



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 003 • 2^e SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 6 novembre 2013

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mercredi 6 novembre 2013

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):

Bon après-midi, mesdames et messieurs. Je vous souhaite la bienvenue à cette séance du comité de la santé. Bienvenue particulièrement à nos invités d'aujourd'hui.

Nous nous penchons sur le rôle du gouvernement dans la lutte contre l'abus des médicaments d'ordonnance.

Nous recevons quatre représentants du ministère de la Santé.

Nous avons Robert Ianiro, directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs. Mon Dieu, c'est un long titre et beaucoup de responsabilités. Bienvenue.

Nous recevons Sandra Bruce, directrice générale, Direction des services de santé non assurés, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Bienvenue.

Nous accueillons également Debra Gillis, directrice générale par intérim, Conseils interprofessionnels et aide aux programmes, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada. Bienvenue.

Nous avons finalement le Dr John Patrick Stewart, directeur exécutif principal, Direction des produits thérapeutiques. Bienvenue.

Je crois qu'un de vous fera la présentation aujourd'hui. Habituellement, nous accordons entre cinq et sept minutes par personne, mais vous aurez 25 minutes à votre disposition aujourd'hui, monsieur Ianiro. Je sais que le comité a très hâte d'entendre ce que vous avez à dire.

[Français]

M. Robert Ianiro (directeur général, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, direction générale de la santé environnementale et sécurité des consommateurs, ministère de la Santé): Je vous remercie, madame la présidente, de nous donner l'occasion de prendre la parole devant le Comité permanent de la santé sur cet important sujet.

Je m'appelle Robert Ianiro et je suis le directeur général de la Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme à la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada.

[Traduction]

Je suis ici avec plusieurs de mes collègues, tous responsables de programmes qui appuient collectivement les efforts constants de l'administration fédérale pour protéger les Canadiens contre les risques que comportent les médicaments d'ordonnance.

Le Dr John Patrick Stewart, directeur médical exécutif à la Direction générale des produits de santé et des aliments, est présent, et il est en mesure de parler du rôle que joue Santé Canada pour

assurer l'accessibilité continue des médicaments d'ordonnance tout en réduisant le risque d'abus que posent certains de ces médicaments.

Je suis également accompagné de Mmes Debra Gillis et Sandra Bruce, toutes deux directrices générales à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, qui pourront parler de la gamme d'activités en cours pour protéger et promouvoir la santé des Premières Nations et des Inuits.

[Français]

Les membres du comité savent par les médias et d'autres sources que l'abus des médicaments d'ordonnance représente un problème de santé et de sécurité publiques dans plusieurs coins du pays. Le problème se manifeste par l'augmentation des taux de consommation et, dans de nombreux cas, par la dépendance et la mort par surdose. Bien qu'on ait peu de données à l'échelle nationale sur l'abus des médicaments d'ordonnance au Canada, les preuves de la nature et de l'étendue du problème sont de plus en plus nombreuses.

[Traduction]

Vous avez probablement entendu parler de l'OxyContin ou du Fentanyl dans les médias. Ces médicaments sont classés comme de puissants opioïdes, fréquemment utilisés pour soulager une douleur modérée à intense. Selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, le Canada est actuellement le deuxième consommateur d'opioïdes par habitant au monde, uniquement devancé par les États-Unis.

Les analgésiques opioïdes sont utilisés pour le traitement de la douleur cancéreuse et dans les centres de soins palliatifs depuis de nombreuses années. Toutefois, dans les années 1990, ces médicaments ont commencé à être commercialisés pour le traitement de la douleur non cancéreuse chronique, celle causée par les maux de dos et l'arthrite, par exemple. L'OxyContin est rapidement devenu l'un des opioïdes les plus prescrits pour la prise en charge de la douleur. Malheureusement, son utilisation non médicale est également devenue très fréquente en raison des états d'euphorie qu'il provoquait, pulvérisé et injecté. Peu après, on a commencé à parler de craintes pour la santé publique liées à l'usage abusif de l'OxyContin, ainsi que pour la sécurité publique parce que le médicament était détourné vers le marché illicite.

Il existe de plus en plus de preuves que les médicaments d'ordonnance sont devenus populaires auprès des jeunes, et qu'ils peuvent mener à la dépendance aussi bien chez les jeunes que chez les adultes.

•(1535)

[Français]

Il existe de plus en plus de preuves que les médicaments d'ordonnance sont devenus populaires auprès des jeunes et qu'ils peuvent mener à la dépendance aussi bien chez les jeunes que chez les adultes. Selon la plus récente Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, les médicaments d'ordonnance sont aujourd'hui le troisième groupe de substances le plus couramment consommées par les jeunes Canadiens, après l'alcool et la marijuana.

[Traduction]

Plusieurs facteurs globaux contribuent à l'accroissement du problème.

Alors que les Canadiens comprennent les dangers de l'utilisation des drogues illicites, ils ne sont pas autant au fait du tort que peuvent causer les médicaments d'ordonnance. Ces médicaments sont en général considérés comme « sûrs ». Cette idée fautive influe directement sur les pratiques des consommateurs en ce qui a trait à l'utilisation, l'entreposage et l'élimination des médicaments d'ordonnance.

Les mauvaises pratiques de prescription sont un autre facteur qui entre en ligne de compte. Les prescripteurs, y compris les membres du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, ont reconnu que leur manque de connaissances et de formation en ce qui concerne le traitement de la douleur avait contribué à l'accroissement du problème. Selon une étude canadienne réalisée en 2009 sur les programmes d'enseignement des professions de la santé, les étudiants en médecine vétérinaire reçoivent cinq fois plus de formation sur le sujet que les étudiants en médecine.

