



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 020 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 14 février 2005

Présidente

Mme Bonnie Brown

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

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

Comité permanent de la santé

Le lundi 14 février 2005

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.)): Bon après-midi, mesdames et messieurs.

J'ai le plaisir d'ouvrir cette 20^e réunion du Comité permanent de la santé. Nous avons plusieurs questions d'ordre technique à régler cet après-midi. Vous verrez que l'ordre du jour comprend deux parties, soit de 15 h 30 à 17 heures puis de 17 heures à 17 h 30. M. Merrifield présidera la deuxième partie car il a déjà commencé à traiter de ce sujet.

Une motion sera présentée mais, comme son auteur n'est pas présent, nous en traiterons après avoir fini le premier sujet concernant les cyberpharmacies.

Nous accueillons aujourd'hui M. Ian Shugart, sous-ministre adjoint de la Direction générale de la politique de la santé, Santé Canada, que nous rencontrerons assez souvent à l'avenir.

Monsieur Shugart, pouvez-vous présenter les personnes qui vous accompagnent ?

M. Ian Shugart (sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique de la santé, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente. C'est toujours un plaisir et un bon exercice de venir devant ce comité

Je suis accompagné de Étienne Ouimette.

[Français]

Il est le directeur par intérim de la Division de coordination de la conformité et de l'application à l'Inspectorat d'Ottawa, à la Direction générale des produits de santé et des aliments.

[Traduction]

L'Inspectorat est chargé de l'inspection, des enquêtes et des mesures de conformité concernant les produits réglementés par Santé Canada.

Je suis également accompagné de Wayne Lepine, directeur de la politique pharmaceutique de ma Direction générale, qui a beaucoup contribué à l'élaboration des politiques dans ce domaine.

Je vais essayer être bref tout en vous donnant des informations utiles sur ce sujet. Nous essaierons de répondre du mieux possible à vos questions et, comme toujours, nous pourrons vous donner d'autres informations par écrit s'il y a lieu.

Comme vous le savez, le commerce frontalier de médicaments émane des États-Unis. Les parties prenantes ne sont pas seulement les consommateurs de médicaments sur ordonnance mais aussi les fabricants, de nombreux États et municipalités ainsi que des politiciens en vue. La Food and Drug Administration s'intéresse également à cette question. La FDA a communiqué aux citoyens américains ses préoccupations au sujet de la sécurité des médicaments achetés aux cyberpharmacies canadiennes. Pour notre part, nous tenons à rappeler que les médicaments approuvés au Canada sont parfaitement sûrs. Les critères canadiens d'approbation des

médicaments sont parmi les plus rigoureux au monde et le Canada n'a rien à envier aux autres pays à cet égard. Comme vous le savez, chaque pays assure l'application de ses propres lois concernant l'importation de médicaments.

Évidemment, le problème vient de la différence de prix importante qui existe entre les médicaments aux États-Unis et au Canada, différence qui peut atteindre 40 p. 100. Toutefois, les prix des médicaments sont un problème mondial car on constate des différences similaires entre les États-Unis et les autres pays de l'OCDE. À l'heure actuelle, les prix américains sont les plus élevés au monde et sont en moyenne largement supérieurs à ceux de tous les autres pays de l'OCDE.

[Français]

Les objectifs de Santé Canada sont axés sur les besoins des Canadiennes et des Canadiens. Nous sommes préoccupés par les possibles—je dis bien possibles—pénuries de médicaments, qu'elles soient le résultat d'une réduction de l'approvisionnement en médicaments ou encore de l'augmentation du volume des ventes des pharmacies sur Internet aux États-Unis. Cependant, je veux qu'il soit clair qu'à l'heure actuelle, nous n'avons reçu aucun rapport faisant état d'une pénurie de médicaments liée à la vente transfrontalière de médicaments par les pharmacies sur Internet.

Comme vous le savez, nous sommes également préoccupés par la menace potentielle que cela fait planer sur les prix des médicaments canadiens et sur notre régime réglementaire des prix et, globalement, par les implications possibles liées à la viabilité de notre système de santé. Nous voulons nous assurer que les Canadiens et les Canadiennes continuent d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin à des prix abordables. Nous voulons nous assurer que cet accès ne sera pas compromis.

• (1535)

[Traduction]

Comme l'a dit le ministre à maintes reprises, nous sommes également préoccupés par des questions éthiques et professionnelles liées à ce problème. Nous convenons avec l'Association médicale canadienne qu'il faut préserver les normes élevées des pratiques médicales et pharmaceutiques au Canada.

L'exportation de médicaments sur ordonnance n'est pas illégale en droit canadien. Le contrôle des importations et la surveillance de l'intégrité et de la sécurité des produits pharmaceutiques vendus aux États-Unis relèvent des autorités américaines. L'achat de médicaments canadiens par des Américains n'a rien de nouveau. Il y a déjà longtemps que des citoyens américains des États frontaliers viennent au Canada profiter des prix canadiens mais ces ventes restaient jusqu'à récemment relativement limitées et étaient en tout cas beaucoup moins nombreuses que depuis un an ou deux. Le réseau Internet a incontestablement contribué à l'augmentation récente de ces ventes, tout comme le fait que les différences de prix sont aujourd'hui mieux connues.

Les informations sommaires que nous possédons montrent que les ventes atteignent actuellement environ 1,35 milliard de dollars—en dollars canadiens—dont environ 840 millions proviennent de cyberpharmacies et 500 millions de ce qu'on appelle le commerce à pied. Il s'agit par exemple de voyages organisés de citoyens américains qui viennent au Canada en autobus pour acheter des médicaments. Bien que ce commerce à pied ait régulièrement augmenté ces dernières années, sa croissance est restée stable et n'a pas suscité de préoccupation majeure. C'est le commerce par Internet qui s'est beaucoup développé et qui risque d'augmenter considérablement à l'avenir. En outre, ce sont les ventes des cyberpharmacies qui posent les problèmes de pratique professionnelle les plus sérieux étant donné que les produits sont alors vendus sans voir le client.

Évidemment, nous savons fort bien que cette forme de distribution a une valeur économique importante. La majeure partie de ce commerce se fait à partir du Manitoba, mais une partie importante se fait également à partir de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de l'Ontario. Comme vous le savez, près de 2 500 emplois sont directement reliés à l'activité des cyberpharmacies rien qu'au Manitoba.

[Français]

Même à leur niveau actuel, les ventes transfrontalières de médicaments représentent une proportion importante du marché canadien, soit plus de 8 p. 100 du total d'un marché de 16 milliards de dollars en médicaments prescrits au Canada. Cependant, ce niveau actuel représente moins de 0,5 p. 100 du marché américain, marché évalué à plus de 300 milliards de dollars. Il est clair que toute expansion significative des niveaux actuels de ventes transfrontalières de médicaments par les pharmacies sur Internet pourrait avoir un impact néfaste sur le marché canadien et sur les chaînes d'approvisionnement.

Comme je le mentionnerai un peu plus tard, les éventuelles répercussions sur les régimes de contrôle des prix canadiens doivent aussi être prises en considération.

[Traduction]

Cette demande étrange de médicaments d'origine canadienne va-t-elle augmenter? Au Congrès des États-Unis, trois projets de loi destinés à faciliter la réimportation de médicaments canadiens avaient été déposés l'an dernier devant le Sénat, durant la 108^e session législative, mais ils n'ont pas été adoptés. Toutefois, les partisans de la réimportation cherchent déjà de nouvelles occasions pour en présenter d'autres.

Par exemple, le sénateur Kennedy a récemment déposé un projet qui permettrait l'importation personnelle et en gros de médicaments du Canada et d'autre pays. Un autre projet de loi permettant l'importation a été présenté par un sénateur et un représentant du Congrès républicains.

La réponse de l'industrie des médicaments brevetés a été de dire que les autres pays profitent gratuitement des recherches effectuées grâce aux investissements américains, de chercher une tarification mondiale des médicaments sur ordonnance et de demander au gouvernement du Canada de démanteler ou d'atténuer les contrôles de prix et de mettre fin aux ventes interfrontalières. Autrement dit, l'industrie américaine est très active sur ce dossier, tout comme les partisans de l'accès à des produits à bas prix.

L'approche de l'Administration américaine à ce sujet s'est exprimée en partie dans le projet de loi sur l'assurance-santé de 2003, Loi sur la modernisation de l'assurance-santé. Ce projet de loi contient des dispositions visant à étendre en 2006 l'assurance-médicaments à 40 millions de personnes âgées et à certaines personnes handicapées de moins de 65 ans. Entre-temps, plus de 70 types de ce qu'on appelle des « cartes de médicaments au rabais » sont apparues sur le marché pour permettre à certaines populations de bénéficier de prix réduits.

Cet abaissement des coûts aux États-Unis devrait atténuer la demande de médicaments canadiens. Toutefois, le coût de cette mesure pour le Trésor fédéral risque d'amener l'Administration et le Congrès à envisager des solutions moins dispendieuses, dont l'importation du Canada.

L'Administration a commandé deux études officielles sur le commerce interfrontalier de médicaments. Le projet de loi de 2003 sur l'assurance-santé appelle le Département de la Santé et des Services humains à créer un groupe de travail sur la sécurité des médicaments importés. Ce projet de loi chargeait également le Département du Commerce d'étudier les pratiques de tarification des médicaments dans les pays de l'OCDE. Ces études ont été publiées en décembre dernier.

Le rapport sur l'importation de médicaments appuyait le statu quo et rejetait la légalisation des importations mais ses auteurs affirmaient que, s'il y avait une volonté à cet égard, cela pourrait se faire en visant la réimportation du Canada.

Je constate que le temps passe vite. Étant donné nos préoccupations dans ce domaine, permettez-moi de prendre quelques minutes pour décrire les activités du ministère en la matière. Bien sûr, Santé Canada collabore avec les autres ministères fédéraux, notamment de l'Industrie et du Commerce international. Tous les ministères suivent l'évolution de la situation au Canada et aux États-Unis et nous partageons régulièrement des informations à ce sujet.

Nous maintenons également un dialogue avec les principales parties prenantes, comprenant les instances de réglementation provinciales, les fabricants de médicaments, les cyberpharmacies, et même la Food and Drug Administration qui est de plus en plus soucieuse de coopération en matière de sécurité.

Au palier intergouvernemental, les responsables fédéraux de la santé collaborent également avec leurs homologues provinciaux et territoriaux pour surveiller la situation et partager des informations. Le ministère a tenté dès l'automne 2003 d'instaurer un mécanisme officiel de partage des informations, puis mon collègue, le sous-ministre adjoint des Produits de santé et des aliments, a écrit à tous les ministères de la santé, à toutes les instances de réglementation et à toutes les associations pour souligner les rôles et responsabilités respectifs de Santé Canada, des praticiens agréés et des organismes de réglementation pour assurer collectivement la sécurité des médicaments sur ordonnance.

