



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 050 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 25 octobre 2005

—
Présidente

Mme Bonnie Brown

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

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

Comité permanent de la santé

Le mardi 25 octobre 2005

• (0910)

[Traduction]

La présidente (Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.)): Bonjour, mesdames et messieurs. C'est avec plaisir que je vous souhaite la bienvenue à cette 50^e réunion du Comité de la santé.

Cette réunion, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, est pour faire l'examen de la Stratégie canadienne sur le VIH-sida. Ce matin, nous accueillons le Dr Frank Plummer, directeur général du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et Steven Sternthal, directeur intérimaire de la politique sur le VIH-sida, et ils sont tous les deux de l'Agence de santé publique du Canada.

Si j'ai bien compris, M. Plummer doit partir à 10 h parce qu'il doit informer le Secrétaire d'État des États-Unis au sujet de l'état de préparation à une pandémie et du vaccin contre la grippe. C'est bien cela?

Dr Frank Plummer (directeur général, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada): C'est plus vers 10 h 30. Je dois être aux Affaires étrangères pour 10 h 45.

La présidente: Vous allez donc rester jusqu'à 10 h 30. Je vous remercie de le préciser.

Nous allons commencer avec les présentations de nos témoins. Ensuite, nous passerons aux questions.

Dr Frank Plummer: Merci, madame la présidente.

Je suis heureux d'être ici aujourd'hui pour passer en revue avec le comité les fonds qui ont été attribués dans le cadre de l'initiative fédérale de lutte contre le VIH-sida au Canada. Je vous présente Steven Sternthal, directeur par intérim de la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH-sida de l'Agence de santé publique du Canada. Ensemble, nous allons faire de notre mieux pour répondre aux questions du comité et pour l'aider dans ses délibérations.

Comme le comité le sait déjà, en mai 2004, l'ancien ministre de la Santé a annoncé que la décision avait été prise de doubler en cinq ans l'investissement fédéral dans la lutte contre le VIH-sida. Le montant attribué passera de 42,2 millions de dollars par année, au titre de l'ancienne Stratégie VIH-sida, à 84,4 millions de dollars par année d'ici 2008-2009. Cette décision a été prise pour répondre directement aux partenaires nationaux non gouvernementaux de la lutte contre l'épidémie de VIH-sida, qui demandaient d'augmenter le financement. Cette décision s'appuie, comme vous le savez, sur une recommandation du présent comité.

L'initiative fédérale de lutte contre le VIH-sida au Canada, qui a été dévoilée par le ministre de la Santé actuel en janvier dernier, fournit un cadre pour l'investissement des fonds. Cette initiative a quatre objectifs.

La première est de prévenir l'apparition et la transmission des nouvelles infections au VIH-sida; la deuxième est de ralentir la progression de la maladie et d'améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH; la troisième est de réduire les répercussions sociales et économiques du VIH-sida; le quatrième, est de contribuer à l'effort mondial visant à réduire la propagation du VIH et à atténuer les répercussions de la maladie.

L'Initiative fédérale est le fruit d'un partenariat entre l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et Service correctionnel Canada. Au moyen de contributions financières et de partenariats, Au moyen de contributions financières et de partenariats, l'Initiative fédérale engage également des ONG et des organismes bénévoles, les personnes vivant avec le VIH-sida, les collectivités, le secteur privé et les gouvernements à travailler pour créer une société libre du VIH et du sida et des conditions sous-jacentes qui rendent les Canadiens vulnérables à l'épidémie.

L'Initiative fédérale prévoit un rôle renouvelé et renforcé pour le gouvernement fédéral dans l'intervention du Canada face au VIH-sida. Cette initiative s'inspire des leçons qui ont été tirées des approches adoptées par le passé, notamment de la Stratégie canadienne sur le VIH-sida, que l'Initiative fédérale est venue remplacer. Elle tient compte des recommandations du présent comité, des intervenants non gouvernementaux et des provinces et territoires.

L'initiative fédérale répond également aux données à jour sur les caractéristiques de l'épidémie au Canada. Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes constituent encore le groupe le plus touché, avec un taux estimatif de 58 p. 100 de toutes les infections au VIH; vient ensuite le groupe des utilisateurs de drogues injectables, avec un pourcentage de 20 p. 100. Aux fins de la surveillance, les termes comme HRSR, utilisateur de drogues injectables et contact hétérosexuel sont utilisés pour caractériser les catégories d'exposition, ou la voie la plus probable par laquelle une personne a pu contracter le VIH.