[Français]

Par conséquent, certains Canadiens quittent le cabinet de leur médecin avec en main des ordonnances pour des quantités excessives de médicaments puissants, souvent inappropriées, et cela, sans bénéficier de l'information nécessaire au sujet de ces médicaments et d'un suivi approprié par leur équipe de soins de santé.

[Traduction]

La demande de traitement pour la dépendance aux opioïdes a donc augmenté dans plusieurs provinces. En Ontario, les admissions aux centres de désintoxication financés par des fonds publics ont augmenté de 129 % entre 2004 et 2011.

Enfin, la méconnaissance des pratiques appropriées d'entreposage et d'élimination des médicaments contribue grandement au problème. Il est prouvé que le foyer familial est un point d'accès commun aux médicaments donnant lieu à des abus pour de nombreux Canadiens. Beaucoup de médicaments non utilisés ou dont la date de péremption est dépassée restent dans des pharmacies non fermées à clef, ce qui en facilite le détournement et l'utilisation à mauvais escient.

Par exemple, selon les résultats du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario de 2011, 67 % des jeunes de cette province qui ont dit avoir utilisé à mauvais escient des médicaments d'ordonnance se les étaient procurés chez eux, parce qu'ils avaient été prescrits à un membre de leur famille.

Combattre efficacement l'abus des médicaments d'ordonnance exige une intervention coordonnée et globale de la part d'un large éventail de secteurs.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont la responsabilité commune de mettre fin à l'abus des médicaments

d'ordonnance. Les provinces et les territoires sont chargés de la prestation des services de soins de santé, ce qui comprend les services de traitement, et, par l'entremise des organismes de réglementation professionnelle, de l'établissement des exigences de formation et des normes de pratique pour les professionnels de la santé.

Ce point est renforcé dans la récente stratégie nationale sur les médicaments d'ordonnance élaborée par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et intitulée « S'abstenir de faire du mal ».

[Français]

Les provinces et les territoires ont exprimé la volonté de collaborer avec Santé Canada pour s'attaquer au problème. Des possibilités initiales de collaboration en vue d'améliorer la collecte et l'échange d'information ainsi que les pratiques de prescription ont été approuvées par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en octobre.

•(1540)

[Traduction]

Le rôle de Santé Canada dans la prévention de l'abus des médicaments d'ordonnance appuie celui des provinces et des territoires. Ce rôle est d'abord d'agir comme organisme de réglementation en vertu de la Loi sur les aliments et drogues et de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et de prestataire de services pour les Premières Nations et les Inuits.

Je parlerai maintenant un peu du travail de Santé Canada pour assurer l'innocuité générale des médicaments sur le marché, y compris des précautions prises pour encourager leur bon usage. En vertu de la Loi sur les aliments et drogues et de son Règlement, la mise sur le marché d'un nouveau médicament est autorisée si, après un processus décisionnel fondé sur le risque, Santé Canada détermine que le médicament en question offre un degré acceptable de sûreté, d'efficacité potentielle et de qualité.

Pour toute nouvelle drogue, le Règlement exige qu'un fabricant dépose une présentation étayée sur suffisamment de données pour démontrer l'innocuité, l'efficacité potentielle et la qualité du médicament pour l'indication prévue.

[Français]

Sur la base de l'information présentée, les spécialistes de Santé Canada déterminent si les données répondent aux normes en vigueur pour justifier l'approbation du médicament et s'il doit être accessible sur ordonnance médicale seulement.

[Traduction]

Des renseignements sur le potentiel d'accoutumance et d'abus sont aussi pris en considération durant l'examen. Si un médicament présente un risque de taille à cet égard, des données probantes démontrant l'efficacité théorique du médicament dans le contexte d'une maladie sérieuse, telle qu'une douleur aiguë, doivent être fournies afin de justifier ce risque.

De plus, parce que la monographie de produit définitive doit également être approuvée, des renseignements sur le potentiel d'accoutumance et d'abus sont communiqués aux prestataires de soins et aux consommateurs. Les médecins sont avisés de prescrire et de manipuler les médicaments en question avec prudence, d'évaluer les risques cliniques d'accoutumance et d'abus que présentent les patients avant de prescrire les médicaments, et d'assurer un suivi systématique des patients pour déceler tous signes d'accoutumance et d'abus.

La monographie de produit comprend en outre des renseignements à l'intention du consommateur sur les dangers d'un médicament qui possède un potentiel d'accoutumance et d'abus. Les patients sont avisés de prendre le médicament selon les instructions du médecin traitant seulement, de parler à leur médecin s'ils ont des questions ou des craintes au sujet du risque d'accoutumance ou d'abus, et de ne jamais donner le médicament à quelqu'un d'autre étant donné qu'il peut prêter à abus et causer un tort considérable, voire la mort.

Les fabricants peuvent également être tenus de mettre en oeuvre un plan précis de gestion des risques comme condition d'approbation de leur produit. Ce plan peut comprendre la surveillance des cas d'abus et de dépendance une fois le médicament sur le marché, ainsi que la production de matériels éducatifs pour les professionnels de la santé et les patients.

Une fois qu'un médicament est sur le marché, Santé Canada en surveille l'innocuité en recensant les effets secondaires graves signalés au Canada et à l'étranger. À mesure qu'on en sait plus sur les effets secondaires, la monographie de produit est mise à jour de façon à ce que les médecins et les patients soient tenus au courant des nouvelles données. Le plan de gestion des risques peut aussi être modifié pour tenir compte des changements concernant les risques, et un médicament peut être retiré du marché si son utilisation révèle que ses avantages ne l'emportent plus sur les risques qu'il présente.

