



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 042

Le mardi 15 novembre 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mardi 15 novembre 2022

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 42^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Aujourd'hui, nous allons entendre des témoins pendant deux heures dans le cadre de notre étude sur les médicaments pédiatriques en vente libre.

Je vois que nous avons deux ou trois députés en ligne qui connaissent très bien les procédures et le fait que le format hybride est permis conformément à l'ordre du 23 juin 2022 de la Chambre.

Nous allons tout de suite souhaiter la bienvenue aux témoins. Notre groupe de témoins aujourd'hui connaît très bien le Comité, et nous les connaissons aussi très bien.

Nous accueillons M. Stephen Lucas, sous-ministre de Santé Canada; la Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale à la Direction générale des produits de santé des aliments; Mme Stefania Trombetti, sous-ministre adjointe à la direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi; Mme Linsey Hollett, directrice générale, Conformité des produits de santé; et Mme Kim Godard, directrice, Inspection des produits de santé et octroi des permis, de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi.

Merci à vous tous de vous joindre à nous aujourd'hui.

Je crois comprendre que M. Lucas interviendra en premier.

Vous avez un maximum de cinq minutes, monsieur. Bienvenue au Comité. Merci d'être ici. Vous avez la parole.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président.

Bonjour, et merci de nous donner l'occasion de comparaître devant le Comité permanent de la santé afin de participer à la discussion sur la disponibilité des analgésiques pour nourrissons et enfants vendus sans ordonnance.

Comme vous l'avez mentionné, je suis accompagné de collègues de Santé Canada. Il y a la Dre Supriya Sharma, Mme Stefania Trombetti, Mme Linsey Hollett et Mme Kim Godard, qui travailleront avec moi pour répondre à vos questions.

[Français]

Premièrement, je tiens à souligner que la pénurie d'analgésiques pédiatriques est une priorité absolue pour Santé Canada et que tous les efforts sont déployés pour résoudre cette pénurie.

[Traduction]

Nous partageons les préoccupations de toutes les personnes touchées par cette pénurie au Canada. Nous comprenons aussi ses répercussions sur les enfants qui ont besoin de ces médicaments et le stress occasionné pour les parents et les fournisseurs de soins.

Je veux profiter de ma déclaration liminaire pour présenter au Comité un aperçu du travail entrepris à Santé Canada pour atténuer les effets de cette pénurie.

Les pénuries de médicaments sont un problème complexe dans lequel intervient un éventail d'intervenants ayant des rôles à jouer. Pour atténuer et pallier les pénuries de médicaments, l'effort collectif de nombreux intervenants est nécessaire. L'expérience de Santé Canada en gestion de pénuries, les outils réglementaires à sa disposition ainsi que des réseaux intergouvernementaux et des relations avec les intervenants bien établis donnent au Canada une base solide pour s'attaquer aux pénuries.

En ce qui a trait aux analgésiques pédiatriques, Santé Canada s'est activement engagé à réunir les fabricants, les distributeurs, les détaillants, les provinces et les territoires, les hôpitaux pour enfants, l'Association des pharmaciens du Canada ainsi que les associations industrielles et les professionnels de la santé, y compris la Société canadienne de pédiatrie, pour évaluer la demande, évaluer les moyens d'accroître l'offre et prendre des mesures visant à limiter les effets de la pénurie. Nous déployons des efforts soutenus depuis des mois, y compris en nous entretenant tous les jours avec les principaux intervenants.

Les entreprises qui approvisionnent le marché canadien, petites ou grandes, ont accéléré leur approvisionnement. Certains fabricants produisent maintenant ces médicaments à un niveau record au Canada, mais la demande continue d'être plus forte que l'offre. Santé Canada utilise également d'autres outils à sa disposition pour augmenter l'offre, notamment en facilitant l'importation de produits étrangers.

Lorsque Santé Canada a pris connaissance des problèmes d'approvisionnement pour ces produits au printemps, nous avons communiqué avec les fournisseurs pour leur indiquer clairement qu'il y avait des assouplissements réglementaires pour permettre exceptionnellement l'importation de produits étrangers et accroître l'offre au Canada.

Compte tenu de l'information disponible à l'époque, l'approche d'atténuation adoptée par les fournisseurs consistait à accroître la production nationale. Le ministère a continué de communiquer avec de nombreux intervenants dans la chaîne d'approvisionnement au cours des mois suivants, mais en raison de la montée en flèche sans précédent de la demande à la fin de l'été, il était devenu évident qu'une production accrue ne suffirait pas. Une fois de plus, le ministère a demandé des propositions aux titulaires d'une autorisation de mise en marché en vue d'importer et de vendre des produits autorisés à l'étranger.

Dans une déclaration publiée hier par Santé Canada, nous indiquons aux Canadiens que nous avons trouvé un approvisionnement étranger d'acétaminophène pour les enfants et que la vente dans les pharmacies de détail et communautaires se fera au cours des prochaines semaines. La quantité qui sera importée augmentera l'offre pour les consommateurs et aidera à régler la situation actuelle. Pour accroître davantage l'offre, Santé Canada a également approuvé l'importation exceptionnelle d'ibuprofène et d'acétaminophène pour nourrissons et enfants afin d'approvisionner les hôpitaux au pays. L'importation d'ibuprofène a eu lieu, et la distribution a commencé.

Chaque proposition reçue d'une entreprise pour importer des produits autorisés à l'étranger fait l'objet d'un examen attentif par Santé Canada afin de confirmer que le produit a été fabriqué conformément à des normes d'innocuité, de qualité et d'efficacité comparables à celles appliquées pour tous les médicaments homologués au Canada.

• (1105)

[Français]

Pour ce qui est de l'approvisionnement à l'étranger en analgésiques pour enfants, en plus de l'obligation que ces médicaments satisfassent aux normes de sécurité, les informations liées aux avertissements, aux mises en garde, à la posologie et aux ingrédients ainsi que les autres détails importants seront mis à la disposition des parents et des aides-soignants en anglais et en français. On s'assure ainsi qu'ils comprendront clairement quel médicament ils utilisent et la façon dont il doit être administré aux enfants.

Dans le cas des produits étrangers, les informations importantes sur la sécurité ne sont généralement pas disponibles dans les deux langues officielles, mais Santé Canada veille à ce que cela ne soit pas un obstacle à l'importation.

[Traduction]

Lorsqu'il est question de produits vendus par les détaillants, cela peut être fait, par exemple, en affichant visiblement un code QR, en fournissant un lien vers des renseignements sur le Web ou en remettant des imprimés papier dans les pharmacies communautaires et les magasins de détail pour fournir l'information sur la sécurité.

Santé Canada continue de collaborer avec des fournisseurs pour faciliter l'importation de produits au Canada dans le but de répondre à la demande. Nous savons que des entreprises poursuivent leur production à un niveau record pour répondre aux besoins des Canadiens.

De plus, grâce à la souplesse réglementaire, Santé Canada a amélioré l'accès à ces médicaments nécessaires en permettant temporairement la vente de préparations magistrales d'acétaminophène ou d'ibuprofène sans ordonnance. Les règles sur l'innocuité et la qualité de ces produits continuent de s'appliquer. Cette mesure demeurera en place jusqu'à ce que la pénurie se résorbe.

Je vais conclure en répétant que cette question est une priorité absolue pour Santé Canada. Tous les efforts possibles sont déployés pour atténuer la pénurie d'analgésiques pédiatriques. La santé et le bien-être des nourrissons et des enfants ont été et demeurent notre priorité. Santé Canada prend des mesures concrètes depuis que nous avons observé les premiers signes d'une pénurie potentielle. Nous avons consacré des ressources considérables pour pallier la pénurie, et nous continuerons de le faire. Comme je l'ai dit, nous avons mobilisé et réuni tous les intervenants concernés et nous travaillons avec eux pour régler le problème le plus rapidement possible et de manière soutenue depuis de nombreux mois.

Nous allons continuer de communiquer avec les Canadiens, y compris en fournissant des renseignements sur les analgésiques pédiatriques sur notre site Web.

[Français]

Nous nous réjouissons de prendre part à la discussion d'aujourd'hui. Nous serons heureux de répondre à toutes les questions des membres du Comité.

[Traduction]

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Nous passons maintenant aux séries de questions, en commençant par Mme Goodridge, s'il vous plaît, pour six minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président. Merci à nos témoins d'être ici dans le cadre de cette étude d'une importance capitale.

Je vais d'abord demander à quel moment Santé Canada a pris connaissance de cette pénurie et de la crise.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, Santé Canada a reçu les premiers rapports le printemps dernier, en avril, concernant des problèmes dans les provinces, comme l'Ontario et Terre-Neuve, par exemple. Nous avons cherché à obtenir plus d'information et nous avons communiqué avec un éventail d'intervenants, y compris les fabricants et les titulaires d'une autorisation de mise en marché.

À partir de ce moment-là, nous avons mobilisé un groupe d'intervenants et indiqué clairement qu'il était possible d'accroître l'offre grâce à l'importation de produits étrangers.

Mme Laila Goodridge: Je n'ai pas beaucoup de temps, et je vais donc poser des questions relativement courtes. Je vais peut-être vous demander de donner des réponses relativement courtes, si possible.

Je suis députée de Fort McMurray—Cold Lake. Dans le Nord de l'Alberta, nous n'avons pas vraiment la possibilité de traverser la frontière pour obtenir ces médicaments aux États-Unis, où il y en a beaucoup.

Je ne savais même pas que c'était une option. Je me suis juste dit que j'allais perdre la tête en avril lorsque mon petit garçon faisait ses dents et que je ne pouvais pas trouver ces produits. Je pensais que c'était juste un problème de chaîne d'approvisionnement. Je pouvais encore en trouver en Ontario. Je n'étais pas aussi stressée que j'aurais peut-être pu l'être, mais c'était ridiculement stressant.

La dernière fois que j'ai vu ces produits sur les tablettes dans ma collectivité était en mai. C'est terrifiant pour une collectivité qui est à cinq heures de route de l'hôpital pour enfants.

À quel moment avez-vous commencé à vous procurer ces produits ailleurs?

• (1110)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais commencer la réponse et ensuite demander à ma collègue, Stefania Trombetti, d'en dire plus long.

Comme je l'ai indiqué, aux premiers signes de problèmes le printemps dernier, nous avons commencé à mobiliser l'industrie pour approvisionner le marché canadien en augmentant la production, ce qui a été fait. Nous lui avons demandé de nous tenir au courant de la situation, ce que nous avons aussi fait auprès de réseaux de détaillants de pharmaciens, de pédiatres et ainsi de suite.

À partir de ce moment-là, nous avons demandé une augmentation de l'offre au moyen d'une production nationale accrue et de l'importation de produits venant de pays étrangers et nous avons fait savoir à quel point c'était important.

Mme Laila Goodridge: Selon certains bulletins de nouvelles, les premières livraisons internationales d'acétaminophène et d'ibuprofène doivent être acheminées vers nos hôpitaux. À quel point nos hôpitaux approchaient-ils d'une rupture de stock?

M. Stephen Lucas: Je vais céder la parole à Mme Trombetti.

Mme Stefania Trombetti (sous-ministre adjointe, Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi, ministère de la Santé): Nous savons que les stocks des hôpitaux, monsieur le président, étaient presque épuisés. Comme nous le faisons tout le temps en cas de pénurie, les mesures d'atténuation visent en partie à gérer l'approvisionnement actuel. Elles permettaient de gérer l'approvisionnement. Les hôpitaux étaient approvisionnés, mais de toute évidence, ils se réjouissent beaucoup de ces stocks supplémentaires.

Mme Laila Goodridge: Je consulte le site Web de Pénuries de médicaments Canada. J'ai beaucoup appris sur les médicaments dernièrement. Je n'aurais jamais cru que j'allais devoir le faire en tant que toute nouvelle mère, mais c'est le cas.

Je vois qu'il y a des pénuries d'autres médicaments, comme l'amoxicilline et l'azithromycine. Ce sont des antibiotiques antibactériens de base.

Quels sont les autres médicaments pédiatriques en rupture de stock? Que fait Santé Canada pour nous empêcher de faire face à une crise?

Mme Stefania Trombetti: Vous avez raison. La consultation du site Web penuriesdemedicamentscanada.ca est une manière très transparente de voir quels sont les médicaments en rupture de stock.

Je vais mettre les choses en perspective. Vous avez raison de dire que d'autres médicaments pédiatriques sont en rupture de stock. Cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'y en a plus. À ce stade-ci, il y a environ 800 médicaments en rupture de stock au Canada. Pour mettre davantage les choses en perspective, il y en a 22 pour lesquels c'est dorénavant à l'échelle nationale. Nous réussissons régulièrement à bien gérer ces pénuries.

Pour ce qui est des deux médicaments que vous avez mentionnés, l'amoxicilline et l'azithromycine, nous avons pris les pénuries au sérieux dès les premiers signes. Nous nous efforçons de comprendre la situation des fournisseurs, à quoi ressemble l'offre, à quoi ressemble la demande, quelle est la raison de la pénurie et à

quelle date on s'attend à ce qu'elle se résorbe. Nous nous penchons toujours sur la façon dont nous pouvons gérer l'offre actuelle et la renforcer. Dans certains cas, des fabricants peuvent augmenter l'offre ou acheminer des produits fabriqués dans d'autres marchés.

Je vais donner un exemple puisque vous l'avez demandé.

Le citrate de caféine est un autre médicament qui se trouve actuellement sur la liste des produits dont les stocks ont atteint un niveau critique au pays. Il sert à traiter les enfants et les nouveau-nés qui souffrent d'apnée. Dans cette situation, nous avons pu comprendre tôt pendant la pénurie les lacunes en matière d'offre et nous avons pu travailler avec les fabricants pour avoir l'approvisionnement nécessaire en vue de les combler avant même que les gens ne s'en rendent compte.

• (1115)

Mme Laila Goodridge: Pourquoi observons-nous cette situation au Canada et nulle part ailleurs dans le monde? C'est un manque total de leadership, parce qu'on a pensé pendant des mois que ce n'était pas le problème du Canada. Le gouvernement du Canada n'a pas informé la population — on n'a même pas dit aux parents qu'ils ne perdaient pas la tête et que c'était un problème réel. En effet, c'est seulement lorsque le problème a été soulevé à la période des questions que Santé Canada a soudainement réagi.

Pourquoi s'est-il écoulé autant de temps avant qu'on porte attention à nous? J'ai abordé la question au Comité en septembre, mais Santé Canada n'a absolument rien fait.

Le président: Nous avons largement dépassé le temps alloué. Veuillez répondre brièvement, s'il vous plaît.