•(1540)

En mai 2004, le ministère a coparrainé avec l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie et la Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada une rencontre des instances de réglementation canadiennes des produits thérapeutiques. Les instances réglementaires sont convenues de renforcer la coopération sur les ventes interfrontalières de médicaments et sur d'autres questions, notamment le partage d'informations pour assurer l'accès à des médicaments sûrs et abordables au Canada.

Santé Canada a tenu des rencontres bilatérales avec les instances de réglementation dans le passé mais cette réunion était importante car c'était la première fois que toutes les instances se réunissaient pour discuter officiellement de leurs rôles respectifs en matière de réglementation des produits thérapeutiques.

Santé Canada continue également de s'acquitter de son mandat concernant la sécurité des médicaments des Canadiens. Nous avons déjà comparu devant votre comité à ce sujet. Le ministère effectue des inspections nationales de conformité pour s'assurer que les pharmacies qui vendent des médicaments sur ordonnance respectent les dispositions de la Loi et du Règlement sur les aliments et drogues.

En février et mars de l'an dernier, nous avons inspecté 11 pharmacies canadiennes vendant des médicaments sur ordonnance par Internet ou selon d'autres méthodes de vente à distance, par exemple sur commande postale. Ces pharmacies avaient également été choisies parce qu'elles vendaient des médicaments exigeant des conditions d'entreposage contrôlées ou qu'elles vendaient de grosses quantités de médicaments sur ordonnance.

Ces inspections visaient à nous donner une image nationale des activités de ces pharmacies. Elles nous ont permis de contrôler la sécurité et la qualité des médicaments vendus par Internet ou selon d'autres formes de vente à distance. Les inspecteurs en ont profité pour évaluer les installations, les dossiers et les stocks.

Les inspections nous ont montré que les pharmacies respectent généralement les dispositions de la Loi et du Règlement sur les aliments et drogues. Elles ont également révélé que les produits vendus étaient approuvés à la vente au Canada. Elles n'ont révélé aucun cas de personne ayant subi un préjudice à cause de médicaments obtenus à distance.

Cela dit, nous avons constaté quelques cas de non-conformité. Santé Canada a immédiatement pris des mesures pour corriger ces situations. Tous les pharmaciens du Canada ont été informés par lettre des résultats des inspections et nous leur avons rappelé leurs obligations réglementaires. Les pharmaciens contrevenants ont confirmé par écrit au ministère qu'ils ont soit cessé leurs activités non conformes soit pris des mesures immédiates pour les rendre conformes.

L'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada prépare une prochaine série d'inspections de conformité des pharmacies vendant des médicaments par Internet. Ces inspections commenceront bientôt et devront être terminées fin mars 2005. Le plan d'inspection de 2005 a été communiqué par lettre à toutes les pharmacies du Canada en novembre 2004.

Permettez-moi de conclure, madame la présidente, en indiquant les trois champs principaux d'élaboration de politiques dont nous nous occupons actuellement. Je tiens à souligner que notre analyse de l'incidence constitutionnelle—sur les pouvoirs gouvernementaux, les fonctions administratives et la conformité—et politique de ces options continue. Je ne peux donc vous donner d'informations définitives à cet égard.

En gros, nous avons cerné trois options. La première pourrait, et je souligne « pourrait », être une modification du Règlement pour interdire la vente de médicaments sur ordonnance en dehors de la relation typique entre patient et praticien. La deuxième pourrait être un changement législatif et réglementaire pour interdire la vente de médicaments lorsque le patient n'est pas présent ou réside à l'étranger. Finalement, la troisième pourrait être un changement législatif et réglementaire pour interdire ou limiter l'exportation de médicaments si nous avons des raisons de croire que l'approvisionnement risque d'être compromis.

J'espère que ces informations seront utiles au comité au début de ses travaux. Comme je l'ai dit, nous serons heureux de répondre à vos questions.

•(1545)

La présidente: Merci beaucoup.

J'ai l'impression que votre liste d'options est très courte car il s'agit dans tous les cas d'interdire, pour une raison ou une autre. Envisagez-vous de ne pas interdire?

M. Ian Shugart: Non, il ne s'agit pas d'interdiction en soi. Il s'agit de fixer des limites en cas de préoccupation relative à l'offre. Par exemple, une limitation des exportations ne changerait pas fondamentalement la possibilité d'exporter mais elle pourrait être déclenchée en cas de preuve de pénurie au Canada. On pourrait théoriquement fixer des seuils qui déclencheraient cette disposition.

L'une des trois options—exiger l'existence d'une relation médecin-patient—s'appliquerait dans tous les cas. La profession serait la première à dire que cela devrait être la pratique normale et c'est une mesure qui, si elle était adoptée, s'appliquerait dans tous les cas.

Il y a certaines variantes dans les options. En outre, nous n'avons certainement pas dit que ce sont les seules envisageables. Ce sont simplement celles que nous avons identifiées jusqu'à présent et sur lesquelles nous travaillons sérieusement.

•(1550)

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à la période des questions. Nous commençons avec 10 minutes pour les Conservateurs, période que se partageront messieurs Merrifield et Fletcher.

Monsieur Merrifield, je vous dirai quand vous en serez à quatre minutes et demie.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Excellent.

Je vous remercie d'être venus témoigner. Nous commençons aujourd'hui une étude qui, je l'espère, sera assez exhaustive. Elle découle de ce que nous avons constaté au printemps dernier et lors de notre étude de l'industrie pharmaceutique.

Passons maintenant au coeur du sujet. Les cyberpharmacies existent depuis quatre ou cinq ans et nous aurions pu appliquer ces interdictions dès le départ mais nous ne l'avons pas fait. Est-ce que cette tentative actuelle de limiter leurs activités provient d'une crainte que ce commerce n'explose au Canada ? Est-ce une bonne analyse de ma part ?

M. Ian Shugart: Je pense que vous n'avez pas tort. Dans notre analyse des risques de cette situation, nous avons commencé à craindre les possibilités d'accélération rapide. Nous ne voulons pas sauter aux conclusions mais nous pensons qu'il est prudent de nous préparer à une telle éventualité. Ce sont cependant les développements récents aux États-Unis qui suscitent le plus de préoccupations.

M. Rob Merrifield: En examinant vos suggestions, je constate que vous pourriez en fait éliminer les cyberpharmacies, pas simplement les circonscrire. Est-ce exact ?

M. Ian Shugart: Si vous me permettez de faire une distinction au sujet de la troisième option, je pense que le problème des exportations en gros est qualitativement différent de l'utilisation normale...

M. Rob Merrifield: Mais nous pourrions les limiter.

M. Ian Shugart: Nous devrions adopter des mesures à cet effet. À l'heure actuelle, il n'existe aucun mécanisme pour contrôler les exportations en gros et tout dépendra donc du niveau de croissance. Nous essayons de trouver une réponse appropriée, et une réponse proportionnelle, et nous verrons quelles mesures devant être prises face à...

M. Rob Merrifield: Mais les réponses que vous venez d'annoncer aboliraient à toutes fins pratiques les cyberpharmacies. Ce qui m'inquiète, c'est que nous ne disons pas que nous avons ici une industrie dont nous craignons que l'expansion n'entraîne des pénuries et des problèmes de prix au Canada. Vous aviez tout à fait raison de dire que votre rôle est de protéger les Canadiens et c'est aussi le nôtre. Le problème que me posent vos recommandations, c'est qu'aucune ne me permet de penser que vous faites face au problème de l'expansion de ce commerce car vos propositions amèneraient tout simplement à le faire disparaître. Il est clair que c'est ce qui se produirait.

M. Ian Shugart: Vous ne devez pas supposer que le gouvernement a déjà fait un choix parmi ces options ni, deuxièmement, que toutes...

M. Rob Merrifield: Non, mais c'est votre ministère qui adressera une recommandation au ministre. Or, celles que vous venez d'exposer m'inquiètent un peu, et je crois que c'est aussi ce que disait la présidente. Vous n'avez présenté aucune autre orientation au comité.

M. Ian Shugart: Certes. Ce sont celles que nous étudions actuellement et dont a parlé le ministre. Nous n'avons cependant encore pris aucune décision sur aucune d'elles. Nous devons faire d'autres analyses pour choisir la réponse appropriée.

Par exemple, la troisième, concernant les ventes en gros, est là parce que, si les deux premières étaient appliquées, elles ne seraient pas nécessairement suffisantes pour régler la réimportation du Canada à grande échelle. En revanche, c'est peut-être la seule situation qui suscite des craintes réelles de pénurie au Canada, ce qui déclencherait...

M. Rob Merrifield: Elle pourrait entraîner une très forte expansion, voire une pénurie de produits et des problèmes de prix.

•(1555)

M. Ian Shugart: Exactement.

M. Rob Merrifield: D'accord.

Pour bien comprendre les deux premières, nous avons un accord de réciprocité avec l'Amérique, n'est-ce pas? Une ordonnance rédigée au Canada pourrait être remplie aux États-Unis pour les retraités migrants qui ont besoin de médicaments en hiver, et vice-versa pour les Américains en visite au Canada, n'est-ce pas?

M. Ian Shugart: Wayne ou Étienne, pourriez vous répondre?

M. Étienne Ouimette (directeur par intérim, Division de coordination de la conformité et de l'application, Inspectorat Ottawa, Inspectorat de la DGPSA, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Pourriez vous répéter votre question, s'il vous plaît?

La présidente: Le moment est idéal pour passer au deuxième questionnaire car M. Merrifield a eu cinq minutes.

M. Rob Merrifield: D'accord, je reviendrai pour un autre tour.

La présidente: Monsieur Fletcher.

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

Je présente tout de suite mes excuses au comité et à nos témoins car je vais devoir me rendre à la Chambre pour prononcer un discours.

Voici ce que j'aimerais demander au représentant de Santé Canada. Comme vous avez dit que les préoccupations sont hypothétiques, que rien ne s'est encore produit, que l'offre est satisfaisante et que les prix sont protégés, ne serait-il pas raisonnable de penser que le ministre devrait attendre que notre comité termine son étude avant de passer à l'action?

M. Ian Shugart: Comme le sait certainement le comité, le ministère a toujours prêté beaucoup d'attention à vos recommandations, notamment celles de votre récente étude des médicaments sur ordonnance. Les recommandations que vous pourriez formuler seront extrêmement importantes pour le ministère et le ministre. Le travail que nous faisons maintenant vise à nous préparer pour les décisions que le gouvernement devra finalement prendre.

Nous pensons qu'il nous appartient de faire l'analyse des risques et d'examiner les options, mais cela ne veut pas dire que notre travail s'arrêtera là ou que nous ayons déjà pris les décisions. Nous tiendrons grand compte de ce que le comité pourrait recommander.

M. Steven Fletcher: Sans doute mais ne pensez-vous pas que notre comité et Santé Canada devraient travailler ensemble pour trouver une solution avant que le ministre passe à l'action?

M. Ian Shugart: Je ne voudrais pas limiter les options du ministre, monsieur Fletcher, mais je suis certainement d'accord avec cela. Nous sommes prêts à collaborer avec le comité.