Il est déjà bien connu que plusieurs classes de médicaments comme les opioïdes, les stimulants et les dépresseurs du système nerveux central, les cannabinoïdes et les composés de type nicotine peuvent théoriquement causer l'accoutumance ou donner lieu à des abus.

C'est pourquoi Santé Canada a adopté des lignes directrices pour aider les fabricants à réaliser des études visant à déterminer si un nouveau médicament produit des effets aigus comme l'euphorie ou des « effets agréables » pouvant conduire à l'accoutumance ou donner lieu à des abus. Les résultats de ces études doivent faire partie des présentations de médicament. Ils aident à guider les évaluations du rapport avantage-risque et les décisions relatives à l'approbation du produit, l'inscription aux annexes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, les renseignements d'ordonnance dans les monographies de produit, les renseignements pour le consommateur et les plans de gestion des risques.

Santé Canada cherche ainsi à assurer l'accessibilité continue des médicaments d'ordonnance, tout en réduisant le risque d'abus que posent certains de ces produits. Protéger la santé des Canadiens demeure la préoccupation première. La sensibilisation des professionnels qui rédigent et exécutent les ordonnances, ainsi que des patients, aux problèmes que posent les médicaments pouvant entraîner l'accoutumance ou donner lieu à des abus encourage de bonnes pratiques médicales, favorise le dialogue et, surtout, aide à garantir que les patients ont accès à des médicaments efficaces, tout en les protégeant, eux et les autres, contre les méfaits potentiels de ces types de médicaments.

• (1545)

[Français]

Je parlerai maintenant brièvement de quelques-uns des efforts de Santé Canada pour s'assurer que les Premières Nations et les Inuits ont accès à des services de santé, y compris à des programmes de santé mentale et de traitement des toxicomanies, et prévenir l'abus des médicaments d'ordonnance dans les collectivités des Premières Nations.

[Traduction]

Bien que les données disponibles soient limitées, certaines Premières Nations ont fait état d'importantes difficultés en lien avec l'abus de médicaments d'ordonnance.

En réponse au grave problème d'abus de substances, Santé Canada investit environ 92 millions de dollars par année dans des programmes de prévention et de traitement. Cet investissement comprend des fonds pour soutenir un réseau de 55 centres de traitement, ainsi que des services de prévention de l'abus d'alcool et de drogues dans le cadre de plus de 550 programmes communautaires.

Il importe de souligner qu'en 2013-2014, Santé Canada a travaillé en étroite partenariat avec le ministère de la Santé de l'Ontario ainsi que les chefs de l'Ontario et a investi 2 millions de dollars pour venir en aide aux collectivités de Premières Nations de la province où le problème de l'abus des médicaments d'ordonnance est le plus aigu.

Les investissements de Santé Canada dans des programmes de prévention et de traitement s'inscrivent dans un effort plus vaste pour faire profiter les Premières Nations et les Inuits d'un système complet de services de bien-être mental.

Santé Canada administre aussi le Programme des services de santé non assurés, qui couvre une gamme limitée de biens et services médicalement nécessaires, y compris les médicaments d'ordonnance, pour les membres des Premières Nations et les Inuits admissibles.

[Français]

Au cours de la dernière décennie, le Programme des services de santé non assurés a mis en place un large éventail de mesures de sécurité visant les clients afin de prévenir les abus potentiels de médicaments d'ordonnance et d'intervenir au besoin, aidant ainsi à faire en sorte que les clients des Premières Nations ou les Inuits puissent obtenir les médicaments dont ils ont besoin sans courir de risque.

[Traduction]

Ces mesures comprennent par exemple l'envoi automatisé de messages d'alerte et de rejet en temps réel aux pharmacies pour les avertir de situations d'abus potentiel lorsqu'un client essaie d'obtenir une ordonnance qui exige l'intervention d'un pharmacien avant que la demande de paiement puisse être traitée. Il y a aussi l'imposition de restrictions à la couverture de médicaments pouvant donner lieu à abus, y compris ceux qui posent des risques pour la santé ou qui peuvent être détournés, et l'adoption de limites de dose pour restreindre la quantité d'un médicament particulier qu'un client peut recevoir dans une même journée.

Pour découvrir les pratiques de prescription et d'exécution des ordonnances potentiellement inappropriées, ou toutes autres situations pouvant menacer la sécurité, le Programme des services de santé non assurés a un programme de surveillance en règle. Il s'agit du Programme de surveillance des médicaments, ou PSM.

Bien que le PSM ait été créé en 2007 et visait les clients qui pouvaient obtenir des ordonnances multiples, il a été étendu aux clients auxquels sont prescrites de fortes doses d'un ou de plusieurs médicaments qui suscitent des craintes.

Les clients dont les profils d'utilisation de médicaments indiquent qu'ils risquent fort d'utiliser à mauvais escient certains médicaments — opioïdes, stimulants ou benzodiazépines — sont inscrits au PSM. Ces clients se voient imposer certaines restrictions qui s'appliquent au processus d'approbation des médicaments en question.

Depuis novembre 2012, le Programme des services de santé non assurés utilise les résultats du travail de surveillance pour obtenir des prescripteurs qu'ils approfondissent les raisons des fortes doses d'opioïdes et de benzodiazépines, et travaillent avec lui pour imposer des restrictions, réduire graduellement les doses, et encourager le recours à des médicaments non opioïdes, comme solution de recherche, s'il y a lieu.

Les résultats préliminaires de ces initiatives indiquent qu'elles ont un effet positif. Au cours des 12 derniers mois, le nombre de clients auxquels ont été prescrites de fortes doses de benzodiazépine et d'opioïdes a diminué de 36 % et de 7,5 % respectivement.

