



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 036



1^{re} SESSION



41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 27 mars 2012

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 27 mars 2012

•(0850)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):
Bonjour, mesdames et messieurs.

Merci d'être venus aujourd'hui. Je tiens à vous souhaiter la bienvenue à cette réunion du comité.

Étant donné que nous avons beaucoup à faire ce matin, je vais demander aux membres du comité d'approuver le budget avant de commencer. S'agissant de l'étude sur le rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada, la motion porte sur un budget s'élevant à 18 450 \$.

Y a-t-il un motionnaire?

Madame Block, merci.

Quelqu'un appuie-t-il la motion?

Une voix: Soit.

La présidente: Parfait.

Merci beaucoup.

Nous avons donc approuvé le budget. En outre...

Une voix: Vous devez mettre la motion aux voix.

La présidente: Que ceux qui sont en faveur de la motion se prononcent.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Merci.

Je vous prie de m'excuser, car je voulais aller trop vite. Je savais que vous l'adopteriez.

Nous passons maintenant directement à nos...

Nous avons quelques autres questions à régler, mais je constate que certains membres ne sont pas arrivés, si bien que je vais attendre pour cela. Nous réserverons cinq minutes à la fin de la séance.

Nous avons beaucoup à faire aujourd'hui. Nous allons commencer par l'étude du rôle du gouvernement et de l'industrie dans la détermination de l'approvisionnement en médicaments au Canada.

Nos témoins sont des représentants de l'Association canadienne du médicament générique, M. Keon, M. Desai et M. Michel Robidoux qui est président de Sandoz Canada.

Bienvenue. Nous sommes ravis de vous accueillir.

Nous accueillons également M. Russell Williams, président, et M. Mark Ferdinand, administrateur principal, de l'association Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada.

Bienvenue. Nous sommes ravis de vous accueillir.

Nous accueillons également des représentants de l'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique, en la personne de M. Johnston et celle de M. Reynolds. M. Johnston est

le président-directeur général de l'association, et M. Reynolds en est le vice-président.

Nous sommes ravis de vous accueillir.

Notre quatrième groupe de témoins représente HealthPRO Procurement Services en la personne de Mme Kathleen Boyle, vice-présidente, et celle de M. Michael Blanchard, directeur de clinique.

Bienvenue, nous sommes très heureux de vous accueillir.

Chaque groupe dispose de 10 minutes pour faire un exposé.

Nous allons commencer avec l'Association canadienne du médicament générique.

Monsieur Keon, je crois que vous serez le porte-parole de l'association, n'est-ce pas? Allez-y.

M. Jim Keon (président, Association canadienne du médicament générique): Merci, madame la présidente, et bonjour, honorables députés.

Nous tenons à vous remercier de donner à l'industrie canadienne du médicament générique l'occasion de contribuer à votre étude du système national d'approvisionnement des médicaments.

Comme l'a dit la présidente, je m'appelle Jim Keon et je suis président de l'Association canadienne du médicament générique, ou ACMG. En plus de mener des recherches, les compagnies membres de notre association effectuent la mise au point, la fabrication et la mise en marché de médicaments génériques au Canada et dans le monde entier.

Je suis accompagné aujourd'hui par le Dr Jeremy Desai, chef de l'exploitation chez Apotex. Apotex est une entreprise privée canadienne dont le siège social se trouve à Toronto. Le Dr Desai est le représentant de la plus importante compagnie pharmaceutique canadienne en matière de recherche et de développement et de fabrication, ainsi qu'en terme d'effectif. Il détient une vaste expérience de travail avec les organismes de réglementation canadiens, américains et étrangers.

Je suis également accompagné par M. Michel Robidoux, président de Sandoz Canada, une entreprise qui conçoit, produit, commercialise et distribue une grande variété de médicaments génériques. Son siège social au Canada se situe à Boucherville, au Québec. Sandoz est le deuxième fabricant de produits génériques en importance dans le monde.

Les compagnies membres de l'ACMG prennent très au sérieux leur responsabilité de fournir des médicaments de haute qualité et à prix abordable aux patients canadiens. Chaque jour, des millions de Canadiens dépendent de ces produits pour le maintien ou l'amélioration de leur qualité de vie. Soixante pour cent de toutes les ordonnances exécutées au Canada le sont par voie de produits génériques, lesquels représentent une valeur importante pour notre population. Les prix de détail des génériques sont très concurrentiels à l'échelle internationale, et de nos jours, pour le prix d'une seule ordonnance avec médicament breveté, on peut exécuter trois ou quatre ordonnances avec des médicaments génériques.

L'industrie du médicament générique s'est engagée à collaborer avec toutes les parties intéressées afin de réduire l'incidence des pénuries actuelles et de redresser les facteurs qui peuvent contribuer à d'éventuelles pénuries. Nous sommes très conscients de la détresse vécue par les patients, leurs familles et les médecins en cas de rupture d'approvisionnement d'un médicament, particulièrement dans le cas des médicaments considérés comme essentiels du point de vue médical.

Ce sont les fabricants de médicaments génériques qui produisent la plus grande partie des médicaments au Canada. Deux des plus grands fabricants canadiens sont représentés ici aujourd'hui, Sandoz qui est au Québec, et Apotex qui est en Ontario. Le Canada a donc la chance de bénéficier de la présence d'un groupe important de fabricants de produits génériques qui sont présents à l'échelle internationale et qui contribuent de façon notable à l'approvisionnement du pays en médicaments.

En plus de fournir des produits pharmaceutiques de haute qualité sur le marché national, nous exportons près de la moitié de notre production nationale dans plus de 115 pays, les États-Unis étant notre marché le plus important.

●(0855)

[Français]

L'industrie du médicament générique est un secteur hautement concurrentiel, à faible marge de profit, qui fonctionne dans un contexte fortement réglementé.

Avant de mettre en marché un nouveau médicament générique, un fabricant doit soigneusement peser sa décision et prendre en considération le coût de mise au point, le coût de production et les perspectives du marché. Il doit également franchir les écueils complexes et coûteux de la réglementation canadienne, qui créent une forte incertitude commerciale pour un fabricant de médicaments génériques qui cherche à mettre un nouveau produit à la disposition des Canadiens.

Il faut compter plusieurs années avant la mise en marché d'un nouveau produit générique. Une fois que Santé Canada a examiné un nouveau médicament générique et l'a déclaré sûr, efficace et bioéquivalent au médicament breveté de référence, le produit peut être vendu partout au Canada. Tous les fabricants de produits pharmaceutiques font l'objet d'exigences incessantes en matière de déclaration et d'inspection visant à garantir que les produits sont conformes aux normes et dispositions réglementaires nouvelles et actuelles, au Canada et dans les pays où le produit fabriqué au Canada sera vendu.

Les médicaments génériques, pour qu'ils puissent être remboursés par les régimes d'assurance provinciaux et atteindre des volumes de vente conséquents, doivent être inscrits sur les formulaires des régimes d'assurance-médicaments des provinces. Pour ce faire, le fabricant doit soumettre une demande différente dans chacune des provinces et attendre une réponse. L'inscription d'un nouveau

médicament générique dans toutes les provinces peut parfois exiger une année entière.

Le fabricant de médicaments génériques négocie avec les clients pharmaciens et d'autres acheteurs à qui il vend son produit. En ce qui concerne le marché des hôpitaux, des firmes d'achats groupés lancent des appels d'offres concurrentiels dans lesquels le prix représente l'élément essentiel. Cette pratique a abouti à un certain nombre de contrats à fournisseur exclusif dans le marché des hôpitaux.

Le médicament générique, en règle générale, est vendu aux pharmaciens par des grossistes, bien que certaines compagnies disposent d'un système de vente directe.

[Traduction]

Malgré les efforts soutenus de tous les intervenants dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, des pénuries de médicaments peuvent se produire au Canada et dans d'autres pays. Il y a plusieurs raisons qui expliquent pourquoi un fabricant de médicaments brevetés ou génériques se trouve parfois dans l'incapacité de fournir un médicament. Les raisons précises sont variables et peuvent être complexes.

Les raisons les plus courantes des pénuries de médicaments sont les suivantes: la qualité et la disponibilité d'un ingrédient actif; des problèmes de fabrication; des modifications réglementaires et, de l'avis de nos membres, une attitude de plus en plus inflexible de la part de l'Administration des aliments et des drogues aux États-Unis, en ce qui concerne la mise en application des règlements; des problèmes de marché.

Lorsqu'une pénurie de médicaments d'ordonnance survient au Canada, les fabricants de médicaments génériques cherchent activement des solutions, notamment des sources d'approvisionnement de rechange. Les fabricants canadiens reconnaissent l'importance de fournir une information transparente aux patients, aux professionnels de la santé, aux provinces et aux territoires, afin que tous puissent faire face à une pénurie existante ou éventuelle de médicaments d'ordonnance.

L'ACMG a été un chef de file dans l'organisation des activités du groupe multilatéral sur les pénuries de médicaments qui comprennent des représentants de divers organismes qui comparaitront également devant le comité, notamment Rx&D et l'ACGAP, ici présents aujourd'hui, ainsi que l'Association canadienne des pharmaciens et l'Association médicale canadienne, dont vous entendrez les témoignages plus tard cette semaine. Santé Canada a également participé aux travaux du groupe multilatéral.

Ces travaux ont mené à une solution provisoire pour le signalement des pénuries existantes ou éventuelles sur les sites Web publics du service d'information sur les médicaments de l'Université de Saskatchewan et de l'hôpital Sainte-Justine à Montréal. Des membres de l'ACMG ont déjà effectué des signalements sur ces sites Web ainsi que sur le propre site de l'association. Nous avons fait la promotion de ces sites auprès des professionnels de la santé.

Récemment, l'ACMG et Rx&D ont travaillé de concert à la mise sur pied accélérée d'un site Web national et bilingue pour les intervenants canadiens dans l'approvisionnement en médicaments. Nos deux associations ont engagé, chacune, jusqu'à 100 000 \$ pour hâter le développement de ce site Web. Plus tôt cette semaine, le site www.drugshortages.ca a été mis à la disposition de tous. La version française du site est accessible à www.penuriesdemedicaments.ca.

• (0900)

Il s'agit d'une étape importante. Nous nous efforçons maintenant de poursuivre nos efforts de communication, dans l'intention d'offrir des renseignements exacts, ponctuels et transparents à toutes les parties intéressées.

La coopération entre l'industrie du médicament générique et du médicament breveté, grâce à la création d'initiatives communes, n'est pas particulièrement fréquente au Canada ou dans n'importe quel autre pays. Le fait que nous ayons mis de côté nos divergences et que nous nous soyons unis dans le combat contre les pénuries de médicaments au Canada prouve l'importance que nous accordons à cette question ainsi qu'à la découverte de solutions réalisables.

Si le signalement des ruptures d'approvisionnement et des pénuries à tous les intéressés représente une mesure importante, la réduction des risques de pénurie constitue une priorité essentielle pour l'industrie du médicament générique. Pour lutter contre les risques de pénurie sur le marché national, les compagnies membres de l'ACMG vont investir plus de 100 millions de dollars au cours des trois prochaines années dans de nouveaux systèmes, du personnel, du matériel et des installations. Elles ont affecté d'importantes ressources supplémentaires — humaines et financières — au contrôle et à l'assurance de la qualité afin de garantir la conformité au cadre réglementaire en constante évolution. Elles ont amélioré leur moyen de prévision et d'attribution de priorité de production afin de s'adapter à la variation de la demande. Elles ont entrepris de collaborer avec Santé Canada à la définition de priorités dans les examens et les autorisations, en fonction des pénuries actuelles ou prévisibles. Elles ont mis en oeuvre des pratiques exemplaires en matière de prévention, de signalement et de gestion des pénuries de médicaments. Un exemplaire du document intitulé *Directives sur les pratiques d'excellence en matière de signalement et de gestion des ruptures d'approvisionnement de médicaments* a été remis aux membres du comité.

L'ACMG et ses membres s'engagent à poursuivre leur collaboration avec Santé Canada et tous leurs partenaires de la chaîne d'approvisionnement de médicaments afin de mettre en oeuvre les solutions qui permettront d'atténuer les répercussions des pénuries de médicaments sur les patients canadiens.

Le Dr Desai, M. Robidoux et moi-même nous ferons un plaisir de répondre à vos questions. Merci.

La présidente: Merci infiniment. Nous allons continuer avec les exposés, et par la suite, nous passerons aux questions.

Nous entendrons maintenant M. Williams de Rx&D, qui fera, je pense, l'exposé. Merci.

M. Russell Williams (président, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx & D)): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie également les membres du comité de nous donner l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui.

Comme vous l'avez mentionné, je suis accompagné de Mark Ferdinand, notre directeur principal, Santé et politique économique. Il a été un collaborateur clé dans le groupe de travail que vient de mentionner Jim Keon. Si vous avez d'autres questions, il pourra très certainement y répondre.

Rx&D, comme vous le savez, est l'association nationale qui représente 50 entreprises de l'industrie pharmaceutique innovatrice.

[Français]

Nos membres recherchent, découvrent, développent et fabriquent les médicaments et vaccins qui sauvent des vies, et aident le système de santé.

[Traduction]

Pour commencer, permettez-moi de dire que l'accès des patients à la plus large gamme de médicaments et vaccins efficaces possible revêt une importance capitale pour Rx&D et ses membres. Dit simplement, notre mission vise à améliorer les résultats en santé, ce qui s'accomplit le mieux en optimisant les choix de thérapies auxquels les patients et les médecins ont un accès immédiat et constant.

Je veux assurer le comité que nos membres comprennent l'anxiété et la frustration que causent les pénuries de médicaments aux patients canadiens, leurs familles et aux professionnels de la santé.

[Français]

En effet, la question des pénuries de médicaments exige l'attention et la collaboration de tous — nous, comme innovateurs, les génériques, tous les gouvernements, les professionnels de la santé et tous les autres — qui jouent un rôle dans la fourniture ou le système d'approvisionnement de médicaments aux Canadiens.

Je crois que les Canadiens veulent et méritent des réponses à trois questions très simples, précises et formulées en toute franchise.