Mme Stefania Trombetti: Le problème des pénuries de médicaments n'est pas propre au Canada. De nombreux autres pays dans le monde sont dans la même situation. Comme le Canada, ils prennent des mesures d'atténuation dès les premiers signes. Santé Canada travaille en coulisse. Dans bien des cas, les patients ne ressentiront ou n'observeront pas ces pénuries. C'est peut-être la raison pour laquelle vous n'en avez pas entendu parler, car elles sont gérées.

Le président: Merci.

Nous avons ensuite le Dr Powlowski, pour six minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Comme vous le savez peut-être, je suis médecin. Je pratique encore un peu. Avant de me lancer en politique, j'ai été urgentologue à Thunder Bay pendant environ 18 ans.

Je dois dire que je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous lorsque vous dites que le Canada a l'habitude de bien gérer les pénuries de médicaments et que nous avons des bases pour les résoudre. Cela n'a pas commencé avec le gouvernement libéral. J'ai travaillé dans une salle d'urgence au Canada de 2003 à 2004, et à l'hôpital, nous faisons constamment face à des pénuries, parfois de médicaments importants comme l'étomidate, qui est nécessaire pour l'induction à séquence rapide à l'urgence. Il nous manquait parfois de lévofloxacine pour les intraveineuses, soit le principal médicament utilisé contre la pneumonie d'origine communautaire. Nous avons manqué de bicarbonate pédiatrique — ce n'est que du bicarbonate de soude et de l'eau — et de Stémétil, qui est et continue d'être le meilleur médicament administré par voie intraveineuse pour traiter les migraines. Nous n'avons pas pu nous en procurer au Canada pendant des années. C'était une source constante de frustration pour moi à l'urgence, et je ne jette pas entièrement le blâme sur le gouvernement fédéral. L'hôpital ne cherchait pas à le régler. Il nous disait simplement qu'il n'y en avait plus.

D'après ce que je comprends du processus réglementaire, surtout pour les médicaments non brevetés, c'est plutôt coûteux. Il y a beaucoup d'obstacles à surmonter. Il faut obtenir une homologation ainsi qu'une licence d'établissement. Je crois comprendre qu'il est plus simple d'importer des médicaments de pays avec lesquels nous avons une entente de bonnes pratiques de fabrication, mais surtout dans le cas des médicaments non brevetés, à ma connaissance, la marge de profit est plutôt faible, et si, par exemple, une entreprise indienne ou chinoise veut commercialiser le produit au Canada, elle doit surmonter tous ces obstacles, ce qui coûte très cher. Puisque la marge de profit de certains de ces médicaments est faible — ce n'est pas le cas pour l'acétaminophène, pour lequel il y a un grand marché —, que le marché est beaucoup plus limité et que le processus réglementaire est complexe, les entreprises ne sont pas intéressées, ce qui explique l'absence de ces produits sur le marché au Canada.

C'est sans aucun doute ainsi que je perçois le problème en tant que médecin. Je ne sais pas si c'est la même chose pour Santé Canada. En tant qu'urgentologue, j'ai toujours trouvé ce processus lié aux médicaments extrêmement frustrant. Comment pouvons-nous alors régler le problème?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais commencer par dire que Santé Canada a pris et continue de prendre très au sérieux les pénuries de médicaments. Nous avons certainement vu le nombre de difficultés augmenter au cours des 10 dernières années. Pour ce qui est des chaînes d'approvisionnement, c'est certainement dans le monde entier. Dans certains cas, l'ingrédient pharmaceutique actif provient d'un seul fournisseur. Nous nous efforçons au pays de renforcer notre capacité à Santé Canada — avec l'équipe de Mme Trombetti et des collègues présents ici — pour avoir une unité organisationnelle et un groupe de travail qui se consacrent au problème.

Un travail est également fait à l'échelle mondiale, et Mme Trombetti copréside un groupe international d'organismes de réglementation qui se penche sur la question. Il ne fait aucun doute, comme nous l'avons vu pendant la pandémie, que le soutien de la biofabrication nationale est une priorité absolue dans laquelle le gouvernement doit investir considérablement pour attirer et appuyer des entreprises ainsi que pour accroître les activités de fabrication au Canada.

Nous travaillons régulièrement avec les autorités réglementaires — et nous avons fait une mise à jour en 2021 — pour favoriser davantage la résolution des pénuries de médicaments. Mes collègues peuvent en parler. Comme Mme Trombetti l'a dit, à tout moment, nous pouvons avoir des problèmes d'approvisionnement pour environ 10 à 15 % des médicaments, mais nous travaillons activement avec de nombreux fournisseurs pour éviter, autant que possible, les répercussions pour les cliniciens et, ce qui est important, pour les patients et les fournisseurs de soins ou les parents.

Nous nous penchons aussi sur de nouveaux moyens de les régler, y compris, pendant la pandémie, en créant une réserve de médicaments essentiels avec les provinces et les territoires.

Nous ne ménageons aucun effort pour résoudre la situation et pour mettre en place des assouplissements réglementaires afin de contribuer à ce que les Canadiens puissent se procurer les médicaments dont ils ont besoin.

• (1120)

M. Marcus Powlowski: Merci.

J'ai travaillé dans de nombreux pays en développement et je peux vous dire que l'approvisionnement en médicaments est une question cruciale dans le monde entier. Il est certain que partout dans le monde, obtenir des médicaments non seulement de qualité et bon marché, mais aussi efficaces est une source de préoccupation. C'est certainement difficile.

Que fait le Canada avec d'autres pays pour qu'il y ait une approche mondiale des problèmes en quelque sorte, soit des normes communes vers lesquelles d'autres pays peuvent se tourner pour s'assurer qu'un médicament acheté et utilisé est vraiment efficace et sûr?

M. Stephen Lucas: Je vais commencer, puis je céderai la parole à la Dre Sharma et à Mme Trombetti.

Par l'intermédiaire d'Affaires mondiales Canada, le Canada travaille à accroître l'accès aux médicaments essentiels, comme il l'a fait et comme il continue de le faire pendant la pandémie: accès aux vaccins, aux traitements et aux diagnostics par l'intermédiaire d'organisations comme COVAX. En outre, il y a une grande coopération en matière de réglementation à l'échelle mondiale.

Je vais laisser la Dre Sharma en parler.

Dre Supriya Sharma (conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale, Direction générale des produits de santé des aliments, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président.

La fabrication des produits pharmaceutiques se fait à l'échelle mondiale. Il n'est pas inhabituel que l'ingrédient pharmaceutique actif provienne d'un pays, que la première partie de la fabrication ait lieu dans un autre pays et que peut-être l'emballage et l'étiquetage se fassent dans un autre pays avant que le produit n'arrive dans le pays où il est vendu. C'est pourquoi il est vraiment important que nous disposions de normes internationales harmonisées pour garantir que, quelle que soit la provenance de ces ingrédients ou des produits pharmaceutiques finis, ils répondent aux normes de sécurité, d'efficacité et de qualité en vigueur au Canada.

C'est le cas, quel que soit l'endroit où le produit est fabriqué. Tout un travail est accompli à l'échelle internationale sur le plan des normes applicables aux lieux de fabrication, dans le cadre de ce que nous appelons les « bonnes pratiques de fabrication ». Ces normes sont essentiellement les mêmes partout dans le monde.

De même, beaucoup de travail est accompli sur le plan de l'harmonisation des normes techniques pour l'examen de ces médicaments. Un groupe, soit l'International Council on Harmonisation, fait appel à bon nombre de pays, ainsi qu'à l'industrie, pour élaborer ces normes techniques.

Encore une fois, parce que les activités de fabrication se font à l'échelle mondiale, l'harmonisation est un aspect vraiment important et nous devons pouvoir compter sur des médicaments sûrs, efficaces et de grande qualité.

Le président: Merci, docteur Sharma.

[Français]

Monsieur Garon, vous avez la parole pour six minutes.

M. Jean-Denis Garon (Mirabel, BQ): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins d'être ici aujourd'hui.

J'aimerais obtenir des réponses courtes, car je veux simplement m'assurer de bien comprendre la situation.

Depuis le printemps dernier, Santé Canada est au courant qu'il y a une pénurie pour un certain nombre de médicaments. C'est un fait bien connu. Vous nous dites qu'il y a des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement et que cela arrive fréquemment dans d'autres pays. J'aimerais que vous me nommiez un autre pays du G20 où, aujourd'hui, je ne pourrais pas trouver de Tylenol pour nourrissons ou enfants sur les tablettes dans les pharmacies. Je veux que vous me nommiez un pays.

M. Stephen Lucas: Je souligne que la pénurie de médicaments est un problème à l'échelle mondiale. Il y a des médicaments pour lesquels il existe une pénurie autant dans d'autres pays qu'au Canada. En revanche, il y a des situations qui sont propres au Canada.

Parmi les autres pays qui subissent une pénurie d'analgésiques pour nourrissons ou enfants, il y a l'Allemagne et le Royaume-Uni. Je demanderais à Mme Trombetti de compléter la liste.

• (1125)

[Traduction]

Mme Stefania Trombetti: C'est exact.

Nous savons qu'il y a des problèmes dans des pays comme l'Allemagne, la France et l'Irlande. Vous avez raison de dire que les effets ne s'y font pas autant sentir qu'ici, mais il y a certainement des problèmes dans d'autres régions du monde.

Les pénuries...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vais vous interrompre, car je n'ai pas beaucoup de temps, et vous avez bien répondu à ma question. C'est rare que les fonctionnaires répondent bien. Je vous en félicite, je suis très content.

Quand je regarde les données, la situation canadienne me semble plus grave que celle dans la plupart de ces endroits. J'aimerais que

vous me disiez quel autre pays du G20 en est rendu aujourd'hui au même point que nous, qui devons convoquer des représentants du ministère de la Santé devant un comité parlementaire pour obtenir des réponses et essayer de comprendre ces pénuries. En Irlande, en Angleterre et en Allemagne, les parlementaires sont-ils obligés de questionner les fonctionnaires de leur ministère de la Santé pour savoir ce qui sous-tend les pénuries?

M. Stephen Lucas: Je veux d'abord dire quelque chose, puis ma collègue Mme Trombetti pourra répondre plus en détail à votre question.

Premièrement, il y a des facteurs qui sont propres au Canada. Par exemple, la demande a crû de façon beaucoup plus importante au Canada, en comparaison d'autres pays. L'augmentation de la demande a commencé en août et se poursuit depuis ce temps.

On observe aussi ailleurs des pénuries de médicaments, comme l'Adderall aux États-Unis, qui n'existent pas au Canada en ce moment. Il y a donc des défis sur chaque territoire.

Comme je l'ai dit, il y a aujourd'hui des facteurs qui sont propres au Canada, en particulier le fait que, pour certains produits, la demande a doublé, ou même quadruplé.

M. Jean-Denis Garon: Je comprends.

Quelle est l'obligation de Santé Canada en matière de communications? Il y a une pénurie depuis le printemps, et il a fallu que les conservateurs déposent une motion devant notre comité pour essayer de savoir ce qui se passe. Malgré cela, nous n'avons pas eu de données.

Puisque vous parlez de l'offre et de la demande, je vais prendre l'exemple des annonces qui ont été faites cette semaine sur l'amoxicilline. Ce que j'entends des fabricants et des gens qui en font le commerce, c'est que cela a créé une panique chez les parents. Depuis quelques jours, les quantités de ce médicament qui ont dû être commandées sont sans précédent.

Ce que j'en comprends, à tout le moins comme économiste ayant contacté l'industrie, c'est que les communications de la part de Santé Canada sont tellement mauvaises que les gens apprennent les mauvaises nouvelles à la dernière minute et sont pris de panique. Vous faites partie du problème, présentement. Vous contribuez à la panique chez les parents et à l'augmentation anormale de la demande, ce qui aggrave la pénurie.

J'ai été attentif aux propos que le ministre de la Santé a tenus depuis le printemps. Il a dit, entre autres choses, que le financement de la santé était futile. Quoi qu'il ait pu dire d'autre, jamais, dans les propos qu'il a tenus, il n'a alerté les Canadiens et les familles. Il ne les a jamais rassurés et n'a jamais expliqué les processus.

Avez-vous un travail à faire pour communiquer avec les Canadiens, ou faut-il vraiment vous traîner devant un comité, comme aujourd'hui, pour vous faire parler?

M. Stephen Lucas: Dès le printemps, nous communiquons sur une base hebdomadaire avec l'industrie et les divers intervenants, comme les pédiatres et les hôpitaux pour enfants. Depuis la dernière partie de l'été et le début de l'automne, nous le faisons sur une base quotidienne. Le niveau d'implication est donc très élevé. Nous communiquons, mais, ce qui est important, c'est qu'ils jouent leur propre rôle chaque jour, aussi.

Je vais demander à la Dre Sharma de...

M. Jean-Denis Garon: Excusez-moi, mais il ne me reste que 15 secondes.

Présentement, les parents sont en panique, alors vous comprenez que vous ne devez pas avoir fait un bon travail de communication, n'est-ce pas?

M. Stephen Lucas: Je vais laisser la Dre Sharma répondre à cela.

• (1130)

[Traduction]

Dre Supriya Sharma: Monsieur le président, il est bien entendu que le travail de communication doit s'effectuer de façon très rigoureuse lorsqu'il est question de pénuries de médicaments. On ne veut pas faire en sorte que les gens aillent en acheter sous l'effet de la panique. Dans le cas précis du Tylenol et de l'ibuprofène, nous avons constaté un resserrement de l'approvisionnement au printemps. L'offre a augmenté, car les fabricants ont accru leur production. Il y a eu des ruptures de stock de façon intermittente à différents endroits, mais c'est en août que le problème a davantage retenu l'attention. C'est à ce moment-là que nous avons vu la forte augmentation des achats. Ils ont triplé et quadruplé en août.

Encore une fois, la situation variait d'un bout à l'autre du pays, mais c'est vraiment à ce moment-là que les fabricants nous ont informés qu'il était peu probable qu'ils puissent assurer l'approvisionnement, et nous avons alors commencé à chercher des solutions de rechange. C'est également à ce moment-là qu'une grande partie du travail de communication a commencé. Nous avons travaillé avec la Société canadienne de pédiatrie pour formuler des conseils aux patients. Nous avons également collaboré avec d'autres intervenants. Encore une fois, nous avons constaté au mois d'août que l'attention portée à cette question et certaines des communications qui l'entourent ont incité des gens à faire des réserves et à acheter plus que ce dont ils avaient besoin. C'est vraiment à ce moment-là que nous avons commencé à constater que nous n'étions pas en mesure de répondre à la demande à l'échelle nationale.