• (1550)

[Français]

À l'avenir, le Programme des services de santé non assurés continuera de surveiller l'utilisation des opioïdes et des autres médicaments qui sont source de préoccupations. Il continuera de modifier les limites existantes et mettra en place de nouvelles restrictions et mesures, s'il y a lieu.

[Traduction]

Le Programme des services de santé non assurés continuera de travailler étroitement avec les médecins, les autres prescripteurs, les pharmaciens et les autres régimes publics d'assurance-médicaments pour assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments d'ordonnance parmi les clients Inuits ou membres des Premières Nations.

Madame la présidente, j'aimerais conclure aujourd'hui en parlant un peu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et du rôle de Santé Canada dans la Stratégie nationale antidrogue.

[Français]

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances procure un cadre législatif pour le contrôle des substances qui peuvent modifier les processus mentaux et nuire à la santé d'une personne, ou causer du tort à la société, si elles sont détournées vers un marché illicite ou utilisées illégalement. La loi a un double but: protéger la santé publique et assurer la sécurité publique. Elle interdit les activités telles la production, la vente et la possession de substances comme les opioïdes, à moins qu'elles ne soient autorisées à des fins médicales, scientifiques ou industrielles légitimes par voie de règlement ou d'exemption. Elle définit des infractions et prévoit des peines qui peuvent aller d'amendes à l'emprisonnement à perpétuité.

[Traduction]

Des règlements pris en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances sont pertinents dans le débat sur l'abus des médicaments d'ordonnance. Ces règlements constituent un cadre qui facilite l'utilisation des médicaments d'ordonnance à des fins médicales.

L'assurance de la conformité et l'application de la loi sont aussi d'importants éléments des objectifs poursuivis par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Santé Canada est à l'oeuvre d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement réglementée pour vérifier la conformité à la Loi et à ses règlements.

Par exemple, les distributeurs autorisés se conforment aux règlements énonçant les dossiers à tenir et les rapports à fournir, ainsi que les mesures de sécurité à prendre pour minimiser les détournements. Les pharmaciens doivent tenir des registres des substances contrôlées achetées et doivent rendre compte des ordonnances exécutées.

[Français]

En terminant, j'aimerais souligner certains des enseignements tirés de la Stratégie nationale antidrogue, laquelle repose sur trois principaux axes d'intervention, soit la prévention, le traitement et l'application de la loi. Selon moi, ces enseignements sont d'une grande valeur pour déterminer les moyens à prendre pour lutter contre l'abus des médicaments d'ordonnance.

[Traduction]

Dans le cadre de la stratégie, nous avons constaté d'importants progrès dans les mesures visant à décourager les jeunes d'utiliser des drogues illicites et à appuyer des services de traitement innovants pour les toxicomanes.

Par exemple, la fructueuse campagne gouvernementale « Odroguepourmoi » dans les médias de masse a accru la sensibilisation des adolescents et de leurs parents aux dangers des drogues illicites. Cette campagne a donné d'impressionnants résultats. Les jeunes sont maintenant plus susceptibles de dire qu'ils refuseraient de prendre des drogues illégales et plus de parents ont discuté avec leurs ados des risques liés à la consommation de drogues.

Le gouvernement a aussi fait d'importants progrès, en partenariat avec la police, pour prévenir la production de drogues illicites et leur détournement.

La Stratégie nationale antidrogue et ses succès offrent une solide base pour la prise de mesures destinées à prévenir l'abus des médicaments d'ordonnance. À la lumière du récent engagement dans le discours du Trône à élargir la portée de la Stratégie nationale antidrogue, des travaux sont en cours pour déterminer comment les résultats positifs qu'elle a permis d'obtenir en ce qui a trait à la prévention, au traitement et à l'application de la loi peuvent être appliqués à la problématique de l'abus des médicaments d'ordonnance.

[Français]

Je vous remercie, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Merci infiniment.

Nous allons passer rapidement aux questions et réponses. Ce sera des tours de sept minutes.

La parole est à Mme Davies.

• (1555)

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

J'aimerais donner avis de la motion suivante:

Que le Comité puisse siéger à huis clos uniquement pour discuter des sujets suivants:

- a) la rémunération et les autres avantages offerts au personnel;
- b) les contrats et négociations contractuelles;
- c) les relations du travail et le personnel;
- d) un projet de rapport;
- e) les séances d'information sur la sécurité nationale; et

Que tous les votes ayant lieu à huis clos soient consignés dans le procès-verbal, y compris le vote individuel de chacun des membres lorsqu'un vote par appel nominal est demandé.

Madame la présidente, j'aimerais maintenant faire des observations à l'intention des témoins et leur poser quelques questions.

Premièrement, je remercie tous les représentants d'être ici aujourd'hui.

Monsieur Ianiro, je vous remercie pour votre exposé. J'aimerais d'abord revenir sur ce que vous avez dit. Au début, vous avez mentionné qu'il y a peu de données à l'échelle nationale sur l'abus des médicaments d'ordonnance au Canada, mais que les preuves de la nature et de l'étendue du problème sont de plus en plus nombreuses.

Je ne sais pas si vous connaissez le Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments, qui a publié son rapport en 2002. Ce rapport contenait un certain nombre de recommandations qui concernent le sujet d'aujourd'hui puisqu'elles portent sur les médicaments d'ordonnance et les drogues illicites.

J'aimerais savoir ce qui a été fait en ce qui concerne ces recommandations et si vous êtes au moins au courant qu'elles ont été formulées. Il s'agissait d'un comité dont les membres étaient issus de tous les partis. Les recommandations ont été adoptées à l'unanimité.