M. Steven Fletcher: Très bien.

Le Canada est un grand pays avec beaucoup de communautés septentrionales et de communautés autochtones. Croyez-vous aujourd'hui que les pharmaciens voient personnellement chaque personne qui achète des médicaments sur ordonnance?

M. Ian Shugart: Je ne peux être catégorique à ce sujet, monsieur Fletcher, mais je peux expliquer pourquoi la relation entre le pharmacien et le patient est importante, et je peux citer la position des instances de réglementation et professionnelles à cet égard.

M. Steven Fletcher: D'accord. Je ne veux pas faire traîner le débat mais votre réponse est donc peut-être que oui, peut-être que non, nous ne savons pas.

En ce qui concerne le commerce parallèle, puisqu'il y a une différence de prix entre le Canada et les États-Unis, n'y en a-t-il pas aussi une entre le Canada et certains pays européens? N'y a-t-il pas des Canadiens qui importent des médicaments d'Europe pour les mêmes raisons que des Américains en importent du Canada ?

M. Ian Shugart: il y a certainement des variations de prix entre les pays de l'OCDE mais elles ne sont pas supérieures à celles qui existent entre le Canada et les États-Unis.

Wayne vous donnera peut-être des précisions à ce sujet mais il y a fréquemment des changements dans le commerce entre grossistes pour réguler l'offre de médicaments.

M. Steven Fletcher: Je peux vous faire gagner du temps car j'ai déjà rencontré une entreprise canadienne qui agit précisément comme ça. Je constate cependant que je vais manquer de temps.

Pensez-vous que ce phénomène soit apparu à cause de l'appréciation du dollar canadien et des incertitudes réglementaires? Si j'en crois mes informations, l'industrie traverse actuellement une période de contraction au Canada, ce qui amène les Américains à passer des commandes auprès de pharmacies canadiennes qui figurent sur la liste noire de l'industrie et n'ont donc pas les médicaments demandés ou agissent comme intermédiaires pour des distributeurs européens et font envoyer directement aux clients américains des médicaments provenant d'Europe en court-circuitant totalement l'offre canadienne. Au fond, elles exploitent simplement la réputation du Canada comme intermédiaire, ce qui est un autre facteur qui pourrait nuire à l'offre ou aux prix au Canada.

• (1600)

M. Ian Shugart: Il ne fait aucun doute qu'il y a parfois des variations dans les flux d'approvisionnement de médicaments. C'est fondamentalement la raison pour laquelle le ministère tient depuis le début à surveiller les niveaux d'activité, et c'est pourquoi nous faisons preuve de prudence. Nous avons le sentiment que le commerce par Internet vient de se stabiliser. En revanche, l'environnement aux États-Unis risque de changer. Je ne conteste pas votre affirmation que... Je ne sais pas si nous avons constaté une contraction de l'industrie mais nous savons que les ventes par Internet semblent avoir atteint un plateau.

La présidente: Merci, monsieur Fletcher.

Nous passons à M. Ménard.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga, BQ): Avant de regarder les solutions, il est important de comprendre le régime d'infractions dont on parle.

Les pharmacies sur Internet sont illégales au Canada. J'avais l'impression qu'en vertu de la Loi sur les aliments et drogues et de son règlement, il était illégal pour un professionnel de la santé de

signer une prescription sans avoir vu le patient. Est-ce bien le régime d'infractions dont on parle?

Quand le ministre est venu ici, nous lui avons posé la question, et il s'est engagé quant à certaines solutions. Nous les regarderons plus tard, mais soyons clairs sur le régime d'infractions.

Peut-être savez-vous que la Bibliothèque du Parlement a fait une recherche où on nous parlait de 45 pharmacies connues au Canada, principalement au Manitoba. Est-ce que je comprends bien le régime d'infractions? Qu'avez-vous pour combattre le phénomène en ce moment?

M. Étienne Ouimette: Je vais tenter de répondre à cette question.

Au Canada, sous la juridiction fédérale, la Loi sur les aliments et drogues est celle qui régit la vente des médicaments d'ordonnance. Cette vente a lieu dans les pharmacies. Si une pharmacie vend un médicament d'ordonnance approuvé au Canada et prescrit par écrit par un médecin détenant une licence dans une des provinces du Canada, elle se conforme complètement à la Loi sur les aliments et drogues.

M. Réal Ménard: Sans avoir vu le patient?

M. Étienne Ouimette: Actuellement, la Loi sur les aliments et drogues dit qu'un médicament d'ordonnance doit d'abord être approuvé, puis vendu par un pharmacien après avoir été prescrit par écrit par un médecin qui a une licence pour pratiquer dans une des provinces du Canada. C'est tout ce que la loi dit en ce moment.

M. Réal Ménard: Ce n'est donc pas tout à fait exact de prétendre que le régime d'infractions...Ce n'est pas exact de dire qu'un médecin ne doit pas signer une prescription sans avoir vu le patient. En vertu de la loi, les trois éléments caractéristiques de l'infraction sont ceux que vous venez d'énumérer.

M. Étienne Ouimette: Si vous parlez d'une infraction à la Loi sur les aliments et drogues, oui.

M. Réal Ménard: Maintenant, que recherchons-nous, en tant que parlementaires, dans l'exercice auquel nous nous livrons? Il ne faut pas qu'il y ait de rupture d'approvisionnement. Il y a des compagnies novatrices qui ont déclaré l'année dernière qu'elles pourraient cesser leur approvisionnement. J'ai reçu, entre autres, des observations de personnes atteintes du sida. Nous voulons nous assurer qu'il n'y ait pas de menaces pour l'approvisionnement.

Quand le ministre est venu ici, il semblait jouer avec l'idée—ce n'est pas obligatoire de trouver une solution maintenant, car nous commençons nos investigations—de changer la définition de « professionnel » dans la loi et le règlement. Cela ne semble pas faire partie de ce dont vous parlez ce matin. Quand le ministre est venu pour défendre ses crédits, c'est dans cette voie qu'il s'est engagé. Est-ce que vous voyez le lien que je tente d'établir?

• (1605)

M. Ian Shugart: Ma présentation reflète l'évolution de nos obligations à cet égard ainsi qu'une analyse plus précise quant aux modalités pour atteindre ce but. Le but est de clarifier les conditions nécessaires pour faire une prescription. Veux-tu ajouter quelque chose, Étienne?

M. Étienne Ouimette: Quand on a débuté les travaux sur ces différentes options, il fallait vraiment garder à l'esprit que les options à prendre en considération devaient relever de la juridiction fédérale. Les compétences de la juridiction fédérale portent sur la prescription et la vente d'un médicament. On doit travailler dans cette optique. Il est bien évident qu'on a passé en revue plusieurs options. On a épluché la loi et les règlements pour savoir ce qui s'applique actuellement dans le cas des pharmacies sur Internet, et ce qu'il y a à améliorer. Ces trois options sont à l'étude car elles sont susceptibles, à notre avis, d'améliorer le système canadien.

M. Réal Ménard: Techniquement, l'exportation ou la vente de médicaments aux États-Unis, en vertu d'une loi canadienne, est-elle illégale?

M. Étienne Ouimette: Il faut différencier les exportations commerciales des exportations à des patients américains, parce que ce sont deux choses complètement différentes. Les exportations commerciales du Canada vers les États-Unis sont légales, dans la mesure où la compagnie responsable au Canada des exportations a une licence d'établissement en tant que grossiste émise par Santé Canada.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Ménard.

Je donne la parole à Mme Barnes, pour cinq minutes.

Bienvenue.

L'hon. Sue Barnes (London-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je vous remercie de vos exposés, messieurs.

Nous avons tous été très inquiets, l'an dernier, en entendant certains commentaires concernant la sécurité des médicaments vendus dans notre pays et je suis heureuse que vous ayez fait le lit de cette crainte. Nous entendons aussi beaucoup de commentaires sur l'éthique de ce commerce. Cela pourrait avoir un impact sur certaines de nos instances médicales, et je parle ici à la fois de nos médecins et de nos pharmaciens. Je pense que les deux groupes sont concernés. Même si je sais qu'il y a une réglementation provinciale, j'aimerais que vous nous disiez ce que font ces instances, en ce qui concerne leurs codes de conduite, pour régler cette question. Certaines de ces questions d'éthique ont même été soulevées par notre propre ministre de la Santé et j'aimerais, si vous en avez le temps, vous demander de relier la question à la télésanté ou à la télémédecine. Il me semble en effet que ces questions sont reliées et suscitent le même type de préoccupations. Donc, si je comprends bien la thèse très facile et simpliste qu'il peut y avoir des préoccupations, bien sûr, mais que nous faisons en même temps la promotion, pour diverses autres raisons, de ce que nous pouvons considérer, je pense, dans le même domaine...

Si vous voyez où je veux en venir, n'hésitez pas à répondre.

M. Ian Shugart: Je vais essayer d'aborder la question du point de vue de l'intérêt fédéral, c'est-à-dire de la Loi sur les aliments et drogues.

La raison pour laquelle nous parlons du rôle du professionnel est qu'il s'agit de produits qui, par définition, représentent un risque pour le patient. Ce ne sont généralement pas des produits bénins. Le rôle du gouvernement fédéral étant de protéger la santé du public, il s'ensuit que ces produits doivent être fournis aux patients par l'intermédiaire d'un professionnel compétent et, dans un sens, cela n'est pas différent de la pratique médicale en télésanté.

Dans ce contexte, si une procédure doit être exécutée à distance, par voie électronique, l'éthique exige qu'elle le soit par un professionnel approprié. Par exemple, s'il s'agit d'interpréter le résultat d'une imagerie médicale, c'est un radiologue ou un médecin habilité qui doit le faire. S'il s'agit d'interpréter les signes vitaux d'un patient, ce qu'une infirmière compétente peut faire de manière professionnelle, c'est autre chose. Le fait que ce soit électronique est secondaire par rapport à la nature de la procédure et à la nécessité de faire appel à un professionnel adéquat.

Dans le cas des médicaments sur ordonnance, le professionnel compétent est un médecin et pas seulement un pharmacien. Telle est donc la nature de l'intérêt fédéral. C'est largement admis. L'opinion traditionnelle est que le médecin qui prescrit un médicament doit voir réellement le patient. Il doit avoir la possibilité d'examiner son histologie, de lui demander s'il prend déjà d'autres médicaments pouvant avoir des contre-indications, etc. Le fait qu'il s'agit d'une procédure électronique est secondaire par rapport à la nature de la procédure et du professionnel qui doit s'en charger.

En ce qui concerne les instances de réglementation, elles ont évidemment leur mot à dire. Ce n'est pas quelque chose que le gouvernement fédéral pourrait ou devrait faire lui-même. Ces dernières semaines, par exemple, en Colombie-Britannique, le collège des médecins et chirurgiens a pris des mesures à cause de l'absence de cette relation; beaucoup d'ordonnances étaient cosignées sans intervention d'un professionnel. Il n'y avait pas de consultation d'un professionnel. Voilà donc comment nous abordons cette question. Il faudra qu'il y ait une collaboration avec ces instances de réglementation constituées au palier provincial pour prendre des mesures d'exécution.

