, mais il ne vous reste presque plus de temps pour permettre à M. Glover de répondre.

Allez-y, monsieur Glover.

**M. Paul Glover:** Madame la présidente, nous communiquons régulièrement avec la FDA, et l'approche de celle-ci est comparable à la nôtre. Elle exige que les sociétés l'informent et adopte ensuite des mesures semblables à celles que nous avons prises dans la situation actuelle, soit accélérer le processus d'examen. Elle sollicite l'aide d'autres États; j'ai moi-même communiqué avec l'EMA, la FDA et d'autres organismes pour trouver d'autres fournisseurs.

Il est clair qu'en cas de pénurie de médicaments, nous continuerons d'agir dans le meilleur intérêt des patients.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Passons maintenant à Mme Block et M. Lizon.

Qui prendra la parole en premier? Puisque vous partagez votre temps, je vous informerai lorsqu'il vous restera la moitié de votre temps.

Allez-y, madame Block.

**Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC):** Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais remercier les représentants de Santé Canada d'être venus aujourd'hui. Vous avez dit que les exposés des témoins du premier groupe avaient été très instructifs.

Monsieur Glover, j'aimerais revenir sur un point que vous avez soulevé dans votre déclaration. Vers la fin, vous avez dit: « J'aimerais simplement réaffirmer au comité que Santé Canada continuera à faire sa part. » Nous savons que, lors d'une crise, comme la récente pénurie de médicaments, il est important que tous les intervenants comprennent leur rôle, s'appliquent à résoudre le problème à court terme, et collaborent afin de trouver une solution à long terme.

Un des témoins précédents, M. O'Rourke, a parlé du rôle élargi de son organisme, ajoutant que celui-ci serait une sorte de centre d'échange d'information. Si je ne m'abuse, vous avez dit dans votre déclaration que l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé souhaitait jouer un rôle pour prévenir les pénuries de médicaments à l'avenir. Selon vous, quel serait ce rôle et qu'en pensez-vous?

●(1020)

**M. Paul Glover:** Merci pour cette question.

Nous avons beaucoup parlé aujourd'hui des mesures adoptées pour réagir à cette crise, y compris la création du Programme d'accès spécial et l'accélération des processus d'examen et d'approbation.

Nous aimerions aussi aider le système à mieux gérer, voire à prévenir, les prochaines crises. C'est la raison pour laquelle nous allons continuer de promouvoir la création d'un site d'information unique et d'exiger que les sociétés pharmaceutiques y affichent, au bénéfice de tous les intervenants, les informations pertinentes concernant une possible pénurie. C'est aussi que nous ferions notre part. Cette information permettrait au ministère et aux provinces et territoires de faire leur part, de se préparer aux pénuries et d'adopter des mesures pour les atténuer. Elle aiderait les acheteurs en masse à s'ajuster à la situation en fonction de leurs stocks. Finalement, elle permettrait aux praticiens d'élaborer un plan de traitement de rechange pour leurs patients qui prennent le médicament concerné et de savoir quels autres médicaments ils peuvent utiliser. Ce site Web serait essentiel à cette fin.

Nous sommes très heureux de l'enthousiasme manifesté par les sociétés pharmaceutiques à l'égard de ce site, mais nous ne voulons pas qu'elles l'administrent. Nous croyons qu'il est préférable que cette responsabilité revienne à une tierce partie neutre. Nous croyons que l'ACMTS serait parfaite dans ce rôle. Nous discutons avec les provinces et les territoires pour étudier cette possibilité et voir si tous conviennent que ce site d'information unique serait la meilleure solution.

L'organisme pourrait ainsi jouer un rôle particulier en raison de son expertise en matière de traitement de rechange. Il pourrait aussi compiler les pratiques exemplaires qu'il a déjà répertoriées dans le système de santé et les communiquer aux autres intervenants.

Nous allons continuer de promouvoir l'exigence proposée dans la motion débattue et adoptée à la Chambre, ainsi que la création de ce site d'information unique, non seulement au profit de Santé Canada — qui a un rôle à jouer —, mais aussi pour tous les intervenants du système de santé, afin qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires pour réagir à une pénurie.

Je sais que ma réponse est longue. Je suis désolé.

Nous allons continuer de favoriser le dialogue avec les autres pays sur les pratiques exemplaires. Comme nous l'avons déjà dit, nous croyons fermement aux pratiques adoptées ailleurs, notamment celles qui incluent des accords d'approvisionnement permettant de diversifier les sources d'approvisionnement. Les accords conclus avec des fournisseurs uniques sont dangereux. Nous l'avons constaté par le passé et nous croyons que c'est encore le cas.