Par exemple, la recommandation 26 se lit comme suit:

Le Comité recommande que la stratégie canadienne antidrogue renouvelée compte parmi ses priorités l'élaboration d'une stratégie portant de façon précise sur le mauvais usage des médicaments d'ordonnance au Canada.

La recommandation 27 est la suivante:

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada aide et encourage les provinces et les territoires à créer et tenir des bases de données en temps réel comparables, afin d'assurer une meilleure surveillance de la prescription et de la fourniture des médicaments d'ordonnance faisant couramment l'objet de mauvais usage.

Le Comité recommandait aussi — je ne fais qu'en citer quelques-unes — « qu'on envisage sérieusement d'intégrer des questions sur toutes les substances licites et illicites, à tous les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, c'est-à-dire à tous les deux ans. »

Les problèmes que nous abordons aujourd'hui ne sont pas nouveaux. Ils ont été cernés il y a plus d'une dizaine d'années. Je sais qu'à l'époque c'était un autre gouvernement qui était au pouvoir, car c'était en 2002. Néanmoins, notre étude constitue une bonne façon de vérifier si on a donné suite à ce bon travail qu'a effectué ce comité. J'ai été un peu étonnée de vous entendre dire que ce n'est que maintenant, au mois d'octobre, que les provinces et les territoires ont affirmé être disposés à se pencher sur cette question. Ce rapport remonte à plus d'une dizaine d'années.

Qu'a-t-on fait durant cette période précisément à propos des recommandations que je viens de vous lire?

La présidente: Qui voudrait répondre à cette question?

M. Robert Ianiro: Je peux répondre en premier.

Tout d'abord, j'aimerais dire que nous connaissons le rapport dont parle la députée. Je dirais que globalement les défis et les recommandations énoncés dans ce rapport à cette époque sont encore d'actualité.

On a modifié l'orientation de la nouvelle Stratégie nationale antidrogue, lancée en 2007 pour remplacer l'ancienne Stratégie canadienne antidrogue, à la lumière de rapports diffusés par les responsables de l'application de la loi et qui révélaient des problèmes importants liés à la production illégale de drogues synthétiques, comme l'ecstasy, et même des préoccupations concernant les installations de culture de marijuana. On s'inquiétait également à l'époque du fait que les jeunes et les personnes vulnérables étaient susceptibles de faire usage de drogues illicites. Le gouvernement a donc axé ses activités et ses investissements sur ce sérieux problème de santé et de sécurité publiques.

À l'instar de la députée, j'ai mentionné que le gouvernement a annoncé dans le discours du Trône son engagement à l'égard de

l'expansion de la Stratégie nationale antidrogue afin de s'attaquer à ce problème de plus en plus important qu'est l'abus des médicaments d'ordonnance.

Un engagement clair a été pris à cet égard. Je pense que nous serons en mesure de tirer profit de l'expérience, des connaissances et des pratiques exemplaires liées à la Stratégie nationale antidrogue.

•(1600)

Mme Libby Davies: J'aimerais toutefois que nous soyons clairs, car je me souviens qu'en 2007, le gouvernement conservateur a laissé tomber la réduction des méfaits, qui est un axe très important des quatre axes de la stratégie. C'est ce qu'il a fait; la preuve existe. En plus, on n'a aucunement donné suite aux recommandations.

Est-ce que la stratégie anti-drogue a été modifiée en fonction de la nécessité de tenir une base de données en temps réel, d'intégrer les données à l'enquête de Santé Canada ou de faire de ces recommandations une priorité? Je ne le constate pas. La responsabilité à cet égard fait défaut; même le gouvernement actuel n'a rien fait à propos de ces recommandations depuis 2007, à part laisser tomber la réduction des méfaits. Cela a eu de graves conséquences au Canada.

M. Robert Ianiro: Je suis d'avis que des progrès ont été réalisés, particulièrement en ce qui concerne les Premières Nations et les Inuits. Ma collègue, Mme Bruce, pourrait certainement vous en parler.

En ce qui concerne l'enquête, je peux vous dire que des questions portant sur l'abus des médicaments d'ordonnance y ont été incluses. Cela nous permet de suivre l'évolution du problème et d'en déterminer l'ampleur. Il y a encore des lacunes importantes sur le plan des données à l'échelle du Canada. Un grand nombre des recommandations qui ont été formulées à l'époque, comme je l'ai dit, sont encore valables aujourd'hui.

Mme Libby Davies: Qu'en est-il maintenant de l'OxyContin? Si ma mémoire est bonne, je pense que ce médicament ne fait plus partie de la liste, à tout le moins de la liste fédérale. Est-ce exact?

M. Robert Ianiro: Au sujet de l'OxyContin, je peux peut-être demander à mon collègue, le Dr Stewart, de répondre...

La présidente: Votre temps est écoulé. Si quelqu'un d'autre veut poser cette même question, ce serait bien.

La parole est maintenant à Mme Adams.

Mme Eve Adams (Mississauga—Brampton-Sud, PCC): Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Tout le monde ici sait très bien que les drogues illicites, comme l'héroïne, sont des substances dangereuses. Le problème qui se pose avec les médicaments d'ordonnance, c'est qu'ils sont donnés dans un flacon pour médicaments. Quand un opioïde, un stimulant ou un dépressif vous est remis dans un tel contenant, ce qui est préoccupant, c'est que les enfants en particulier ne savent pas dans quelle mesure il s'agit d'un produit dangereux.

Pouvez-vous me dire brièvement quelles sont les données que vous utilisez pour suivre la progression de ce problème, dans quelle mesure les parents sont au courant de ce problème et d'où proviennent les données?

