

**Compte rendu du Comité de consultation publique (CCP) pour la
Direction générale des produits de santé et des aliments
Les 20 et 21 février 2004
«Ouverture et transparence»
Hôtel Sheraton, salle O'Connor Room, Ottawa (Ontario)**

Présents

Membres du CCP : Adam Andruschak, Dominic Bergeron (vice-président), Wayne Busch (président), Jocelyn Côté, Neil Faulkner, Robert Girard, Robert Grose, Don Holloway, Lena Hozaima, Claudine Larocque, Tina Martin, Nancy McColl, Sandra Wood, Yoe Sook Youn.

Secrétariat BPCP (Bureau de la participation des consommateurs et du public) : Roger Farley (directeur général), Sylvie Cantin (directrice, Participation du public et sensibilisation), Amanda Diniz (agente de programme), Stella Firko (adjointe exécutive), Sameena Khan (agente de programme).

Animatrices : Gisèle Bélanger et Jacquie Dale - One World Inc.

Invités :

Bureau de la sous-ministre adjointe : Diane Gorman (sous-ministre adjointe), Susan Gardner-Barclay (directrice, Partenariats et activités de diffusion stratégiques).

Direction des produits thérapeutiques : Carole Nap (agente de mise en oeuvre).

Secrétariat au nouveau législatif : Mario Simard (Direction générale de la politique de la santé et des communications, avocat général, Nouveau législatif).

Direction des produits de santé commercialisés : Ann Sztuke-Fournier (directrice, Réglementation de publicité et communication des risques).

BPCP : Joan Commerford (agente de la participation public), Debbie Blondell-Pitt (agente de participation du public), Erin Lepine (conseillère spéciale), Hlezi Sy (agente de participation du public et sensibilisation).

Procès-verbal des délibérations

1. ANNONCE D'UN NOUVEAU MEMBRE DU CCP

Tina Martin devient le dix-septième membre du CCP. Elle est analyste des politiques au Secrétariat à la santé des Premières Nations à Ottawa. Ojibway de la Première nation Wikwemikong, elle est diplômée de l'Université de l'Alberta. Elle a participé à une série de comités dont le Comité directeur national du Programme canadien de nutrition prénatale et syndrome d'alcoolisme foetal et le Comité de santé des Première nations et des Inuits de la Société canadienne de pédiatrie.

2. RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

Avant la réunion, on a donné aux membres du Comité de consultation publique (CCP) un aperçu de l'initiative de règlement de différends, y compris une présentation, une déclaration des principes directeurs et la recherche sur la création possible d'un bureau d'ombudsman.

Les membres du CCP ont examiné les principes directeurs présentés au Comité exécutif de la Direction générale des produits de santé et des aliments et on leur a demandé de les valider.

Les membres ont discuté de l'utilité d'un centre d'information et des types de services que ce centre devrait offrir au public. Ils ont également donné leur avis sur les rôles et les fonctions d'un bureau d'ombudsman, qui devrait être le plus indépendant possible.

2.1 Principes directeurs

Le Comité de consultation publique fournit son avis sur les principes directeurs. Les membres conviennent que la terminologie actuelle utilisée dans le cadre de l'initiative du règlement des différends constitue un grand obstacle. En effet, des termes tels que ombudsman; moment opportun, approprié, règlement de différends et fondé sur des preuves peuvent avoir de nombreuses interprétations différentes. On suggère qu'un principe lié au niveau d'urgence du différend et qu'une référence à l'« objectivité » fassent partie des principes directeurs.

Les membres du CCP déterminent le besoin de reformuler le principe d'« imputabilité ». Le besoin d'évaluations internes et externes est souligné et les membres remarquent le besoin de supprimer certaines redondances dans le syntagme portant sur les décisions. Les membres conviennent que les décisions doivent être fondées sur des preuves comme il est approprié, scientifiques comme il est approprié et accessibles.

Les membres soulignent que la mise en oeuvre des principes constituera un défi. Les questions d'accessibilité sont les plus exigeantes dans la pratique. Le principe de moment opportun, c'est-à-dire le besoin d'être entendu dans un délai raisonnable, est important.

2.2 Infocentre et bureau de l'ombudsman

Les membres du CCP croient qu'un infocentre constituerait une option viable seulement s'il offrait au public autre chose que de l'information. Les membres déterminent le besoin qu'un tel centre ait des capacités de lobbying, de médiation, de défense et d'aide en matière de réparation. Les membres suggèrent des termes qui refléteraient de manière plus adéquate un rôle et des fonctions actifs, tels que Infoaction. Le Comité de consultation publique considère que les attentes ne devraient être qu'à la hauteur de ce qui est possible de réaliser.