• (1610)

La présidente: Merci, madame Barnes.

Nous passons maintenant à M. Martin.

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre): Merci, madame la présidente. Merci, monsieur Shugart.

Je viens du Manitoba, monsieur Shugart, et je peux vous dire que cette question y suscite beaucoup d'inquiétude, comme vous le savez sans doute. Selon nous, pour simplifier, les grosses compagnies pharmaceutiques ont convaincu George W. Bush et George W. Bush a convaincu Paul Martin qui s'agit là d'un irritant qu'il faut éliminer. Maintenant, le ministre de la Santé a été chargé de faire disparaître une industrie que nous, au Manitoba, jugeons critique avec ses 4 000 emplois. Je comprends bien que je ne m'adresse pas ici au ministre mais à des représentants de Santé Canada, mais c'est comme ça que nous voyons les choses.

Nous avons des raisons de croire que les choses se sont passées comme ça parce que personne n'a pu nous donner de bonnes raisons pour que cette industrie se fasse démanteler. J'ai entendu vos trois recommandations ou, plutôt, vos trois idées. À notre avis, le ministre de la Santé est à toutes fins pratiques une marionnette des grosses compagnies pharmaceutiques, du gros capital américain, et son rôle est de faire disparaître un programme précieux pour des millions d'Américains sans assurance qui peuvent ainsi avoir accès à des médicaments de qualité.

Si nous décidions d'interdire l'exportation en gros de médicaments aux États-Unis tout en autorisant la continuation des ordonnances individuelles vérifiées par un médecin, y aurait-il une raison quelconque pour que ce libre-échange, ou cette libre concurrence sur le marché mondial, soit miné et aboli si ce n'est pour protéger les prix élevés des grosses compagnies pharmaceutiques?

•(1615)

M. Ian Shugart: Monsieur Martin, nous sommes parfaitement conscients de l'importance de cette industrie au Canada. Elle engendre une dynamique intéressante dans les deux sens.

Nous nous préoccupons, par exemple, de l'inquiétude qu'expriment certains pharmaciens au sujet de l'exclusion des pharmacies communautaires du secteur hospitalier, et des pharmacies locales au profit des cyberpharmacies.

Je ne dirai pas que ce soit le facteur dominant dans le cas présent mais il y a des phénomènes intéressants...

M. Pat Martin: Mais c'est le jeu naturel des forces d'un marché qui change au XXI^e siècle. C'est la même chose avec la mondialisation du capital. Comme je suis un social de gauche, je ne suis pas particulièrement favorable à ce changement mais on ne cesse de nous dire que c'est une force irrésistible—la mondialisation des marchés est irrésistible. Or, d'un seul coup, quand ça ne convient plus aux grosses compagnies pharmaceutiques américaines, il faut résister, même s'il n'y a aucune autre raison de le faire que de protéger les profits exorbitants de ces compagnies.

Trouvez-vous cela raisonnable ? Je ne suis pas un spécialiste et je me trompe peut-être mais c'est en tout cas mon impression.

M. Ian Shugart: Vous êtes très clair. Je vois exactement ce que vous voulez dire.

Tout ce que je peux répondre, en plus de ce que j'ai dit à M. Merrifield, c'est que le grand changement qui nous inquiète, du côté de l'offre...

M. Pat Martin: Mais ce serait facile à régler. C'est le problème le plus facile à résoudre...

M. Ian Shugart: Permettez-moi simplement de dire que...

M. Pat Martin: ... à moins que les grosses compagnies ne fassent du chantage sur le Canada en disant qu'elles n'approvisionneront plus notre marché si nous continuons d'exporter aux États-Unis.

M. Ian Shugart: Je répète simplement que c'est notre première préoccupation.

Pour ce qui est des mutations que connaît l'industrie, je peux simplement dire que le ministre a également été très clair au sujet du régime de prix en vigueur au Canada. Nous avons clairement déclaré, dès le début, qu'il s'agit là à notre avis d'un problème intérieur aux États-Unis. C'est un problème qui découle de la politique de prix en vigueur aux États-Unis.

M. Pat Martin: Et des lobbyistes américains: les grosses pharmaceutiques.

M. Ian Shugart: Eh bien, les facteurs économiques sont tels que les prix très élevés des États-Unis créent cette possibilité d'exportation à partir du Canada. L'industrie pharmaceutique a laissé courir l'idée d'un prix mondial unique mais je peux vous dire très clairement que cela n'intéresse pas notre ministère.

M. Pat Martin: Et vous n'appelez pas ça du chantage ?

La présidente: Veuillez m'excuser, monsieur Martin, votre temps de parole est écoulé. Vous aurez peut-être une deuxième chance.

M. Réal Ménard: C'est la Saint-Valentin, tout n'est qu'amour et gentillesse.

La présidente: J'essaye d'être équitable.

Nous passons maintenant à M. Rota.

M. Anthony Rota (Nipissing—Timiskaming, Lib.): Dans l'esprit de la Saint-Valentin, je vais continuer sur la même note.

Tout d'abord, merci de votre présence, monsieur Shugart. L'une des questions qui m'intéressent concerne la grosse différence de prix entre le Canada et les États-Unis. Qu'est-ce qui l'explique? À quoi exactement peut-on l'attribuer?

M. Ian Shugart: Le prix des médicaments au Canada est réglementé à cause du régime de brevets. Quand nous avons modifié la Loi sur les brevets, nous avons créé le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour veiller à ce que le prix de lancement des médicaments brevetés ne soit pas exorbitant.

Le Conseil utilise une méthodologie fondée sur des pays de comparaison. Nous sommes en compagnie de la grande majorité des pays industrialisés qui ont adopté un système de réglementation des prix. Cela existe dans les pays européens, en Australie, au Japon, je crois. Par comparaison—je veux rester diplomate—ce sont les Américains qui sont l'aberration.

C'est un élément important de la politique canadienne sur la santé. Un élément important de la durabilité de notre régime de santé—que nous partageons avec les autres pays de l'OCDE—est que nos prix soient conformes à ceux de la grande majorité des pays industrialisés.

C'est cela qui explique les différences de prix : les Américains n'ont pas de réglementation des prix.

•(1620)

M. Anthony Rota: Je pense que vous avez peut-être répondu à ma question suivante concernant l'Union européenne. Que fait l'UE avec ses frontières? Y a-t-il là-bas un commerce par Internet? Comment se fait la réglementation entre les membres?

M. Ian Shugart: Je vais demander à mon collègue de vous répondre.

M. Wayne Lepine (directeur, Politiques pharmaceutiques, Division de la qualité des soins, de la technologie et des produits pharmaceutiques, direction des politiques de soins de santé, Direction générale de la politique de la santé, ministère de la Santé): Il y a de l'importation parallèle dans l'Union européenne. Le système est un peu différent là-bas. Je crois que nous devrions vous donner d'autres informations plus tard.

La présidente: Pouvez-vous m'éclaircir : diriez-vous que le système de marché fonctionne là-bas et qu'un pays pourrait s'approvisionner dans un autre si les prix y étaient moins élevés? Je crois comprendre que la Grande-Bretagne achète beaucoup à l'Espagne parce que les prix y sont beaucoup plus bas.

M. Wayne Lepine: Des organisations individuelles de ces pays achètent effectivement à d'autres organisations d'autres pays.

La présidente: Le marché est donc plus libre là-bas.

M. Wayne Lepine: En effet.

M. Ian Shugart: Mais il y a une dynamique similaire au sein de l'Union européenne.

M. Anthony Rota: Très bien.

Ceci m'amène à ma question suivante : combien les Américains achètent-ils aux Européens? Y a-t-il un marché de cette nature là-bas ou achètent-ils seulement au Canada parce que c'est moins cher ici?

M. Ian Shugart: Ils achètent essentiellement au Canada mais ils pourraient bien changer.

M. Wayne Lepine: L'étude HHS aux États-Unis dont parlait M. Shugart tout à l'heure indiquait que les Américains achètent pour environ un milliard de dollars US au Canada et environ un milliard de dollars au reste du monde par Internet.

M. Anthony Rota: Savez-vous si les États-Unis font des pressions sur d'autres pays que le Canada?

M. Ian Shugart: Je pense que l'industrie pharmaceutique des États-Unis—et même mondiale, je crois, parce que l'industrie des produits brevetés n'est pas simplement américaine—préférerait un prix mondial unique. Comme nous sommes proches des États-Unis, notre situation est un peu particulière mais, en ce qui concerne les objectifs de prix, c'est probablement la même chose dans le monde entier.

M. Anthony Rota: Si vous me le permettez, j'aimerais poser une question sur le système Internet et sur son fonctionnement actuel. Je viens du nord de l'Ontario, où il y a beaucoup de collectivités isolées. Comment le système Internet affecte-t-il le nord de l'Ontario ou les régions éloignées du pays? Est-ce qu'il les dessert bien? Que se passerait-il dans les collectivités isolées si on fermait ces cyberpharmacies?

M. Ian Shugart: Je devrais en savoir plus là-dessus mais nous vous enverrons des précisions plus tard. Mes collègues sont peut-être plus au courant que moi mais je ne pense pas que le marché canadien soit touché par le phénomène Internet. Bien sûr, il existe au pays une chaîne d'approvisionnement qui permet aux pharmacies locales d'être approvisionnées en fonction des flux normaux de l'offre et de la demande à partir d'entrepôts pharmaceutiques. La pharmacie de Thunder Bay est peut-être un entrepôt desservant un certain nombre de petites collectivités du nord de l'Ontario mais probablement pas par Internet.

Je ne sache pas qu'il y ait une stratégie commerciale visant à approvisionner les collectivités éloignées par Internet mais je serai heureux de vérifier et, si je me trompe, je vous le ferai savoir.

• (1625)

M. Anthony Rota: Je vous remercie d'avance.

La présidente: Merci, monsieur Rota. Votre temps de parole est terminé.

Monsieur Lunney, s'il vous plaît.

M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC): Merci, madame la présidente.

Nous avons eu le numéro « je suis du Manitoba » et le numéro « je suis de l'Ontario » et voici maintenant le numéro « je suis de la Colombie-Britannique ». Nous avons plus de ce que vous appelez le commerce à pied. Nous avons eu des autobus, des trains et même des bateaux venus de Seattle à Victoria pleins de gens voulant se faire vacciner contre la grippe, par exemple. Le *Victoria Clipper* a récemment débarqué toute une cargaison de gens qui ont obtenu leur piqûre et sont repartis. Nous avons des autobus et même des trains pleins de gens qui traversent la frontière pour faire leurs achats.