La présidente: Allez-y, docteur Stewart.

Dr John Patrick Stewart (directeur exécutif principal, Direction des produits thérapeutiques, ministère de la Santé): Je peux vous répondre du point de vue de l'homologation et de l'étiquetage.

Il est certain que, lorsqu'il s'agit d'approuver un médicament qui risque clairement de mener à une dépendance ou à l'abus, nous consacrons beaucoup de temps à l'étiquetage afin de nous assurer que, lorsque le produit sera mis en vente, l'étiquetage soit clair tant pour les personnes qui prescrivent le médicament que pour les pharmaciens, et que, dans la troisième partie de la monographie destinée aux consommateurs ou aux patients, les risques d'abus et les conséquences potentielles de cet abus soient clairs, de sorte que s'ils cherchent de l'information au sujet du produit, ils puissent la trouver dans la monographie. Nous formulons aussi des recommandations quant à la façon de conserver le médicament et de le jeter. Ces renseignements permettent au consommateur de connaître les dangers de laisser le produit à la portée d'une personne qui ne comprend pas les risques et d'éviter de l'utiliser à mauvais escient et d'en subir les conséquences.

M. Robert Ianiro: Si je puis me permettre, madame la présidente, je peux fournir des données précises tirées des résultats d'enquêtes qui ont été menées. Il y en a quelques-unes, et je vais tenter de les passer en revue rapidement.

Il y a notamment l'enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, que nous appelons l'ESCCAD. Il s'agit d'une enquête sur la consommation d'alcool et de drogues illicites menée auprès de Canadiens âgés de 15 ans et plus. L'enquête de 2012 révèle qu'environ 410 000 Canadiens consomment de façon abusive un médicament psychoactif, que ce soit un opioïde, un stimulant, un tranquillisant ou un sédatif. Pour répondre à une question qui a été posée précédemment, je peux dire que nous avons inclus dans notre enquête nationale des questions qui visent à déterminer l'ampleur du problème qu'est l'abus de médicaments d'ordonnance.

Il y a également l'enquête sur le tabagisme chez les jeunes, qui est une enquête menée dans les écoles auprès de jeunes Canadiens de la 6^e à la 12^e années. Elle permet d'obtenir des renseignements sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. L'enquête est menée auprès d'un peu moins de 51 000 élèves, qui représentent approximativement 3 millions de jeunes. D'après les résultats de l'enquête de 2010-2011, 5 % des élèves consomment des médicaments psychoactifs pour avoir des sensations fortes.

Il y a aussi le sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, qui est mené auprès d'élèves ontariens de la 7^e à la 12^e années. En 2011, le sondage a été mené auprès de plus de 9 000 élèves. Selon les résultats du sondage, 14 % des jeunes Ontariens avaient consommé un analgésique opioïde sans raison médicale au moins une fois au cours de l'année précédente.

Les résultats de ces enquêtes révèlent que les médicaments d'ordonnance sont les troisièmes substances les plus couramment utilisées dans la population générale, et, comme je l'ai mentionné dans mon exposé, chez les jeunes, ils arrivent au troisième rang, derrière l'alcool et la marijuana. Des résultats similaires ont été constatés à la suite d'études menées aux États-Unis auprès des jeunes.

• (1605)

Mme Eve Adams: Il s'agit évidemment d'un problème qui nécessitera la collaboration des provinces et des territoires. Pouvez-vous me dire quelles mesures sont prises pour s'assurer de la participation des provinces et des territoires?

M. Robert Ianiro: Certainement. Il ne fait aucun doute, comme je l'ai dit, qu'il s'agit d'une responsabilité partagée. Des mesures ont déjà été prises. En effet, lors de la rencontre des ministres de la santé, qui a eu lieu récemment, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé ont approuvé une proposition qui prévoit des occasions de collaboration dans certains des domaines qui constituent une préoccupation. L'amélioration de la collecte et du partage des données en est un. L'amélioration des pratiques de prescription dans tous les territoires et provinces en est un autre.

Il est clair que le travail a déjà commencé. Je crois que le gouvernement fédéral ainsi que les provinces et les territoires sont déterminés à s'attaquer à ce problème dont tout le monde est conscient. Nous devons porter notre attention sur cet enjeu.

Dr John Patrick Stewart: J'aimerais seulement ajouter que maintenant, lorsqu'un nouvel opioïde est approuvé et qu'un avis de conformité est délivré, nous veillons à transmettre l'information à un certain nombre de parties concernées, à savoir des organismes provinciaux ainsi que des associations de pharmaciens et de médecins, pour qu'elles soient au courant qu'un nouvel opioïde ou qu'un changement a été approuvé. Elles peuvent utiliser cette information pour réfléchir à une stratégie provinciale visant à éviter que le produit ne soit utilisé de façon abusive, ou bien pour gérer le risque quant à son utilisation dans les hôpitaux et au sein de groupes de patients.

Mme Eve Adams: Une des enquêtes dont vous avez parlé est menée en Ontario. Existe-t-il une tribune qui permet de transmettre de l'information aux provinces au sujet de l'abus de médicaments d'ordonnance?

M. Robert Ianiro: Je dirais qu'en général c'est une des difficultés. Premièrement, même obtenir les données est difficile. Ensuite, bien sûr, il faut trouver une façon de les partager.

Un des problèmes concernant l'information sur l'abus des médicaments d'ordonnance vient du fait que ce ne sont pas toutes les provinces qui recueillent les renseignements, et celles qui les recueillent ne procèdent pas toutes de la même façon. C'est un des problèmes importants sur lesquels il faut s'attarder. Il faut combler les lacunes sur le plan de l'information et du partage des données et il faut que la collecte des renseignements soit effectuée de façon uniforme pour qu'on puisse faire des comparaisons et élaborer des mesures.