[Traduction]

Mais d'abord, pourquoi des pénuries de médicaments surviennent-elles? Deuxièmement, que fait notre industrie, avec les autres intervenants, pour remédier à ce problème? Troisièmement, et plus important encore, que pouvons-nous faire, en utilisant les outils de politique publique et l'expertise de l'industrie, pour nous assurer que de telles pénuries de médicaments ne se reproduisent plus à l'avenir?

Penchons-nous sur la première question, à savoir pourquoi et comment des pénuries de médicaments surviennent. Laissez-moi d'abord vous fournir un peu de contexte. Chaque jour, nos membres adhèrent aux plus hautes normes des pratiques de gestion et de fabrication. Ils améliorent constamment leurs plans de continuité des opérations pour fournir aux Canadiens, de façon fiable, les médicaments dont ils ont besoin. Ces pratiques peuvent comprendre: la gestion active de la chaîne d'approvisionnement en vue d'assurer l'équilibre régional et l'accès; la garantie d'un accès aux composants de base, au matériel brut et aux composantes actives auprès de fournisseurs de rechange; et le suivi du contrôle des stocks dans l'ensemble de la communauté des grossistes. Quoi qu'il en soit, il est reconnu depuis longtemps que des pénuries peuvent survenir et qu'aucun pays n'est à l'abri de cette réalité.

Les raisons à l'origine d'une pénurie de médicaments, comme vient de le mentionner M. Keon, peuvent découler d'un certain nombre de facteurs: une demande sans précédent et inhabituelle pour un produit en particulier; des problèmes de fabrication, de sécurité ou de qualité imprévus; les politiques d'approvisionnement; des interruptions dans les réseaux de distribution; ou bien des facteurs indépendants de notre volonté, comme des accidents ou des catastrophes naturelles. Toutes ces raisons sont amplifiées en raison de la pratique d'approvisionnement auprès d'une seule source dans le marché post-brevet.

En ce qui concerne la deuxième question, Rx&D travaille, depuis l'été dernier, avec la communauté de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, qui comprend les grossistes, les distributeurs, les médecins, les pharmaciens, les chaînes de pharmacies et les fonctionnaires de Santé Canada. En fait, en octobre dernier, les membres de Rx&D ont créé une plateforme Internet publique et bilingue pour tenir les Canadiens informés des pénuries. Notre site comprend de l'information clé comme le nom du médicament en rupture de stock, ses formes posologiques et sa force, le numéro d'identification du médicament, ou le DIN, le nom de la compagnie membre qui le fabrique, la raison de la pénurie et la durée prévue, ainsi que la date de ravitaillement.

• (0905)

[Français]

Il y a trois semaines, nous avons étendu la capacité de notre site et l'avons ouvert à tous les fabricants au Canada — les innovateurs, les génériques, soit les membres de Rx&D ou de l'Association canadienne du médicament générique —, leur permettant ainsi d'utiliser notre plateforme pour rapporter les pénuries.

[Traduction]

Nous incitons ardemment les fabricants à utiliser notre plateforme et de nombreuses compagnies ont accepté cette offre. Comme l'a mentionné le dernier intervenant, cette information se trouve sur le site à l'adresse suivante, www.penuriesdemedicaments.ca

[Français]

ou www.penuriesdemedicaments.ca.

[Traduction]

Il y a deux semaines, tant Rx&D que les fabricants de médicaments génériques se sont regroupés pour s'engager jusqu'à hauteur de 100 000 \$ chacun pour mettre en place une plateforme nationale détaillée et bilingue, ainsi qu'un plan qui permettra de réaliser deux importantes choses: rapporter en temps réel les pénuries de médicaments et recommander des solutions possibles lorsque des médicaments ne sont pas disponibles.

Je suis fier de notre leadership dans cette initiative conjointe. Toutefois, bien que mieux signaler les pénuries aide les professionnels de la santé à faire face au défi immédiat, cela ne contribue pas à régler les causes des pénuries de médicaments et n'atténuera pas, en tant que tel, le risque de connaître de telles pénuries à l'avenir.

Ce qui m'amène à la question fondamentale posée au début de mon intervention: que pouvons-nous faire en termes de politique publique pour mieux nous assurer que les médicaments sur lesquels les Canadiens comptent seront là pour eux, jour après jour? Ma réponse à cette question sera sans équivoque. L'environnement politique canadien actuel ne favorise pas un meilleur accès aux médicaments d'ordonnance. Si cela ne change pas à la lumière de ce que nous apprenons de la situation actuelle, la probabilité de problèmes causés par de futures pénuries de médicaments ne diminuera pas.

Les décideurs politiques fédéraux, provinciaux et territoriaux doivent clairement comprendre que des approches d'approvisionnement comme des contrats à fournisseur unique ou des achats en gros de médicaments issus de la sphère générique et post-brevet, qui limitent la concurrence et l'accès des patients aux médicaments, ont des conséquences réelles et durables, comme la rareté de l'approvisionnement pour tous les Canadiens.

Mike de Jong, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, a reconnu ce fait la semaine dernière, et il a déclaré:

Si vous vous fiez exagérément à une seule source pour un produit quelconque, il y a des risques. Je dois dire que l'une des questions que les ministres de la Santé des provinces se posent, c'est de savoir si, dans notre empressement de réduire les coûts pour les contribuables, nous n'avons pas créé, par inadvertance, une situation où la concurrence a été compromise?

C'est une déclaration de poids.

Qui plus est, les conséquences involontaires découlant de stratégies de contrôle des coûts à court terme qui compromettent les résultats en santé ont été observées ces dernières années dans des secteurs comme celui des fournitures chirurgicales et des vaccins, et maintenant, des médicaments.

Pour nous protéger contre de futures pénuries, nous recommandons qu'un système de diversité concurrentielle pour les médicaments post-brevets soit établi pour garantir qu'il y ait suffisamment de compagnies dans le marché prêtes à augmenter leur production au besoin. Nous devons nous prémunir contre des modèles d'approvisionnement qui vont à l'encontre du vieil adage qui dit « Ne mettez pas tous vos oeufs dans le même panier. » C'est un concept simple, auquel nous devrions revenir.

Nos membres comprennent sincèrement les sérieux défis financiers avec lesquels tous les ordres de gouvernement doivent composer. Nous travaillons de concert avec les divers ordres de gouvernement sur ce que nous appelons des initiatives à valeur démontrée. Ce sont des initiatives qui s'attaquent à des défis en santé au moyen d'une approche fondée sur les preuves pour recenser les façons d'améliorer les résultats pour les patients ainsi que le rapport coût-efficacité.

Oui, les gouvernements ont la responsabilité de gérer l'argent des contribuables, mais nous avons vu trop clairement ce qui peut arriver quand les Canadiens ne comptent que sur un seul fournisseur pour leur procurer les médicaments dont ils ont besoin. Ce n'est pas dans l'intérêt supérieur des patients, cela ne tient pas compte du rôle essentiel joué par les produits pharmaceutiques dans les soins de santé offerts de nos jours, et cela va à l'encontre des valeurs et de l'intention de notre système de soins de santé.

Même si nous opterions plutôt pour un plus grand choix sur le marché intérieur, comme nous l'avons indiqué de façon répétée à l'échelle nationale et provinciale, il faut faire plus pour accélérer les approbations au Canada de médicaments provenant d'Europe ou des États-Unis. Nous incitons également les autorités à accélérer l'approbation de sources d'approvisionnement de rechange lorsque surviennent des pénuries. Je sais que cette solution est à l'étude au moment même où l'on se parle.

• (0910)

[Français]

Au nom de Rx&D, je prends cet engagement: nous continuerons de travailler en partenariat avec les gouvernements et les partenaires de notre chaîne d'approvisionnement pour rapporter les pénuries de médicaments de façon continue.

[Traduction]

Nous croyons que nos efforts pour l'établissement d'un site d'information conjoint avec l'aide des divers intervenants de la chaîne d'approvisionnement constituent un premier pas important; toutefois, tous les décideurs politiques doivent travailler avec nous à l'élaboration de solutions à long terme pour nous assurer que le système de soins de santé soit en mesure de réagir rapidement lorsque surviennent des pénuries de médicaments.

Merci beaucoup, madame la présidente, ainsi que mesdames et messieurs les membres du comité de votre attention. Je suis impatient de répondre à vos questions et de participer à la discussion qui suivra les autres exposés.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Williams.

Nous passons maintenant à l'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique.

Monsieur David Johnston, je pense que vous avez un exposé. Allez-y.

M. David Johnston (président-directeur général, Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique): Bonjour. Comme vous l'avez dit, je m'appelle David Johnston, et je suis président-directeur général de l'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique, ou ACGAP, comme nous sommes connus.

Au nom de l'ACGAP, j'aimerais remercier les membres du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes pour l'occasion qui m'est donnée de vous offrir un aperçu du rôle des grossistes pharmaceutiques quant aux pénuries de médicaments. C'est un enjeu qui préoccupe grandement notre industrie et sur lequel nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres organisations canadiennes travaillant dans les soins de santé, y compris les organisations présentes ce matin.

Tout d'abord, je vous offrirai un aperçu de l'ACGAP afin de vous permettre de mieux comprendre où nous nous situons dans les soins de santé en général et, plus particulièrement, en ce qui touche la pénurie de médicaments.

Créée en 1964, l'ACGAP est la porte-parole de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique au Canada. Ses membres sont les grossistes pharmaceutiques, les chaînes de pharmacie autonomes, les fabricants de médicaments d'ordonnance et de médicaments en vente libre — tant les produits de marque que les génériques —, de même que les fournisseurs de biens et de services au secteur de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique. Nous contribuons de façon significative à l'efficacité du système canadien des soins de santé. Plus de 95 p. 100 des produits pharmaceutiques au Canada sont distribués aux pharmacies communautaires et en milieu hospitalier, ainsi qu'aux centres de soins de longue durée et de soins spécialisés par des grossistes pharmaceutiques et des chaînes autonomes, et ce, avec une exactitude au plan des commandes de plus 99 p. 100. La distribution de produits pharmaceutiques par les grossistes pharmaceutiques est le système de choix des pharmacies et des fabricants.

En offrant des livraisons le même jour et le jour suivant, à raison de cinq jours par semaine dans toutes les régions du Canada, grâce aux milliers d'employés qui travaillent dans des centres de distribution dans presque toutes les provinces, les grossistes pharmaceutiques aident à assurer l'accès des patients, en temps opportun, aux médicaments d'ordonnance et en vente libre qui leur sont si nécessaires. Les grossistes pharmaceutiques de l'ACGAP — qui collaborent avec les responsables de la réglementation de Santé Canada — sont fiers de faire partie d'une chaîne d'approvisionnement qui est considérée, tant au pays que sur la scène internationale, comme étant l'un des meilleurs systèmes au monde.

Le rôle des grossistes consiste à obtenir les produits disponibles des fabricants pharmaceutiques et de les distribuer aux pharmacies — selon des régimes de prix des plus réglementés — et ce, de façon sécuritaire, fiable, opportune et économique. À priori, ça peut sembler être un processus assez simple. Derrière la scène cependant, les grossistes doivent miser sur des compétences et des

technologies complexes pour prendre livraison des produits provenant de centaines de fabricants et les acheminer à des milliers de pharmacies.

Leur contribution est cruciale au maintien de la sécurité et de la viabilité du système de distribution pharmaceutique du Canada — et donc de la sécurité et de la viabilité du système de soins de santé lui-même. De nos jours, dans un monde où les attentes ne cessent d'augmenter quant au niveau de service, l'entreposage et la livraison juste à temps sont d'une importance cruciale pour les pharmacies, les grossistes et les fabricants.

Avant de décrire notre rôle lors d'une pénurie de médicaments, je voudrais décrire brièvement ce que signifie la notion de pénurie pour notre industrie. Une pénurie représente une disponibilité moindre pour un ou plusieurs produits provenant d'un ou de plusieurs fabricants. Habituellement, lorsqu'un fabricant vit un problème en matière d'offre, celui-ci procède à une nouvelle répartition du ou des produits en cause, afin d'assurer une distribution équitable de l'inventaire disponible sur le marché. Cette répartition pourra se faire au niveau géographique, au niveau des grossistes distributeurs, voire même au niveau des consommateurs, selon leurs besoins historiques.

Les grossistes pharmaceutiques ne causent pas les pénuries de médicaments, et ils ne détiennent pas non plus des renseignements qui leur permettraient de prévoir de telles pénuries. Aussi, advenant une pénurie, ce ne sont pas eux qui déterminent les niveaux ajustés d'approvisionnement à chaque client.

En temps de pénurie, le rôle des grossistes pharmaceutiques est de soutenir le processus de répartition en remplissant et en livrant les commandes selon les instructions et les stocks renouvelés de produits reçus du fabricant. Avec les inventaires qui leur sont disponibles, les grossistes pharmaceutiques conviendront de limites de commande, afin d'assurer un accès au produit en pénurie au plus grand nombre possible de clients et de voir à ce qu'aucune région ou organisation ne reçoive une quantité disproportionnée du produit.

L'ACGAP est consciente que les pénuries de médicaments sont un problème sérieux, et c'est pourquoi nous avons mis sur pied un comité qui participe activement à une initiative interprofessionnelle au sein de l'industrie avec Santé Canada — soit le groupe de travail sur la pénurie de médicaments — et d'autres intervenants du secteur de la santé, pour que l'on fasse proactivement état de ces pénuries. Il reste encore beaucoup à faire par tous les intervenants, et nous sommes résolus à poursuivre les progrès réalisés, afin de créer un système pour aider les Canadiens à mieux gérer leurs besoins de médicaments lors de situations de pénurie.

En conclusion, en temps de pénurie de médicaments, les grossistes pharmaceutiques continueront de jouer leur rôle essentiel de distribution de tous les produits disponibles, par l'entremise du système sécuritaire, fiable et efficace qu'ils ont développé.

● (0915)

Les grossistes pharmaceutiques n'influencent pas les causes des pénuries de médicaments, mais ils gèrent les flux de produits disponibles sur le marché lors de ces pénuries, et ils travaillent avec les fabricants, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement, afin d'aider à trouver une solution à cette situation. Nous comptons bien continuer cette importante initiative collaborative.