Je voudrais revenir sur une question posée par M. Martin. Il a dit que certaines entreprises pourraient augmenter leurs prix au Canada de façon à réduire l'incitation pour les Américains et à rééquilibrer le marché. Je crois comprendre que plusieurs grands fabricants, dont Pfizer, Wyeth, Eli Lilly, GlaxoSmithKline et AstraZeneca ont imposé en 2003 des limites aux grossistes canadiens et aux pharmacies dans le but de réduire le commerce des cyberpharmacies. D'aucuns disent que des pharmacies ont même été inscrites sur une liste noire suite à cette nouvelle politique.

Y a-t-il eu des contacts entre Santé Canada et les représentants de ces entreprises pour discuter de ces restrictions? Cette situation est-elle surveillée par Santé Canada? Y a-t-il quelqu'un qui recueille des données sur ces efforts de l'industrie pharmaceutique pour contrôler ou limiter l'offre de médicaments au Canada afin de faire monter les prix?

M. Ian Shugart: La question des prix relève du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Les entreprises bénéficient d'une certaine marge de fixation des prix à l'intérieur des limites établies par le Conseil pour chaque médicament. Une entreprise peut décider d'augmenter un prix pour des raisons commerciales qui n'ont rien à voir avec ce phénomène. Quand un prix change, il est difficile de savoir quelle en est la raison.

Certes, nous obtenons des rapports périodiques à ce sujet. Notre principal souci, monsieur Lunney, concerne l'incidence potentielle sur l'offre. Bien sûr, il y a des transactions commerciales ordinaires entre le fabricant qui fournit le médicament et le grossiste qui le distribue. Cela ne relève pas de la compétence de Santé Canada. Toutefois, nous obtenons parfois des renseignements qui nous obligent à faire un suivi, notamment s'ils soulèvent un problème de sécurité ou d'approvisionnement.

Voulez-vous ajouter quelque chose, Étienne?

M. Étienne Ouimette: Nous savons que les grandes compagnies pharmaceutiques passent des accords avec des grossistes du Canada en exigeant notamment qu'ils s'assurent de connaître la destination finale de leurs produits. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela, par exemple le souci de pouvoir retracer tous les médicaments pouvant être rappelés. Ces questions relèvent de la législation fédérale. Nous effectuons un suivi pour nous assurer que les grossistes ont un permis d'établissement, mènent leurs activités conformément à la législation fédérale et sont efficaces en cas de rappel de médicaments, que ceux-ci aient été distribués à l'intérieur ou à l'extérieur du pays.

•(1630)

M. James Lunney: Êtes-vous en train de me dire que ce sont les compagnies pharmaceutiques elles-mêmes qui assurent cette surveillance? Est-ce Santé Canada ou les deux?

M. Wayne Lepine: La surveillance de quoi, exactement?

M. James Lunney: La surveillance des efforts déployés pour restreindre l'offre de médicaments par les compagnies?

M. Wayne Lepine: Nous suivons les activités des compagnies dans ce domaine et nous leur en parlons de temps à autre. Nous leur avons ainsi demandé ce qu'elles sont prêtes à faire pour assurer l'approvisionnement du Canada. Elles nous ont dit qu'elles devront peut-être inscrire certaines compagnies canadiennes sur une liste noire mais, si tel est le cas, qu'elles prendront des mesures pour s'assurer qu'aucun Canadien ne manque de médicaments.

La présidente: Merci, monsieur Lunney.

Madame Jennings.

L'hon. Marlene Jennings (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine, Lib.): Merci.

L'une des questions que vous avez soulevées, et c'est l'objet de cette discussion, est le fait que de nombreux Canadiens craignent que notre approvisionnement en médicaments, à court ou à moyen terme, ne soit pas suffisant pour subvenir à nos besoins à cause des exportations, quelle que soit leur destination. Voici donc mes questions.

La première concerne le pourcentage de médicaments qui sont fabriqués au Canada et qui y sont effectivement consommés. Ils sont vendus à des grossistes qui les revendent sur le marché intérieur. Nous savons qu'ils ont été prescrits et qu'ils sont utilisés. Quel pourcentage en est exporté? J'aimerais également connaître le pourcentage de médicaments importés légalement au Canada et utilisés localement, et le pourcentage qui est ensuite revendu à l'exportation.

Voici ma dernière question : vous avez parlé de l'Europe en disant qu'il y a là-bas des régimes de contrôle des prix, et nous savons que l'Internet existe également en Europe. Il s'y est peut-être même établi avant le Canada, bien que nos écoles aient toutes été branchées avant l'Europe ou les États-Unis. J'ai fait des recherches à ce sujet et certains de mes électeurs—des personnes âgées—m'ont parlé des modèles existant en Europe. L'un d'entre eux est l'Espagne.

L'Espagne possède un régime de contrôle des prix mais elle a récemment précisé qu'il s'appliquerait uniquement aux médicaments vendus en Espagne. Donc, si un médicament est produit pour l'exportation, il n'est pas touché par le régime de contrôle des prix. Un mécanisme de rapport a été mis en place pour veiller à ce que des médicaments destinés à l'exportation ne soient pas achetés sous le régime de contrôle des prix en prétendant qu'ils seront utilisés localement. On ne peut donc pas profiter des bas prix locaux pour être plus compétitif sur un marché étranger.

Vous avez dit que vous alliez obtenir plus d'informations sur ce qui existe sur le marché européen et vous pourrez peut-être donc aussi vous pencher sur cette question.

J'attends vos réponses à mes deux premières questions.

M. Ian Shugart: Au sujet de votre dernière question, si je comprends bien le régime en vigueur, c'est le même qu'au Canada. Le prix du CEPMB s'applique uniquement aux médicaments inscrits sur la liste du Canada. Je suppose que le grossiste peut les vendre à n'importe quel prix mais c'est à cause de la différence de prix qu'il est

avantageux de les vendre au prix canadien aux États-Unis. Le contrôle des prix ne jouit pas de l'extraterritorialité.

L'hon. Marlene Jennings: Certes mais, quand un grossiste du Canada passe une commande à un fabricant, il bénéficie du contrôle des prix au Canada car le fabricant ne sait pas si la commande sera automatiquement exportée sur un marché où la concurrence a fait monter les prix. Si le savait, il vendrait peut-être ces médicaments à un prix beaucoup plus élevé.

S'il y a des mécanismes de rapport et des clarifications dans certains de ces pays européens, et peut-être ailleurs aussi, nous aurions peut-être intérêt à envisager la même chose. Il est clair que notre mécanisme de contrôle des prix n'empêche pas que l'on essaye d'exploiter le bas prix de nos médicaments, qui est fixé ainsi parce qu'ils doivent être consommés au Canada, et de faire une grosse marge bénéficiaire parce que ces mêmes médicaments sont vendus sur un marché non réglementé où le coût est beaucoup plus élevé.

•(1635)

M. Ian Shugart: Je comprends votre argument. Il est utile et nous l'examinerons.

Wayne, je ne sais pas si vous avez l'analyse statistique complète de ces flux.

M. Wayne Lepine: Je peux faire une brève remarque à ce sujet. Je crois que le Canada importe environ 98 p. 100 de son approvisionnement. Le commerce interfrontalier représente environ 8 p. 100 de l'approvisionnement canadien. En ce qui concerne vos autres questions, nous devons vous envoyer des réponses plus tard.

L'hon. Marlene Jennings: Merci.

La présidente: Je donne la parole à Mme Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Merci, madame la présidente.

Bonjour, messieurs, et merci d'être là.

Monsieur Shugart, selon l'étude que vous avez faite, vous avez inspecté 11 des 270 cyberpharmacies qui opéraient de cette façon, ou qui envoyaient des médicaments par courrier.

Dans les observations qui ont été faites par la suite, vous disiez que certains pharmaciens emballaient et expédiaient des produits thermosensibles de façon inadéquate, compromettant ainsi l'innocuité et l'efficacité du produit.

Je vais vous exposer mes craintes. Il y a une croissance incroyable des coûts de santé, et les coûts des médicaments connaissent la même croissance. Ne connaissant pas la qualité des médicaments qui sont vendus aux Américains—que nous savons être très portés sur les poursuites judiciaires—, je m'inquiète de savoir si on a pensé à cet aspect des choses. Si les médicaments que nos pharmaciens canadiens auraient vendus à 5, 10 ou 15 Américains ne fonctionnaient pas parce qu'ils auraient été mal emballés ou mal envoyés, ne risquerions-nous d'avoir à faire face à des coûts vraiment très élevés? Les gouvernements, comme les pharmaciens, ne seraient-ils pas poursuivis puisque, si on poursuit la pharmacie, on poursuit aussi le gouvernement qui lui permet d'agir comme elle le fait? Ces poursuites ne mettraient-elles pas notre système de santé encore plus en danger?

Vous avez inspecté 11 pharmacies sur 270. C'est peu: ce n'est même pas 10 p. 100. Vous dites que vous allez les réévaluer sous peu, en 2005. Inspecterez-vous le même nombre de pharmacies? Comment pouvez-vous vous assurer de la qualité des médicaments en évaluant seulement 5 p. 100 des pharmacies qui ont de telles pratiques?

M. Ian Shugart: Heureusement, mon collègue de l'inspectorat pourra répondre à cette question du point de vue technique.

Nous nous préoccupons de la sécurité des patients et de l'intégrité du produit pour les consommateurs canadiens ou américains. La responsabilité première de Santé Canada est de se préoccuper de la sécurité du produit.

M. Ouimette pourra ajouter des commentaires sur le processus suivi par l'inspectorat, sur le processus de sélection des 11 pharmacies et sur la deuxième tranche des inspections.

• (1640)

M. Étienne Ouimette: Merci d'avoir posé cette question.

Comme organisation impliquée dans l'inspection et les enquêtes, nous inspectons principalement les firmes qui fabriquent, qui agissent comme grossistes, qui distribuent, qui testent les produits ou qui en font l'analyse, parce que c'est là que nous pensons pouvoir avoir le plus grand impact en cas de risque. Pour une inspection ou une enquête, nous choisissons toujours le domaine où nous aurons le meilleur impact.

Autrefois, notre organisation n'était pas impliquée dans l'inspection des pharmacies. Nos activités d'inspection n'étaient liées qu'aux gens ou aux industries assujettis aux licences d'établissement au Canada. Les inspections que nous avons faites des 11 pharmacies relevaient d'un projet-pilote. Nous avons voulu en choisir un nombre significatif pour prendre le pouls des pharmacies au Canada. C'était le but ultime de notre sortie de l'an dernier.

Nous n'avons pas trouvé de domaine de non-conformité sérieuse. Comme vous le dites, nous avons trouvé des pharmacies qui ne pouvaient pas nous démontrer que leur façon d'envoyer un médicament par messagerie préservait l'innocuité et l'efficacité de ce médicament. Nous avons agi par mesure de précaution. Ce n'est pas parce que nous avons vu qu'il y avait un problème ou parce qu'un patient avait été malade ou n'avait pas reçu sa dose. C'est seulement par précaution que nous avons informé les pharmacies que nous avons inspectées et, par la suite, toutes les pharmacies au Canada—car nous avons le devoir de transmettre cette information à toutes les pharmacies au Canada—du fait que nous avons un certain nombre d'inquiétudes par rapport aux méthodes d'entreposage et d'envoi des médicaments.