Dans l'ensemble, les membres sont prudents sur le concept d'un infocentre. Ils ne sont pas

certaines que le public comprendrait le but de son utilisation et s'interrogent sur la duplication potentielle des services offerts actuellement. On suggère que les ressources et les mécanismes actuels aux échelles nationale, provinciale et municipale soient utilisés en premier.

Un message essentiel lié à la création d'un ombudsman vise à ce que celui-ci soit le plus indépendant possible.

3. TRANSPARENCE ET OUVERTURE

Lors de la réunion du CCP en octobre 2003, les membres ont fourni des conseils et des commentaires sur la création de définitions des concepts de «transparence» et d'«ouverture». On présente aux membres du CCP les définitions approuvées par la Direction générale avant la réunion et ceux-ci doivent valider les principes préliminaires proposés qui ont été élaborés en accompagnement des définitions.

3.1. Transparence

Les membres notent que le principe supplémentaire proposé de temps opportun comporte des redondances avec le premier principe de chances égales pour tous à l'accès à l'information et le quatrième principes d'imputabilité. On fait également remarquer que la notion d'imputabilité devrait être supprimée du principe de moment opportun, puisqu'elle n'est pas lié au moment opportun, mais à la responsabilité.

3.2 Ouverture

Les membres font remarquer le besoin de définir le terme «participation du public», puisqu'il figure dans les principes liés à la création de relation, au moment opportun et à la planification.

En référence au libellé expliquant le premier principe de chances égales pour tous à l'égard de la participation, les membres s'inquiètent comment on peut influencer des décisions si le résultat est déjà obtenu. Certains membres font remarquer qu'il est nécessaire de clarifier les restrictions liées aux activités qui contribuent à la transparence et à l'ouverture.

Les membres conviennent également que le principe de soutien et de capacité est suffisamment important pour qu'il figure de manière plus évidente sur la liste des principes liés à l'ouverture.

4. STRATÉGIE DE LA PARTICIPATION DU PUBLIC

Les membres du CCP examinent les éléments de la stratégie de la participation du public (stratégie PP), qui a trois objectifs :

- a) Positionner la Direction générale afin d'offrir des activités en matière de participation du public plus stratégiques, cohérentes et efficaces
- b) Améliorer la qualité de la politique de la Direction générale et de la prise de décisions à

l'égard des programmes grâce à l'utilisation plus efficace des données provenant du public
c) Renforcer les relations de la Direction générale avec ses parties intéressées en améliorant notre compréhension mutuelle de nos responsabilités, perspectives et rôles respectifs.

Santé Canada croit que l'atteinte de ces trois objectifs est susceptible d'accroître la confiance du public. Les membres du CCP s'interrogent sur cette hypothèse. Ils mentionnent que très peu de gens sont au courant des activités de participation du public, particulièrement en ce qui a trait à la DGPSA. Ils ajoutent qu'un facteur essentiel à établir et à maintenir la confiance est la capacité à réagir rapidement et ouvertement aux situations de crise. Ils mentionnent également qu'il ne serait pas réaliste de s'attendre à réussir à accroître la confiance du public à la lumière des résultats des sondages nationaux qui indiquent que la confiance du public envers Santé Canada est déjà très élevée (environ 85 %).

Les membres du CCP conviennent que la communication publique est essentielle. Les membres font remarquer que la composante communication ne fait présentement pas partie des objectifs de stratégie PP et que celle-ci pourrait être ajoutée comme quatrième objectif. Les membres soulignent également que les objectifs sont clairs mais remettent en question dans quelle mesure ceux-ci peuvent être évalués.

Les membres CCP identifient les avantages et les désavantages relativement au travail de la Direction générale avec chacun de ses quatre niveaux d'intervenants : national, provincial ou territorial, communautaire et citoyens. Les opinions divergent en ce qui a trait à l'attribution des efforts ou des ressources de la Direction générale à consacrer à chacun des quatre niveaux d'intervenants.

Les membres donnent également leur avis à la Direction générale en ce qui concerne les caractéristiques des organisations qui devraient être recherchées pour représenter les inquiétudes du public, plus particulièrement à la lumière des contraintes en matière de ressources financières auxquelles la Direction générale est confrontée lorsqu'elle ne peut que choisir un petit nombre d'intervenants à l'égard des activités de participation. Le Comité de consultation publique croit que l'on devrait choisir des organisations qui sont responsables devant les membres, crédibles, bien organisées, possédant des connaissances pertinentes et qui privilégie une orientation sur la résolution de problèmes.

5. RENOUEAU DE LA LÉGISLATION : PUBLICITÉ DES PRODUITS DE SANTÉ

Le Comité de consultation publique fournit un avis concret sur la manière dont la publicité sur les médicaments pourrait être mieux contrôlée à la lumière des commentaires reçus à la suite des récentes consultations publiques. La consultation auprès du CCP représente un autre forum visant à obtenir une rétroaction sur le projet de loi canadienne sur la protection de la santé.