Merci du temps et de l'attention que vous nous avez accordés. Nous serons heureux de répondre à toutes vos questions.

La présidente: Merci. Nous aurons le temps de poser des questions à la suite du dernier exposé.

Madame Boyle.

Mme Kathleen Boyle (vice-présidente, Services, HealthPRO Procurement Services Inc.): Merci d'avoir invité HealthPRO Procurement Services à témoigner à la séance d'aujourd'hui. Je m'appelle Kathy Boyle, je suis vice-présidente des services pharmaceutiques à HealthPRO. J'aimerais vous présenter mon collègue, Michael Blanchard, directeur de clinique à HealthPRO.

HealthPRO est l'organisation nationale canadienne d'achats par groupe pour les soins de santé, et nous représentons les intérêts en matière d'achats des hôpitaux, des autorités de santé provinciales et des organisations de services partagés d'une côte à l'autre du pays. Nous reconnaissons l'impact crucial que peuvent avoir les pénuries de médicaments sur la qualité des soins offerts aux patients. Nous faisons tout ce qui est possible pour aider nos membres à trouver des solutions de rechange pour des médicaments visés par la pénurie, et nous travaillons activement avec les intervenants de l'industrie pour en arriver à une solution. Par conséquent, nous sommes heureux d'être invités à participer à l'événement important d'aujourd'hui.

Même si ce problème n'est pas nouveau, le nombre de pénuries de médicaments a considérablement augmenté au cours des dernières années. Il s'agit d'un problème complexe qui n'a pas de solution facile. Il est important d'abord de bien comprendre les facteurs clés suivants qui contribuent à ce problème général. Il est également important de tenir compte de la spécificité de chaque situation, et de savoir que chaque produit en souffrance et chaque pénurie découlent de facteurs contributifs uniques.

La chaîne d'approvisionnement mondiale est complexe. La tendance de la part des fabricants, d'avoir recours à des sous-traitants pour l'obtention des ingrédients pharmaceutiques actifs et des matières premières se traduit par la création de chaînes d'approvisionnement mondiales complexes et de moins en moins stables. Les fabricants sont vulnérables aux pénuries ou aux retards encourus dans n'importe laquelle de leurs installations mondiales.

La tendance à regrouper la production à l'étranger mérite réflexion. La capacité du secteur de santé de répondre aux pénuries canadiennes est davantage gênée par les tentatives des fournisseurs de regrouper la production à l'étranger, habituellement dans une installation, ce qui accroît la vulnérabilité aux interruptions de production.

La demande augmente sans qu'il n'y ait d'augmentation de la production. Au fur et à mesure que les besoins en médicaments augmentent, les fabricants doivent faire face à cette demande. Des facteurs contributifs peuvent comprendre des contrôles réglementaires stricts sur les ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés par les fabricants, des pénuries de matières premières, et des retards causés par la production accrue des médicaments les plus en demande.

Nous sommes maintenant soumis à des règlements plus stricts et à des normes de qualité accrue en matière de médicaments. En réponse aux nombreux incidents de médicaments et d'aliments contaminés qui se sont produits au cours des dernières années et aux défis croissants que pose la production de médicaments contrefaits, l'U.S. Food and Drug Administration a augmenté la fréquence et l'intensité des vérifications en mettant l'accent sur la traçabilité complète de tous les composants. Dans de nombreux cas, des vérifications strictes de la FDA ont nui à la production des médicaments les plus en demande dans les installations de fabrication, ce qui contribue à des pénuries temporaires.

Les orientations en matière de politiques publiques sur les coûts des soins de santé ont eu une incidence sur l'approvisionnement en médicaments. La volonté de contrôler le coût des soins de santé au Canada a réduit la chaîne d'approvisionnement ainsi que les stocks

détenus dans les hôpitaux, par les distributeurs et les fabricants d'un bout à l'autre du pays. Les marges de profit de plus en plus réduites pour les fabricants et les distributeurs ont une incidence sur les stocks et la disponibilité des produits. La diminution des marges de produit peut également influencer le marché de façon négative, faisant en sorte que les fabricants mettent l'accent sur les produits les plus rentables.

La part de marché du Canada est limitée. Le Canada représente 3 p. 100 du marché mondial des médicaments. Sur ces 3 p. 100, les hôpitaux canadiens ne représentent que 10 p. 100 des clients, ce qui ne représente qu'un petit marché pour les fabricants mondiaux.

Il y a aucun intervenant dans la chaîne d'approvisionnement canadienne qui n'a pas contribué, ou qui n'a pas été complice, du problème des pénuries de médicaments, y compris les sociétés mères d'entreprises mondiales, les fabricants et les distributeurs locaux, Santé Canada, les autorités provinciales, les associations d'achats de groupe et les hôpitaux. Néanmoins, chacun de ces intervenants peut réfléchir sur la façon dont il peut contribuer à une solution.

● (0920)

Nous avons les suggestions suivantes à proposer relativement à chacun des intervenants.

Santé Canada pourrait considérer de se prémunir contre les normes d'autres pays qui ont préséance sur les normes de qualité très élevées du Canada, le ministère pourrait aussi s'assurer qu'il existe de nombreux fournisseurs de médicaments liés aux traitements nécessaires au Canada, rendre obligatoires les alertes rapides lors d'interruptions anticipées de l'approvisionnement, rendre obligatoires les alertes rapides lorsque les fabricants comptent se retirer du marché, réglementer le retrait du marché de médicaments nécessaires aux soins médicaux, simplifier le processus d'accès à des fournisseurs secondaires de médicaments cruciaux obtenus par fournisseurs uniques qui ne sont pas déjà au Canada, et coordonner l'établissement et veiller au financement constant d'un système national de déclaration de pénurie de médicaments.

Les fabricants de médicaments mondiaux doivent être plus grande responsabilité morale des soins de santé au Canada. Un permis leur permettant de faire des profits sur les soins de santé canadiens devrait aller de pair avec un engagement d'assurer les soins aux patients sous la forme d'un approvisionnement stable. Nous devons nous assurer que tout plan d'atténuation requis n'ait pas d'effets négatifs sur la production de médicaments disponibles au Canada.

Les fabricants et les distributeurs doivent être plus transparents pour ce qui est des interruptions potentielles d'approvisionnement et assumer la responsabilité pour garantir la distribution équitable pour prévenir l'accumulation indue de produits, et faire en sorte que la technologie appropriée soit en place pour permettre de répartir les produits de façon efficace.

Les autorités provinciales devraient établir et assurer la surveillance d'un mandat portant sur la répartition équitable et veiller à ce que les hôpitaux n'accumulent pas de stocks de médicaments et qu'elles continuent d'échanger de l'information concernant des solutions de rechange cliniques avec les autres provinces.

Les organismes de groupement d'achats doivent aborder ces questions sous un angle national et ne pas se fier à un seul fournisseur, créer des contrats multiples qui améliorent la sécurité de l'approvisionnement des produits médicalement nécessaires et essayer de créer un environnement d'affaires plus attirant pour encourager les divers fournisseurs canadiens de rester au Canada et d'autres fournisseurs à venir s'y installer.

HealthPRO a noté l'accroissement du nombre de pénuries et de ruptures d'approvisionnement, et l'an dernier nous avons commencé à travailler de façon proactive sur une stratégie d'attribution de contrats révisée pour mieux protéger les pharmacies membres de HealthPRO. Notre stratégie redynamisée a été élaborée à partir des observations directes des fournisseurs et des membres de HealthPRO, et elle répond à de nombreuses préoccupations qui font l'objet des discussions d'aujourd'hui.

La nouvelle stratégie d'attribution de contrats vise à établir un juste équilibre entre la compétitivité, le pouvoir d'achat et une meilleure fiabilité de la chaîne d'approvisionnement tout en assurant la pleine conformité aux exigences réglementaires et aux lignes directrices d'attribution de contrats. Elle vise à renforcer les relations avec les fournisseurs pour mieux gérer les pénuries qui surviennent.

Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, HealthPRO a établi des lignes directrices plus précises, et les fournisseurs de HealthPRO seront maintenant responsables par contrat d'aviser HealthPRO de tout niveau de stock critique pour les produits liés directement aux hôpitaux, de produire des avis et des plans d'action pour des pénuries de médicaments anticipées, d'établir des plans de mesures correctives pour toute pénurie de médicaments durant plus de 60 jours dans le cas de produits directement destinés aux hôpitaux, et de produire un avis concernant l'intention de discontinuer un médicament.

En outre, HealthPRO soutient complètement l'établissement d'un système national d'établissement de rapport sur les médicaments. C'est justement ce genre de service que nous offrons à nos membres depuis les 10 dernières années. Il est plus que jamais important de travailler ensemble pour améliorer la transparence et les communications ayant trait aux pénuries de médicaments. HealthPRO, à titre d'organisme de groupement d'achats canadien, doit ajuster ses stratégies d'approvisionnement pour encourager l'établissement de sources supplémentaires d'approvisionnement stable. La sécurité de l'approvisionnement est aussi importante que la sécurité, que l'efficacité et que la valeur pour les soins de santé des Canadiens. Nous, à HealthPRO, sommes résolus à faire changer les choses.

Merci.

● (0925)

La présidente: Merci beaucoup. Et j'espère que vous avez eu le temps de dire tout ce que vous escomptiez.

Nous passons maintenant à la période de questions et réponses et nous allons commencer par Mme Davies.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci aux témoins d'être là aujourd'hui.

Il s'agit manifestement d'une question urgente et importante dont nous discutons aujourd'hui. C'est une question qui préoccupe bon nombre de Canadiens d'un bout à l'autre du pays. Comme vous savez, nous avons eu un débat d'urgence au Parlement le 14 mars, et cela ne se produit pas très souvent. Il n'est pas facile d'obtenir la tenue d'un débat d'urgence. Il a été suivi par l'adoption unanime d'une motion à la Chambre, dont vous êtes certainement au courant, le 14 mars. La motion faisait appel à un certain nombre de choses que je vais mentionner.

Il a été intéressant d'entendre vos exposés aujourd'hui. Je pense que vous avez tous mentionné, d'un point de vue différent, qu'il s'agissait d'une situation très complexe. En fait, vous vous êtes tous donné beaucoup de peine pour décrire ce que vous croyez être certains des facteurs impliqués dans les pénuries de médicaments. Ce

que j'en retire, c'est qu'il y a effectivement des éléments complexes, mais que la situation nécessite en fait une intervention.

Je ne vois pas comment quiconque pourrait dire que le statu quo est acceptable et que ces pénuries connaîtront des pics et des creux et qu'elles se poursuivront de temps à autre. Pour moi, la réponse immédiate, c'est qu'il faut intervenir de façon beaucoup plus directe dans l'intérêt du public. Je voulais tout simplement mentionner cela. La motion que nous avons adoptée le 14 mars décrit clairement que nous devons avoir une stratégie nationale permettant d'anticiper, de recenser et de gérer la question des pénuries de médicaments — c'est ce qui a été adopté à la Chambre des communes — et qui garantit l'obligation d'établir des rapports.

En essayant de déterminer toutes ces causes de pénurie, j'ai remarqué qu'il n'y avait que M. Keon, de l'Association canadienne du médicament générique, qui, lorsque vous avez dressé la liste de la plupart des causes, a utilisé l'expression « problèmes de marché ». J'aimerais savoir quels sont ces problèmes.

Je ne sais pas si vous êtes au courant que l'Association médicale canadienne a questionné ses membres — essentiellement les docteurs qui font face à ces pénuries. Et un de ces médecins a été très direct:

Je trouve intéressant que les médicaments que j'ai de la peine à obtenir sont toujours ceux qui sont les moins coûteux et pour lesquels il faut toujours trouver un médicament de substitution plus cher. Cela attise mes soupçons paranoïaques relativement au secteur pharmaceutique qui ne cherche qu'à produire des médicaments offrant une plus grande marge de profit.

Je serais très curieuse de connaître ces problèmes de marché pour ce qui est des regroupements d'entreprises et de l'établissement des prix. Apparemment, bon nombre des pénuries s'appliquent aux médicaments génériques, qui pourraient être retirés du marché. Tout d'un coup, ils ne sont plus disponibles. Cela soulève d'énormes soupçons. Je pense que cette question entourant les problèmes de marché est suffisamment importante pour que nous nous y attardions.

Deuxièmement, je sais qu'en Nouvelle-Zélande, des petits acheteurs se regroupent. Ils ont un arrangement contractuel stipulant que les fournisseurs eux-mêmes doivent établir d'autres sources d'approvisionnement. Cela fait partie du contrat, et ils peuvent être sujets à d'importantes pénalités s'ils ne les respectent pas.

Je voudrais demander à HealthPRO, plus particulièrement, si c'est quelque chose auquel ils ont songé pour le Canada. C'est une façon de garantir réellement qu'il existe des solutions de rechange dans le contrat, et c'est une responsabilité qui incombe directement aux fournisseurs.

Voilà les deux questions que je pose.

● (0930)

La présidente: Qui veut commencer?

Monsieur Keon, allez-y.

M. Jim Keon: Pour ce qui est des problèmes de marché, je pense que nous parlions des questions concernant les marchés au Canada et à l'échelle internationale. Certains des intervenants ont mentionné que pour certains des produits les plus anciens, il y a un nombre de plus en plus restreint de fournisseurs, et c'est vrai. Il y a eu une rationalisation à l'échelle internationale et le fait est que...

Mme Libby Davies: Excusez-moi. Qu'entendez-vous par rationalisation à l'échelle internationale?

M. Jim Keon: Ils sont moins nombreux.

Mme Libby Davies: Pourriez-vous donner une réponse courte et directe?

M. Jim Keon: Les prix à l'échelle mondiale diminuent pour certains de ces produits, et, par conséquent, il y a moins d'entreprises qui peuvent exister commercialement en fabriquant ces produits.

Mme Libby Davies: Y a-t-il un changement alors vis-à-vis de la production des produits plus coûteux, et comment cela s'est-il produit?