Le président: Merci, docteur Sharma.

Allez-y, s'il vous plaît, monsieur Davies. Vous disposez de six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Le 11 novembre, Santé Canada a annoncé que des importations spéciales d'ibuprofène pour enfants en provenance des États-Unis sont en attente de distribution au Canada et que des importations d'acétaminophène pour enfants en provenance d'Australie arriveront bientôt. Le ministère n'a pas divulgué la quantité attendue ni la façon dont le stock sera réparti, mais il a promis une répartition équitable de l'approvisionnement au Canada.

Pouvez-vous nous dire combien de doses d'ibuprofène ont été importées des États-Unis à ce jour et combien de doses d'acétaminophène seront importées d'Australie?

M. Stephen Lucas: Je vais demander à Mme Trombetti et à Mme Hollett de répondre à la question.

Mme Linsey Hollett (directrice générale, Conformité des produits de santé, ministère de la Santé): C'est exact en ce sens que nous avons donné la priorité à l'approvisionnement des hôpitaux et que nous avons trouvé un approvisionnement dans deux pays. Malheureusement, je ne suis pas en mesure de vous dire quelles sont les quantités exactes, mais ce que je peux dire au sujet de la distribu-

tion juste et équitable, c'est qu'il a beaucoup été question ce matin de l'importance que nous accordons à la collaboration et à l'adoption d'une approche à l'égard de la pénurie qui fait intervenir plusieurs parties. Cela nous sera très utile pour assurer une distribution juste et équitable. Nous tiendrons compte de facteurs comme les tendances, bien sûr, et aussi, grâce à nos chaînes de communication ouvertes avec les hôpitaux pédiatriques, les provinces et les territoires et les professionnels de la santé, nous aurons une très bonne idée des endroits où les besoins sont les plus criants.

M. Don Davies: Si je peux vous interrompre, pourquoi ne pouvez-vous pas me dire combien de doses sont importées? Est-ce que vous le savez et vous ne nous le direz pas, ou vous ne le savez pas?

Mme Linsey Hollett: Merci encore une fois de la question.

Nous travaillons en étroite collaboration avec des détenteurs d'une autorisation de mise en marché. Je suis sûre que vous comprenez que lorsque nous avons en notre possession des renseignements commerciaux confidentiels, nous devons les traiter comme tels. Les quantités ont été établies, mais en raison de renseignements commerciaux confidentiels, je ne suis pas en mesure de les communiquer.

M. Don Davies: Le nombre de doses d'un médicament que les Canadiens peuvent s'attendre à recevoir pour leurs enfants dans un contexte de pénurie constitue de l'information confidentielle? Vous ne leur direz pas de combien de doses vous disposez?

Mme Linsey Hollett: C'est l'information des entreprises qui en est important.

M. Don Davies: Avez-vous les doses? Le Canada les a-t-il reçues?

Mme Linsey Hollett: Comme je le disais, nous parlons ici d'importations provenant de deux pays différents. Nous avons reçu les produits de l'un des deux.

M. Don Davies: Ceux des États-Unis?

Mme Linsey Hollett: C'est exact.

M. Don Davies: Vous n'avez pas reçu les produits de l'Australie. Quand vous attendez-vous à les recevoir?

Mme Linsey Hollett: Nous nous attendons à recevoir le produit australien ce mois-ci. Je n'ai pas de date exacte, mais nous le recevrons au cours des deux ou trois prochaines semaines. Je peux également dire que, pour accélérer le transport ici au Canada, nous utilisons le fret aérien pour qu'il soit acheminé le plus rapidement possible.

M. Don Davies: Je l'espère. Il ne faudrait pas qu'il soit acheminé par bateau.

Étant donné que l'Inde et la Chine assurent environ 65 % de la production mondiale d'ingrédients pharmaceutiques actifs, parfois appelés « précurseurs », les facteurs qui perturbent ces chaînes d'approvisionnement, comme les tensions géopolitiques ou des changements apportés aux politiques d'exportation, ont-ils une incidence sur la sécurité des produits pharmaceutiques au Canada?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme nous l'avons indiqué, les problèmes liés aux chaînes d'approvisionnement mondiales et leur exacerbation durant la pandémie ont été bien décrits. Nous avons travaillé avec des pays qui produisent ces produits pour que leur importation se poursuive, y compris pour la fabrication ultérieure au Canada, et nous avons également travaillé...

• (1135)

M. Don Davies: Il s'agit d'une question à laquelle on peut répondre par oui ou par non. Ont-ils une incidence?

M. Stephen Lucas: Oui. C'est pourquoi nous travaillons à diversifier l'approvisionnement et à renforcer le secteur de la fabrication au Canada.

M. Don Davies: Je vais parler de ce que vous faites à cet égard.

Dans un récent article de la revue *Options politiques*, on dit que les pénuries de médicaments sont une réalité au Canada depuis 10 ans. Je pense qu'on nous dit qu'il ne s'agit pas seulement des analgésiques pour les enfants.

On dit ceci:

Les causes sont nombreuses et souvent obscures. Les problèmes les plus fréquemment mentionnés sont liés à la fabrication, qui résultent souvent de problèmes de qualité. De plus, les problèmes de fabrication et d'approvisionnement n'ont fait que se multiplier en raison de la pandémie de COVID-19.

Cela fait maintenant presque trois ans.

On dit ensuite ceci:

En fait, les perturbations dans la fabrication sont maintenant à l'origine de 62 % des pénuries de médicaments, selon un communiqué récent de Santé Canada qui a été transmis à des intervenants.

Que faites-vous pour résoudre le problème structurel à long terme des pénuries de médicaments au Canada?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais souligner plusieurs facettes.

Entre autres, comme on l'a mentionné, au cours des dernières années, nous avons renforcé notre capacité à prévoir et à comprendre l'offre et la demande; à détecter rapidement les risques et les pénuries; et à modifier nos instruments réglementaires pour permettre l'importation de produits. En outre, nous travaillons avec des partenaires du domaine de la réglementation pour renforcer la diversification des chaînes d'approvisionnement.

Enfin, et c'est important, le gouvernement a investi deux milliards et demi de dollars pour renforcer la biofabrication nationale...

M. Don Davies: Voilà où je veux en venir. Ma dernière question portera sur l'approvisionnement national.

En août 2020, un décret aux États-Unis a ordonné à la Food and Drug Administration de dresser une liste des médicaments essentiels et de produire des chaînes d'approvisionnement nationales fiables à long terme pour les produits essentiels à la santé publique.

Le Canada a-t-il fait la même chose? Santé Canada prend-il des mesures pour se doter de chaînes d'approvisionnement nationales de médicaments essentiels au Canada?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai indiqué, le gouvernement a investi pour renforcer le secteur de la biofabrication. Il y a eu un certain nombre d'investissements essentiels, notamment pour se préparer à de futures pandémies, mais plus généralement, il s'agit de toutes les composantes, de la recherche jusqu'au remplissage et à la finition du produit.

Notre industrie des médicaments génériques est solide et continue de croître. Nous travaillons à renforcer encore davantage le secteur novateur national de la biofabrication tout au long de la chaîne, et nous examinons les médicaments essentiels qui pourraient être à risque à l'avenir afin de nous assurer que nous adop-

tons de nombreuses stratégies pour faire face aux pénuries futures et les prévenir.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

C'est maintenant au tour de M. Ellis. Vous disposez de cinq minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur présence.

Nous savons certainement qu'il s'agit d'une période très difficile pour les parents au Canada. Une partie du problème, je pense, c'est la transparence. Il a fallu quatre mois avant que l'on commence à s'attaquer à la pénurie. Cela a commencé en avril — vous l'avez dit très clairement — et rien ne s'est produit avant août. À quel moment le ministre libéral de la Santé est-il intervenu dans tout cela?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai indiqué dans ma déclaration préliminaire, depuis le printemps, Santé Canada est actif et travaille avec les fabricants, les pédiatres, les hôpitaux pour enfants et les provinces et les territoires pour déterminer les risques et encourager l'augmentation de la production nationale, qui s'est accrue de façon importante et, comme je l'ai noté, a atteint un niveau record. Comme l'a souligné la Dre Sharma, la demande a augmenté de façon significative en août, et nous nous sommes engagés à intensifier le rythme de travail avec nos partenaires et à encourager l'importation, ce qui se produit.

M. Stephen Ellis: Par votre intermédiaire, monsieur le président, je veux dire à M. Lucas que j'ai clairement demandé à quel moment le ministre est intervenu dans tout cela.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, nous informons le ministre régulièrement et, lorsqu'il s'agit de renforcer la communication avec le public...

M. Stephen Ellis: Ce serait bien de me donner une date.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai dit, nous informons le ministre régulièrement et nous mettons l'information à la disposition des Canadiens, tant directement, par l'intermédiaire de Santé Canada, que par l'entremise d'organisations partenaires, y compris l'association canadienne de pédiatrie, comme l'a souligné la Dre Sharma.

• (1140)

M. Stephen Ellis: Merci.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, si vous le permettez, nous parlons de transparence ici, et je trouve qu'il est extrêmement difficile d'obtenir une réponse transparente. Nous rejetons maintenant la responsabilité sur les parents en disant que nous ne voulions pas en parler aux Canadiens parce que nous craignons que les parents achètent davantage d'acétaminophène et d'ibuprofène. À mon avis, cela reviendrait presque à rendre la victime responsable.

Une bonne communication revient à demander quel est notre plan. Il semble très clair que le ministre n'a joué aucun rôle dans ce dossier pendant très longtemps, ce qui est honteux, et que Santé Canada avait un très mauvais plan, sans compter que, à mon avis, nous aurions dû prévoir qu'il pourrait y avoir une hausse à l'automne et prendre la chose beaucoup plus au sérieux en avril. Je pense que c'est déplorable.

Par ailleurs, il est extrêmement important de rebâtir la confiance des Canadiens. Pour ce faire, on ne doit pas se contenter de dire qu'on ne peut pas dire combien de doses s'en viennent, quand elles arriveront ou à quel moment elles seront distribuées. Ce serait essentiel sur le plan de la transparence, pour assurer aux parents canadiens que vous agissez. Je pense qu'il est absolument inadmissible que l'on continue de refuser de le faire.

Je voudrais donc savoir ce que vous allez faire à cet égard. Comment allez-vous convaincre les parents canadiens que vous avez fait quelque chose et que ces médicaments essentiels arriveront sur les tablettes?

Il y a un problème beaucoup plus important et imminent, pour lequel nous devons vous faire revenir, car manifestement, vous ne semblez pas avoir la capacité de le faire vous-mêmes. Nous allons devoir vous faire revenir pour parler de l'amoxicilline et de l'azithromycine à l'approche de l'automne et de l'hiver.

C'est une question importante. Allez-y.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, la Dre Sharma et moi, et peut-être d'autres témoins, répondrons à la question étant donné que différents points ont été soulevés.

Je commencerai par indiquer, comme je l'ai mentionné, que dès les premiers signes de pénurie, au printemps, Santé Canada a mobilisé les fabricants, dont une dizaine environ soutiennent le marché canadien, les provinces et les territoires, les hôpitaux pour enfants, les pharmacies, les réseaux de vente au détail, les pharmaciens et les pédiatres.

Nous avons continué à faire ce travail tout au long du printemps, en nous fondant sur notre plan visant à accroître l'approvisionnement national, ce qui s'est produit et il se situe maintenant à des niveaux records. Pendant cette période, nous avons permis l'importation de produits étrangers, ce pour quoi nous disposons des outils réglementaires, et c'est ce que nous faisons actuellement. Nous importons des produits étrangers afin de contrer la pénurie pour les Canadiens.

Nous avons communiqué avec les Canadiens. Je vais laisser le soin à la Dre Sharma de vous en parler. Comme je l'ai expliqué, nous avons mis en place un groupe de travail sur les pénuries de médicaments et une équipe dévouée, et nous nous efforçons de résoudre littéralement des centaines de pénuries de médicaments chaque année afin qu'il n'y ait aucune incidence sur les patients. Nous avons présenté de l'information de manière transparente par le biais de notre site Web sur les pénuries de médicaments et nous avons communiqué avec une série d'intervenants de partout au pays pour corriger la situation.

Une partie très importante du travail vise la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, et pour les nourrissons et les enfants, des efforts très ciblés ont été déployés depuis le printemps.

Je cède maintenant la parole à la Dre Sharma, qui parlera du travail de communication, y compris celui auquel elle a participé pour informer les Canadiens, tant directement, par l'intermédiaire de Santé Canada, que par l'entremise de partenaires clés, dont les pédiatres.

Le président: Docteure Sharma, nous avons largement dépassé le temps imparti, alors je vais vous demander d'être concise. Si vous préférez compléter votre réponse par écrit, c'est également possible.

Allez-y.

Dre Supriya Sharma: Merci, monsieur le président.

Nous tenons tout d'abord à dire que nous compatissons avec les parents et les soignants. Être parents de jeunes enfants est un travail déjà assez difficile. Essayer de savoir comment se procurer des médicaments pour les traiter contre la douleur ou la fièvre ne fait qu'ajouter au stress. Nous sommes évidemment confrontés à des situations de virus respiratoires en ce moment, alors nous comprenons que c'est vraiment difficile.

Le rôle de Santé Canada est vraiment de mobiliser les gens pour s'assurer que l'information circule bien. En ce qui concerne les communications de Santé Canada, dès que les fabricants nous ont proposé d'autoriser l'entrée de produits supplémentaires et que cette proposition a été approuvée, nous avons communiqué. Avant cela, nous avons fait appel à nos groupes, comme la Société canadienne de pédiatrie et l'Association des pharmaciens, pour déterminer l'information à communiquer aux patients et les organismes les mieux placés pour fournir cette information. Lorsqu'il s'agit de conseiller les parents sur la posologie et les solutions de rechange, il est préférable que ce soit les praticiens et les personnes qui dispensent les soins de santé qui le fassent.

Nous pouvons bien sûr fournir des précisions sur nos activités de communication à Santé Canada. Nous nous sommes vraiment concentrés sur ce que les Canadiens avaient besoin de savoir et sur les personnes les mieux placées pour fournir cette information afin de les aider à surmonter cette pénurie.

• (1145)

Le président: Merci, docteure Sharma.

Nous allons maintenant entendre Mme Sidhu, qui dispose de cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à tous les témoins d'être présents aujourd'hui.

J'ai une question pour le Dr Lucas.