5.1 Publicité sur les médicaments en vente libre et les produits de santé naturels

La majorité des membres du CCP croient qu'un système d'autorisation préalable devrait être

obligatoire. Cependant, certains des membres qui ne sont pas d'accord avec l'autorisation préalable sont très pointilleux en ce qui concerne le droit fondamental à la liberté d'avoir accès à l'information et de permettre la publicité et permettre ainsi aux individus de prendre leurs propres décisions.

Les membres sont d'avis que le système d'autorisation préalable devrait être géré par un tiers plutôt que par Santé Canada. Cependant, ils conviennent que ce tiers relèverait du gouvernement.

Les membres du CCP pensent que l'industrie doit assurer le financement des activités d'autorisation préalable. L'indépendance du processus d'examen est fondamentale. Les membres font remarquer que des consommateurs devraient siéger au comité de révision. Les membres expriment également leur inquiétude face à un nombre trop élevé de règles qui pourrait se traduire par des coûts de production supplémentaires qui seraient imputés aux consommateurs.

5.2 Publicité des médicaments sur ordonnance

La réaction initiale des membres du CCP est que la publicité des médicaments sur ordonnance ne devrait pas être autorisée. Certains ont des idées très arrêtées à cet égard. D'autres croient que la liberté d'expression est également un principe important à prendre en considération. Dans l'ensemble, les membres ne voient pas les avantages d'une telle publicité et voient les incidences défavorables potentielles susceptibles de soulever des inquiétudes. Les activités promotionnelles déguisées et la rédaction anonyme sont également des sujets d'inquiétude.

Le Comité convient que, si la publicité des médicaments sur ordonnance est autorisée, un système d'autorisation préalable doit être obligatoire.

5.3 Surveillance et mise en application

Selon les membres du CCP, non seulement le script de la publicité doit-il être autorisé au préalable, mais également toute la publicité en soi (effets visuels et sonores, ton, etc.). De plus, les membres conviennent qu'advenant une plainte justifiée, l'entreprise contrevenante devrait être dénoncée publiquement. Le CCP suggère également que des sanctions sévères soient imposées en cas de non-conformité et que des ressources suffisantes doivent être affectées à la surveillance, avec l'aide potentielle du public grâce à un numéro 1 800.

6. MISE À JOUR RÉGIONALE

Lors d'une table ronde, les membres identifient leurs principales inquiétudes en matière de santé publique. L'obésité chez les jeunes et la nutrition suscitent beaucoup d'inquiétude. On s'inquiète beaucoup dans les Prairies au sujet de l'initiative de pulvérisation dans le cadre du virus du Nil occidental et de la pénurie de médecins dans les urgences.

7. RÉTROACTION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

On présente aux membres du CCP les commentaires émis par la Direction générale depuis la dernière réunion en octobre 2003. On demande aux membres quelles sont les mesures ou les renseignements qui aideraient à répondre aux attentes des membres du CCP à l'égard de la rétroaction de la Direction générale.

Les membres du CCP aimeraient continuer à recevoir un rapport sommaire de rétroaction de la part des destinataires de leur avis. Le rapport de rétroaction devrait mettre en évidence ce que les directions ont entendu du CCP, indiquer quels autres facteurs ont été pris en considération et ce qui a été fait pour progresser dans le sens de l'avis, le cas échéant.

POINTS PRIORITAIRES

1. Le BPCP et les directions concernées informeront la sous-ministre adjointe des conseils qu'émettra le CCP.
2. Le président demandera l'opinion des membres en ce qui concerne les points à apporter à l'ordre du jour de la prochaine réunion et il partagera les suggestions avec le secrétariat du BPCP.
3. Conserver la salle O'Connor de l'hôtel Sheraton pour les réunions du CCP à Ottawa.
4. Le BPCP commencera à élaborer un processus à l'égard du renouvellement de la participation des membres du CCP,
5. Les commentaires reçus par le BPCP découlant des consultations auxquelles les membres du CCP ont participé seront distribués aux autres membres du CCP avant la prochaine réunion.
6. Le BPCP communiquera les dates des réunions à venir aux membres du CCP.
7. Le BPCP planifiera les manières de diffuser le rapport annuel du CCP.
8. Le BPCP émettra une nouvelle carte téléphonique au verso de laquelle figureront les numéros de téléphone et de télécopieur ainsi que les adresses de courrier électronique.
9. Le BPCP préparera les motifs de la tenue de réunions futures du CCP dans un contexte communautaire plus restreint. Le BPCP examinera les pratiques d'autres comités
10. Le président continuera à faire parvenir des renseignements aux membres du CCP, comme il le fait régulièrement, dans les domaines où le CCP a eu des répercussions.