Nous comprenons que la diversification de l'approvisionnement aura un impact sur les prix. Donc, nous allons continuer de travailler avec les provinces et territoires pour nous assurer d'avoir en place, entre autres, les meilleures pratiques en matière de distribution et de diversification de l'approvisionnement, et des accords concernant les prix. Nous leur offrirons tout le soutien nécessaire à ce chapitre.

**La présidente:** Allez-y, monsieur Lizon.

**M. Wladyslaw Lizon (Mississauga-Est—Cooksville, PCC):** Merci beaucoup, madame la présidente. Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui.

Madame la présidente, à la page trois de la déclaration de M. Glover, on peut lire que Santé Canada a approuvé 50 demandes d'accès d'urgence aux médicaments nécessaires par le biais de son Programme d'accès spécial. J'aimerais qu'il nous explique comment ce programme fonctionne et quel est son rôle lors d'une pénurie de médicaments.

Je vais maintenant poser ma deuxième question et, s'il me reste suffisamment de temps, j'aurai peut-être une dernière brève question.

Dans le cadre de cette étude, nous avons beaucoup entendu parler des facteurs qui contribuent aux pénuries de médicaments, le principal étant, si je ne m'abuse, les sources uniques d'approvisionnement. Bien entendu, des recommandations ont été formulées concernant le site Web et l'obligation de cerner les pénuries de médicaments.

Même si vous êtes informés d'une possible pénurie, que pouvez-vous faire? Que faites-vous dans une telle situation? Quelles seraient vos recommandations à l'endroit des acheteurs, des provinces et des territoires lorsqu'une situation échappe à tous? La production de médicaments pourrait être perturbée par une catastrophe naturelle. Une telle situation annule l'obligation d'informer le milieu d'une possible pénurie de médicaments.

Pourriez-vous répondre à ces deux questions?

• (1025)

**M. Paul Glover:** Je vais laisser le soin à Barb Sabourin de répondre à votre question au sujet du Programme d'accès spécial.

Pour répondre à votre deuxième question, nous croyons, en vertu des leçons apprises, que l'information est essentielle pour prévenir les pénuries de médicaments. Lors d'une pénurie, il peut y avoir des thérapies de rechange disponibles. Le système de santé peut donc s'ajuster très facilement. Les praticiens préfèrent peut-être le médicament X, mais le médicament Y est tout aussi efficace. Ils doivent simplement s'ajuster.

Peut-être que, pour certains patients, le médicament Y ne fonctionne pas. Leur médecin doit alors trouver une autre solution. C'est certainement un problème qui relève de la pratique de la médecine; ça se traite au cas par cas avec les patients. Mais, les conseils sur les solutions de rechange sont d'abord et avant tout...

**La présidente:** Désolée, monsieur Glover, mais le temps est écoulé.

Il reste environ trois minutes avant la fin.

Madame Davies, voulez-vous prendre ces trois minutes? Nous suspendrons ensuite la séance, avant de discuter de travaux du comité. Voulez-vous poser une deuxième série de questions?

**Mme Libby Davies:** Si nous terminons à 10 h 30, il reste environ cinq minutes, n'est-ce pas?

**La présidente:** Veuillez simplement poser votre question, madame Davies. Je dois suspendre la séance avant 10 h 30.

Voulez-vous passer tout de suite aux travaux du comité et que je mette fin aux témoignages après 10 h 30?

**Mme Libby Davies:** Non, mais il y a une grande différence entre trois et cinq minutes, lorsque le temps est compté. Selon l'horloge, il reste cinq minutes et demie avant 10 h 30. Nous entamerons la séance à huis clos environ 30 secondes avant cela.

**La présidente:** Dans ce cas, nous allons abréger les questions relatives aux travaux du comité.

**Mme Libby Davies:** Monsieur Glover, merci de votre présence aujourd'hui. Je suis contente d'entendre que Santé Canada soutient l'exigence de rendre les rapports publics, comme vous l'avez souligné dans votre exposé aujourd'hui.

Le grand problème, c'est le manque de surveillance. Nous entendons beaucoup parler des différents rôles et des responsabilités des provinces ou des acheteurs, mais la surveillance et le leadership font défaut.