M. Jim Keon: Le fait est que, si les prix descendent trop bas, et que nous comptons sur des fournisseurs internationaux qui font faillite, nous nous retrouvons avec un moins grand nombre de fournisseurs avec qui faire affaire. Voilà ce qui se produit. Les prix canadiens sont en déclin. Les prix connaissent également un déclin aux États-Unis et en Europe. Partout dans le monde, les prix des médicaments génériques ont baissé, ce qui cause des problèmes d'approvisionnement à l'échelle internationale. Cela s'est traduit par des pénuries. Et c'est ce qu'a mentionné HealthPRO. Il ne s'agit pas d'une situation toute nouvelle. Il y a eu des pénuries au cours des deux dernières années. C'est un des facteurs.

Nous comptons sur des sources internationales pour nos ingrédients pharmaceutiques actifs. Certains de ces ingrédients sont fabriqués au Canada. Apotex en fabrique, par exemple. Mais, en gros, nous comptons sur un approvisionnement international et les fournisseurs sont de plus en plus difficiles à trouver.

La présidente: Madame Boyle, voulez-vous faire une observation?

Mme Kathleen Boyle: Oui.

Une partie de notre nouvelle stratégie — et nous appliquerons cette stratégie dans les contrats que nous allons attribuer en septembre 2012 — consiste à établir des contrats à soumissionnaires multiples et non plus à attribuer un contrat à un fournisseur unique pour ce que nous appelons des produits directement destinés aux hôpitaux, qui sont essentiellement constitués de produits injectables utilisés surtout dans les hôpitaux. Ainsi, dans la mesure du possible, nous n'attribuerons pas de contrats à des fournisseurs uniques, et lorsqu'il n'y a qu'un seul fournisseur, nous nous emploierons activement à trouver d'autres fournisseurs qui pourront assurer la mise en marché du produit visé.

La présidente: Merci.

Madame Block.

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

Je veux souhaiter la bienvenue à tous nos invités. Il s'agit certainement d'une étude qui tombe à point nommé, et je vous remercie de tous vos exposés.

Je veux me faire l'écho des observations préliminaires de M. Williams, qui a dit que les membres de son organisation reconnaissent l'anxiété et la frustration que les pénuries de médicaments peuvent causer aux patients canadiens, à leurs familles et aux professionnels de la santé. Je pense qu'il en va de même pour chacun d'entre nous autour de cette table aujourd'hui.

Nous reconnaissons également que les pénuries de médicaments sont un problème mondial, et que l'industrie, les provinces et les territoires ainsi que Santé Canada assument des rôles et des responsabilités multiples. C'est pour cette raison que le 11 mars 2011, le ministre de la Santé a écrit à plusieurs associations de l'industrie pour leur demander d'établir un plan pour échanger de l'information sur les pénuries de médicaments avec les professionnels de la santé. Par après, je pense que les associations se sont regroupées pour former un groupe de travail qui compte informer Santé Canada de ses progrès.

La ministre a également écrit, en avril 2011, que ce plan doit comprendre des normes convenues pour les avis concernant des pénuries de médicaments à destination des professionnels de la santé, qui sont faits en temps voulu, et font preuve d'exactitude et d'exhaustivité. Si le plan ne fonctionne pas, la ministre a indiqué que son ministère sera prêt à proposer une loi qui obligera les entreprises à divulguer cette information.

Aujourd'hui, je vais essentiellement poser des questions aux représentants de Sandoz.

Au début du printemps, la ministre de la Santé a reçu un engagement de la part de plusieurs associations des professionnels de la santé et de l'industrie concernant l'établissement d'un plan facultatif visant à offrir, en temps opportun, de l'information exhaustive et fiable relativement aux pénuries de médicaments. Je pense que vous êtes membre de l'Association canadienne du médicament générique, qui a contribué à l'élaboration de ce plan. Toutefois, vous n'avez pas fourni d'information précise et en temps voulu des interruptions d'approvisionnements, ce qui est contraire à l'esprit et aux principes de l'engagement que vous avez pris avec la ministre. Pourquoi votre compagnie n'a-t-elle pas attendu que ses clients puissent trouver des solutions de rechange avant de prendre sa décision d'affaires à la suite des résultats de la FDA?

• (0935)

M. Michel Robidoux (président, Sandoz Canada, Association canadienne du médicament générique): Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, nous avons aujourd'hui l'occasion de réaffirmer notre engagement envers nos patients, ainsi qu'envers la qualité de nos produits.

En ce qui concerne votre question, laissez-moi revenir un peu en arrière, au mois de novembre. C'est alors que nous avons reçu la lettre d'avertissement.

Une lettre d'avertissement, c'est important, c'est très grave. Sandoz est une société de soins de santé qui fonctionne dans un environnement étroitement réglementé. Nous nous devons de respecter tous les règlements. Il est très important, notamment, de satisfaire les attentes des organismes de réglementation.

À l'époque, il n'y avait pas de pénurie. À l'époque, nous avons entrepris un processus interne qualifié de transformation de qualité, afin d'améliorer constamment le système de qualité, ainsi que notre usine de fabrication et notre exploitation de qualité.

La lettre d'avertissement nous a mis dans une situation où nous avons dû accélérer les activités d'atténuation. Il est important de respecter les règlements, donc important que nous améliorions nos normes de qualité, notre système de qualité. De ce fait, nous avons dû envisager de gérer une production réduite. Nous sommes encore en décembre. Quand nous avons constaté que notre production allait être réduite, nous avons décidé de prendre clairement certaines décisions essentielles.

Tout d'abord, en janvier, notre société a informé le marché et nos clients que nous cesserions la production d'onguents, de suppositoires et de produits ophtalmiques. Dans la situation, il s'agissait de produits moins médicalement nécessaires.

Fin janvier, nous avons admis qu'il nous faudrait consacrer toute la production restante aux produits médicalement nécessaires. Nous avons à Sandoz une longue liste de produits: plus de 225 présentations. Il y a 140 molécules différentes avec des présentations différentes, soit un total de 235. Prenez comme exemple la morphine, l'un de nos produits, fournie sous 15 présentations différentes.

Pour revenir à ce dont je parlais, fin janvier, nous avons travaillé avec HealthPRO, des hôpitaux clés et des pharmaciens clés pour identifier les produits médicalement nécessaires les plus importants à produire. À l'époque, il n'y avait pas de pénurie. À l'époque, nous avons pris la décision de suspendre la production de 74 produits, du fait de notre capacité réduite. Ce n'est pas parce que l'on suspend la production de 74 produits que l'on se retrouve en arriéré de commande tout de suite. En fait, pour la plupart de ces 74 produits, on avait un mois, deux mois, cinq mois, jusqu'à 12 mois de stock. À cette époque, il n'y avait donc pas de pénurie.

Quand, le 15 février, nous avons annoncé au marché qu'il y aurait des pénuries, c'était après avoir travaillé avec les membres de l'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique à la mise en place d'un système d'attribution veillant à ce que la distribution de nos produits soit répartie équitablement dans le marché. Le 15 février, nous avons affiché clairement dans notre site Web toutes les ruptures de stock et toutes les ruptures de stock éventuelles. La ministre Aglukkaq ayant ensuite fait une demande supplémentaire, nous avons volontairement affiché dans les deux sites Web approuvés par Santé Canada toutes les ruptures de stock et toutes les ruptures de stock éventuelles.

Merci.

● (0940)

La présidente: Merci.

Nous passons maintenant à M. Hsu.

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

J'aimerais enchaîner sur la dernière remarque de M. Robidoux. Affirmez-vous que le ministère de la Santé n'était pas au courant de pénuries possibles avant le 15 février et que Sandoz ne l'avait pas mis au courant avant cette date de pénuries possibles?

M. Michel Robidoux: Nous l'avons indiqué clairement: conformément à la politique de notre société, si nous avons une inspection et un échange de correspondance concernant notre usine de fabrication à Boucherville, que ce soit avec les autorités canadiennes ou les autorités américaines, nous échangeons...

Quand nous avons reçu la lettre d'avertissement, nous avons donc été très clairs et transparents, disant à Santé Canada que nous avions reçu cette lettre d'avertissement. À l'époque, la lettre d'avertissement n'entraînait pas immédiatement une diminution de la production.

Quand on reçoit une lettre d'avertissement... on a trois semaines pour y répondre, ce qui a été fait. Après cela, nous avons pris conscience du fait que la production allait être réduite. Nous avons pris cette situation au sérieux, basant systématiquement nos décisions sur le moindre dérangement pour les patients. C'est pour cette raison que nous nous sommes concentrés sur les produits les plus médicalement nécessaires.

M. Ted Hsu: Qu'avez-vous dit au ministère de la Santé durant janvier, quand la production était réduite mais qu'il existait encore des stocks, quand vous avez réduit la production de, disons, des médicaments moins essentiels? Qu'est-ce que Sandoz a dit au ministère de la Santé à cette époque?

M. Michel Robidoux: Les choses étaient très claires pour nous, en janvier. Nous avons informé le ministère que notre production diminuerait. La première décision que nous voulions prendre était d'éliminer de notre calendrier de production les produits moins médicalement nécessaires: onguents, produits ophtalmiques, suppositoires, etc. Puis, nous avons tenu à axer la production disponible sur les produits médicalement nécessaires.

Laissez-moi rassurer les gens, vu ce qui s'est dit dans les journaux sur l'approvisionnement actuel: nous satisfaisons la demande canadienne pour nos produits dans 80 p. 100 des cas.

Et si je prends les six produits les plus médicalement nécessaires, tels qu'identifiés par les hôpitaux clés et Santé Canada, que j'aimerais nommer, si vous le permettez — la morphine, le midazolam, le fentanyl, l'hydromorphone, la naloxone et la dexaméthasone —, des produits essentiels pour les hôpitaux, nous répondons à 95 p. 100 de la demande.

À la réception d'une lettre d'avertissement, il faut prendre des mesures et atténuer le risque pour les patients. Nous avons pris vraiment au sérieux la nécessité de travailler avec toutes les parties prenantes (hôpitaux membres, distributeurs) afin de créer un système d'attribution qui minimiserait la pénurie.

Nous comprenons que la situation est très difficile mais, en gardant tout ceci à l'esprit, je crois que nous travaillons d'arrache-pied pour garantir un approvisionnement sûr.

● (0945)

M. Ted Hsu: Je vais passer rapidement aux nouveaux sites Web mentionnés dans les exposés de l'ACMG et de Rx&D. Mais c'est à M. Johnston et à HealthPRO que s'adresse en fait ma question.

Avez-vous pris connaissance des sites Web? Êtes-vous satisfait de leur qualité? Êtes-vous d'accord avec leurs définitions de pénuries possibles? Ces sites Web vous satisfont-ils? Représentent-ils bien ce que vous constatez?

Mme Kathleen Boyle: Je n'ai pas encore vu la nouvelle version du site Web, si c'est une version qui vient juste d'être lancée.

Nous connaissons, par contre, les principes qui gouvernent le site Web. Nous avons d'ailleurs soumis une offre pour fournir ce site Web, vu nos nombreuses années d'expérience en pharmacie et, notamment, en pharmacie hospitalière, et vu notre familiarité avec ce que veulent les membres. Ils ont besoin de renseignements fiables et exacts mais, avant tout, ils ont besoin de les avoir à l'avance, parce que ce n'est pas au milieu d'une pénurie, comme maintenant, que l'on peut y remédier. Il faut être informé à l'avance, afin de pouvoir commencer à atténuer le risque et à prendre d'autres mesures.

M. Ted Hsu: Monsieur Johnston, êtes-vous satisfait de ce qui figure dans le site Web et de l'exactitude de l'information?

M. David Johnston: Pour l'exactitude, ça va. Mais il s'agit d'une première mouture. Il y a une initiative conjointe du secteur, avec le Groupe de travail sur les pénuries de médicaments, qui, en réponse aux demandes de la ministre, a élaboré une solution permettant de faire état de toute pénurie de façon proactive et exacte. À l'heure actuelle, le processus est en cours, mais ce n'est pas achevé. C'est une première mouture et nous comptons sur le groupe de travail pour continuer ces efforts, améliorer ces sites Web et veiller à ce qu'ils deviennent graduellement plus exacts.

Sommes-nous satisfaits de ce que nous avons accompli jusqu'à présent? Oui. Allons-nous en rester là? Non.

M. Ted Hsu: J'ai une question pour M. Keon et M. Williams. Envisagez-vous de financer ces sites Web de façon permanente, à l'avenir? Envisagez-vous des vérifications auprès des pharmaciens, des gens sur le terrain, pour veiller à ce qu'ils constatent dans la pratique ce qui figure dans le site Web?

M. Mark Ferdinand (directeur principal, Santé et politique économique, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx & D)): En ce qui concerne les professionnels de la santé, nous avons entamé le travail l'an dernier, à la suite de sondages effectués par l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne des pharmaciens d'hôpitaux et l'Association des pharmaciens du Canada. Les professionnels des soins de santé nous ont communiqué directement ce dont ils avaient besoin.

Je pense que M. Williams a présenté les grandes lignes de ce qui figure dans le site. Il s'agit des éléments ou des champs de renseignements que les gens voulaient voir.

Pour revenir à ce que disait M. Johnston, le travail n'est pas achevé. Il nous faut aussi fournir des solutions de remplacement pour les médicaments faisant l'objet de pénuries. C'est la prochaine étape du travail qu'effectue le groupe de travail.

M. Ted Hsu: Allez-vous demander une rétroaction aux pharmaciens? C'était ma question.

M. Mark Ferdinand: Nous envisageons d'organiser sous peu un atelier réunissant toutes les parties prenantes du groupe avec lequel nous collaborons depuis un an. La rétroaction des pharmaciens, des médecins, des pharmaciens d'hôpitaux, des fabricants et des distributeurs est un élément essentiel du type de site que nous voulons établir, comme l'est celle de Santé Canada.

M. Ted Hsu: Y a-t-il un engagement en matière de financement constant?

La présidente: Je regrette, monsieur Hsu, votre temps est écoulé. Merci.

Nous passons maintenant à Mme Leitch.

Mme Kellie Leitch (Simcoe—Grey, PCC): Bonjour à tous et merci beaucoup de vos exposés.