Vous avez dit dans votre déclaration que la demande a augmenté considérablement en août. Pourquoi la demande a-t-elle augmenté au cours des derniers mois? Quels sont les facteurs qui contribuent à cela?

M. Stephen Lucas: Comme nous l'avons souligné, c'est attribuable à divers facteurs. Nous avons constaté un niveau plus soutenu d'infections virales chez les enfants, qui dépasse la normale. Ces infections sont dues à la COVID et à d'autres virus respiratoires qui ont augmenté à l'automne, avec le virus respiratoire syncytial, la grippe qui commence maintenant, et la COVID également.

Par ailleurs, les gens ont pris conscience de la situation — de l'information a été communiquée en août, comme l'a souligné la Dre Sharma —, et l'augmentation des achats a stimulé la demande.

Il y a eu divers facteurs, mais la gravité inhabituelle de la saison des infections virales chez les enfants a certainement été une cause majeure, et nous nous employons à y remédier. Il est certain que nous faisons tout ce que nous pouvons pour soutenir les enfants, les nourrissons et leurs parents et soignants.

Mme Sonia Sidhu: Je m'interroge sur le processus d'examen pour l'importation de médicaments.

Pouvez-vous nous parler du processus d'examen de la posologie, des ingrédients, des mises en garde et des avertissements? Qu'est-ce qui a été fait pour améliorer la présence des langues officielles sur les flacons de médicaments pédiatriques?

M. Stephen Lucas: Je vais demander à Stefania Trombetti et Linsey Hollett de parler de ce processus.

Mme Stefania Trombetti: Lorsque nous recevons une proposition d'importation d'un produit étranger, nous l'examinons toujours très attentivement pour vérifier l'innocuité, la qualité et l'efficacité du médicament. Cela implique d'examiner le mode d'emploi, la posologie et la fréquence, et de comprendre la formulation et les ingrédients utilisés, car même si vous avez le même ingrédient pharmaceutique actif, son conditionnement peut être différent, du point de vue de la posologie, et les autres ingrédients qui entrent dans la fabrication d'un médicament peuvent également être différents. Les excipients peuvent inclure des colorants qui ne sont normalement pas utilisés. Je pense aux analgésiques pour enfants au goût de cerise, par exemple, ou au goût de raisin. Nous devons vraiment comprendre ces différences et les expliquer clairement aux parents et aux soignants afin qu'ils les connaissent et qu'ils puissent administrer la dose qui convient à l'âge et au poids de leurs enfants et prendre en compte les éventuelles allergies de ces derniers avant d'administrer le médicament.

L'autre aspect que nous examinons est celui des conditions de fabrication utilisées dans la formulation, la fabrication et la production du médicament. Comme la Dre Sharma l'a mentionné précédemment, il existe une norme internationale appelée « bonnes pratiques de fabrication des drogues » à laquelle nous adhérons, et nous nous assurons que tout médicament vendu au Canada est produit dans le respect de ces conditions. Tout est couvert, du début à la fin, de la façon dont les fabricants entreposent les ingrédients pharmaceutiques actifs à la formation des employés sur la chaîne de production, en passant par la façon dont ils nettoient l'équipement, les titres de compétences de la personne chargée de l'assurance de la qualité qui approuve les lots avant qu'ils ne soient mis sur le marché, jusqu'à la chaîne de distribution; on s'assure que toutes les exigences relatives à la température, par exemple, sont respectées et que ces médicaments sont entièrement conformes à toutes les exigences requises pour le marché canadien.

Mme Hollett aura quelque chose à ajouter.

• (1150)

Mme Linsey Hollett: Je n'ai rien à ajouter à ce que nous examinons, mais je peux répondre à votre question concernant les langues officielles.

En cas de pénurie, notre priorité absolue est de veiller à ce que les renseignements essentiels à la sécurité soient transmis à tous les Canadiens dans la langue de leur choix. C'est pourquoi, en cas de pénurie, nous préférons toujours utiliser des produits autorisés au Canada, puisque, selon la loi, toute l'information sera en anglais et en français. Cependant, lorsque nous devons envisager un produit étranger, comme Mme Trombetti l'a dit, si le produit qui arrive n'est pas étiqueté et ne contient pas toute l'information dans les deux langues, comme ce serait le cas pour un produit canadien, nous nous demandons comment nous pouvons quand même nous assurer que l'information essentielle est disponible pour tous dans la langue de leur choix, l'anglais ou le français.

Ce que nous faisons alors, c'est envisager une myriade d'options. Si le produit est destiné aux hôpitaux, chaque unité ou chaque envoi

destiné à un hôpital comportera de l'information en anglais et en français.

Dans la situation dont nous parlons, à savoir qu'il y a également des produits sur les étagères des magasins, nous avons le choix entre plusieurs options, et nous pouvons en implanter une partie ou la totalité. Lorsque vous achetez dans un magasin, vous pouvez recevoir de l'information bilingue. Il peut y avoir un affichage sur l'étagère, un code à barres ou un code à balayer, et comme le sous-ministre l'a mentionné tout à l'heure, il faut s'assurer que, sur les sites Web destinés au public, l'information est disponible dans toutes les langues. Lorsque nous travaillons avec des entreprises qui ont un numéro 1-800 ou une ligne d'assistance, nous nous assurons que le service est offert dans les deux langues officielles.

Le président: Merci, madame Hollett.

[Français]

Monsieur Garon, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Jean-Denis Garon: Merci, monsieur le président.

Tout à l'heure, mon collègue le Dr Powlowski a parlé un peu du prix des médicaments. Ces derniers temps, j'ai eu des échanges avec des gens de l'industrie, notamment des distributeurs de médicaments. Ces derniers m'ont dit que la réglementation canadienne régissant le prix des médicaments était possiblement l'une des causes des pénuries, notamment parce qu'on gardait à un bas niveau les stocks de médicaments.

Sauf erreur, il y a eu déflation du prix coûtant des médicaments au cours des dernières années, c'est-à-dire que les prix ont baissé. Dans le milieu de la chaîne d'approvisionnement se trouvent les distributeurs. Essentiellement, ils revendent les médicaments au prix qu'ils les ont payés, mais ils sont rémunérés selon une proportion fixe du prix.

On se rend compte depuis plusieurs années que les stocks sont de plus en plus bas. Par conséquent, si jamais on observe une recrudescence de virus respiratoires, que la demande atteint un pic et qu'il se crée une panique, comme celle engendrée par la mauvaise communication du gouvernement du Canada, nous allons nous retrouver dans une situation où les stocks baisseront rapidement et où nous aurons moins de médicaments.

Dans tout ce dossier, quelle est la responsabilité du système canadien de réglementation du prix des médicaments, notamment en ce qui concerne les stocks?

M. Stephen Lucas: Premièrement, les facteurs clés qui ont créé la situation de pénurie de médicaments, comme je le disais, ce sont les difficultés rencontrées auprès des manufacturiers...

M. Jean-Denis Garon: Je m'excuse de cette interruption, mais j'ai très peu de temps de parole et on ne répond pas à ma question. Je veux savoir quel rôle joue le système de réglementation du prix des médicaments.

M. Stephen Lucas: Premièrement, le coût des médicaments apparaît comme un facteur clé qui engendre les pénuries au Canada, tout simplement.

Deuxièmement, le système de réglementation au Canada, en l'occurrence le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ou CEPMB, s'assure de garder les consommateurs canadiens à l'abri de prix excessifs. La réglementation est claire dans ce cas. Ce n'est pas une réglementation générale; elle offre précisément une protection contre les prix excessifs. Cela a une incidence directe sur la quantité de médicaments approuvés et utilisés au Canada.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Merci. Madame Hollett, je siége à ce comité depuis 2015 et j'y ai siégé pendant toute la durée de la pandémie de COVID. Lorsque nous demandions des détails sur les vaccins contre la COVID, le gouvernement invoquait toujours des raisons commerciales pour ne pas divulguer religieusement l'information, mais s'il est une chose qu'il a toujours donnée, ce sont les chiffres.

Selon moi, lorsque le gouvernement veut publier des chiffres pour essayer de se faire bien voir, comme lorsqu'il se procure des quantités importantes de vaccins contre la COVID, la discrétion commerciale ne semble pas l'empêcher de publier le nombre de doses. Cependant, maintenant qu'il y a une pénurie, le gouvernement invoque soudainement la discrétion commerciale pour ne pas publier les chiffres qu'il n'avait aucun problème à publier pour les doses de vaccin. Il invoque exactement la même raison.

Pouvez-vous m'expliquer cela?

• (1155)

Mme Linsey Hollett: J'aurais dû ajouter plus tôt que je ne suis pas en mesure de le faire maintenant, mais les entreprises avec lesquelles nous travaillons et auprès desquelles nous importons les produits sont en train de travailler à rendre publique très rapidement l'information demandée sur le site Web de Santé Canada destiné au public.

On reconnaît que cette information est nécessaire et importante. Nous sommes très près d'être en mesure de la publier à nouveau dans un espace public.

M. Don Davies: Pourquoi dites-vous cela? Les acheteurs de ces doses sont les citoyens du Canada. Ce sont eux qui les paient. Lorsqu'il y a une pénurie de médicaments, les parents qui cherchent des médicaments pour leurs enfants ont le droit de savoir combien de doses sont à venir, à mon avis.

La garantie de sécurité de l'approvisionnement en médicaments de l'Australie exige que les fabricants de médicaments australiens détiennent des stocks de quatre à six mois de médicaments essentiels, en particulier ceux qui ont historiquement fait l'objet de pénuries dans le pays, afin de constituer une réserve en cas de pénurie mondiale de médicaments.

Avons-nous la même politique au Canada?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, ce que je dirais, c'est que nous avons notamment une variété de stratégies pour atténuer le risque de pénurie de médicaments et y faire face...

M. Don Davies: Monsieur Lucas, avec tout le respect que je vous dois, je n'ai pas demandé quelles stratégies nous avions. J'ai demandé si nous avions une politique similaire.

M. Stephen Lucas: Ce que j'essayais de dire, monsieur le président, c'est que nous disposons maintenant d'une variété d'outils. Nous continuons d'examiner d'autres stratégies, y compris les médicaments essentiels que nous avons constitués pendant la pandémie — une réserve de médicaments essentiels, comme cela a été documenté de manière transparente — et nous tirons des leçons pour l'avenir.

M. Don Davies: Vous avez dit que des centaines de pénuries de médicaments sont résolues chaque année. On dirait que le désastre a été normalisé. On dirait que nous sommes habitués à avoir des centaines de pénuries de médicaments chaque année, et vous prétendez que nous pouvons éviter le désastre cette fois-ci.

Le problème fondamental ne réside-t-il pas dans le fait que le Canada ne dispose pas d'un approvisionnement national en médicaments essentiels, et que c'est sur ce point que nous devons concentrer nos efforts, et non sur une meilleure communication au sujet des pénuries?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, j'ai parlé...

Le président: Vous avez le dernier mot, monsieur Lucas. C'était la dernière question.

Allez-y.

M. Stephen Lucas: J'ai parlé des multiples stratégies mises en œuvre. Nous avons notamment renforcé nos capacités, collaboré avec des organismes de réglementation à l'échelle mondiale, collaboré avec les fabricants, amélioré la biofabrication au pays, car cela renforce le travail de résolution des problèmes dans le pays, et examiné l'expérience vécue lors de la pandémie concernant les réserves de médicaments essentiels. Nous envisageons de multiples stratégies.

Évidemment, notre objectif est de faire en sorte que les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, et que ces médicaments soient sûrs, de haute qualité et efficaces. Nous continuerons de travailler dans ce sens, en aidant, en particulier en ce moment, les enfants et les nourrissons, ainsi que leurs parents et leurs soignants, à relever le défi actuel des analgésiques pédiatriques le plus rapidement possible et en utilisant tous les outils possibles.

Le président: Monsieur Lucas, je vous remercie beaucoup, votre équipe et vous. Nous avons un autre groupe de témoins qui abordera cette question au cours de la deuxième moitié de la réunion. Comme toujours, nous vous remercions d'être venus, dans ce cas-ci avec un préavis assez court, et de la patience dont vous avez fait preuve avec nous sur cette question très difficile. Merci encore.

Chers collègues, nous allons suspendre la séance pendant cinq minutes, le temps d'accueillir le prochain groupe de témoins. Vous pouvez vous dégourdir les jambes et manger un morceau si vous le souhaitez.

La séance est suspendue.

• (1155)

(Pause)

• (1205)

Le président: Nous reprenons.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins du deuxième groupe.

J'ai quelques commentaires à faire à l'intention des nouveaux témoins, en particulier le Dr Ahmed, qui participe en ligne.

Docteur Ahmed, vous avez l'interprétation sur votre écran. Vous avez le choix entre le parquet, l'anglais et le français.

Pour ceux qui sont dans la salle, vous pouvez utiliser l'écouteur pour sélectionner le canal désiré.

[Français]

Monsieur Garon, je peux vous confirmer que des tests de son et de connexion ont été effectués avec le Dr Ahmed et que la qualité du son est bonne.

[Traduction]

Je voudrais maintenant souhaiter la bienvenue à notre prochain groupe de témoins.

De l'Association québécoise des distributeurs en pharmacie, nous accueillons M. Hugues Mousseau, directeur général.

De Santé des enfants Canada, nous accueillons Mme Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction.

De la Critical Drugs Coalition, nous accueillons le Dr Saad Ahmed, médecin, qui comparait par vidéoconférence depuis Vancouver.

Enfin, de Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada, nous accueillons M. Gerry Harrington, conseiller principal.

Merci à vous tous.

Monsieur Mousseau, je vous invite à commencer. Vous disposez de cinq minutes pour votre déclaration liminaire. Bienvenue au Comité, monsieur.

[Français]

Vous avez la parole.

[Traduction]

M. Hugues Mousseau (directeur général, Association québécoise des distributeurs en pharmacie): Merci, monsieur le président.

[Français]

Mesdames et messieurs les députés, merci beaucoup de m'accueillir aujourd'hui afin de discuter d'une question aussi essentielle que celle de l'approvisionnement en médicaments pour les enfants du Québec et du Canada.

Je m'appelle Hugues Mousseau et je suis le directeur général de l'Association québécoise des distributeurs en pharmacie. À ce titre, je suis représentant des distributeurs-grossistes en médicaments du Québec, qui assurent chaque semaine plus de 16 000 livraisons à tous les hôpitaux et pharmacies de la province, que ce soit au centre-ville de Montréal, à Blanc-Sablon, sur la Côte-Nord, ou même aux Îles-de-la-Madeleine.