C'est l'une des difficultés. Il faudra se pencher là-dessus quand il s'agira d'élaborer des mesures visant l'abus de médicaments d'ordonnance, dans le cadre de la stratégie nationale antidrogue.

Mme Eve Adams: À l'échelle internationale, quels pays sont des chefs de file de la collecte de données sur ce sujet?

M. Robert Ianiro: Je dirais que les États-Unis ont... Je ne dirais pas nécessairement qu'ils ont une longueur d'avance, mais depuis 2011, il est clair qu'ils... Nous arrivons au deuxième rang derrière les États-Unis, comme je l'ai mentionné dans mon exposé, dans ce domaine.

La présidente: Je vous remercie beaucoup.

Je rappelle aux membres et aux invités que les questions et les réponses doivent être formulées par l'entremise de la présidence. Je dis ceci pour éliminer les malentendus.

La parole est maintenant à Mme Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Je voudrais commenter un des principaux points qu'on a fait valoir, c'est-à-dire la collaboration fédérale-provinciale-territoriale et le manque d'information et de données à l'échelle nationale. Nous avons toutefois de l'information et des données provenant de nombreuses provinces.

J'aimerais poser quelques questions au sujet de la collaboration fédérale-provinciale-territoriale.

Nous savons maintenant que l'OxyContin est un médicament de choix dans la famille des opioïdes, qu'il présente un fort risque de dépendance, comme tous les opioïdes, et que toutes les provinces ont demandé à la ministre de la Santé d'enlever la version générique de l'OxyContin de la liste des médicaments assurés et ont demandé au gouvernement d'en faire cesser la production en ne permettant plus à l'industrie de le produire.

Non seulement tous les ministres provinciaux de la Santé ont fait cette demande, mais tous les responsables provinciaux de la santé publique l'ont aussi formulée. Je crois savoir que le secrétaire à la justice des États-Unis a fait de même.

En réponse à cette demande, le gouvernement — je sais que ce n'est peut-être pas ce que vous auriez fait, mais c'est ce que le gouvernement a fait — a permis à six fabricants de médicaments génériques de produire l'OxyContin.

Si on se préoccupe de l'utilisation de l'OxyContin, qui peut être mélangé à une autre substance et injecté, pourquoi ne pas avoir stoppé la production de la version générique et opté plutôt pour l'OxyNEO? À mon sens, nous sommes pratiquement en train d'aggraver le problème.

Enfin, la ministre a affirmé, environ un an plus tard, qu'elle était en train de voir si elle allait écouter ou non les États-Unis. Les États-Unis ont interdit la production de l'OxyContin générique, mais maintenant ce médicament est importé chez eux à partir du Canada.

Si tout le monde affirme se préoccuper de ce problème, pourquoi rien n'a-t-il été fait?

• (1610)

La présidente: Voulez-vous s'il vous plaît vous adresser à la présidence pour formuler vos réponses.

M. Robert Ianiro: Madame la présidente, je vais laisser le soin au Dr Stewart de répondre à la question, car il est mieux placé que moi pour parler du processus d'approbation des médicaments, particulièrement de l'OxyContin générique. S'il reste du temps, je serai ravi de fournir des données que nous possédons sur la consommation de l'OxyContin générique et de la nouvelle version de l'OxyContin, mais je vais d'abord m'assurer que le Dr Stewart ait le temps de répondre à la question. Merci.

La présidente: Pardonnez-moi.

Oui, madame Fry?

L'hon. Hedy Fry: Madame la présidente, j'aimerais d'abord obtenir des réponses très courtes et précises à ma question, car j'aimerais poser une autre question durant mon temps de parole, si possible. Merci.

La présidente: Merci, madame Fry.

Docteur Stewart, veuillez répondre à la question, par l'entremise de la présidence.

Dr John Patrick Stewart: Madame la présidente, voici ma réponse. Au Canada, en vertu de la Loi sur les aliments et drogues et de ses règlements, une autorisation de mise sur le marché est délivrée si, à la suite d'un processus décisionnel axé sur les risques, Santé Canada détermine que le médicament est sûr, efficace et de bonne

qualité selon les conditions d'utilisation recommandées pour les patients visés. C'est le groupe sur lequel l'information est basée.

L'OxyContin avait un DIN, et le produit novateur en avait donc un sur le marché. En vertu de la Loi sur les aliments et drogues et de ses règlements, le fabricant de produits génériques peut faire une demande pour un produit de mise en marché subséquent et obtenir une autorisation de mise sur le marché d'un produit générique s'il fournit des preuves scientifiques que le produit constitue un équivalent pharmaceutique et qu'il est bioéquivalent. Dans le cas de l'OxyContin, qui avait déjà été mis sur le marché, six fabricants de produits génériques ont été en mesure de fournir cette information. Notre Loi sur les aliments et drogues et ses règlements ne nous permettent que de tenir compte des preuves scientifiques concernant les risques, la sécurité, l'efficacité et la qualité pour la population visée.

Je vais maintenant parler de la démarche des États-Unis. Les règlements sur les aliments et les drogues des États-Uniens sont quelque peu différents des nôtres. Ils peuvent examiner les répercussions du produit, les répercussions qui ne sont pas comprises dans l'utilisation prévue, s'il y a un enjeu de santé publique. Il y a plus de souplesse quant à la façon d'évaluer les preuves, des preuves qui pourraient être liées à des effets dissuasifs pour la population non visée. Au Canada, nous devons nous concentrer sur l'utilisation prévue. En vertu du cadre réglementaire, les fabricants de produits génériques ont été en mesure de satisfaire aux critères et d'obtenir une autorisation de mise sur le marché.