J'ai des questions pour le représentant de Sandoz. Laissez-moi commencer par dire, tout d'abord, que je ne suis pas d'accord quand vous dites que 80 p. 100, c'est tout, est acceptable pour les patients et les parents. Je crois que chaque parent canadien qui emmène un enfant à l'hôpital, chaque patient canadien, chaque patiente canadienne qui se rend dans un hôpital attend des résultats, que c'est de notre responsabilité en tant que professionnels de la santé, mais aussi en tant que fournisseurs, de votre côté.

C'était le point de départ, mais vous êtes ensuite passé à 95 p. 100. Je ne sais pas quel est le chiffre: 80 p. 100 ou 95 p. 100. Peut-être est-ce 85 p. 100.

J'ai travaillé dans ce milieu et on prévoit ce qu'on va faire — du moins pour mes patients — à une échéance de 90 jours. Mais je suis généralement au courant des procédures à une échéance de 180 jours ou peut-être 360 jours.

Récemment, vous avez accepté de donner à la population un préavis de 90 jours en cas de pénurie de médicaments, dans deux sites Web donnés. On nous dit que les renseignements fournis dans ces sites Web ne sont pas bien bons, qu'il n'y a pas dans ces sites Web des renseignements que les patients trouvent acceptables. Qu'allez-vous faire pour veiller à respecter votre engagement, vu que vous dites déjà être à 80 p. 100 ou 95 p. 100? Allez-vous être à 100 p. 100?

M. Michel Robidoux: Merci de votre commentaire.

Laissez-moi d'abord clarifier un point: je n'ai pas dit que 80 p. 100 était acceptable. Je voulais simplement établir que, aujourd'hui, malgré les défis qu'affronte Sandoz, nous satisfaisons 80 p. 100 de la demande. Il y a un élément qui est très important pour nous: depuis quelques semaines maintenant, les professionnels des soins de la santé ont accès à notre site Web et à un rapport de situations très détaillées sur l'ensemble de nos 235 molécules et présentations.

Sur le site Web sandoz.ca, tout est clairement visible pour les professionnels de la santé: le statut de production de nos produits, l'attribution actuelle, l'attribution à venir, les ruptures de stock actuelles et les ruptures de stock éventuelles. Nous travaillons...

● (0950)

Mme Kellie Leitch: Disponible il y a 90 jours.

M. Michel Robidoux: Pardon?

Mme Kellie Leitch: Quand est-ce devenu disponible?

M. Michel Robidoux: Il y a quatre semaines.

Mme Kellie Leitch: Donc pas 90 jours, soyons clairs. Vingt-huit jours?

M. Michel Robidoux: Vous parlez du rapport?

Mme Kellie Leitch: Oui.

M. Michel Robidoux: Nous affichons les ruptures de stock actuelles et celles envisagées sur notre site Web depuis le 15 février. Nous l'avons fait pendant deux semaines, puis avons constaté qu'il fallait plus de transparence pour travailler avec les provinces, les hôpitaux et les pharmacies. Notre rapport a beaucoup évolué; c'est aujourd'hui l'un des rapports les plus détaillés sur l'état des choses que l'on puisse fournir aux professionnels des soins de la santé. Il leur permet de voir quel format est abandonné ou suspendu et d'utiliser ce rapport pour planifier le mieux possible la gestion des patients.

Mme Kellie Leitch: Mais cela fait seulement 28 jours que vous procédez ainsi.

M. Michel Robidoux: Nous avons annoncé les pénuries le 15 février...

Mme Kellie Leitch: C'est bon.

M. Michel Robidoux: ... et, en revenant sur ce qui s'est fait, deux semaines plus tard, nous avions ce rapport exhaustif.

Mme Kellie Leitch: Laissez-moi aborder un autre point. Votre société a récemment rappelé des médicaments qui avaient été envoyés aux hôpitaux, du fait d'une erreur de conditionnement. Voilà encore un endroit où la transparence pour la population laisse à désirer. Cela s'est traduit par un manque de disponibilité de médicaments importants. Des patients arrivant à l'hôpital n'ont pas pu avoir ce dont ils avaient besoin. Un parent arrivant avec un enfant, à l'hôpital pour les enfants malades, par exemple, a dû être renvoyé chez lui parce que votre médicament n'était pas disponible, à la suite d'une erreur de conditionnement.

En assumez-vous la responsabilité?

M. Michel Robidoux: Je vous remercie d'avoir soulevé la question touchant la morphine. C'est un problème que nous avons réglé.

Mme Kellie Leitch: Pourriez-vous me dire, ainsi qu'au comité, comment cette erreur s'est produite? Comment cela s'est-il produit dans votre société et qu'allez-vous faire pour veiller à ce que cela ne se reproduise plus? Cela a contribué aux pénuries et, soyons francs, à la préoccupation de la population canadienne.

M. Michel Robidoux: Effectivement. Tout d'abord, laissez-moi dire que nous étions très contrariés de constater que ce produit avait des ampoules correctement étiquetées, mais dans la mauvaise boîte. Nous avons été informés de la situation par un hôpital ontarien et avons immédiatement mis en quarantaine tout le produit disponible. Je dois dire que cela a touché la morphine en concentration de 2 milligrammes par millilitre, soit l'une des 13 présentations de morphine disponibles sur le marché... l'une des 13.

Nous avons travaillé sans tarder avec Santé Canada pour assurer la sécurité des patients, ainsi que l'approvisionnement.

Mme Kellie Leitch: Peu m'importe ce que vous avez fait par la suite. Comment est-ce que l'erreur s'est produite?

M. Michel Robidoux: Nous effectuons actuellement une enquête interne sur la situation. Nous sommes contrariés que cela se soit produit. Nous avons trouvé une boîte dans un lot de 16 000 boîtes et, manifestement...

Mme Kellie Leitch: Je reconnais que vous êtes contrarié.

M. Michel Robidoux: Je reconnais que nous sommes contrariés.

Mme Kellie Leitch: Comment l'erreur s'est-elle produite et que faites-vous pour y remédier à l'avenir? J'aimerais savoir quelles mesures précises vous prenez dans votre société pour veiller à assurer la sécurité des patients canadiens?

M. Michel Robidoux: Pour répondre à votre question préalable sur l'approvisionnement, vous avez affirmé qu'il y avait une pénurie...

Mme Kellie Leitch: J'aimerais que vous répondiez à la question que je vous ai posée: que s'est-il passé, comment cela s'est-il passé et qu'avez-vous l'intention de faire pour veiller à ce que cela ne se reproduise pas à l'avenir — les détails? Je veux veiller à assurer la sécurité des patients canadiens.

M. Michel Robidoux: Je ne vais pas entrer dans les détails de cette question particulière.

La présidente: Pardon monsieur, mais vous êtes devant le comité et on vous a posé une question. Je vous demanderai d'y répondre précisément.

M. Michel Robidoux: Nous effectuons actuellement une enquête interne pour renforcer notre processus de qualité dans le domaine du conditionnement. L'incident s'est produit dans la section conditionnement de notre usine. Nous nous penchons à l'heure actuelle sur le lot en question et sur les mesures à prendre pour veiller à ce que tous nos processus soient respectés à la lettre à l'avenir.

● (0955)

Mme Kellie Leitch: Je pense que mon temps est écoulé.

La présidente: Il vous reste encore une minute.

Mme Kellie Leitch: J'aurais une dernière question.

Le 12 mars, Sandoz a envoyé à la ministre une note dans laquelle vous indiquiez clairement avoir adopté un plan d'action exhaustif pour [Traduction] « contribuer à assurer le maintien de l'approvisionnement de médicaments injectables essentiels ».

Quels sont les éléments de ce plan d'action exhaustif? Pourriez-vous les esquisser pour le comité? Là encore, je voudrais des détails, pas des généralités.

M. Michel Robidoux: Dès le départ, nous nous sommes efforcés d'identifier les produits essentiels les plus médicalement nécessaires.

Mme Kellie Leitch: Lors des 14 derniers jours — vous avez dit dès le départ, c'est-à-dire le 12 mars —, avec qui avez-vous précisément travaillé et quels sont les détails les concernant?

M. Michel Robidoux: Nous avons travaillé avec HealthPRO pour tâcher d'identifier lesquelles des 235 présentations différentes allaient être les plus importantes pour nous de garder dans notre calendrier de production. Parallèlement, nous avons rapidement identifié d'autres sources d'approvisionnement dans le monde.

Nous avons été heureux de pouvoir annoncer, il y a trois semaines, que nous avons déposé auprès de Santé Canada 15 nouvelles demandes sur des produits actuellement fabriqués à Boucherville mais que nous pourrions faire venir au Canada grâce à une autre source d'approvisionnement.

Dès réception de l'avis de conformité de Santé Canada, nous serons en mesure d'apporter un approvisionnement supplémentaire qui nous aidera beaucoup dans la gamme de nos produits, pour veiller à ce que des produits supplémentaires soient distribués aux hôpitaux.

La présidente: Je regrette, mais votre temps est maintenant écoulé.

Merci, monsieur Robidoux.

Nous passons maintenant à la série de questions et réponses de cinq minutes. Madame Quach, à vous l'honneur.

[Français]

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

Je remercie tous les témoins qui sont venus aujourd'hui nous offrir de l'information, des conseils, des solutions et des explications sur les causes des pénuries, notamment. C'est un sujet d'actualité. Comme plusieurs intervenants l'ont dit, ce problème qui sévit présentement devient de plus en plus grave avec les années. Je trouve donc un peu dommage que des personnes tentent de pointer du doigt certains intervenants particuliers. Je pense que ce problème implique le système dans son entier, et comme plusieurs l'ont dit déjà, il faut que tous les intervenants, les divers ordres de gouvernement et l'industrie collaborent pour que nous puissions mettre les intérêts et les besoins des patients au centre de nos préoccupations. C'est extrêmement important.

On a dit que les déclarations causaient problème, mais on a aussi souligné que certains fournisseurs avaient un monopole et qu'il fallait diversifier les sources d'approvisionnement. Avez-vous des modèles, des exemples d'autres pays? Je pense entre autres à la Suède, où le gouvernement dispose d'un fournisseur public qui fournit 2 p. 100 des médicaments essentiels au système.

Est-ce que le gouvernement fédéral pourrait mettre en application des incitatifs pour susciter l'arrivée de nouveaux fabricants secondaires, de façon à ce qu'on n'ait pas un seul fournisseur de médicaments essentiels? Est-ce une possibilité à laquelle Santé Canada et la ministre de la Santé devraient accorder plus d'attention?

Par ailleurs, on a pu constater que le système de déclaration volontaire présentement en vigueur ne fonctionnait pas très bien. J'ai parlé à plusieurs intervenants locaux, au Québec. Ils m'ont dit ne pas avoir vraiment consulté ce site. Je voudrais savoir si, selon vous, c'est parce que le système n'est pas assez efficace, qu'il n'est pas suffisamment diffusé ou que les informations fournies ne sont pas pertinentes ou opportunes.

Au milieu du mois de mars, on a adopté à l'unanimité une motion voulant que le gouvernement fédéral prenne des initiatives tout en consultant les provinces. Que peut-on faire de plus? Il faut agir au palier fédéral, c'est certain. De façon la plus concrète possible, que peut-on faire pour aider les gens et les patients à se sentir en sécurité concernant à leurs médicaments?

•(1000)

[Traduction]

La présidente: Qui aimerait répondre à cette question?

Monsieur Williams.

[Français]

M. Russell Williams: Je peux au moins commencer. C'est une question très complexe, que je vous remercie d'avoir posée. Vous avez tout à fait raison de dire que la solution...

[Traduction]

La présidente: Une mise en garde, quand vous vous attaquez à une question complexe: vous avez deux minutes pour y répondre. Je tiens à ce que vous disiez tout ce qui vous importe, c'est pourquoi nous allons repartir à zéro.

Merci.

[Français]

M. Russell Williams: Merci.

En ce qui concerne votre question sur la diversification des sources d'approvisionnement, j'ai entendu dire ce matin que HealthPRO allait proposer quelque chose. Il va peut-être s'agir d'un modèle qu'on pourra utiliser. Au niveau fédéral, on a travaillé au dossier des vaccins par le passé. Il y a peut-être là une solution. Il n'y a pas qu'un seul gagnant, qu'un seul fournisseur. On peut partager. Je suis convaincu que nous avons besoin de plus qu'un fournisseur. Compte tenu de tout ce que nous allons publier sur notre site, nous serons peut-être informés plus tôt du fait qu'il va y avoir un problème, mais si une solution comportant divers choix n'est pas envisagée, je pense que le problème va persister. C'est ma première réaction.

Par ailleurs, nous commençons à voir sur notre site de l'information utile — par exemple, le nom des produits, les problèmes en cause, les dates, etc. — et je pense que c'est efficace. Le groupe de travail est en train de faire cela. S'il y a une autre façon d'améliorer l'accès, de faire en sorte que ce soit utilisable et utilisé, tant mieux. Nous sommes prêts à nous ajuster. Quoi qu'il en soit, je pense que la première solution consiste à disposer d'un site bilingue partout au Canada et qu'à cet égard, nous sommes sur la bonne voie. Je pense aussi qu'il va falloir d'autres solutions et d'autres fournisseurs pour être en mesure de remédier plus rapidement aux problèmes qui vont se présenter à l'avenir.

M. Michael Blanchard (directeur de clinique, Services de pharmacie, HealthPRO Procurement Services Inc.): Pour les pharmaciens et les médecins, le site est nouveau. Il est en phase d'élaboration. Il s'agit surtout de renseignements que recherchent les médecins, notamment les traitements et les choix disponibles. Il faut développer cet aspect.

Mme Anne Minh-Thu Quach: Que peut faire le gouvernement fédéral?

[Traduction]

La présidente: Je regrette, le temps alloué est dépassé.

Monsieur Gill.

M. Parm Gill (Brampton—Springdale, PCC): Merci, madame la présidente, et merci aux témoins de leur comparution aujourd'hui et de leurs exposés.

Ma question s'adresse à l'Association canadienne du médicament générique. L'opposition officielle, le Parti néo-démocrate, insiste pour que nous prenions des mesures dans des domaines relevant traditionnellement de la compétence des provinces et des territoires.