Comme Québécois et Canadiens, nous avons fait le choix que tous nos concitoyens puissent avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, et ce, peu importe l'endroit où ils vivent. Ce n'est pas une décision anodine pour un territoire qui affiche l'une des plus faibles densités de population au monde.

Depuis près d'un an, au Québec, la demande pour les analgésiques pédiatriques en vente libre s'est maintenue à près du double de la demande historique pour ces médicaments. Même si les principaux fabricants sont parvenus, eux aussi, à doubler leur approvisionnement vers nos centres de distribution, la vigueur de la de-

mande nous empêche, pour l'heure, de regarnir les tablettes des pharmacies et de nos entrepôts.

En clair, tout ce qu'on reçoit est immédiatement réexpédié vers les hôpitaux et les pharmacies. Les importations récemment confirmées par Santé Canada sont accueillies positivement, et je tiens d'emblée à confirmer que la question de la langue d'étiquetage des produits importés est un faux débat. J'y reviendrai un peu plus tard.

Puisque la chaîne logistique du médicament est complexe, mon objectif aujourd'hui est de vous présenter succinctement ses principaux maillons, pour ensuite conclure en vous donnant des pistes de solution pour mieux lutter contre les pénuries de médicaments.

Le point de départ de la chaîne du médicament est assuré par les usines d'ingrédients actifs, principalement situées en Asie du Sud-Est et en Europe de l'Est. Les composés chimiques issus de ces usines sont expédiés aux fabricants de médicaments, qui assurent également l'emballage et la mise en marché des produits.

Les grossistes que je représente achètent la quasi-totalité de tous les médicaments fabriqués pour les revendre au prix d'acquisition aux pharmacies et aux hôpitaux. Les grossistes sont rémunérés selon un modèle dicté par les gouvernements provinciaux. Au Québec, cela prend la forme d'un pourcentage fixe du prix courant de chacun des médicaments.

Ce modèle de financement s'applique uniformément, peu importe la région de distribution des médicaments et peu importe le type de médicaments, qu'il s'agisse de narcotiques entreposés dans des endroits sécurisés, de produits réfrigérés ou encore de médicaments cytotoxiques dont les paramètres de manipulation imposent un lourd cahier des charges.

D'ailleurs, le Québec et le Canada peuvent compter sur une chaîne d'approvisionnement en médicaments parmi les plus sécuritaires et les plus efficaces au monde. C'est peut-être l'une des forces les plus méconnues de notre système de santé.

Six entreprises gèrent des centres de distribution de médicaments au Québec. Nos membres incarnent à eux seuls le plus important rempart contre les pénuries de médicaments. Grâce à des stocks de plusieurs semaines, à la constitution de réserves stratégiques et à une compréhension très fine des dynamiques de marché, nos membres peuvent continuer de répondre aux besoins des Canadiens même si une rupture d'approvisionnement survient en amont de la chaîne.

Toutefois, ce rempart est aujourd'hui menacé. Au cours des dernières années, les pressions extrêmes à la baisse sur le prix des médicaments et le manque de prévisibilité concernant les conditions de marché sont venus affaiblir la chaîne du médicament, ce qui a eu pour conséquence directe d'accroître le nombre de pénuries ainsi que leur fréquence et leur durée.

D'ailleurs, selon des calculs réalisés par notre association, le nombre de pénuries de médicaments sur ordonnance a quadruplé en cinq ans au Québec.

Depuis, aux problèmes des baisses de prix et du manque de prévisibilité se sont ajoutés des problèmes liés à la hausse fulgurante du coût du carburant et de l'inflation, en plus de l'alourdissement constant du fardeau réglementaire. Devant cette situation critique, les grossistes n'auront d'autre choix que d'envisager de réduire le nombre de semaines de stock de médicaments et de revoir à la baisse la fréquence des livraisons aux pharmacies.

Si le gouvernement n'intervient pas rapidement, la réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et les négociations de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique mèneront à d'autres baisses du prix courant des médicaments, ce qui amplifiera du même coup le problème des pénuries. Pourtant, des solutions de rechange viables sont proposées au gouvernement et au CEPMB depuis trois ans.

Permettez-moi d'être très clair: les grossistes sont en faveur de baisses de prix des médicaments si celles-ci ne nuisent pas à l'approvisionnement et à l'innovation. D'ailleurs, il existe déjà un mécanisme implanté partout au pays qu'on appelle les ententes d'inscription et qui constitue une solution de rechange viable permettant de réaliser des économies, tout en isolant l'effet sur la chaîne logistique du médicament et sur les pénuries.

J'aimerais conclure mes remarques par quelques observations et suggestions supplémentaires en lien avec la pénurie d'analgésiques pédiatriques et d'autres médicaments.

À notre avis, trois solutions concrètes nous permettront de mieux nous outiller pour répondre aux pénuries à l'avenir.

Premièrement, il faut mettre fin aux baisses successives et imprévisibles du prix des médicaments en privilégiant des mécanismes contractuels et financiers autres que la réduction du prix courant, comme les ententes d'inscription.

Deuxièmement, il faut freiner l'érosion critique du financement de la distribution et réinvestir dans notre chaîne logistique pour permettre aux grossistes de jouer pleinement leur rôle de rempart face aux pénuries.

Finalement, on doit travailler avec les grossistes pour établir des stratégies nationales d'entreposage de médicaments critiques dans une logique de gestion optimale des stocks en fonction des dates d'expiration.

Je vous remercie.

• (1210)

Le président: Merci, monsieur Mousseau.

[Traduction]

Nous allons maintenant entendre Mme Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction de Santé des enfants Canada.

Je vous souhaite la bienvenue au Comité, madame Gruenwoltd. Vous disposez de cinq minutes.

Mme Emily Gruenwoltd (présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada): Bonjour, et merci de m'avoir invitée de nouveau.

Je m'appelle Emily Gruenwoltd, je suis présidente et cheffe de la direction de Santé des enfants Canada, et directrice générale des Directeurs de pédiatrie du Canada.

Santé des enfants Canada est une association nationale. Nous représentons les 16 hôpitaux pour enfants du Canada ainsi que des hôpitaux communautaires, des centres de réadaptation, des services de soins à domicile et des centres palliatifs qui s'occupent d'enfants et de jeunes. Nous avons une perspective systémique unique sur le continuum des soins aux enfants, lesquels constituent une population de huit millions de personnes en pleine croissance. Les Directeurs de pédiatrie du Canada sont les 17 chefs des départements de pédiatrie de nos écoles de médecine à travers le pays.

Je suis heureuse de me joindre à vous aujourd'hui pour vous faire part de mes observations sur la façon dont la pénurie d'analgésiques pédiatriques affecte la prestation de soins de santé dans nos hôpitaux et exacerbe les pressions sur les services d'urgence et les systèmes hospitaliers tout entiers.

Ce n'est un secret pour personne qu'un très grand nombre d'enfants dans ce pays sont très malades. Qu'il s'agisse de la grippe, du virus respiratoire syncytial ou même de la COVID-19, les parents et les soignants en ont plein les bras. En général, ces infections respiratoires peuvent être traitées à la maison avec des médicaments pédiatriques en vente libre facilement disponibles, notamment l'acétaminophène et l'ibuprofène. Bien sûr, nous savons que ces produits sont en rupture de stock depuis plusieurs semaines et même plusieurs mois.

Les parents ont du mal à soulager les symptômes à la maison et demandent l'aide de leurs équipes de soins primaires, des pharmacies communautaires et, de plus en plus, des services d'urgence.

D'un bout à l'autre du pays, les hôpitaux pour enfants en particulier, mais aussi de nombreux hôpitaux communautaires régionaux, connaissent des volumes historiques de jeunes patients qui se rendent dans leurs services d'urgence, en partie à cause du manque de médicaments pour traiter les symptômes de cette tempête parfaite de maladies respiratoires qui ne montre aucun signe d'apaisement.

Voici ce que nous voyons et entendons à travers le pays.

À l'hôpital pour enfants Janeway de St. John's, à Terre-Neuve, le taux d'occupation du service des urgences a atteint 200 % au cours de la fin de semaine. L'hôpital fonctionne à plus de 100 % de sa capacité.

À Halifax, le service des urgences et l'unité de soins intensifs de l'IWK ont décrété un code Censu, ce qui traduit un grave dépassement de capacité pendant 14 jours. Le service des urgences de l'IWK a récemment enregistré 200 patients en une période de 24 heures, établissant ainsi un record pour l'hôpital. Qui plus est, le même jour, l'IWK a enregistré le plus grand nombre de patients triés comme étant gravement malades et devant être admis. La semaine dernière, entre 11 et 32 patients sont partis sans avoir été vus à chaque quart de travail.

À Montréal, la semaine dernière, le service des urgences du CHU Sainte-Justine affichait un taux d'occupation de 300 %, et celui de l'Hôpital de Montréal pour enfants, de 250 %.

Le taux d'occupation des patients hospitalisés à l'Hôpital pour enfants McMaster de Hamilton a atteint 140 % le vendredi 11 novembre.

Hier, l'hôpital SickKids a réduit son activité chirurgicale pour se concentrer exclusivement sur les interventions d'urgence et les chirurgies urgentes afin de créer une capacité pour les enfants gravement malades. La moitié des enfants dans leur unité de soins intensifs sont sous ventilateur.

Le CHEO, notre hôpital pour enfants situé au bout de la rue à Ottawa, a annoncé la semaine dernière qu'il avait ouvert une deuxième unité de soins intensifs pédiatriques pour prendre en charge les enfants les plus gravement malades. En date de vendredi, cette nouvelle unité de soins intensifs affichait un taux d'occupation de 280 %.

L'Ontario a créé une capacité pour les enfants les plus gravement malades en transférant les patients pédiatriques de plus de 14 ans dans des établissements pour adultes.

À Edmonton, le temps d'attente pour des soins à l'hôpital pour enfants Stollery a atteint 20 heures.

Beaucoup de nos hôpitaux pour enfants à travers le pays mettent en place des centres d'opérations d'urgence afin de mieux gérer l'accès et le flux des patients. Ce ne sont là que quelques exemples, mais l'histoire est la même. Dans tout le pays, nous constatons un nombre record d'enfants qui se rendent dans les services d'urgence, un nombre record d'admissions, une acuité record chez les patients admis, un temps d'attente record pour être admis, un temps d'attente record pour les interventions chirurgicales nécessitant une intervention rapide, une pénurie record de personnel et une frustration croissante du public.

En plus des problèmes exacerbés dans les urgences, les hôpitaux pour enfants et les hôpitaux communautaires comptent généralement sur les analgésiques avant et après les interventions chirurgicales pour gérer la douleur, mais aussi pour réduire l'utilisation des opioïdes et la probabilité de développer une douleur chronique. Certains hôpitaux pour enfants évaluent actuellement s'ils peuvent ou non effectuer des interventions chirurgicales essentielles en fonction de la disponibilité des analgésiques pour gérer les soins des patients avant et après la chirurgie.

Comme vous êtes nombreux à le savoir, le Groupe de travail canadien sur la douleur a récemment publié un plan d'action pour la gestion de la douleur au Canada. L'un des principaux objectifs était d'assurer l'accès de tous les Canadiens à des soins appropriés contre la douleur. Le rapport contient trois recommandations importantes qui sont pertinentes pour nos discussions d'aujourd'hui.

Premièrement, le rapport fait état de données probantes qui révèlent que le traitement de la douleur par des analgésiques est non seulement la bonne chose à faire, mais qu'il permet également d'éviter la prise d'opioïdes. Du point de vue de l'accès, le rapport souligne la nécessité d'assurer une gestion appropriée de la douleur pour nos populations les plus vulnérables, y compris les enfants. Enfin, le rapport évoque l'impératif moral et financier de donner la priorité à la prévention de la douleur chronique, qui est non seulement handicapante pour les enfants, mais qui crée des problèmes à long terme pour le système de santé.

● (1215)

Je pense que nous sommes d'accord pour dire que la situation actuelle est à la fois inacceptable et insoutenable. Les pénuries prolongées de médicaments critiques, qu'il s'agisse de médicaments en vente libre ou sur ordonnance, sont inexcusables dans un pays comme le Canada. Bien que cette crise soudaine en pédiatrie se trame en fait depuis des décennies, il existe des solutions qui apporteront une aide très nécessaire, ne serait-ce qu'à court terme.

Je serai ravie d'explorer certaines de ces idées durant la période de questions.

Je vous remercie.

Le président: Merci beaucoup, madame Gruenwoltd.

Nous passons maintenant à la Critical Drugs Coalition, avec le Dr Saad Ahmed, qui est médecin.

Docteur Ahmed, bienvenue au Comité. La parole est à vous.

Dr Saad Ahmed (médecin, Critical Drugs Coalition): Je vous remercie de m'avoir invité.

Honorables membres du Comité, dans le contexte de l'étude urgente du Comité sur la pénurie de formulations d'acétaminophène pédiatrique, et au nom de la Critical Drugs Coalition — une coalition non partisane et populaire de médecins de première ligne, de pharmaciens, d'universitaires et d'experts de l'industrie pharmaceutique —, je prends la parole pour formuler des recommandations sur la façon dont le gouvernement fédéral peut améliorer la résilience et la sécurité de la chaîne d'approvisionnement en médicaments du Canada.

Je tiens à préciser que ni moi ni la Critical Drugs Coalition ne sommes en conflit d'intérêts, financier ou autre. Je suis chargé de cours au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto, et ancien médecin rural. J'ai travaillé en région éloignée dans le nord de l'Ontario, des collectivités autochtones éloignées de Moose Factory aux localités de petite taille, mais très animées. J'ai notamment travaillé au service d'urgence de Kenora. Je travaille maintenant à l'unité de soins intensifs de l'hôpital général de Vancouver, ainsi qu'au Centre George Pearson, un établissement pour patients ayant des handicaps très complexes. J'ai une vaste expérience. Mon témoignage est fondé sur ma propre expérience dans ces milieux et sur les pénuries continues de médicaments auxquelles mes collègues sont confrontés.

Je dois ajouter que j'ai eu le plaisir de comparaître devant ce comité en mai 2021, dans le contexte des graves pénuries de médicaments observées au plus fort de la pandémie de COVID-19. À l'époque, la Critical Drugs Coalition a formulé un certain nombre de recommandations pour garantir notre approvisionnement en médicaments à l'avenir, notamment l'amélioration des données sur l'approvisionnement de médicaments, la création d'une liste de médicaments critiques et la constitution d'un stock de médicaments critiques, en particulier en prévision des saisons de grippe et de nouvelles vagues de COVID-19.