L'hon. Hedy Fry: Puis-je intervenir?

La présidente: Docteur Fry.

L'hon. Hedy Fry: S'il en est ainsi, pourquoi la ministre ne fait-elle que songer à faire ce que toutes les provinces lui ont demandé? Je crois vous avoir entendu dire que le risque est un élément important lorsqu'il s'agit d'autoriser la production d'un médicament, et les risques sont clairement établis. Tous les agents de santé publique et toutes les provinces ont montré les risques que présente l'OxyContin, un médicament générique que l'on prescrit, mais qui se vend dans la rue. Je suis bien placée pour le savoir. Je faisais partie du Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments qui a étudié la question. Des gens obtiennent le médicament prescrit de leur médecin et ils le vendent.

Nous connaissons bien les risques. Si les risques doivent faire partie des critères, eh bien, ils existent. Les provinces ont fait une demande, et on dit qu'on veut collaborer avec les provinces et les territoires, et des agents de santé publique le demandent. Nous avons des données probantes sur les raisons pour lesquelles il faudrait se débarrasser de l'OxyContin et empêcher sa distribution, retirer le DIN, le remplacer, en raison des risques de dépendance ou d'utilisation illicite qu'il comporte.

Je ne comprends pas pourquoi cela n'a pas été fait et pourquoi la ministre ne fait que songer à le faire. Les règlements n'ont pas été modifiés.

• (1615)

La présidente: Je vous rappelle que vous devez poser vos questions à la présidente.

Qui veut répondre à la question?

Dr John Patrick Stewart: Je peux y répondre, madame la présidente.

C'est le cadre que nous avons. Nous examinons les risques. Nous examinons les risques pour les patients visés, les gens qui sont censés prendre le médicament, et nous veillons à ce que l'étiquetage soit adéquat. Nous avons un ensemble de cadres de réglementation parallèles sur le détournement et l'utilisation abusive de médicaments. Je céderai la parole à mon collègue dans un instant pour qu'il vous parle un peu des autres mesures qui ont été mises en place afin de réduire les risques d'abus lorsque l'OxyContin a été approuvé.

Nous croyons comprendre que l'OxyContin est un analgésique très utile et qu'il est largement employé pour soulager les douleurs chroniques. À l'échelle nationale, un grand nombre de maladies causent des douleurs chroniques, et bon nombre d'intervenants ont affirmé que l'OxyContin joue un rôle important dans le soulagement des symptômes. De toute évidence, des patients ont besoin de ce produit efficace, et il est donc censé de le leur offrir. Je soutiens totalement l'idée de nous assurer que nous pouvons réduire les risques d'abus et dissuader les gens.

La présidente: Merci, docteur Stewart.

Je cède maintenant la parole à M. Wilks.

Allez-y, s'il vous plaît.

M. David Wilks (Kootenay—Columbia, PCC): Merci, madame la présidente. Je remercie les témoins de leur présence.

Mes questions portent sur les programmes visant les Premières Nations et les Inuits et elles s'adressent à Mme Bruce et à Mme Gillis.

Dans ma circonscription, Kootenay—Columbia, il y a la Three Voices of Healing Society, l'un des 55 centres financés en partie par le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, dont vous avez parlé dans votre exposé. Elle reçoit probablement une partie des 92 millions de dollars qui sont investis chaque année.

Je me demande si vous pourriez nous dire ce qui se passe pour les Premières Nations et les Inuits qui suivent des traitements dans le cadre du PNLAADA, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, à la suite de l'usage qu'ils font des médicaments sur ordonnance.

Madame la présidente, l'usage abusif de médicaments sur ordonnance a-t-il provoqué une augmentation des demandes de services de traitement offerts dans le cadre du programme au cours des dernières années?

La présidente: Voulez-vous répondre à la question, madame Gillis?

Mme Debra Gillis (directrice générale par intérim, Conseils interprofessionnels et aide aux programmes, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada, ministère de la Santé): Oui, je serais heureuse de le faire, madame la présidente.

Dernièrement, nous avons mené une étude dans nos centres de traitement du PNLAADA pour bien examiner l'ampleur de l'usage de médicaments sur ordonnance et de plusieurs drogues chez les gens qui veulent se faire traiter dans les centres. Nous avons constaté qu'environ 30 % de tous les gens qui entrent au centre consomment des opioïdes en plus de l'alcool. Certains consomment d'autres types de drogues illicites également. Il s'agit donc d'environ 30 %.

Nous remarquons que grâce aux nouvelles connaissances sur les médicaments sur ordonnance et à la démonstration de plus en plus nette qu'il est possible de traiter l'usage abusif de médicaments sur ordonnance dans le cadre d'un programme global de traitement, le nombre de demandes de traitement pour l'usage abusif de médicaments dans les centres du PNLAADA augmente. En fait, le taux de réussite est très élevé, madame la présidente.

Dans le cadre de notre étude, nous avons découvert que 72 % des clients inscrits aux programmes de traitement qui ont un problème de consommation d'opioïde avaient cessé d'en consommer après avoir quitté le programme. Parmi le petit nombre de clients qui ne l'ont pas fait, presque 90 % ont réduit leur consommation.

La présidente: Excusez-moi, mais on vient de m'avertir que nous avons l'appel de la sonnerie. Je vais devoir lever la séance. Nous ne reprendrons pas la séance aujourd'hui, car je crois comprendre que les votes se prolongeront, mais je veux remercier les témoins de leur présence aujourd'hui. Je suis certaine que nous aurons l'occasion de vous revoir.

La séance est levée.

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.

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.

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