Ce problème n'est certainement pas confiné aux pharmacies. Auparavant, on avait fait un sondage auprès de gens qui font l'envoi de produits commerciaux. On avait aussi soulevé certaines inquiétudes. Je crois qu'il s'agit surtout d'offrir des lignes directrices à cette industrie, aux pharmacies et à la communauté, de fournir des guides sur les bonnes pratiques d'envoi pour s'assurer de l'innocuité et de l'efficacité d'un produit. Nous sommes en train d'établir et de rendre publics ces guides afin de donner à l'industrie et aux communautés les outils nécessaires pour envoyer les médicaments de façon sécuritaire.

[Traduction]

La présidente: Veuillez m'excuser, madame Demers, vous avez largement dépassé votre temps de parole. Merci beaucoup.

Avec votre indulgence, j'aimerais m'écarter de la procédure habituelle pour permettre à M. Carrie de s'exprimer car il n'a même pas encore eu un tour. Êtes-vous d'accord?

Des voix : D'accord.

La présidente : Merci beaucoup.

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

Je dois avouer que l'évolution de cette discussion commence à m'inquiéter. L'une de mes plus grosses surprises, comme je suis une brute conservatrice de droite, est de constater que je suis d'accord avec mon ami socialo de gauche car j'envisage moi aussi cette question du point de vue de l'intérêt des Canadiens. C'est aussi une question d'emplois.

Vous dites que vos recommandations de changements réglementaires constituent une amélioration mais j'ai l'impression qu'elles visent toutes à faire disparaître ce secteur. À cause des forces du marché, si les Américains n'obtiennent pas leurs médicaments au Canada, par Internet, ils pourront les obtenir aux États-Unis. Nous souffrons ici d'un manque de médecins. Nous souffrons d'un manque de pharmaciens. D'après vous, serait-il plus cohérent de négocier des accords de réciprocité avec les médecins américains afin de préserver la relation du patient américain avec son médecin et de nous préoccuper uniquement de ce type de changement réglementaire au lieu d'essayer de régler ce secteur aussi rigoureusement?

• (1645)

M. Ian Shugart: Comme je l'ai dit plus tôt, nous sommes plus que disposés à réfléchir à toute recommandation qui nous sera adressée. Je pense qu'il faudrait effectuer une analyse juridique attentive de la question de réglementation, c'est-à-dire du rôle de praticiens non canadiens, mais je ne rejette pas d'office cette idée.

Je tiens seulement à souligner que, selon moi, le ministre n'est pas du tout insensible aux questions d'emploi qui sont reliées à ce problème. Comme nous l'avons dit, la préoccupation fondamentale concerne l'incidence potentielle sur l'approvisionnement et, à plus long terme, les prix.

Il s'agit clairement ici d'un problème américain. Certes, il serait facile d'en rester là et de laisser les États-Unis se débrouiller mais nous avons le sentiment que notre gouvernement n'assumerait pas sa responsabilité en matière de protection des Canadiens contre les conséquences éventuelles de ce problème américain du point de vue de l'offre et des prix et du point de vue de l'intégrité de la Loi sur les aliments et drogues et de l'obligation d'assurer une participation des praticiens appropriés pour veiller à ce que ces médicaments soient vendus de manière tout à fait sûre et efficace.

Mais nous avons bien dit que ces options ne sont pas les seules que nous vous envisagions. Nous sommes plus que disposés à en examiner d'autres.

M. Colin Carrie: Je pense qu'une occasion exceptionnelle nous est offerte. Mon collègue du Nord a dit qu'il y a beaucoup d'autochtones qui n'ont pas accès à des médecins. Si notre objectif est de faire en sorte qu'il y ait une interaction adéquate entre le patient et le médecin lorsque ces médicaments sont prescrits, qu'il s'agisse d'un médecin américain ou d'une infirmière praticienne du nord de l'Ontario, je ne vois pas beaucoup de différence entre les deux tant qu'il y a une consultation professionnelle adéquate.

Je prévois des pénuries à l'avenir. Je parle ici de pénuries au Canada. Ne pensez-vous pas que le Canada pourrait connaître des pénuries mais que, si nous avons une sorte d'accord de réciprocité avec les Américains et une libre circulation...? Nous l'avons vu avec le vaccin contre la grippe l'automne dernier : ils ne voulaient pas nos médicaments mais ils voulaient certainement notre vaccin antigrippal. Cela pourrait se reproduire à l'avenir.

S'agit-il là de choses sur lesquelles nous devrions nous pencher maintenant pour prendre nos décisions en tenant compte de la situation dans les deux pays et pas seulement aux États-Unis?

M. Ian Shugart: Il est clair que notre commerce avec les États-Unis existe depuis longtemps. Nous parlons ici d'une industrie mondiale, avec des flux dans une certaine mesure mondiaux.

M. Colin Carrie: Et l'Europe a déjà traité de cette situation, n'est-ce pas?

M. Ian Shugart: Je pense que leur problème n'est probablement pas aussi aigu ou accentué qu'entre le Canada et les États-Unis.

M. Colin Carrie: Mais, en Europe, on n'a pas fait disparaître une industrie complète au moyen de la réglementation?

M. Ian Shugart: Non, mais je ne pense pas que le problème soit totalement réglé au Royaume-Uni ou dans l'Union européenne. Certes, on n'a fait disparaître aucune industrie mais il y a probablement sur le marché européen plus de solutions possibles que dans notre contexte binational avec les États-Unis. On n'est pas particulièrement préoccupé, là-bas, par les échanges interfrontaliers.

Je pense que nous serions beaucoup plus à l'aise si nous avions l'assurance qu'il y aura un certain équilibre n'ayant pas d'incidence négative sur l'approvisionnement des Canadiens. Et, bien sûr, le Canada doit avoir l'assurance qu'il s'acquitte de ses responsabilités en matière de réglementation pour préserver la qualité et la sécurité des produits.

•(1650)

La présidente: Merci, monsieur Carrie.

C'était le dernier intervenant du premier tour. Nous allons commencer le deuxième tour mais je crains que nous ne puissions accepter que deux intervenants. Nous allons commencer avec Mme Barnes puis passer à M. Merrifield et il sera alors 17 heures.

Toutefois, considérant que la qualité des questions et le nombre de sujets pour lesquels nous n'avons pas eu de réponses complètes—pas parce que vous n'avez pas essayé, monsieur Shugart—sur les cyberpharmacies du Canada et sur la situation en Europe, je suis sûre que vous voudrez convoquer à nouveau ce groupe de témoins et j'espère qu'ils pourront revenir.

Monsieur Martin, comme vous êtes de Winnipeg, nous veillerons à vous envoyer une invitation pour cette réunion.

Nous commençons les 10 dernières minutes avec Mme Barnes.

L'hon. Sue Barnes: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je pense que les Canadiens s'attendent à ce que Santé Canada protège leur sécurité et fasse toutes les choses nécessaires avec les autres juridictions pour que tout se passe de manière adéquate. Cela dit, nous avons adopté le libre-échange.

Personnellement, je ne pense pas que l'on puisse choisir les domaines dans lesquels on veut faire du libre-échange, et je crois que c'est aussi la position du gouvernement. Je me demande si ce dont j'entends parler ne risque pas d'avoir une incidence ou des répercussions sur nos négociations commerciales. Cela revient à chaque fois que nous discutons avec Santé Canada. Y a-t-il des discussions en cours avec les organismes du gouvernement qui s'occupent de commerce international?

Sur un plan très concret, d'autres chercheurs nous ont signalé des rapports évoquant la possibilité d'interdire que l'on rédige des ordonnances pour des étrangers non présents au Canada. Si tel est le cas, quelles seront les conséquences concrètes? Nos pharmacies seront-elles obligées de vérifier qui est un immigrant reçu, qui est un réfugié légitime, qui a droit à une ordonnance au Canada? Allons-nous les obliger à demander aux gens de présenter leur passeport, une preuve de citoyenneté ou une preuve de résidence? Je sais que d'autres pays... Je crois comprendre que l'Australie s'est engagée

dans cette voie. Peut-être pourriez-vous nous dire quelle est la situation là-bas et si vous réfléchissez à des mesures similaires car je pense que cela déboucherait sur une situation incroyablement complexe, sans doute inutilement.

M. Ian Shugart: Vous avez parfaitement raison de dire que la situation est complexe. C'est d'ailleurs pour cette raison, outre le fait que les ministres n'ont pas encore pris de décision, que bon nombre des analyses techniques, juridiques et autres ne sont pas encore terminées.

Pour ce qui est de la présence au Canada, ce ne serait pas nécessairement une question de citoyenneté. Il pourrait suffire que l'individu soit physiquement présent au Canada. Le critère essentiel n'est pas la citoyenneté du patient mais l'assurance d'une vraie relation de médecin à patient.

Pour ce qui est du commerce, oui, nous dialoguons fréquemment avec nos collègues à ce sujet. D'ailleurs, en ce qui concerne la dernière option que j'ai mentionnée—un seuil au-delà duquel on limiterait l'exportation d'un produit en approvisionnement restreint au Canada—il faudrait examiner attentivement les répercussions sur le droit commercial. Nous avons des obligations commerciales à l'égard des États-Unis et d'autres pays et ce sera un facteur très important des paramètres qui seront finalement retenus.

L'hon. Sue Barnes: Je comprends parfaitement la question d'être un résident au Canada mais il y a parmi les résidents des gens qui ne sont pas citoyens. Si vous voulez adopter une loi ou un règlement, vous voulez qu'on en respecte les dispositions. Pour cela, vous devrez imposer des contrôles et ce sont les pharmacies qui devront s'en charger. Que répondez-vous à cela?

M. Ian Shugart: Étienne pourrait répondre aux questions sur la conformité. Vous avez tout à fait raison de dire que, si nous voulons que ce soit efficace, nous devons obtenir l'assurance que...

•(1655)

L'hon. Sue Barnes: À moins que vous ne vouliez adopter une loi totalement inutile.

M. Ian Shugart: Vous avez parfaitement raison.

Voulez-vous dire quelque chose sur les questions de conformité?

M. Étienne Ouimette: Je dirai simplement que nous aurons beaucoup de défis à relever pour essayer de déterminer si l'une ou l'autre de ces options peut être appliquée, et votre remarque est tout à fait valide. Qui va vérifier? Comment va-t-on le faire? Si c'est un critère réglementaire, cela veut dire que la pharmacie qui fait la vente devra fournir la preuve, ce qui veut dire qu'elle devra tenir des dossiers.

Cela obligera le gouvernement à s'assurer que la loi peut effectivement être mise en application, mais aussi l'industrie à instaurer de nouveaux systèmes ou processus pour pouvoir fournir des preuves à Santé Canada.