Tout cela était indiqué dans une lettre ouverte publique que nous avons envoyée au Cabinet du premier ministre en août 2020. La lettre était appuyée et cosignée par de multiples organismes nationaux comme l'Association médicale canadienne et l'Ontario Medical Association.

Nos demandes étaient très claires et s'articulaient autour de trois points. Nous avons demandé la création d'une liste pancanadienne de médicaments critiques que le gouvernement devrait s'engager à toujours avoir en réserve; l'aide publique en faveur d'un fabricant de médicaments critiques génériques afin d'accroître la redondance et la capacité pour ces médicaments critiques; une plus grande transparence des données et des communications — dans les deux sens — entre les gouvernements et le secteur de la santé concernant l'approvisionnement en médicaments critiques.

En avril 2021, le ministre a annoncé la création d'une réserve de médicaments critiques. Évidemment, Santé Canada a indiqué que des milliards ont été investis dans la biofabrication.

Cependant, je crois comprendre que le projet de réserve de médicaments critiques est abandonné. J'ignore pour le moment si nous avons une politique ou un cadre relativement à la création de réserves stratégiques de médicaments critiques.

Je ne m'attarderai pas aux causes des pénuries, car je sais qu'il en a été longuement question. Je dirai simplement qu'un survol du site penuriesdemedicamentscanada.ca pour les formulations d'acétaminophène pour enfants permet de constater que les suspensions à 80 mg/ml sont en rupture de stock en raison de perturbations dans la fabrication, de sorte que nous dépendons de la suspension à 160 mg/ml. Selon des sources de l'industrie, la demande a augmenté d'environ 400 %, tandis que les fabricants ont augmenté leur production d'environ 200 %.

La pression exercée sur la chaîne d'approvisionnement et les répercussions en cascade sur d'autres médicaments est une tempête parfaite. On entend maintenant parler de pénuries d'amoxicilline, d'azithromycine et d'ibuprofène. Cela met à mal notre système de santé, comme nous l'avons également entendu.

Nous importons des formulations pédiatriques; certains en ont parlé aujourd'hui. C'est intéressant, car les États-Unis n'ont pas connu de pénurie importante d'acétaminophène. On entend dire que des gens ramènent des bouteilles d'acétaminophène dans leurs valises ou trouvent d'autres solutions, comme essayer d'obtenir des formulations précises dans des pharmacies qui préparent les médicaments, etc.

Même si nous avons un décret d'importation urgente et qu'il existe diverses solutions à la crise actuelle, je pense qu'il faut un engagement à s'attaquer aux causes profondes de ces pénuries à l'avenir.

J'aimerais réitérer ce que nous avons dit en mai 2021, à savoir que nous avons vraiment besoin de meilleures données sur l'approvisionnement de ces médicaments. Nous devons savoir quelles quantités de médicaments se trouvent au Canada à un moment précis, et nous devons savoir où sont fabriqués les composants importants de nos médicaments. Voilà la priorité pour l'amélioration des données.

• (1220)

La création d'une liste de médicaments critiques s'impose. On parle de « médicaments critiques », mais qu'est-ce que cela signifie vraiment? À titre d'exemple, la liste des médicaments essentiels de l'ONU compte des milliers de médicaments.

Il faut une véritable compréhension de ce qu'est un médicament critique, puis adopter des politiques en conséquence, comme la création d'une réserve de médicaments critiques, mais pas nécessairement une réserve physique. Il pourrait s'agir d'autres stratégies perfectionnées, comme doter les usines de fabrication de capacités de fabrication redondantes, tant au Canada que dans des pays amis, ou des réserves stratégiques d'ingrédients pharmaceutiques actifs qui entrent dans la composition de produits pharmaceutiques finis.

Voilà essentiellement les trois points sur lesquels nous continuerons d'insister. Il faut faire quelque chose, car nous constatons périodiquement des pénuries pour d'autres médicaments. Certains ont mentionné l'azithromycine et l'amoxicilline. À mon avis, s'il y a une chose à retenir, c'est qu'il faut absolument définir la notion de « médicament critique ».

J'aimerais souligner les travaux d'un de mes brillants collègues, le Dr Mina Tadrous, qui est pharmacien et chercheur à l'Université de Toronto et un expert canadien des pénuries de médicaments. Grâce à de nombreuses conventions, il tente avec diligence de déterminer l'ampleur du problème et d'établir une liste de médicaments critiques, en étroite collaboration avec des chercheurs des

États-Unis, où l'approvisionnement en médicaments est une question de sécurité nationale.

Ils ont défini les « intrants critiques ». Je vais m'arrêter sur ce point. Au début de la pandémie, ils ont défini très clairement les intrants critiques pour les hôpitaux, des médicaments à l'équipement de protection individuelle en passant par l'oxygène.

Comme je l'ai dit, nous devons agir. Nous avons soulevé un certain nombre de points, et c'est avec plaisir que j'en parlerai plus en détail.

Le président: Merci, docteur Ahmed.

Enfin, nous accueillons M. Gerry Harrington, conseiller principal chez Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada. Bienvenue au Comité, monsieur Harrington. La parole est à vous.

[Français]

M. Gerry Harrington (conseiller principal, Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada): Merci, monsieur le président.

Je salue les membres du Comité.

Je m'appelle Gerry Harrington et je suis le conseiller principal chez Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada, ou PASC.

• (1225)

[Traduction]

PASC représente les entreprises qui fabriquent et distribuent la grande majorité des produits essentiels que l'on trouve dans les ménages canadiens, notamment les analgésiques pédiatriques dont il est question aujourd'hui.

La pénurie d'analgésiques pédiatriques ne fait qu'ajouter à l'anxiété subie par les familles canadiennes après deux années de pandémie marquées par les fermetures d'écoles, les maladies et les perturbations constantes. En tant que parent, je comprends à quel point la situation est stressante. Cependant, j'ajouterais qu'en 30 ans de carrière dans ce secteur, je n'ai jamais vu une telle pénurie de médicaments pour enfants. C'est sans précédent, tout comme le degré de mobilisation de l'industrie pour tenter d'y remédier.

Les principaux fabricants de médicaments pédiatriques ont prévu une demande supérieure à la normale pour ces produits pour la période saisonnière de la toux, du rhume et de la grippe de 2022-2023. Ces prévisions sont fondées sur divers facteurs comme la gravité de la saison du rhume et de la grippe dans l'hémisphère sud plus tôt cette année, la prévalence prévue de la COVID-19 dans la population en début de saison et les mesures de santé publique en place qui pourraient avoir une incidence sur la propagation des infections. La production et les stocks disponibles pour le Canada ont été considérablement augmentés en fonction de ces prévisions.

Cependant, les infections ont fait leur apparition plus tôt. À la fin du printemps, comme vous l'avez déjà entendu aujourd'hui, les taux d'infections respiratoires chez les enfants étaient déjà bien supérieurs aux taux attendus, en plus d'être hors saison, ce qui a exercé une pression sur les stocks au moment même où l'on cherchait à les reconstituer. En août, la décision d'un hôpital d'exiger une ordonnance pour l'acétaminophène pour enfant préparé dans la pharmacie de l'hôpital a largement été présentée, à tort, comme applicable à tous les produits du genre vendus en pharmacie communautaire, ce qui a incité les parents anxieux, on le comprendra, à constituer une réserve. En effet, la demande a bondi à trois ou quatre fois la normale, de sorte que les stocks des chaînes d'approvisionnement et des magasins ont rapidement été épuisés, entraînant d'autres achats sous l'effet de la panique.

Cela s'est produit alors que les chaînes d'approvisionnement étaient déjà sous tension et que le secteur n'était pas entièrement rétabli. Nos entreprises membres demeurent confrontées aux perturbations sans précédent et continues de la chaîne d'approvisionnement, notamment des facteurs complexes comme les perturbations et les retards liés au transport, la hausse des coûts et la pénurie d'intrants et de main-d'œuvre. Malgré ces difficultés, les fabricants d'analgésiques pour enfants ont déjà augmenté leur production de 30 à 40 % par rapport aux niveaux historiques et les usines fonctionnent 24 heures sur 24, sept jours sur sept en ce moment même.

Réapprovisionner rapidement les chaînes d'approvisionnement vides est toujours difficile, mais comme vous le savez, le nombre de cas d'infections respiratoires et virales n'a cessé d'augmenter au cours de l'automne, poussant les urgences et les unités de soins intensifs pédiatriques bien au-delà de leurs capacités, comme vous venez de l'entendre. Les fabricants continueront de travailler tant que la demande demeurera aussi élevée.

Il est important de comprendre que cette éclosion d'infections respiratoires est un phénomène mondial. Depuis la fin de l'hiver dernier, des pénuries de tels médicaments ont été signalées sporadiquement en France, en Irlande, au Pakistan, en Allemagne, en Malaisie et au Japon. Depuis l'été, en dépit de ces pressions, l'industrie cherche des occasions de compléter la production et les allocations canadiennes par de nouvelles allocations provenant des approvisionnements mondiaux, mais ces approvisionnements sont serrés.

Dès cet été, Santé Canada a informé nos membres que le ministère était prêt à offrir des assouplissements réglementaires pour permettre aux fabricants d'accroître la production ou les importations, pourvu que cela ne compromette pas la sécurité des consommateurs. Ces assouplissements ont permis le mois dernier l'approbation de deux propositions concernant des produits d'importation destinés aux hôpitaux, comme vous le savez tous. Je suis ravi de souligner qu'une autre proposition a récemment été approuvée pour l'expédition d'acétaminophène pour enfant aux pharmacies communautaires d'ici quelques semaines.

Je tiens à souligner que la collaboration efficace et positive de Santé Canada a joué un rôle primordial dans l'obtention de résultats positifs dans ces trois dossiers. Je tiens également à souligner que de nombreux fabricants continuent de chercher des occasions d'accroître l'approvisionnement et communiquent régulièrement avec Santé Canada dans ce but précis.

Nous sommes convaincus que ces efforts se traduiront par une amélioration marquée de l'accès à ces médicaments dans les jours et les semaines à venir. Cela dit, nous n'avons toujours pas d'idée précise quant à un éventuel retour à une certaine normalité tant

pour le nombre d'infections virales que pour la demande en produits de ce genre. Cela demeure avant tout le principal enjeu de santé publique auquel nous devons tous nous attaquer, en collaboration.

Je vous remercie. C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Harrington.

Nous commençons maintenant les séries de questions, en commençant par M. Jeneroux pour six minutes.

Mme Laila Goodridge: Excusez-moi, ce sera moi, et je vais partager mon temps avec M. Ellis.

Merci, monsieur le président, et merci à tous les témoins d'être ici.

En fait, les gens de Santé Canada nous ont dit qu'ils étaient au courant de ce problème au printemps. Dans leur esprit, la situation est seulement devenue problématique au mois d'août, lorsque le problème a fait les manchettes. Ce n'est qu'après que le sujet a été abordé lors de la période des questions que Santé Canada a commencé à s'attaquer publiquement à ce problème.

Je sais, en tant que parent, qu'il n'y a rien de pire au monde que d'avoir un enfant malade. Personne ne veut amener un enfant malade à l'urgence simplement parce qu'il a de la fièvre. Je vois pourtant d'innombrables reportages sur des situations semblables, parce qu'il n'y a pas d'autre option, surtout dans beaucoup de collectivités rurales et isolées du pays qui n'ont pas de pharmacie qui prépare les médicaments, de pharmacie ouverte 24 heures sur 24, où les familles ne peuvent pas se procurer ce médicament.

Madame Gruenwoldt, pouvez-vous nous dire combien de familles se rendent à l'hôpital pour un enfant qui n'a qu'une simple fièvre pour recevoir du Tylenol ou de l'Advil puis retournent à la maison?

• (1230)

Mme Emily Gruenwoldt: Les urgences sont sollicitées plus que jamais, et ce, tous les jours, depuis des semaines, partout au pays. Comme je l'ai indiqué, les centres hospitaliers fonctionnent bien au-delà de 100 % de leur capacité de manière plutôt uniforme d'un océan à l'autre.

La vérité crue, à mon avis, c'est que nous avons un système de soins de santé sous-dimensionné pour servir le nombre croissant d'enfants et de jeunes au pays. À l'échelle communautaire, des lacunes nuisent à l'accès des familles aux services de soins primaires. Les lacunes que nous observons dans les hôpitaux communautaires découlent de défis auxquels ces hôpitaux ont été confrontés durant la pandémie, à savoir la réduction du nombre de lits de soins pédiatriques et la perte de fournisseurs de soins aux enfants hautement spécialisés. Nous en constatons maintenant les répercussions. Les familles n'ont nulle part où aller, et elles se rendent à l'urgence en nombre sans précédent.

Mme Laila Goodridge: C'est troublant. J'habite à cinq heures de l'hôpital pour enfants le plus proche. Ce n'est donc pas une situation où l'on peut dire qu'on va se débrouiller. En cas de problème, dans une communauté nordique et isolée, les enfants doivent être transportés par avion, ce qui représente un coût exorbitant pour les provinces.

Seriez-vous d'accord pour dire que les médicaments achetés par le gouvernement — l'acétaminophène et le Tylenol — devraient être destinés en priorité aux collectivités nordiques, isolées, rurales et autochtones pour veiller à ce que les populations les plus mal desservies y aient accès?

Mme Emily Gruenwaldt: Je pense que nous devons veiller à ce que tous les enfants, tous les jeunes et toutes les familles aient accès à des médicaments sûrs et efficaces pour les enfants malades, quel que soit l'endroit où ils habitent au Canada.

Mme Laila Goodridge: Tout à fait, mais étant donné l'insuffisance de l'offre, seriez-vous d'accord pour dire qu'il conviendrait peut-être d'accorder la priorité aux familles des collectivités isolées, rurales et nordiques?

Mme Emily Gruenwaldt: Je pense que nous devons veiller à ce que ces médicaments soient accessibles dans les communautés rurales et les pharmacies de détail, ainsi que dans nos hôpitaux communautaires, nos hôpitaux pour enfants et partout où il y a des enfants et des jeunes dans ce pays. Il s'agit d'un médicament indispensable auquel chaque enfant, chaque jeune et chaque famille doit avoir accès.

Mme Laila Goodridge: Très bien. Je cède la parole à M. Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci. J'ai une question pour M. Harrington, par votre intermédiaire, monsieur le président. Pouvez-vous nous dire quand vous avez été informé de cette grave pénurie d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants?

M. Gerry Harrington: L'association n'est pas intervenue avant l'été, mais nous savons que Santé Canada a communiqué avec nos fabricants membres avant cela, et que des discussions étaient en cours.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur.