On nous a fait des suggestions, aujourd'hui. C'est dommage que vous n'ayez pas entendu les exposés précédents, mais mon collègue a parlé de la suggestion selon laquelle Santé Canada mettrait sur pied un comité d'experts pour examiner les médicaments non brevetés jugés essentiels et fournis par une ou deux compagnies seulement. Qu'il y ait pénurie ou non, le comité établirait simplement la liste des médicaments largement utilisés qui ne comptent qu'un ou deux fournisseurs. En collaboration avec Santé Canada, il pourrait ensuite trouver d'autres sources d'approvisionnement qui pourraient servir en cas d'urgence. À mon avis, cette suggestion se fonde sur l'intérêt et la santé publics, qui font partie de votre mandat et de celui de l'ASPC.

J'aimerais vous entendre à cet égard.

De plus, le vérificateur général a dit que Santé Canada était lent à approuver d'autres fournisseurs. C'est une partie du problème. Le processus est accéléré à l'heure actuelle, mais combien de temps le restera-t-il? Je pense que le vérificateur général a dit très clairement qu'il s'agissait d'un problème, concernant le processus d'approbation.

**M. Paul Glover:** Étant donné qu'il nous reste très peu de temps, je serai le plus bref possible. Veuillez m'excuser si...

**La présidente:** Comme je l'ai dit à Mme Davies, je vous donne tout le temps nécessaire pour fournir une réponse complète.

Merci.

**M. Paul Glover:** Merci, madame la présidente.

Je signale simplement que le vérificateur général a mené sa vérification avant la mise à jour sur les frais d'utilisation. Le problème, c'est que les frais vérifiés avaient été établis 14 ans plus tôt. Ils étaient complètement dépassés, et notre organisation accusait un manque de financement important.

Les nouveaux frais que nous avons mis en vigueur le 1<sup>er</sup> avril nous ont permis de rétablir l'équilibre et d'embaucher beaucoup de personnel. Je suis très content de vous communiquer que nous atteignons tous les objectifs de rendement, sauf en ce qui a trait aux génériques. Nous travaillons avec diligence afin de corriger la situation et de satisfaire à ces objectifs. Nous nous sommes beaucoup améliorés, grâce aux nouveaux frais qui correspondent à notre charge de travail. Nous disposons maintenant des ressources et du personnel appropriés.

● (1030)

**Mme Libby Davies:** Qu'en est-il des génériques? Combien de temps faudra-t-il pour venir à bout de l'arriéré?

**M. Paul Glover:** Nous travaillons avec beaucoup de diligence afin de déterminer rapidement... Nous avons entamé un certain nombre de nouveaux processus. Malheureusement, je ne peux pas vous donner une date exacte aujourd'hui. C'est avec plaisir que nous ferons un suivi.

Nous élaborons un plan de travail. Nous verrons combien de temps prendra la formation du nouveau personnel. Nous collaborons aussi avec les autorités étrangères, si elles ont déjà approuvé un médicament examiné dans nos processus. Nous voulons connaître leurs travaux pour approuver les médicaments et résorber l'arriéré dès que possible.

Concernant les génériques, notre priorité de santé publique portait sur les thérapies innovantes et très importantes pour traiter les nouvelles maladies. Nous faisons de notre mieux pour résorber l'arriéré des génériques, car nous comprenons qu'ils sont très importants pour le système de santé. Nous présenterons avec plaisir un plan détaillé avec des échéances, lorsque nous le pourrons.

Nous sommes heureux de participer aux efforts concernant les fournisseurs uniques. Nous devons collaborer avec les provinces, qui doivent en faire autant avec les acheteurs en masse. Nous accordons des licences à de nombreux fournisseurs, qui n'ont pas à nous dire s'ils fournissent les médicaments. Nous donnons un DIN au médicament approuvé, puis nous envoyons un avis de conformité à la compagnie, avant la mise en marché.

Les acheteurs en masse se concurrencent parfois pour obtenir le meilleur prix. Ils ne collaborent pas et ne partagent pas l'information. Les décideurs du système de santé doivent avoir la volonté de nous indiquer, ainsi qu'aux provinces, quels fournisseurs ils ont choisis pour que nous puissions établir s'il y a des fournisseurs uniques.

Si toutes les autorités concernées sont prêtes à aller de l'avant — et nous en parlons régulièrement avec les gouvernements provinciaux —, nous serons heureux de participer aux efforts.

**Mme Libby Davies:** Nous espérons que cette collaboration va se réaliser.

**La présidente:** Merci beaucoup, monsieur Glover. Merci, madame Davies.

Merci aux témoins de leur présence et de leurs commentaires très instructifs. Ces informations nous aident beaucoup.

Nous allons suspendre la séance durant une minute.

*[La séance se poursuit à huis clos.]*





**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>