Votre commentaire est donc tout à fait pertinent. Nous y avons déjà pensé. Nous nous demandons comment les mesures pourront être mises à exécution et nous n'avons pas encore trouvé la réponse.

M. Ian Shugart: Si vous le permettez, j'ajouterai brièvement que, dans toute analyse de conformité, nous devons également tenir compte du fardeau de conformité qui pourrait être imposé par inadvertance à un autre palier de gouvernement, par exemple à une instance provinciale.

[Français]

L'hon. Sue Barnes: Merci.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Barnes.

Monsieur Merrifield.

M. Rob Merrifield: Merci.

C'est une question très complexe et j'aimerais vous présenter brièvement les deux points de vue. Jusqu'à présent, nous avons abordé diverses questions, par exemple pourquoi nous n'avons pas de libre-échange; pourquoi il y a un problème à cet égard quand cela se fait en Europe et ailleurs; est-ce pour des raisons d'ordre politique, à cause d'une entente concoctée avec les dirigeants américains? D'après moi, c'est parce qu'il y a en fait une loi américaine qui interdit ce commerce mais qu'elle n'est pas appliquée, également pour des raisons d'ordre politique.

Nous avons donc cet argument du libre-échange mais, en contrepartie, il y a un Conseil d'examen du prix qui fixe le prix des médicaments brevetés au Canada. C'est pour les Canadiens, pas pour les autres pays, et il se trouve que nous exportons.

Je pense que j'en étais arrivé là au premier tour. Le vrai problème n'est pas la taille du commerce des cyberpharmacies car, comme vous l'avez dit, les États-Unis importent pour un milliard de dollars du Canada et un milliard de dollars d'autres pays, et la vraie question est donc de savoir où ira ce commerce. C'est sa croissance potentielle qui pourrait poser des problèmes au Canada.

Ceci m'amène donc à vous faire une suggestion. Je crois que le comité va vous demander de revenir et j'aimerais que vous reveniez avec des solutions, pas seulement destinées à abolir ce commerce mais visant plutôt à le réglementer de manière à atteindre ces objectifs. Je ne sais pas quelle orientation privilégie le ministre mais, dans l'intérêt du comité, j'aimerais que vous nous proposiez des solutions fondées sur des recherches sérieuses et visant à trouver un moyen terme. Cette question vous semble-t-elle légitime?

M. Ian Shugart: Je peux vous dire que nous ferons tout notre possible, monsieur Merrifield. Cela dit, je tiens à préciser que notre rôle est d'adresser des avis aux ministres et je ne sais franchement pas dans quelle mesure je peux partager...

M. Rob Merrifield: Vous n'êtes pas ici pour nous conseiller. C'est bien ça? C'est juste pour le ministre?

M. Ian Shugart: Mon devoir est de conseiller le ministre mais nous...

M. Rob Merrifield: Le comité pourrait peut être demander au ministre qu'il vous donne l'autorisation. Ce serait une autre solution.

M. Ian Shugart: Nous donnerons toute l'aide possible au comité dans le cadre de cette contrainte de gouvernance.

M. Rob Merrifield: J'ai une autre question d'ordre technique à vous poser. Nous avons parlé de médicaments brevetés, et la plupart des médicaments sont brevetés. Quelle est la proportion des médicaments vendus par Internet qui sont génériques?

M. Wayne Lepine: Elle est relativement minime, environ 12 p. 100.

● (1700)

M. Rob Merrifield: C'est donc une très petite proportion. Selon le Conseil d'examen du prix, les médicaments génériques coûtent environ 70 p. 100 du prix des médicaments brevetés, et les prix sont plus élevés au Canada qu'aux États-Unis. Est-ce la raison?

M. Ian Shugart: Non, le Conseil d'examen du prix n'a rien à voir avec les médicaments génériques. Il n'en fixe pas les prix.

M. Rob Merrifield: Certes, mais leurs prix peuvent atteindre un maximum de 70 p. 100. Je me trompe peut-être.

M. Wayne Lepine: C'est plus une exigence provinciale.

M. Rob Merrifield: C'est à cause des listes agréées par les provinces?

M. Ian Shugart: C'est aussi parce que le pouvoir du Conseil touche uniquement les médicaments brevetés. Dès que le brevet expire, le produit ne relève plus de sa compétence.

M. Rob Merrifield: Dans ce cas, pourquoi n'y a-t-il pas de différence de prix entre le Canada et les États-Unis pour les médicaments génériques? Sinon, ils en achèteraient?

M. Ian Shugart: Mais cette différence existe pour les génériques. Je ne peux pas être catégorique mais les prix sont fréquemment plus bas aux États-Unis qu'au Canada. Cela s'explique en grande mesure par l'existence d'un pouvoir d'achat considérablement plus élevé aux États-Unis, avec les HMO par exemple. Pour les génériques, le marché n'est pas réglementé.

M. Rob Merrifield: Je comprends.

La présidente: Ce ne sera peut-être pas toujours le cas, monsieur Shugart, car notre comité envisage de recommander que le Conseil devienne le Conseil d'examen du prix des médicaments sur ordonnance. Cela dit, la situation actuelle est bien celle que vous venez de décrire.

M. Ian Shugart: Je ne tiens rien pour acquis, madame la présidente. De fait, vous vous souviendrez que, dans l'accord des premiers ministres sur la santé, dans le cadre de la stratégie pharmaceutique nationale, les premiers ministres s'étaient engagés à se pencher sur le prix des médicaments génériques.

La présidente: Merci.

J'aimerais ajouter une question. Parfois, j'ai l'impression d'être Alice au pays des merveilles. On nous dit depuis 1988 que le libre-échange est une bonne chose, que le Canada doit être plus productif pour être plus compétitif sur le marché mondial et que nous devons encourager les entrepreneurs.

Or, voici un cas où nous avons ses entrepreneurs très dynamiques qui nous rendent plus compétitif dans le commerce des produits pharmaceutiques et qui gagnent des parts de marché. Et ils font cela en respectant les règles du libre-échange mais, d'un seul coup, on nous dit que ce n'est plus une bonne chose.

Si vous réussissez à appliquer l'une de vos trois options, ce qui entraînera l'abolition de ce commerce, je me demande comment vous pourrez continuer à faire croire aux Canadiens tout ce qu'on leur dit depuis 1988 sur les bienfaits du libre-échange.

Il me semble que Santé Canada devrait adopter des positions plus conformes aux positions générales qu'ont prises divers gouvernements canadiens au cours des années. Tout ce que j'entends dire aujourd'hui me semble aller à l'encontre de cette sorte de philosophie du marché—non pas que j'aie jamais pensé que les grosses compagnies pharmaceutiques aient toujours respecté l'esprit du libre-échange, avec leur taux de rendement de 40 p. 100 sur les investissements aux États-Unis et de 30 p. 100 au Canada.

Il y a beaucoup de choses qui ne concordent par, ici, et qui n'ont aucun sens. Comme l'a dit l'un des intervenants—j'oublie qui—ça ne semble pas très cohérent. Il est difficile de comprendre ce qui se passe car, si les grosses compagnies veulent fonctionner sur un marché compétitif, pourquoi menacent-elles de ne pas répondre à un accroissement de la demande au Canada, ce qui est ce qu'elles semblent suggérer—ce serait un accroissement de la demande de leurs produits? Suggèrent-elles qu'elles ne vont pas à répondre à cette demande parce qu'elles sont trop rigides et ne peuvent pas accroître leur production pour accroître notre part de l'approvisionnement mondial? Cela n'a aucun sens à mes yeux et j'aimerais savoir comment vous pouvez répondre à tout ça.

Au nom du comité, je vous remercie beaucoup d'être venus témoigner. Votre exposé était excellent, monsieur Shugart. J'ai pris note de tout ce que vous avez dit et nous attendons votre retour avec beaucoup d'impatience car nous tenons tous à bien comprendre de quoi il retourne.

M. Ian Shugart: Votre impatience ne sera peut-être rien par rapport à la mienne, madame la présidente. C'est toujours un plaisir de venir ici.

La présidente: Merci beaucoup.

Mesdames et messieurs du public, si vous ne restez pas pour la deuxième partie de cette séance, je vous invite à partir le plus discrètement possible.

Membres du comité, nous sommes saisis d'une motion de Mme Crowder, qui n'est pas ici, et je suppose que M. Martin en fera la proposition.

• (1705)

M. Pat Martin: Oui, madame la présidente.

La présidente: La motion est que le Comité permanent de la santé étudie les effets sur la santé de l'isolant de vermiculite mêlé l'amiante. La motion a été distribuée et j'aimerais qu'on en parle.

Monsieur Martin.

M. Pat Martin: J'aimerais prendre une minute pour présenter le sujet.

Le Zonolite est le nom commercial d'une marque d'isolant mêlé d'amiante qui était largement vendu au Canada dans les années d'après-guerre. De fait, le gouvernement fédéral recommandait cette marque et en subventionnait l'installation dans ses...

Pourriez-vous garder le silence, là-bas? Nous sommes en réunion.

La présidente: À l'ordre. Je vous demande de sortir en silence car la réunion continue.

M. Pat Martin: Merci.

Je dois simplement signaler que le gouvernement fédéral a subventionné l'installation de cette marque d'isolant avec son

programme d'isolation PITRC. De ce fait, il y a aujourd'hui 200 000 à 300 000 maisons et beaucoup d'immeubles commerciaux qui sont remplis de cet isolant de vermiculite de marque Zonolite qui, nous le savons aujourd'hui, est plein de tremolite, une forme d'amiante très virulente. Le gouvernement fédéral a maintenant accepté d'assumer la responsabilité de ce produit sur les bases militaires et dans les réserves indiennes et de veiller à ce que personne n'y soit exposé. Pour le reste de la population, cependant, les maisons isolées avec ce produit perdent leur valeur et sont dangereuses à cause d'une forte concentration de poussière.

En conclusion, je demande au comité d'entreprendre une étude du problème du Zonolite tout comme il l'a fait en 1982 au sujet de la MIUF. Quand le gouvernement a appris que la MIUF irritait les Canadiens, le Comité permanent de la santé a entrepris une étude et a formulé une recommandation qui a débouché sur un programme d'élimination de ce produit.

Je demande donc simplement aujourd'hui que le comité entreprenne une étude du Zonolite, isolant de vermiculite mêlé d'amiante, que l'on trouve dans beaucoup d'immeubles résidentiels et commerciaux.

La présidente: Je tiens à expliquer à M. Martin, qui n'est pas un membre régulier de ce comité, que nous avons procédé en décembre à un exercice durant lequel chaque membre pouvait soumettre ses principaux sujets d'étude.

Vous vous souviendrez que M. Blaikie avait proposé les cyberpharmacies. Ensuite, nous avons classé ces sujets par ordre de priorité.

Je n'ai rien contre le sujet que vous proposez aujourd'hui mais nous n'allons pas reprendre toute la procédure parce que Mme Crowder a remplacé M. Blaikie.