Monsieur le président, j'aimerais présenter une motion dont nous avons déjà discuté en comité. Mesdames et messieurs les témoins, je vous prie de m'en excuser, mais je crois que cette motion est essentielle. Elle a été transmise au greffier dans les deux langues officielles. Elle se lit comme suit:

Que, pendant les douze prochains mois, Santé Canada dépose chaque semaine auprès du comité le nombre de doses d'acétaminophène et d'ibuprofène pour bébés et enfants qui sont arrivées au Canada cette semaine-là, le nombre de doses qui devraient arriver la semaine suivante ; que cette information soit fournie dans les deux langues officielles et que le greffier affiche immédiatement cette information sur le site Web du comité.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

La motion est recevable. Nous allons maintenant en débattre.

Monsieur van Koeverden, vous avez la parole.

• (1235)

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci, monsieur le président.

Premièrement, je crois que le moment choisi pour présenter la motion est... Ce choix revient toujours aux députés, mais les membres de notre parti n'ont pas encore eu l'occasion d'interroger les témoins. J'aimerais que nous puissions le faire avant que les travaux ne soient suspendus. Je crois qu'il faudra suspendre la séance afin que nous étudions la motion pour pouvoir en débattre de manière efficace. Je ne l'ai pas encore vue.

Par respect pour les témoins, je proposerais à contrecœur que nous ajournions le débat s'il est nécessaire de le faire, afin que nous puissions discuter de la motion, à moins que son parrain accepte

que nous poursuivions la discussion avec les témoins afin de profiter pleinement de leur présence aujourd'hui. Je crois qu'il s'agit d'une conversation très importante, que nous avons demandée la semaine dernière. Mme Goodridge a présenté une motion importante la semaine dernière pour que les témoins comparaissent devant le Comité et j'aimerais leur poser des questions. Par conséquent, avant que je ne présente une motion d'ajournement du débat ou que nous suspendions... Je crois que nous aurions pu attendre 20 minutes pour le faire.

Merci.

Le président: Monsieur Ellis, vous avez la parole.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je crois que la motion est assez simple, et je ne sais pas trop à quoi a servi cette intervention. Nous pouvons passer au vote très rapidement. Pourquoi ne pas faire preuve de transparence envers les Canadiens et nous engager à publier l'information? Ensuite, nous passerons à autre chose. Je ne vois pas en quoi c'est si difficile.

Le président: La parole est maintenant à M. Doherty.

Monsieur Doherty, nous ne vous entendons pas. On me dit que votre microphone est en mode sourdine, à la source. Voulez-vous réessayer?

Nous vous entendons. Vous avez la parole.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie nos collègues de leur présence.

Nous avons entendu des témoignages renversants aujourd'hui. Cet enjeu touche tout le pays. Si nous disposons d'au moins 10 minutes à la fin de la séance pour discuter de la motion, je crois que nous pourrions en débattre suffisamment en détail.

Je crois que tous les collègues comprennent qu'il s'agit d'un enjeu non partisan. Nous avons d'excellents experts de tous les partis à la Chambre qui peuvent aborder la question. Je suis d'accord avec nos collègues: si nous pouvons prévoir au moins 10 minutes à la fin de la réunion pour discuter de la motion, je crois que nous devrions le faire, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Je suis du même avis. Si vous voulez reporter le débat et passer à une autre série de questions, cela me convient tout à fait.

Le président: Allez-y, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Je crois que nous devrions ajourner le débat. À mon avis, c'est la seule façon de faire. Nous devrions régler la question tout de suite.

Le président: La motion d'ajournement n'est pas sujette à débat. Que ceux qui souhaitent ajourner le débat sur la motion lèvent la main.

Le débat sur la motion est ajourné. Nous reprenons les séries de questions.

Le prochain intervenant est M. Jowhari, qui dispose de six minutes. Allez-y.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins. Nous vous remercions pour vos interventions. Certains d'entre vous témoignent aujourd'hui pour la deuxième ou la troisième fois devant nous. Nous sommes heureux de vous revoir.

Je vais commencer avec M. Harrington, puis je m'adresserai à Mme Gruenwoldt.

Monsieur Harrington, dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé de l'augmentation considérable du nombre d'enfants aux prises avec un virus respiratoire, alors que ce n'est pas la saison habituelle du virus. Pouvez-vous nous en parler un peu plus?

M. Gerry Harrington: Je ne suis pas médecin en santé publique, mais ce que nous avons constaté et ce qui nous été rapporté, c'est que le VRS et d'autres virus apparaissent plus tôt que prévu dans la saison. Nous avons aussi constaté que la hausse des cas de grippe s'était aussi produite plus tôt que prévu, ce qui a donné lieu à un déplacement de la demande. Ainsi, alors que l'industrie tentait de reconstituer ses stocks pendant l'été en prévision de la saison de la grippe, ceux-ci ont été écoulés, ce qui a mené à la situation que nous vivons actuellement.

• (1240)

M. Majid Jowhari: Vous avez fait un autre commentaire très préoccupant. Vous avez dit que vous ne pouviez pas savoir quand la situation allait se régler. Je résume vos propos; ce n'est pas exactement ce que vous avez dit, mais je crois que vous comprenez. Je crois que c'est ce que vous tentiez de dire.

Quels indicateurs utilisez-vous pour dire qu'il n'y avait pas de limite claire?

M. Gerry Harrington: Le taux d'infection des enfants.

M. Majid Jowhari: D'accord. Merci.

Je m'adresse maintenant à Mme Gruenwoldt.

Il est bon de vous revoir devant nous, pour aborder un autre sujet. Je crois que vous allez devenir membre honoraire du Comité.

J'aimerais revenir sur ce qu'on appelle le déterminant de la demande. Les témoins du groupe précédent ont dit que nous avions réalisé qu'il y avait une pénurie, que nous avions abordé le problème et que nous tentions d'accélérer le processus, en ayant recours aux sources nationales et internationales. Nous nous sommes penchés sur le déterminant de la demande et maintenant, nous apprenons que le nombre de cas a augmenté et que le virus apparaît hors saison.

À votre avis, pourquoi ce virus respiratoire affecte-t-il les enfants et pourquoi apparaît-il en dehors de la saison habituelle?

Mme Emily Gruenwoldt: Mon opinion correspond à celle de M. Harrington.

D'après nos échanges avec les experts internationaux — surtout ceux des grands hôpitaux pour enfants de l'Australie —, nous avons constaté qu'il y avait une sorte d'effet miroir entre ce qui se passe ici et ce qui se passe là-bas: un plus grand nombre d'enfants que prévu sont infectés et ont besoin de soins hospitaliers ou d'être admis à l'hôpital. En fait, l'expérience de l'Australie a été deux fois plus grave que ce que prédisait son pire scénario.

Nous craignons que le pire soit à venir, ce qui est préoccupant étant donné le nombre de patients qui se trouvent actuellement dans les hôpitaux pour enfants. Nous nous demandons comment nous pourrions gérer un plus grand nombre d'enfants très malades.

M. Majid Jowhari: Ce que j'entends, c'est que nous arrivons au sommet ou que nous en sommes aux premières étapes vers le sommet, parce qu'avec l'automne et l'arrivée de l'hiver, la situation va s'empirer.

Mme Emily Gruenwoldt: Habituellement, le VRS atteint son sommet en janvier et en février. Habituellement, la saison de la grippe commence un peu plus tard, autour du temps des Fêtes, alors ces deux maladies respiratoires font leur apparition plus tôt cette année.

Je ne serais pas prête à dire que nous allons bientôt atteindre le sommet. Je ne crois pas que nous ayons les données à l'appui d'une telle affirmation, mais je crois que nous n'avons pas encore atteint le sommet. La grande majorité des hôpitaux pour enfants ont déjà dépassé leur capacité et prennent des mesures urgentes ou jamais vues, notamment en doublant la capacité des unités de soins aux enfants hospitalisés ou en transférant les enfants vers des hôpitaux pour adultes.

M. Majid Jowhari: Merci.

Je vous remercie de m'avoir corrigé.

À la fin de votre déclaration préliminaire, vous avez dit que si vous en aviez l'occasion, vous pourriez nous parler plus en détail de certaines recommandations. Pour le temps qu'il me reste, monsieur le président, j'aimerais que Mme Gruenwoldt nous parle de ces recommandations.

Mme Emily Gruenwoldt: Bien sûr. Certaines de mes recommandations correspondent à ce qu'a dit le Dr Ahmed, je crois, au sujet de la création d'une liste pancanadienne de médicaments essentiels, surtout pour les enfants.

Il faut aussi penser à la façon de coordonner les campagnes d'éducation et de communication à l'intention des patients et des soignants, afin de les aider à déterminer le moment où ils doivent demander des soins d'urgence, de même que les symptômes qui peuvent être gérés à la maison de façon sécuritaire.

De plus, il faut penser à la façon de créer une intervention de communication, non seulement pour les hôpitaux pédiatriques, mais aussi pour les hôpitaux communautaires, surtout ceux situés dans les régions rurales et éloignées, de même que pour nos équipes de soins de santé familiale et les pédiatres, afin qu'ils sachent où nous en sommes en ce qui a trait aux pénuries et à quoi nous pouvons nous attendre sur le plan de l'approvisionnement.

Enfin, je dirais qu'il faut faire un effort coordonné en matière d'immunisation, de façon générale, qu'il s'agisse d'une campagne de vaccination contre la grippe, de la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 ou du premier vaccin pour les enfants. Ce sont des mesures essentielles qui ont fait leurs preuves, tout comme le masque, par exemple.

Il y a de nombreuses mesures que nous pouvons prendre collectivement, à l'échelon fédéral et provincial — et aussi à l'échelle locale — et nous aimerions que ces mesures soient mises en place le plus tôt possible.

À plus long terme, je crois que nous devons évaluer le bien-fondé des réserves stratégiques pour ces médicaments essentiels, afin de veiller à ne pas être pris au dépourvu dans le cas de pénuries de ce genre. Nous appuyons aussi la demande de la Société canadienne de pédiatrie en vue de la formation d'un comité consultatif d'experts en matière de pharmacologie pédiatrique chargé d'étudier les pénuries de médicaments et de songer à une liste d'agents de remplacement.

• (1245)

M. Majid Jowhari: Merci, monsieur le président.

Je ne sais pas combien de temps il me reste, mais j'aimerais demander aux témoins de transmettre officiellement les recommandations au Comité.

Le président: Merci, monsieur Jowhari.

[Français]

Monsieur Garon, vous avez la parole pour six minutes.

M. Jean-Denis Garon: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais commencer par poser une question à M. Mousseau.

J'ai devant les yeux un article du *Toronto Star*, publié le 9 novembre dernier, qui mentionne que la pénurie de Tylenol pour enfants empire et que l'affichage bilingue fait partie du problème. Personnellement, cela me semble être un cas de racisme ordinaire envers les Québécois et les minorités francophones du Canada.

Monsieur Mousseau, vous connaissez probablement mieux le sujet que la personne qui a écrit cet article. Pouvez-vous nous confirmer que cette analyse est juste?

M. Hugues Mousseau: La question linguistique n'est assurément pas en cause. Je dirais même que cela fait partie des situations avec lesquelles nous avons l'habitude de composer.

Au début de la pandémie, il n'y avait pas d'affichage dans les deux langues officielles pour certains des premiers vaccins et des tests rapides. C'était la même chose dernièrement, quand le Québec et le Canada ont connu une pénurie de formules nutritives pour nourrissons.

Il existe des solutions qui sont assez facilement mises en place, alors il n'y a pas de problème de ce côté.

M. Jean-Denis Garon: Maintenant que je suis réconforté, je vais passer au nœud du problème.

Vous avez parlé du prix des médicaments, du prix d'approvisionnement et du mécanisme qui régit la rémunération des distributeurs et la livraison des médicaments.

Comme je l'ai dit tantôt au sous-ministre, le prix des médicaments a connu une déflation au cours des dernières années. Par conséquent, certains distributeurs ont moins de revenus, alors que la demande de médicaments augmente. Essentiellement, cela entraîne une réduction des marges et nuit à la capacité des entreprises de garder des réserves de médicaments.

Pouvez-vous nous expliquer de quelle façon la réglementation, et particulièrement celle du fédéral en matière de prix courant, peut contribuer à accentuer les pénuries?

M. Hugues Mousseau: Oui, tout à fait.

Il y a une fausse croyance selon laquelle le vieillissement de la population entraîne une consommation accrue de médicaments, qui

se traduit par des revenus supplémentaires pour les distributeurs et pour les grossistes. Ce n'est pas le cas. Comme vous l'avez dit, la déflation du prix des médicaments brevetés et génériques est en cause.

Le modèle de rémunération des distributeurs s'appuie sur un pourcentage de la valeur du prix des médicaments. Prenons un exemple très concret. Au Québec, la marge de distribution est de 6,5 %, mais on doit appliquer un rabais de prompt paiement, ce qui réduit la marge effective à 4,37 %. Dans le cas d'un médicament qui coûte 50 \$, on touchera 2,19 \$ pour en assurer la distribution, et ce, partout au Québec.

À la suite de la réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le prix de ce médicament pourrait diminuer de 10 %. Ainsi, du jour au lendemain, la rémunération des distributeurs passerait de 2,19 \$ à 1,97 \$ pour les mêmes activités de distribution, c'est-à-dire l'entreposage et la réexpédition des médicaments.

La déflation se traduit donc par une baisse des revenus des grossistes. On doit alors amorcer une réflexion pour savoir si on doit diminuer les stocks, étant donné que le maintien des stocks coûte cher et que le taux d'inflation est élevé. Cela devient donc un problème.

M. Jean-Denis Garon: Il est tout à fait légitime de régler le prix des médicaments. Comme on l'a dit tout à l'heure, ce que le gouvernement fédéral désire faire par cette réglementation, c'est s'assurer que les prix ne sont pas excessifs. Cependant, on dirait que le gouvernement a oublié de tenir compte du fait qu'il fallait les distribuer, ces médicaments. C'est ce que vous dites.

M. Hugues Mousseau: Je pense qu'il y a une mécompréhension des différents maillons de la chaîne des médicaments.

Comme je l'ai mentionné, il existe un mécanisme qui nous permet de réduire le prix réel pour le payeur, qu'il s'agisse des gouvernements provinciaux, du gouvernement fédéral ou d'entreprises d'assurances. C'est ce qu'on appelle une entente d'inscription. Ce mécanisme permet de réduire le prix réel, qui est déjà nettement en deçà du prix courant.