Le NPD veut contrôler le prix des médicaments génériques. À ce que je comprends, c'est Santé Canada qui fixe le plafond de prix pour les médicaments brevetés, pas pour les médicaments génériques.

Pourriez-vous décrire la façon dont est fixé le prix des médicaments génériques?

M. Jim Keon: Il y a deux systèmes distincts: l'un pour l'établissement du prix au détail dans les pharmacies et l'autre pour l'établissement du prix pour les hôpitaux. En ce qui concerne l'établissement du prix pour les hôpitaux, il s'effectue essentiellement par un système d'appel d'offres et de négociations entre les gros acheteurs et d'autres fournisseurs de soins de santé, comme HealthPRO. La conséquence de l'appel d'offres est que le prix établi est vraiment celui du marché. Nous avons eu plusieurs commentaires pour savoir s'il y a plusieurs fournisseurs ou si le meilleur offrant remportait tout. Dans le marché des hôpitaux, c'est un système d'appel d'offres.

Dans le marché de détail, le prix des médicaments génériques résulte de la réglementation provinciale. Par exemple, le gouvernement de l'Ontario a changé le règlement gouvernant l'établissement des prix des médicaments génériques deux fois au cours des cinq dernières années. À compter d'avril, si l'on veut figurer dans le formulaire de l'Ontario, on ne peut pas facturer plus de 25 p. 100 du produit de marque équivalent. Il y a des règles gouvernant les exceptions si le coût est plus élevé. Le prix est déterminé par la réglementation provinciale. L'Ontario tend à donner le ton. Le Québec a une règle de « meilleur prix consenti au Canada ». Le Québec refuse de payer plus qu'une autre province. Puis il existe d'un bout à l'autre du pays différents systèmes d'établissement de prix.

Pour les fabricants qui essaient de vendre sur le marché national, le système est plutôt compliqué. Cela revient à faire affaire avec 10 pays différents. Mais le prix des médicaments génériques est réglementé par les provinces.

•(1005)

M. Parm Gill: Puis-je vous demander pourquoi vous n'avez pas donné de préavis à l'avance pour ces pénuries de médicaments? Votre organisme serait-il disposé à donner un préavis de, mettons, six mois, pour ces pénuries de médicaments, à l'avenir?

M. Jim Keon: Nous travaillons avec le groupe réunissant toutes les parties prenantes — médecins, pharmaciens, groupes d'hôpitaux, fabricants, grossistes, etc. — pour établir le système de rapport le plus utile. Nous avons élaboré des renseignements. Tous les membres participent. Ils fournissent les renseignements. Nous reconnaissons qu'il y avait deux sites Web: l'un en Saskatchewan et l'autre au Québec. C'est pourquoi nous travaillons, avec Rx&D et d'autres, à mettre sur pied un site Web national. Il inclut les pénuries actuelles et celles envisagées. Nos sociétés participent toutes à cette initiative et fournissent des renseignements, qui sont maintenant disponibles à tout un chacun.

M. Parm Gill: C'est un secteur industriel qui vaut des milliards de dollars et j'ai du mal à comprendre comment on n'a pas pu prévoir ce qui allait se passer en matière de pénuries. Avec les milliards de dollars dépensés dans ce secteur, on pourrait croire que votre organisme et les sociétés seraient en mesure d'utiliser leur recherche sur le marché pour prévoir les besoins à venir. Vraiment, je suis profondément déçu que personne n'ait vu cela se profiler.

M. Jim Keon: Je pense que vous avez entendu ce que Sandoz avait à dire sur les étapes ayant mené à la situation.

Pour ce qui est de certaines des pénuries, je pense que je demanderai à M. Desai de répondre.

La présidente: Je regrette, vu le temps ...

J'attendais la réponse à la question de M. Gill: seriez-vous disposé à donner aux gens un préavis de six mois? Je n'ai eu pas votre réponse. Oui ou non, monsieur?

M. Jim Keon: Nos sociétés indiquent les pénuries envisagées. Si elles sont au courant six mois à l'avance, elles l'indiquent. Souvent, hélas, ce n'est pas le cas.

La présidente: Merci.

Monsieur Morin.

[Français]

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

Tout d'abord, je tiens à dire que je suis absolument ravi de ce que vous avez dit plus tôt par rapport au fait que les témoins doivent répondre aux questions et, de ce fait, du soutien que vous avez apporté à Mme Leitch qui a interrompu à plusieurs reprises M. Robidoux.

Je me souviens que la ministre de la Santé est venue à deux reprises. Les partis de l'opposition voulaient alors avoir des réponses à leurs questions et vous nous avez empêchés de répondre. On s'en souvient très bien: vous nous avez dit de lui donner du temps pour répondre, de sorte qu'elle prenait la totalité des cinq minutes accordées.

Je m'attends donc à ce que la prochaine fois que la ministre de la Santé va se présenter ici, au comité, vous utilisiez les mêmes procédés.

[Traduction]

La présidente: Vous aviez une question, monsieur Morin?

[Français]

M. Dany Morin: Oui.

Ma question s'adresse à M. Williams. Vous avez parlé des prix des médicaments. Comme vous le dites, étant donné les prix des produits génériques, les prix des médicaments diminuent, on le sait. Il y a fusion de grandes entreprises et seules les plus rentables demeurent.

Par ailleurs, j'aimerais soulever un point intéressant relativement aux prix des médicaments pour les consommateurs. Depuis le début des années 2000, la dépense moyenne en médicaments par demandeur était de 329 \$. Neuf ans plus tard, cela avait plus que doublé: la moyenne était de 736 \$.

Malgré le fait que les médicaments génèrent peut-être moins de profits, au bout du compte, la demande est croissante partout au pays et particulièrement au Québec. Les Québécois et les Canadiens consacrent donc une plus grande partie de leurs revenus aux médicaments. J'avais mentionné 736 \$ pour 2009. Par rapport à 2008, c'est une augmentation de 5,4 p. 100. Encore là, on voit que l'industrie pharmaceutique est en très bonne santé financière.

Je vais me prononcer relativement à des chiffres plus concrets datant de 2009. Une personne qui prend du Lipitor pour réduire son taux de cholestérol dans le sang va payer en moyenne 800 \$ en un an. Cela représente quand même une bonne partie de son revenu. Pour ce qui est du Remicade, pour traiter la polyarthrite rhumatoïde, on parle de 32 000 \$; pour ce qui est de l'Effexor, pour traiter la dépression, c'est 450 \$; et pour ce qui est du Nexium, qui est un anti-ulcéreux, c'est 800 \$ annuellement. On parle quand même de montants importants que ces patients doivent déboursier.

Il y a autre chose qui m'inquiète et qui concerne aussi le consommateur. On sait que les hôpitaux ont un prix fixe. Or, lorsque

les gens passent par leur compagnie d'assurances privée pour payer leurs médicaments, on remarque qu'il y a une grande différence de prix. La revue *Protégez-Vous*, que vous devez sûrement connaître, a fait une enquête en 2010 qui portait sur les différents prix que demandent les pharmacies pour un même médicament.

• (1010)

[Traduction]

La présidente: Monsieur Morin, vous parlez trop vite pour les interprètes.

[Français]

M. Dany Morin: Merci de me corriger.

[Traduction]

La présidente: Pourriez-vous ralentir un peu?

[Français]

M. Dany Morin: Oui. Je veux maximiser les cinq minutes qui me sont allouées.

Comme je disais, la revue *Protégez-Vous*, que vous devez sûrement connaître, a fait une étude sur les différences de prix entre les pharmacies pour un même médicament.

Alesse 28, qui est un contraceptif, se vendait 22,15 \$ par boîte à Gatineau et 17,50 \$ à Québec. Il y a donc là une belle variation de prix. Le Nexium, que j'ai mentionné plus tôt, se vend 70 \$ en Gaspésie et 89 \$ à Montréal. Donc, c'est quand même une différence de 230 \$ par année pour deux patients qui vivent dans deux villes du Québec. Le Synthroid coûtait 5,21 \$ à Chicoutimi et 11,34 \$ à Gatineau.

Comme le prix de médicaments est tout le temps à la hausse, c'est la classe moyenne qui paie la facture au bout du compte.

[Traduction]

Mme Kellie Leitch: Puis-je invoquer le Règlement?

La présidente: Madame Leitch.

Mme Kellie Leitch: Excusez-moi, mais je croyais que l'intention de notre discussion en comité aujourd'hui était d'examiner les pénuries de médicaments. La conversation actuelle semblerait, bien qu'on attende encore la question, portait l'établissement du prix des médicaments. Je voulais veiller à ce qu'on reste dans le sujet.

La question des pénuries de médicaments est très importante à mes yeux. L'établissement du prix des médicaments aussi, mais c'est autre chose.

Mme Libby Davies: Excusez-moi, mais l'ordre du jour mentionne l'approvisionnement en médicaments. Ce n'est pas à vous de déterminer...

Mme Kellie Leitch: Non, je ne fais que poser une question. C'est pour cette raison que j'ai invoqué le Règlement.

Mme Libby Davies: Eh bien lisez le Règlement.

[Français]

M. Dany Morin: J'invoque le Règlement.

[Traduction]

Mme Kellie Leitch: Je l'ai fait. Merci.

La présidente: Puis-je simplement vous demander de rester dans le sujet; posez votre question.

[Français]

M. Dany Morin: Je désire faire écho au rappel au Règlement. Tous les témoins ont dit que le prix des médicaments est à la baisse. Comme je l'ai mentionné dans mon préambule, le prix des médicaments diminue, ce qui entraîne une baisse des profits, une consolidation dans l'industrie pharmaceutique et une diminution dans la production. Cela répond donc au point qui a été soulevé.

Avant que je ne vous laisse répondre à tout ce que je viens dire, je conclurai en disant que c'est la classe moyenne qui paie la facture au bout du compte. Comme je le disais à propos de l'augmentation des pourcentages, année après année, la classe moyenne paie une plus grande partie. Chaque année, comme les réclamations aux compagnies d'assurances augmentent, ces dernières se doivent d'augmenter les primes d'assurance. C'est vraiment la classe moyenne qui en paie le prix.

Par rapport à tout ce que je viens de dire, pourriez-vous commenter la réalité relativement à la pénurie que cela engendre.

M. Russell Williams: Merci beaucoup. Il sera peut-être nécessaire que je vous rencontre après cette séance pour répondre à toutes vos questions.

Les coûts des médicaments...

[Traduction]

La présidente: Malheureusement, il ne vous reste que 30 secondes, mais je vous en accorde un peu plus. Nous avons arrêté le chronomètre pendant l'autre discussion.

Si vous pouviez répondre de votre mieux...

[Français]

M. Russell Williams: C'est tout un défi que vous me lancez, mais je vous remercie quand même.

Le CEPMB, l'instance nationale qui suit le prix des médicaments, a démontré que le prix des médicaments innovateurs a baissé ces deux dernières années, alors que celui des médicaments génériques a augmenté, et c'est en raison de l'utilisation qu'on fait de ces médicaments. C'est juste un fait.

En outre, si on veut vraiment qu'il y ait de la recherche, il faut prendre d'autres risques et investir plus de 1 milliard de dollars pour découvrir un nouveau médicament. On doit récupérer des sommes d'argent pour réinvestir encore dans la recherche.

[Traduction]

La présidente: Merci monsieur Williams.

Passons maintenant à M. Lizon.

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

J'aimerais remercier les témoins d'être ici ce matin.

J'aimerais poser une question aux représentants de HealthPRO. Une fois qu'un produit pharmaceutique est approuvé par Santé Canada, les fabricants et les acheteurs sont libres de conclure une entente commerciale d'approvisionnement, et d'établir les modalités de ces contrats. Vous avez une position unique dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments et vous pouvez communiquer à la fois avec les fabricants de médicaments et les consommateurs, comme les provinces et les territoires, au sujet de l'approvisionnement en médicaments.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi les acheteurs et les distributeurs de médicaments en sont venus à dépendre d'un fournisseur unique de médicaments nécessaires médicalement?

•(1015)

Mme Kathleen Boyle: Dans le cadre de notre processus contractuel, nous suivons les règles d'entente concernant le commerce interne. Nous suivons toutes les règles provinciales qui régissent les appels d'offres. De toute évidence, auparavant, je pense que le ministre de la Colombie-Britannique a indiqué que la fixation des prix est une partie très importante du processus consistant à aller sur le marché et à utiliser des appels d'offres pour obtenir des prix équitables, concurrentiels et respectant les règles et les règlements pour les hôpitaux. Nous utilisons ce processus depuis des années. Ce n'est que récemment, lorsque nous avons constaté de nombreuses pénuries, il y a deux ou trois ans, que nous avons reconnu que ce processus traditionnel entièrement axé sur les prix n'était plus satisfaisant.

Dans le cadre de notre processus contractuel, nous devons publier nos critères de pondération, qui sont importants pour nous et nous permettent de prendre des décisions. Dans cette série de contrats, nous avons créé une nouvelle partie dans nos critères de pondération, la garantie d'approvisionnement. Nous avons réduit l'importance du prix. Nous avons réduit l'importance de la qualité et de l'innocuité du produit. Nous avons créé un facteur pouvant atteindre 20 p. 100, et mis l'accent sur la pénurie de médicaments et la capacité du fournisseur d'approvisionner le marché en produits. Nous avons détourné notre attention des simples facteurs liés au prix et à la qualité pour inclure cet autre aspect important, qui consiste à veiller à ce que le patient obtienne réellement le médicament. Il n'est pas important de savoir si le produit est sûr, efficace et peu coûteux. Si le patient ne peut pas y avoir accès, il a très peu de valeur.

M. Wladyslaw Lizon: Pouvez-vous recommander un plan de rechange pour les autres fournisseurs; si vous ne l'avez pas fait, pourquoi?

Mme Kathleen Boyle: Dans le cadre de notre processus contractuel de l'approvisionnement de rechange, un fournisseur qui a signé un contrat, qui s'est engagé à l'égard de l'approvisionnement, est responsable de toutes les différences de coût qu'un hôpital participant peut devoir encourir si le fournisseur en question ne peut pas fournir un produit. S'il s'agit d'un fournisseur unique, de sorte qu'il n'y a qu'un seul fournisseur dans le marché, nous n'avons aucun contrôle sur ces éléments dans le cadre de notre processus contractuel.