Je vous demande donc si vous vous accepteriez que cette question soit renvoyée à la prochaine séance de décision, qui se tiendra lorsque nous aurons fini les sujets en cours. Nous allons bientôt recevoir des projets de loi—l'un d'entre eux nous a déjà été renvoyé—nous aurons le budget et le rapport de la Vérificatrice générale, et nous venons de commencer les cyberpharmacies. Il est fort peu probable, à mon avis, que nous tenions une telle séance avant septembre. Acceptez-vous donc que la question soit envoyée à la greffière pour être inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance de décision?

M. Rob Merrifield: Dites simplement oui, Pat.

M. Pat Martin: Oui, si c'est tout ce que l'on peut faire. Merci de m'avoir donné la parole. Je ne savais pas que c'était notre représentant qui avait proposé les cyberpharmacies.

La présidente: C'était lui. C'est le sujet qui a été choisi en premier parce que plusieurs autres membres du comité l'ont approuvé.

M. Pat Martin: Ils s'y intéressent aussi. Je vois.

La présidente: Pourriez-vous en fait retirer la motion ou simplement dire que vous la retirez à condition que la question soit renvoyée à la greffière pour la prochaine séance de décision?

M. Pat Martin: Oui, je suis prêt à le faire, madame la présidente.

La présidente: Tout le monde est d'accord pour ce retrait ?

Des voix: D'accord.

La présidente: Merci beaucoup. C'était beaucoup plus facile.

Je cède maintenant à la présidence à M. Merrifield.

M. Réal Ménard: Puis-je faire un rappel au règlement, la présidente?

J'avais d'ailleurs dit à la greffière que je voulais faire appel au Règlement.

Je suis un peu étonné de constater qu'on ne semble pas s'organiser pour assurer le suivi d'une motion qui a été votée par le comité, celle qui avait trait aux trois chercheurs qui ont été licenciés par Santé Canada.

Je vous demande, madame la présidente, de vous assurer que nous y donnions suite rapidement. Nous avons approuvé cela. Il n'est pas question de revenir sur un vote qui a été tenu. Selon le souvenir que j'en garde, il s'agissait d'un vote unanime. Je me demande comment il se fait que cela tarde tant. Ce n'est pas nécessaire d'y consacrer beaucoup de temps. En une séance, on peut comprendre. Je tiens à comprendre le genre de traitement que Santé Canada a réservé à ces chercheurs. Je voudrais savoir quand cela va être inclus dans notre programme de travail.

• (1710)

La présidente: La greffière a dressé une liste des sujets dont nous traiterons jusqu'au 24 mars, soit juste avant la deuxième pause de mars. Ce sont des choses sur lesquelles vous avez voté. Par exemple, il y aura deux réunions avec la vérificatrice générale au sujet de son rapport qui traitera du ministère de la Santé, et nous traiterons aussi d'un projet de loi qui nous a été renvoyé par la Chambre, ce qui exigera probablement deux réunions avec des témoins et peut-être deux réunions pour l'étude article par article.

L'autre complication, bien que je comprenne le sens de votre motion, monsieur Ménard, vient du fait que nous avons également reçu une mise en garde des avocats du ministère de la Justice précisant que cette question est actuellement examinée par deux organismes quasi judiciaires. Cela ne doit pas nécessairement nous empêcher de faire ce que nous voulons mais il me semble que ce ne sera pas avant avril. Ces deux organismes quasi judiciaires auront peut-être terminé leur travail à ce moment-là, ce qui éviterait tout conflit avec nos propres travaux car il s'agirait de tenir une réunion publique—car je sais que vous souhaitez qu'elle soit télévisée. Je ne me souviens même plus du nom de ces autres organismes. Les chercheurs peuvent peut-être m'aider.

L'un d'entre eux est la Cour fédérale.

[Français]

M. Réal Ménard: Nous les connaissons. Il s'agit de la Cour fédérale du Canada et de l'Institut professionnel.

[Traduction]

La présidente: La décision de la Commission des relations de travail dans la fonction publique a été portée en appel devant la Cour fédérale du Canada. J'hésite donc à en discuter ici tant que nous n'avons pas eu une sorte de réponse de la Cour. Ce n'est pas un organisme quasi judiciaire, puisque c'est la Cour fédérale.

Mais il y en a un autre... Je pensais qu'il en avait deux.

[Français]

M. Réal Ménard: Madame la présidente, tout d'abord, je ne tiens pas à ce que ce soit nécessairement télévisé. Cela pourrait se tenir à huis clos. À mon avis, vous n'avez pas le choix de les convoquer ou non. Il faut les convoquer. Nous avons adopté une motion pour que ces gens comparaissent. Cette réunion pourrait se tenir d'ici le mois de juin. Cela ne me dérange pas qu'elle n'ait lieu qu'en avril ou en mai, mais je voudrais m'assurer que d'ici le mois de juin, ces gens vont comparaître. Les conseillers ne sont pas des élus. Nous avons adopté une motion selon laquelle ils doivent comparaître.

[Traduction]

La présidente: C'est exactement ce que j'envisageais mais pas si rapidement, dans l'espoir que les autres organismes auraient décidé. Tant que votre date limite est que ce soit fait avant fin juin, je peux presque vous garantir que ce sera le cas.

[Français]

M. Réal Ménard: C'est bien.

[Traduction]

La présidente: Très bien, merci.

Monsieur Merrifield.

• (1713)

_____ (Pause) _____

• (1716)

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Nous avons également plusieurs choses à régler au sujet du Règlement sur le tabac. Il y a deux questions. La première concerne l'un des mots que l'on nous a demandés de revoir, « manipuler ». Je crois qu'il se trouve à l'alinéa 3 (3)b), où l'on dit que le ministre « doit pouvoir manipuler les résultats ». D'aucuns pensent que le mot « manipuler » peut être trompeur et on a recommandé de le changer.

Deux solutions sont possibles. On pourrait définir précisément ce que l'on veut dire par « manipuler », mais on pourrait aussi supprimer ce mot et le remplacer par « extraire les résultats de manière électronique pour en faire l'analyse ».

Monsieur Lunney.

Mme Bonnie Brown: Est-ce l'option un ou l'option deux que je vois ici ?

Le vice-président (M. Rob Merrifield): L'option un et l'option deux, c'est ça.

La discussion est donc ouverte au sujet des deux options et, à moins que quelqu'un veuille proposer une motion, nous pouvons voter. Voulez-vous en discuter ?

Monsieur Lunney.

M. James Lunney: Malgré tout le respect que je vous dois, monsieur le président, et bien qu'il y ait eu beaucoup de manipulations dans le passé, ce qui rend le mot très attachant, je recommande que l'on choisisse la deuxième solution, c'est-à-dire que l'on remplace « manipuler » par « extraire les résultats de manière électronique pour en faire l'analyse ».

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Nous allons demander l'avis de Sonya. Au départ, nous voulions changer le mot, je crois, et il y a peut-être une explication pour les deux options.

Mme Sonya Norris (attachée de recherche auprès du comité): Oui. Le document distribué aux membres du comité a été préparé avant que nous ne puissions en discuter avec Santé Canada. Les représentants qui ont témoigné ont dit qu'ils avaient longuement discuté du mot « manipuler » en cherchant le moyen de l'éviter. Nous pensions qu'il était important de connaître leur avis.

Leur opinion est que le mot « extraire » cause un petit problème car il permet toujours trop d'intervention humaine. Il pourrait être nécessaire de faire du couper-coller, ce qu'ils veulent éviter.

Si vous me le permettez, le ministère a recommandé « traiter électroniquement sans avoir à recopier ou réintroduire ».

Le vice-président (M. Rob Merrifield): C'est la première option qui vous a été envoyée.

Mme Sonya Norris: Oui.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Nous avons une motion pour adopter la première option. Discussion?

Mme Brown en fait la proposition.

Voulez-vous en discuter ou êtes-vous d'accord ?

[Français]

Mme Nicole Demers: J'appuie la motion.

• (1720)

[Traduction]

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Est-ce accepté?

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

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Deuxièmement, à la fin de cette réunion, quelqu'un avait suggéré que la divulgation de l'information se fasse de manière telle qu'on ne puisse pas parler de divulgation. Il y a eu une discussion à ce sujet, et cela concernait le paragraphe 20(6).

Andrew peut peut-être nous en parler.

M. Andrew Kitching (attaché de recherche auprès du comité): En vertu de la Loi sur l'accès à l'information, le paragraphe 20(6) permet au ministre de la Santé d'autoriser la divulgation si c'est dans l'intérêt de la santé publique, mais il ne peut pas y avoir de divulgation globale dans ces circonstances. La raison en est que, chaque fois que le ministre exerce son pouvoir en vertu de cette disposition de la loi, il doit procéder à un examen pour s'assurer qu'il y va de l'intérêt de la santé publique. Ensuite, les sociétés de tabac

auront la possibilité de demander une révision judiciaire de cette décision devant la Cour fédérale. Elles ne peuvent pas le faire automatiquement, dans tous les cas, mais vous pourriez recommander que le ministre applique cette procédure chaque fois qu'il doit y avoir divulgation d'informations.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Il s'agit de la première recommandation de la deuxième option. Nous avons une autre proposition au sujet de la deuxième recommandation, en vertu de l'article 109 du Règlement.

Mme Nancy Miller Chenier (attachée de recherche auprès du comité): Deux recommandations mais elles sont reliées.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Voulez-vous en faire une recommandation ?

Mme Sue Barnes propose d'adopter ces deux recommandations.

Madame Jennings.

L'hon. Marlene Jennings: Je n'ai pas eu la possibilité de participer aux discussions antérieures de ce comité mais la deuxième recommandation qui est proposée obligerait le gouvernement à produire une réponse exhaustive à ce rapport. J'aimerais des précisions sur ce qu'on entend par une réponse exhaustive.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): La greffière me dit que c'est une recommandation standard pour tous les rapports.

L'hon. Marlene Jennings: Très bien.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Je fais confiance à la greffière à ce sujet.

Mme Bonnie Brown: Cela ne tient pas debout, madame la présidente. Comment peut-il y avoir un rapport exhaustif, c'est-à-dire long, en réponse à un rapport de comité de moins d'une page ? Je pense qu'on devrait dire simplement « réponse ». On ne devrait pas dire « exhaustive ».

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Qu'en pense la personne qui a proposé la motion?

L'hon. Sue Barnes: J'accepte l'amendement amical.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Donc, nous enlevons le mot « exhaustive ».

Quelqu'un a-t-il des problèmes avec ça ? Sinon, quelqu'un peut-il proposer une motion pour adopter les deux recommandations telles que modifiées?

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

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Il nous faut encore une motion: que le président fasse rapport au sujet des règlements proposés.

• (1725)

M. Réal Ménard: J'en fais la proposition.

(La motion est adoptée.)

Le vice-président (M. Rob Merrifield): La séance est levée.

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

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

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

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

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

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