Dans les faits, la réforme du CEPMB ne va pas générer d'économies réelles pour les provinces ou pour le gouvernement fédéral, parce que le prix de l'entente d'inscription est déjà inférieur au nouveau prix courant. C'est donc une réforme qui ne produira pas les effets escomptés, mais qui aura pour conséquence directe d'affaiblir la position des grossistes.

M. Jean-Denis Garon: Avez-vous eu des discussions à ce sujet avec des représentants du gouvernement fédéral et de Santé Canada? Sont-ils conscients à cette réalité? Est-ce qu'ils ont une vision pour réformer cela ou est-ce que leur seule solution est d'importer des Tylenol de l'Australie?

M. Hugues Mousseau: Nous les avons rencontrés à plusieurs reprises et nous avons eu plusieurs échanges. Nous avons aussi eu des échanges avec le CEPMB. De plus, nous suivons de près les travaux de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, parce qu'elle fait face exactement au même phénomène. Par contre, il s'agit de négociations confidentielles. Au terme de tout cela, on va se retrouver devant une baisse des prix qui, encore une fois, va nuire à notre capacité de garder des stocks et de maintenir les niveaux de service dans les régions.

C'est effectivement un problème, mais aucune solution n'a encore été adoptée ni par le gouvernement fédéral ni par le gouvernement provincial, avec lequel nous avons des échanges également. C'est préoccupant, car le niveau des stocks va potentiellement devoir être révisé, dans le contexte de la nouvelle situation financière. C'est vrai pour les médicaments pédiatriques, mais c'est vrai aussi pour tous les autres médicaments.

• (1250)

M. Jean-Denis Garon: Je veux aborder un autre sujet.

Il est toujours possible qu'une pénurie arrive, je comprends cela. Même si nous avons un système de réglementation plus efficace et mieux adapté, cela pourrait arriver, dans un pays comme le nôtre. Notre pays fait partie du G7, où circule l'idée d'avoir une liste de molécules critiques, une réserve de molécules critiques et un certain roulement des stocks.

J'aimerais savoir depuis quand cette idée circule. Est-ce que le gouvernement fédéral est au courant? Depuis quand le gouvernement fédéral sait-il que cela pourrait être une bonne idée? Pourquoi n'y a-t-il pas donné suite?

Quand on m'en parle, je n'entrevois pas cela comme quelque chose de futile, mais plutôt comme une idée faisable dans un pays du G7.

Comment se fait-il qu'il n'y ait plus de Tempra pour les enfants?

M. Hugues Mousseau: Certaines provinces ont mis en place des mécanismes de réserve pour l'approvisionnement des hôpitaux et des pharmacies d'établissements. Par contre, ces mécanismes n'existent pas pour le milieu communautaire. Nous avons proposé cette solution, et nous mettons assurément cette idée sur la table. En effet, il y a lieu d'avoir un échange pour déterminer quels sont les médicaments critiques dont les stocks peuvent être maintenus en plus grande quantité. De plus, on peut assurer une gestion dynamique de ces stocks pour que la date de péremption soit respectée et qu'il n'y ait pas de pertes. C'est assurément une solution viable.

Cela dit, ce n'est pas la seule solution. Une pénurie peut subvenir lorsqu'il y a une baisse de l'offre ou encore lorsqu'il y a une hausse de la demande. Dans le cas qui nous concerne aujourd'hui, la pénurie est due en grande partie à une hausse de la demande. Ce ne sont pas toutes les pénuries qui peuvent être évitées. Toutefois, cette solution donnerait aux provinces et au pays des outils supplémentaires pour répondre à ce genre de situations.

Le président: Merci, monsieur Mousseau.

[Traduction]

Nous allons maintenant entendre M. Davies, qui dispose de six minutes. Allez-y.

M. Don Davies: Je remercie tous les témoins de leur présence.

Docteur Ahmed, j'aimerais vous poser quelques questions, rapidement, pour établir un contexte, puis j'aimerais que nous parlions des solutions. J'aimerais vérifier mes perceptions.

Est-il juste de dire que le Canada a, depuis longtemps, un problème de pénuries de médicaments?

Dr Saad Ahmed: Oui.

M. Don Davies: Est-il juste de dire qu'il s'agit d'un problème assez large et généralisé? Il ne s'agit pas seulement d'un médicament ici et là. On parle de centaines de médicaments par année. Est-ce exact?

Dr Saad Ahmed: Oui, c'est exact.

M. Don Davies: Est-ce que je suis aussi sur la bonne voie si je dis que la chaîne d'approvisionnement des produits pharmaceutiques dépend de plus en plus des importations de l'étranger et des chaînes d'approvisionnement étrangères?

Dr Saad Ahmed: C'est surtout le cas pour les drogues de l'annexe IV, qui forment le plus gros des médicaments essentiels, oui.

M. Don Davies: Savez-vous si la production nationale de médicaments pharmaceutiques au Canada a augmenté ou a diminué au cours des 10 à 20 dernières années?

Dr Saad Ahmed: De façon générale, la production a diminué. De façon particulière, notre situation en ce qui a trait aux drogues de l'annexe IV est très précaire. Comme je viens de le dire, elles représentent la plupart des médicaments essentiels utilisés par les hôpitaux.

M. Don Davies: C'est ma dernière question éclair.

On ne parle pas d'un problème sporadique attribuable à la grippe saisonnière ou à la marque Tylenol; on parle d'un problème systémique qui touche les antibiotiques, les médicaments oncologiques pédiatriques et les anesthésiques. C'est un problème généralisé. Est-ce exact?

Dr Saad Ahmed: Oui.

M. Don Davies: En octobre 2020, vous avez écrit ce qui suit dans *Options politiques*:

Nous n'avons pas pensé à une politique clé qui pourrait accroître la redondance de notre approvisionnement en médicaments essentiels et même créer des emplois bien rémunérés en vue d'une reprise économique plus que nécessaire après la COVID-19: la fabrication de médicaments au Canada. Jusqu'à ce que nous produisions ici certains médicaments essentiels (et leurs précurseurs), nous n'arriverons pas à assurer notre approvisionnement et nous serons à la merci des autres pays lorsque les prochaines vagues de pandémie surviendront.

Pourriez-vous nous dire pourquoi la fabrication nationale des médicaments est essentielle pour assurer la sécurité pharmaceutique au Canada?

Dr Saad Ahmed: Oui. Nous voyons ce qui se passe avec les médicaments essentiels: des gens se rendent dans les urgences pour obtenir des formules pédiatriques de Tylenol. Nous avons connu des pénuries d'anesthésiques clés que j'utilise pour les soins d'urgence et dans l'unité de soins intensifs.

Il nous faut une capacité de redondance, une capacité de produire des médicaments essentiels; c'est une question de sécurité. Aux États-Unis, il s'agit d'une question de sécurité nationale. C'est pourquoi on a adopté un décret pendant la pandémie de COVID-19 qui désignait très clairement les médicaments essentiels et d'autres intrants des hôpitaux, et expliquait le recours possible à la Defense Manufacturing Act pour les fabriquer aux États-Unis.

C'est ainsi que les États-Unis ont géré la situation. Ils connaissent eux aussi des pénuries, mais les gèrent beaucoup mieux que nous.

• (1255)

M. Don Davies: L'Australie et les États-Unis ont envoyé des surplus d'analgésiques pour enfants à d'autres pays; ils en ont certainement assez pour un approvisionnement national.

J'aimerais vous poser une autre question, rapidement. Nous avons entendu dire que l'Australie exigeait de ses fabricants qu'ils gardent une réserve de quatre à six mois des médicaments essentiels. Est-ce que le Canada devrait faire de même?

Dr Saad Ahmed: Je crois que oui.

Comme je l'ai dit plus tôt, nos méthodes de stockage sont assez sophistiquées. Il faut tenir compte de tous les intrants. Il n'est pas seulement question de remplir et de finir les comprimés ou les médicaments en soi; il faut aussi tenir compte des ingrédients pharmaceutiques actifs, qui proviennent surtout de l'Inde et de la Chine, d'après ce que nous savons. Souvent, il s'agit d'un facteur limitant pour la fabrication d'un produit, que ce soit en raison de la disponibilité d'un ingrédient pharmaceutique actif, de la redondance dans la fabrication ou des réserves physiques de certains médicaments essentiels.

Il faudrait étudier la question, tout à fait.

M. Don Davies: Monsieur le président, me reste-t-il du temps? J'aimerais donner ma dernière question à M. van Koeverden si le...

Le président: Vous avez 40 secondes, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Merci, monsieur Davies.

Je ne dispose pas de suffisamment de temps pour poser mes questions.

Le président: En fait, vous avez 1 minute et 40 secondes.

M. Adam van Koeverden: Merci.

J'ai une brève question pour chaque témoin.

Monsieur Mousseau, vous avez parlé du CEPMB. Nous traitons aujourd'hui des médicaments non brevetés. La pénurie touche-t-elle le CEPMB?

M. Hugues Mousseau: Non. L'Alliance pancanadienne pharmaceutique examine les médicaments génériques. C'est le même phénomène.

M. Adam van Koeverden: J'étais un peu confus. Merci.

Monsieur Harrington, il est parfois difficile de reconnaître qu'une crise importante a été évitée. Dans ce cas, nous ne pouvons pas parler d'une victoire, mais nous en avons fait beaucoup. Vous en avez fait beaucoup également. Évidemment, nous ne pouvons pas nous targuer d'avoir réussi lorsque des gens souffrent et en arrachent, mais je sais que vous n'êtes pas resté les bras croisés. Merci pour vos efforts.

Pourriez-vous parler de ce qui a été fait et de vos contacts avec le gouvernement fédéral au cours des deux derniers mois?

M. Gerry Harrington: Lorsque Santé Canada a annoncé au début de la crise qu'ils étaient prêts à faire preuve de souplesse pour les importations et la fabrication, la difficulté était d'établir une voie de communication entre les fabricants et Santé Canada et de déterminer quelles sortes d'assouplissements allaient pouvoir être utiles.

Je vais répéter ce qui a déjà été dit: les barrières réglementaires n'étaient pas un obstacle déterminant.

M. Adam van Koeverden: Merci beaucoup.

Madame Gruenwoldt, merci d'être parmi nous aujourd'hui. Merci de la constance avec laquelle vous défendez les droits des enfants.

Pensez-vous qu'il était prudent de distribuer le surplus aux hôpitaux vu la hausse fulgurante des hospitalisations?

Mme Emily Gruenwoldt: Oui. Il y avait un grand nombre de très jeunes enfants très malades qui avaient besoin de ce niveau de soins dans les hôpitaux. Cet approvisionnement était crucial.

M. Adam van Koeverden: Merci.

Nous, députés, parlons avec biens des gens. Auriez-vous des conseils à nous donner sur la manière dont nous pourrions...

Vous avez parlé de la vaccination. Nous sommes en pleine saison de la grippe. Nous devrions faire parvenir ces informations aux résidents de nos circonscriptions. Auriez-vous des conseils à donner aux députés sur la manière de communiquer clairement et efficacement ces informations pour que davantage de personnes se fassent vacciner?

Le président: Veuillez répondre très rapidement. Nous avons dépassé notre temps.

Mme Emily Gruenwoldt: Je pense que des recommandations formulées de façon constante et cohérente par des personnes de confiance en position d'autorité, comme les professionnels de la santé ou des gens comme vous, peuvent grandement aider les parents à prendre en temps opportun la décision de faire vacciner ou non leurs enfants, ou de se faire vacciner eux-mêmes.

C'est la même chose avec les masques. Nous prêchons par l'exemple.

M. Adam van Koeverden: Merci.

Le président: Merci, monsieur van Koeverden.

Merci, madame Gruenwoldt.

Chers collègues, il nous reste deux minutes. La parole est aux conservateurs.

M. Ellis, vous avez la parole. Gardez en tête qu'il nous reste deux minutes.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

J'aimerais proposer que nous reprenions le débat sur la motion et que nous procédions ensuite directement au vote, s'il vous plaît.

Le président: Nous avons une motion qui ne peut faire l'objet de débat qui propose que nous reprenions le débat sur la motion pendant la minute et demie qu'il nous reste.

(La motion est adoptée.)

Le président: Nous passons au débat sur la motion pour une minute.

Nous avons M. Ellis, M. Davies...

M. Don Davies: Monsieur le président, pouvons-nous donner congé aux témoins?

Le président: ...et M. van Koeverden.

La parole est à vous, M. Ellis.

● (1300)

M. Stephen Ellis: J'aimerais que nous procédions directement au vote sur la motion.

Le président: Nous ne pouvons pas procéder au vote tant que nous n'avons pas épuisé la liste des intervenants.

La parole est à vous, monsieur Davies.

M. Don Davies: Monsieur le président, j'allais proposer de remercier les témoins et de leur permettre de quitter la salle pendant que nous débattons de la motion.

Le président: Je remercie chaleureusement les deux témoins d'avoir comparu devant le Comité aujourd'hui. Nous avons entendu énormément d'informations en une heure. Nous vous sommes très reconnaissants, car nous savons que votre temps est très précieux.

Vous êtes tout à fait libres de rester, mais vous pouvez quitter la réunion. Merci beaucoup.

La parole est à vous, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Je suis désolé, mais c'est ce que j'allais suggérer.

Le président: Y a-t-il d'autres interventions sur la motion?

Allez-y, M. Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Nous devons avant tout examiner la motion par écrit. Même si le gouvernement semble soutenir la transparence, nous avons d'ores et déjà entendu parler de possibles obligations contractuelles. Dans une certaine mesure, le gouvernement est une entreprise, et s'il doit se plier à des obligations contractuelles qui peuvent affecter la capacité de remplir les exigences énoncées dans la motion, nous voulons connaître ces obligations.

Le président: Allez-y, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Je suis d'accord avec mon collègue.

Je ferais remarquer que les membres du Comité déplorent le manque de transparence des informations, mais le font en citant la source d'information transparente du site Web Pénuries de médicaments Canada. Ces renseignements proviennent en grande partie de Santé Canada.

J'aimerais obtenir une version écrite de la motion pour en discuter à une date ultérieure. Nous avons une autre réunion cette semaine. Il est 13 heures et nous avons tous d'autres obligations aujourd'hui. Nous pourrions parler de la version écrite de la motion, que nous la recevions sur papier ou par voie électronique, à la réunion de jeudi. Je propose donc de lever la séance.

Le président: La motion d'ajournement ne peut faire l'objet d'un débat.

Y a-t-il unanimité pour lever la séance?

(La motion est adoptée.)

Le président: La motion est adoptée.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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 de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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 House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>