La décision d'un fournisseur de cesser ses activités et de sortir du marché canadien ne relève pas de notre contrôle.

M. Wladyslaw Lizon: Pour continuer sur la même voie, qui a le contrôle? Comme nous l'avons entendu à plusieurs reprises, il peut y avoir des incidents, comme des catastrophes naturelles, qui causent de grandes perturbations dans la production de médicaments médicalement nécessaires. Vous dites que vous n'avez aucun contrôle là-dessus, et que de l'autre côté, les contrats existants ne prévoient aucune garantie pour protéger les patients et la population canadienne. Quelles sont vos recommandations? Qui a le pouvoir de le faire? Si vous n'avez aucun contrôle dans ces situations, qui a le contrôle?

La présidente: Trente secondes seulement, je suis désolée.

Mme Kathleen Boyle: Le contrôle que nous avons, c'est qu'à l'avenir, nous attribuerons les contrats à plus d'un fournisseur lorsque c'est possible sur le marché. En outre, j'estime que le rôle du gouvernement concerne la réglementation nécessaire pour contrôler la sortie des fournisseurs du marché.

M. Wladyslaw Lizon: Votre...

La présidente: Excusez-moi, monsieur Lizon, vous n'avez plus de temps.

Madame Sellah.

[Français]

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

Merci à tous les témoins ici présents.

C'est sûr que c'est un problème très important à mes yeux, en tant que praticienne. J'aurai deux questions; libre aux témoins d'y répondre.

Premièrement, pourquoi est-ce la FDA qui a sonné l'alarme en ce qui concerne les installations qui ne répondaient pas aux critères sanitaires? Les normes américaines sont-elles plus sévères, plus strictes que les normes canadiennes?

Deuxièmement, regardons du côté d'autres pays. On sait que les États-Unis ont une loi, qu'on appelle la Preserving Access to Life-Saving Medications Act, qui oblige les fabricants de médicaments à informer sans tarder la FDA d'incidents qui ont le potentiel de causer une pénurie de médicaments, lorsqu'une décision a été prise de limiter ou d'arrêter la production de médicaments. En Nouvelle-Zélande, les fabricants pharmaceutiques sont tenus par contrat d'informer la Pharmaceutical Management Agency de la Nouvelle-Zélande, qui est une société d'État indépendante relevant du ministère de la Santé, lorsque les stocks tombent sous un approvisionnement de deux mois ou s'ils apprennent qu'il y a une possibilité de pénurie.

Croyez-vous que le Canada devrait intervenir de façon semblable? Quelles seraient les répercussions d'une telle loi sur notre système? Ne pensez-vous pas que, plutôt que d'avoir un système de signalisation volontaire, ce devrait être un système de signalisation obligatoire ici, au Canada?

Merci.

•(1020)

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Monsieur Dessai.

M. Jeremy Desai (président et directeur des opérations, Apotex inc., Association canadienne du médicament générique): Bonjour, madame la présidente et mesdames et messieurs les députés.

Je répondrai à la première question au sujet de la FDA. Je pense qu'il est important de comprendre qu'il n'y a pas de différence normative chez ce que j'appelle les organisations de réglementation de niveau 1, que ce soit la FDA, Santé Canada, l'Union européenne ou l'Australie pour n'en nommer que quelques-unes.

Ce qui s'est vraiment passé, ce qui a déclenché l'accroissement de la portée de la FDA, et je pense qu'on en a déjà parlé plus tôt, résultait de la contamination de l'héparine provenant d'une source chinoise, ce qui a causé plusieurs décès aux États-Unis, et très rapidement, il y a eu de la mélamine contaminée dans le lait qui venait aussi de la Chine. Cette situation a coïncidé avec la

nomination d'une nouvelle commissaire de la FDA, le Dr Margaret Hamburg. L'un de ses premiers discours publics parlait d'une plus grande force exécutoire sur les fabricants de médicaments brevetés et génériques. Cette plus grande force exécutoire a donné lieu à des mesures imposées par la FDA à la suite de lettres d'avertissement et d'autres instruments que la FDA a à sa disposition, ou à des mesures volontaires prises par les fabricants pour veiller à ce que les produits qu'ils envoient sur le marché répondent à des lignes directrices plus strictes concernant la conformité imposée par la FDA, puis ensuite par d'autres agences de réglementation. La norme n'a pas changé.

La présidente: Il vous reste du temps.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Oui, c'est ça.

Quant à ma deuxième question...

[Traduction]

La présidente: Oui, allez-y.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: ... vous avez répondu d'une certaine manière à ma préoccupation, mais je m'interroge toujours sur le fait que ce soit une institution américaine qui fasse ces vérifications et non une institution canadienne. Je souhaite aussi que quelqu'un me réponde à propos du système de signalisation obligatoire au lieu du système de signalisation volontaire.

M. Jim Keon: Actuellement, nous faisons de la signalisation volontaire parce qu'il n'existe pas de règlement. Comme nous l'avons déjà expliqué, nos compagnies font tout leur possible pour signaler les pénuries actuelles et futures. Nous travaillons donc avec tous les intervenants du secteur en collaboration avec Santé Canada et nous sommes prêts à continuer de le faire. Si cela devient obligatoire, nous allons le faire, mais nous pensons que notre système de signalisation volontaire est bon.

Mme Djaouida Sellah: Mme Boyle pourrait-elle répondre à ma question?

[Traduction]

La présidente: Merci.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Elle disait que, parmi...

[Traduction]

La présidente: Mes excuses, il n'y a plus de temps.

Allez-y, monsieur Norlock.

•(1025)

M. Rick Norlock (Northumberland—Quinte West, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente, et je remercie aussi les témoins de comparaître aujourd'hui.

Je ne fais habituellement pas partie du comité, mais comme tous les Canadiens, en particulier lorsqu'on a mon âge et qu'on voit un médecin, il faut parfois prendre certains médicaments. C'est très important, pas seulement pour moi en ma qualité de législateur, mais pour tous les Canadiens.

Ma question s'adresse aux témoins de Rx&D, en particulier à M. Williams. Vous avez dit que votre site Web unique pour les avis avançait. Vous comprenez également, bien sûr, comme nous tous, que des informations opportunes sur les pénuries de médicaments prévues sont très importantes afin que notre système de soins de santé puisse réagir et, au besoin, trouver des solutions de rechange afin de modifier les contrats, de sorte que les pharmacothérapies des patients qui en ont besoin ne soient pas interrompues.

J'ai quelques questions. Premièrement, quand le site Web sera-t-il prêt à fonctionner? Je pense que vous en avez glissé un mot. Nous devons savoir quand vous pensez que le site Web sera prêt et fonctionnera.

Deuxièmement, votre organisation serait-elle prête à donner un avis de six mois pour toutes les pénuries de médicaments? Les professionnels de la santé sont très occupés. Je sais que mon médecin voit au moins 3 000 patients, certains chaque mois, d'autres tous les deux ans, mais il y en a beaucoup.

Plus particulièrement, j'ai un intérêt marqué à l'égard de ce guichet unique. Nous pouvons nous asseoir autour de cette table et chacun des partis peut formuler toutes sortes d'hypothèses sur ce que devraient être les politiques, mais fondamentalement, dans notre société, nous sommes axés sur les profits, sur les prix, et autres choses du genre.

Je lis la page 4, aux troisième et quatrième paragraphes, où vous parlez d'une réponse sans équivoque, vous dites que vous ne préconisez pas — ou que l'environnement politique canadien actuel ne favorise pas — un meilleur accès aux médicaments sur ordonnance, et vous parlez des fournisseurs uniques. J'imagine que parfois, les gens ne font tout simplement pas confiance aux grandes entreprises, aux grandes entreprises pharmaceutiques, lorsqu'ils voient ces immenses profits. Peut-être devriez-vous parler de la recherche et du développement que vous faites.

Principalement, si vous pouviez répondre à mes deux premières questions... ensuite, parlons franchement des contrats attribués à un fournisseur unique.

M. Russell Williams: Merci pour votre question.

Le site Web ne nous appartient plus. Nous le partageons avec les associations et les autres membres du groupe de travail. Nous sommes très fiers de notre rôle de leadership, mais il s'agit d'un effort conjoint. On peut faire tous les sites Web pour se rendre à celui-là. Je pense que c'était important. Il y en avait quatre auparavant, de sorte que les gens ne savaient pas où trouver les meilleurs renseignements.

Nous avons tous travaillé ensemble. Le modèle n'est pas encore parfait, mais il prend forme afin que vous puissiez obtenir l'information. Je reçois des avis et il y en a sans cesse. Nous faisons un suivi.

Pour ce qui est de la première étape, nous sommes en bonne position. Des renseignements obtenus à temps, c'est important. Je veux toutefois, mettre un bémol à ce que je dis, parce que j'ai aussi entendu certaines personnes dire qu'il fallait être prudent, lorsqu'on parle de ces présumées pénuries anticipées, qu'il faut faire attention à la nature humaine, au comportement d'accumulation, à la protection de l'approvisionnement, ce qui peut, tout à coup, amplifier le problème dont nous parlons. C'est difficile. D'un côté — et je pense que les représentants de HealthPRO l'ont mentionné — on essaie d'établir un équilibre entre la compétitivité, l'information et l'approvisionnement, de sorte que c'est à cet équilibre que nous tentons d'en venir. Pour la première partie, je pense que nous sommes en bonne position.

Au bout du compte, je voulais dire que nous pouvons avoir le meilleur système de signalement au monde, mais nous avons besoin d'un nouveau système, parce que les pénuries de médicaments vont survenir, pour les multiples raisons que nous avons tous entendues. Si nous n'avons pas de fournisseurs multiples...

M. Rick Norlock: Parlez-moi alors de votre meilleur nouveau système. Parlez-moi de votre nouveau système en termes concis, s'il vous plaît.

M. Russell Williams: Il s'agit de délaissier les stratégies d'achat auprès d'un fournisseur unique. Trouver des façons d'avoir des sources d'approvisionnement multiple, qu'il est possible d'ajuster et de préparer lorsque des situations surviennent.

M. Rick Norlock: Quelle est l'option préférée de votre collectif? Quel système préférez-vous?

M. Russell Williams: Je pense que c'est ça. À l'heure actuelle, nous estimons qu'en adoptant un mode d'attribution de contrat unique, on élimine la concurrence, on élimine le choix, et on n'est pas en mesure de s'ajuster plus tard, en dépit des grands efforts que nous déploierons pour faire rapport.

M. Rick Norlock: Qui devrait trancher la question?

M. Russell Williams: Les acheteurs individuels, je pense. Comme vous le voyez, HealthPRO en parle. Je pense que les provinces et le gouvernement fédéral...

M. Rick Norlock: Devrait-il s'agir du gouvernement ou du secteur...

M. Russell Williams: Pour ce qui est des achats?

M. Rick Norlock: ... et du marché?

M. Russell Williams: C'est le marché qui a le contrôle. Ainsi, si le secteur privé est acheteur, il contrôle la situation. Si les gouvernements sont acheteurs, ils devraient la contrôler.

M. Rick Norlock: Qui devrait agir comme arbitre pour s'assurer que les meilleurs intérêts de la sécurité des Canadiens...

M. Russell Williams: Le gouvernement. Par exemple, s'il s'agit d'un programme du gouvernement...

M. Rick Norlock: Donc, vous dites que vous aimeriez être réglementé.

● (1030)

M. Russell Williams: Vous parlez d'achat ici.

La présidente: D'accord. Merci beaucoup.

M. Russell Williams: Nous ne parlons pas de réglementation.

La présidente: Passons maintenant à Mme Leitch, puis à Mme Block.

Madame Leitch.

Mme Kellie Leitch: Merci beaucoup.

La présidente: Vous partagez votre temps de parole avec Mme Block?

Mme Kellie Leitch: Oui.

J'aimerais revenir à un commentaire fait précédemment par le représentant de Sandoz.

Rapidement, si vous saviez si cela se fonde sur la recherche du marché ou, j'imagine, dans le cas de nombreuses firmes... De nombreuses sociétés analysent les risques et prévoient les problèmes qui surviendront à l'avenir. Je sais que dans le bloc opératoire où je travaillais, nous pensions toujours au pire scénario possible. Quel serait ce pire scénario et comment pourrions-nous y faire face? Même dans les écoles, il y a des exercices d'évacuation afin que les petits enfants puissent s'assurer de sortir s'il y a un incendie. Nous ne nous attendons jamais à ce qu'il y en ait; nous n'en voulons pas, jamais, mais c'est un scénario catastrophe. Ainsi, nous faisons cette analyse du risque et nous nous préparons pour ce pire scénario possible. J'imagine, ayant travaillé comme professeur à la Ivey School of Business dans ce domaine en particulier, connaissant un peu les pharmacies et l'industrie pharmaceutique, que les autres sociétés ont réalisé cette évaluation du risque en tenant compte du pire scénario.

Je veux vous demander pourquoi vous ne l'avez pas fait auparavant, être en mesure d'être prêts? Vous avez dit que vous étiez tournés vers le reste du monde et que vous aviez trouvé ces médicaments afin que les patients canadiens puissent recevoir des soins. Pourquoi ne pas l'avoir fait auparavant? Pourquoi n'étiez-vous pas prêts?

M. Michel Robidoux: Sandoz fabrique des produits, des médicaments essentiels, depuis 30 ans. C'est la première fois que notre usine de Boucherville recevait une lettre d'avertissement.

Le fonctionnement du système en ce qui concerne... chacune de nos demandes pour un nouveau produit est liée à un site de fabrication. C'est ainsi que ça fonctionne aujourd'hui. Nous avons définitivement appris notre leçon, et je pense que nous avons maintenant la possibilité à l'avenir, pour le même produit, de prévoir que ce médicament essentiel sera produit à l'usine A, qui est à Boucherville, ou à l'usine B. Je pense que pour l'industrie et pour Sandoz, c'est une importante leçon qui a été apprise. C'est pour cette raison que nous avons rapidement identifié les sources de remplacement, afin de pouvoir nous tourner vers HealthPRO à l'avenir et dire: il s'agit d'un médicament essentiel et vous pouvez vous le procurer chez Sandoz, à l'usine A ou à l'usine B.

Il ne fait aucun doute que la situation actuelle change la façon dont nous envisageons notre approvisionnement en produits. Dans certains cas, nous sommes le fournisseur unique.

La présidente: Madame Block, vous partagez votre temps de parole, commencez donc immédiatement.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup madame la présidente.

Je ne veux pas négliger l'Association canadienne de la gestion de l'approvisionnement pharmaceutique. Je veux être certaine que nous entendrons ce que vous avez à dire.

Votre association a également signé la lettre envoyée à la ministre Aglukkaq en septembre, dans laquelle vous vous engagez à mieux diffuser l'information concernant les pénuries de médicaments. J'aimerais que vous nous disiez, malgré le peu de temps que vous avez, ce que fait votre association pour respecter cet engagement.

M. David Johnston: Certainement. Nous faisons partie du groupe de travail dont tout le monde a parlé aujourd'hui, et nous lui fournissons notre expertise et nos connaissances. Il est important de souligner que nous sommes, avec les grossistes en produits pharmaceutiques, responsables de la distribution des produits disponibles. Nous n'avons pas de contrôle sur les causes principales d'une pénurie ni sur les situations qui peuvent toucher un fabricant ou un autre.

Ce que nous faisons, c'est prendre part au processus de distribution; ainsi, si la quantité d'un certain produit est limitée, nous nous assurons qu'il soit distribué de façon juste et équitable, en fonction des tendances d'utilisation historique, dans les principaux secteurs du marché. Dans le cadre d'une pénurie de médicaments, notre rôle est de faciliter la distribution des produits disponibles et d'aider le système à s'assurer que les médicaments vitaux atteignent les bonnes régions du pays.

La présidente: Trente secondes.

Mme Kelly Block: Très bien. J'aimerais simplement poursuivre. Vous avez dit que vous n'avez aucun contrôle sur les facteurs qui engendrent une pénurie, mais avez-vous des conseils à formuler aux entreprises? Étant donné que vous êtes distributeur, que leur diriez-vous pour qu'elles réussissent à mieux alerter la population lorsqu'une pénurie se produit?

M. David Johnston: Eh bien, je pense que c'est sur cela que le groupe de travail et les gens se concentrent, soit de s'assurer que l'information est diffusée sur le site Web ou par d'autres moyens dès qu'elle devient disponible. Nous appuyons pleinement le processus en place à l'heure actuelle.

Comme nous l'avons mentionné, le groupe de travail s'occupe du site Web. Il s'agit de la version un ou deux, et les sites seront sans aucun doute développés davantage afin d'être plus solides et efficaces dans la distribution de ces connaissances. Nous appuyons pleinement le processus.

• (1035)

La présidente: Merci beaucoup.

Passons maintenant à M. Hsu.

M. Ted Hsu: Merci, madame la présidente.

J'aimerais commencer par poser une question très courte à chaque personne. Quand êtes-vous ou votre organisation venus pour la première fois sur la Colline parlementaire pour discuter de la pénurie de médicaments avec les députés?

Monsieur Johnston — et les autres témoins suivront — pouvez-vous me donner rapidement une date approximative? Quand êtes-vous venu ici pour la première fois afin de discuter de la pénurie de médicaments avec les députés?

M. David Johnston: Pour parler aux députés? Je ne pense pas que nous ayons parlé aux députés. Notre association travaille par l'intermédiaire du groupe de travail.

Nous avons des interactions régulières avec Santé Canada et les gens qui travaillent dans cette partie du gouvernement, certainement pour l'élaboration des règlements et des éléments qui ont des répercussions sur nos activités, mais notre association n'a pas communiqué avec les députés.

M. Ted Hsu: Pouvons-nous brièvement passer à chacune des organisations afin de savoir quand elles ont discuté pour la première fois avec des députés de la pénurie de médicaments?

M. Mark Ferdinand: Personnellement, je crois me souvenir que c'était en automne — à la fin de l'automne.

M. Jim Keon: Je pense que la question des pénuries de médicaments fait l'objet de reportages médiatiques et est connue depuis un certain temps. Quelqu'un a parlé des sondages réalisés par les pharmaciens. Nous soulevons cette question, entre autres, auprès des députés depuis un certain temps.

J'aimerais également souligner que nous en parlons très régulièrement avec les provinces lorsque nous discutons avec elles. Certaines provinces ont parlé d'utiliser un fournisseur unique et de faire des appels d'offres pour une gamme beaucoup plus vaste de produits qu'elles achètent et remboursent pour la vente. Encore une fois, je pense que certaines des leçons que nous avons tirées de la situation actuelle s'appliquent ici.

M. Michel Robidoux: Nous avons discuté des pénuries par l'intermédiaire du secteur, et bien sûr, plus récemment, nous avons parlé de la lettre d'avertissement.

Mme Kathleen Boyle: Nous n'avons pas parlé aux députés, mais nous parlons des pénuries de médicaments à nos associations professionnelles depuis 2002.

M. Ted Hsu: Je vois. Compte tenu de toutes les réponses que j'ai entendues — et je m'inspire un peu de la question de Mme Leitch au sujet des évaluations de risque et de la question de savoir si les entreprises ont évalué les risques — pensez-vous que le gouvernement a fait une bonne analyse du risque au sujet de l'approvisionnement global en médicaments pour les Canadiens?

Mme Kathleen Boyle: J'aimerais faire un commentaire. Si vous parlez d'évaluation des risques, je pense que nous ne devons pas considérer que les stratégies d'achat sont la seule solution pour évaluer les risques. Si on commence à introduire toutes sortes de produits dans les hôpitaux qui ont des systèmes de prestation des soins de santé très spécialisés, le fait d'introduire tous ces produits introduira également des risques dans les établissements. Un fournisseur unique est en fait la stratégie la plus sûre d'approvisionnement pour les professionnels de la santé dans les hôpitaux.

M. Ted Hsu: Permettez-moi de vous reposer la question. Si les pharmaciens, entre autres, parlent de pénuries de médicaments depuis quelques années, le gouvernement n'aurait-il pas dû réaliser une évaluation des risques, au lieu, peut-être de jeter le blâme sur les entreprises ou les situations individuelles?

La présidente: Monsieur Williams.

M. Russell Williams: Si je peux vous offrir une partie de la réponse, je pense que le gouvernement l'a fait. Au moyen de la correspondance qui a été citée à de nombreuses reprises, je pense que le gouvernement a donné pour instruction à tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement de travailler ensemble et de trouver une solution.

Je pense en fait que le gouvernement a joué un rôle important pour que nous travaillions ensemble en vue de trouver une solution. Sans que la présidence ne le demande, c'est une question complexe, et nous tentons de résoudre les problèmes, mais je pense que le gouvernement l'a fait.

M. Ted Hsu: D'accord.

J'ai une question pour M. Robidoux. Pour revenir sur une autre question soulevée plus tôt, il y a eu une présentation sur la morphine. Il y a eu un problème d'emballage. Ce problème est-il lié au problème global de la pénurie de médicaments, ou est-il différent?

M. Michel Robidoux: Au sujet de la morphine étiquetée correctement ayant été placée dans la mauvaise boîte, nous avons agi rapidement afin de garantir la sécurité des patients en rappelant les produits et en plaçant tous les produits en quarantaine; nous avons également travaillé rapidement avec Santé Canada pour inspecter à nouveau les 10 000 boîtes de 10 ampoules et réapprovisionner le marché.

En date d'aujourd'hui, madame Leitch, ce format est disponible pour les pharmaciens du pays.

M. Ted Hsu: Le problème ayant causé l'erreur d'emballage était-il lié aux pénuries de médicaments?

M. Michel Robidoux: À l'évidence, un rappel pouvait potentiellement causer des pénuries.

M. Ted Hsu: Vous me dites que ces deux problèmes, le problème de la pénurie de médicaments et celui présenté dans la présentation, le problème d'emballage, avaient les mêmes causes fondamentales. Ont-ils des causes fondamentales en commun?

● (1040)

M. Michel Robidoux: Je pense qu'un problème engendre l'autre.

Tout rappel d'un médicament sur le marché, selon le type de médicament et la situation — vient-il d'une source unique ou de plusieurs sources? — peut occasionner des pénuries.

La présidente: Merci monsieur Robidoux.

Il nous reste du temps pour une question, et la prochaine sur la liste est Mme Davies.

Mme Libby Davies: Merci beaucoup.

Premièrement, madame la présidente, je tiens simplement à souligner que j'ai remarqué que vous êtes intervenue pour indiquer au témoin qu'il n'avait pas répondu à une question, de sorte que nous nous attendrions certainement à un comportement semblable lorsque des représentants du gouvernement ou la ministre comparaitront. C'est bien.

Les réponses données aujourd'hui me préoccupent, parce que j'ai l'impression qu'on nous dit, d'un côté, que toute cette situation est terriblement complexe, et que, de l'autre côté, nous ne devons pas nous en inquiéter — nous avons un bon système en place, le gouvernement a fait du bon travail et tout va bien. Pourtant, ce n'est pas du tout mon impression, et je pense que ce n'est pas l'impression de nombreux Canadiens.

Nous allons beaucoup mettre l'accent sur la motion adoptée afin de comprendre ce que serait cette stratégie nationale et ce que le fait de faire état des pénuries impliqueront.

J'aimerais passer à un autre sujet. Nous savons qu'à l'automne dernier, le Bureau du vérificateur général a ciblé des problèmes concernant le processus d'approbation. Nous savons que la ministre a dit qu'il y a maintenant un processus accéléré. Mais à plus long terme...

Quels problèmes avez-vous eus en ce qui concerne le processus d'approbation? Nous savons qu'il peut durer jusqu'à deux ans. Pourrions-nous agir de façon plus systémique au sujet de la durée du processus d'approbation?

M. Jim Keon: Il y a quelque temps que nous, les entreprises qui fabriquent des médicaments génériques, avons demandé à Santé Canada d'investir davantage de ressources dans le processus d'approbation des médicaments. Nous sommes mécontents du temps qu'il faut pour approuver des médicaments. En moyenne, il faut attendre 17 ou 18 mois pour l'approbation d'un nouveau médicament générique.

Il y a un processus en place, et le ministre a réagi en présentant un système accéléré lorsque des médicaments nécessaires ne sont pas disponibles en quantité suffisante.

Le Bureau du vérificateur général a déposé son rapport, et nous avons travaillé avec Santé Canada pour réagir à la situation. En général, je crois que le problème est attribuable à un manque de ressources affectées à l'approbation des médicaments, ce qui nous préoccupe.

Mme Libby Davies: J'ai une petite question. Pouvez-vous nous dire si certains de vos membres détiennent une autorisation pour un produit donné mais ne le commercialisent pas? Avez-vous des membres qui ont l'autorisation de produire certains produits mais qui ne le font pas?

M. Jim Keon: C'est possible.

Mme Libby Davies: À quelle fréquence? Est-ce commun?

M. Jim Keon: Je n'ai pas les données avec moi aujourd'hui. Les entreprises obtiennent parfois une approbation puis découvrent qu'elles ne sont pas en mesure de fournir un produit.

Mme Libby Davies: Est-ce possible d'obtenir cette information de la part de votre association? Pouvez-vous fournir l'information au comité?

M. Jim Keon: Certainement.

C'est assez commun chez les fabricants.

Mme Libby Davies: D'accord. Ma prochaine question porte sur les produits brevetés.

Est-ce également un enjeu? Y a-t-il des entreprises qui ont une autorisation mais qui ne commercialisent pas leurs produits?

M. Russell Williams: Je ne peux répondre à cette question. Je peux vous obtenir l'information et la transmettre au comité.

Mme Libby Davies: D'accord.

J'aimerais que les deux associations nous fournissent cette information.

Me reste-t-il du temps?

La présidente: Il vous reste une minute.

Mme Libby Davies: J'aimerais revenir à la question du fournisseur unique, parce qu'on en a beaucoup débattu. Je crois que HealthPRO a dit être à la recherche de solutions de rechange, et je crois que c'est très important.

Je voulais me concentrer sur les produits brevetés. On met beaucoup l'accent sur les produits génériques, mais dans les faits, chaque produit breveté relève d'un fournisseur unique. Je ne sais pas comment on gère cela, parce qu'il s'agit d'un produit individuel.

Je ne sais pas si le représentant de HealthPRO veut répondre. Je ne sais pas si vous traitez exclusivement de médicaments génériques ou si vous traitez aussi de médicaments brevetés. Comment gérez-vous les fournisseurs uniques?

Mme Kathleen Boyle: Nous recevons des soumissions concurrentielles pour des produits génériques seulement. Bien que nous ayons des contrats pour des produits brevetés, nous n'avons pas la possibilité de trouver une source de rechange lorsque le produit est encore protégé par un brevet. À l'avenir, nous allons vérifier où un produit a été breveté et si d'autres autorisations de commercialisation ont été accordées au Canada ou si d'autres entreprises étrangères peuvent faire une demande d'autorisation de commercialisation.

Voilà les domaines dans lesquels nous allons déployer des efforts afin d'avoir un approvisionnement supplémentaire au Canada.

• (1045)

Mme Libby Davies: Je crois qu'il ne me reste que quelques secondes.

La présidente: Il vous en reste littéralement trois.

Mme Libby Davies: Selon notre chronomètre il nous reste environ 15 secondes.

La présidente: Vous allez devoir offrir un nouveau chronomètre à la greffière alors.

Mme Libby Davies: Oh non, il fonctionne comme le vôtre.

Ça va.

La présidente: Merci, madame Davies.

Je tiens à remercier les témoins d'être venus aujourd'hui. Je sais qu'il s'agit d'une préoccupation importante pour vous de même que pour le comité. Nous avons tenu un débat d'urgence sur la question, et une motion a été adoptée à ce sujet. Je suis consciente que des questions difficiles ont été posées aujourd'hui parce que nous avons besoin de réponses.

Je vous remercie d'avoir été là. Je vous remercie de votre patience. Il nous tarde d'entretenir un dialogue plus approfondi avec vous à l'avenir.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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