Les Autochtones comptent un nombre anormalement élevé d'infections au VIH. En outre, l'épidémie gagne du terrain chez les femmes de tous les groupes d'âge. Des taux anormalement élevés d'infection ont également été observés chez les personnes vivant au Canada qui sont nées dans un pays où le VIH est endémique (principalement dans les pays de l'Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes).

Tout ceci fait ressortir la nécessité d'un virage important dans l'intervention fédérale, et ce virage est apparent dans le nouveau cadre stratégique.

Plus précisément, l'Initiative fédérale vise tout particulièrement les populations prioritaires, les personnes vivant avec le VIH-sida, les hommes homosexuels, les Autochtones, les détenus, les jeunes et les femmes à risque de contracter le VIH, et les gens qui viennent de pays où le VIH est endémique.

Le gouvernement intensifie sa collaboration à tous les échelons — fédéral, provincial, territorial et municipal — pour obtenir du financement et assurer une cohérence et une collaboration dans toute la gamme des programmes et des politiques liés au VIH-sida.

L'Initiative fédérale appuie également les campagnes de marketing social visant à sensibiliser davantage le public au VIH-sida, réduire la stigmatisation et la discrimination et à encourager les personnes à risque à passer un test de dépistage du VIH et à recevoir les traitements appropriés le cas échéant.

L'Initiative encourage une plus grande intégration des programmes de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH-sida et ce visant d'autres maladies, comme l'hépatite C et les infections transmises sexuellement.

L'initiative fédérale cherche aussi à obtenir un engagement plus ferme des autres ministères et organismes fédéraux qui sont investis d'un mandat touchant l'immigration, le logement, l'incapacité, la justice sociale, l'emploi et d'autres déterminants de la santé. À cette fin, le ministre de la Santé a mis sur pied l'année dernière un comité sur le VIH-sida, au niveau du sous-ministre adjoint, qui travaille actuellement à la formulation d'un énoncé de position du gouvernement du Canada sur le VIH-sida.

Enfin, l'initiative fédérale permettra d'accroître l'engagement du Canada à l'égard de la lutte mondiale contre le VIH-sida et d'améliorer la communication et les résultats obtenus grâce aux investissements fédéraux dans le domaine.

J'aimerais maintenant aborder la question du financement, tout particulièrement la motion qu'étudie actuellement le comité.

Les cinq premiers millions de dollars supplémentaires accordés par le gouvernement fédéral pour lutter contre le VIH-sida ont été versés en 2004-2005, et visaient à renforcer nos interventions de première ligne auprès des groupes qui risquent le plus d'être infectés et de personnes qui vivent déjà avec la maladie. Le premier investissement visait à sauver des vies, à prévenir de plus grands ravages et à réduire les répercussions à long terme du VIH-sida sur les Canadiens.

Cette injection supplémentaire de dollars fédéraux a permis d'appuyer de nombreux projets utiles et fructueux. Par exemple, le Réseau canadien d'info-traitements sida a produit des publications qui contiennent de l'information sur le traitement de la maladie, destinées aux populations du sud de l'Asie et utilisent un langage et des illustrations appropriés sur le plan culturel.

Le Centre canadien d'information sur le VIH-sida a élaboré de nouvelles ressources de prévention destinées aux détenus, aux jeunes à risque, aux femmes et aux gens qui viennent de pays où le VIH est endémique.

Les « Asian Community AIDS services », un organisme communautaire à but non lucratif de Toronto, ont organisé des journées de réflexion et des ateliers de fins de semaine pour les personnes vivant avec le VIH-sida, les jeunes et les homosexuels, pour déterminer leurs besoins et accroître leur participation à la planification et à la mise en oeuvre des programmes.

Cet engagement à renforcer les interventions en première ligne vont se poursuivre pendant les quatre prochaines années de l'initiative fédérale. Pendant l'exercice en cours, les dépenses du

gouvernement fédéral pour la lutte contre le VIH-sida ont augmenté de 8 millions de dollars en plus des 5 millions pour l'intervention de première ligne. Elles continueront d'augmenter de 8 millions de dollars pour les trois prochains exercices, et de 13,2 millions de dollars en 2008-2009 pour atteindre 84,4 millions de dollars.

Ces investissements augmentés appuieront l'investissement accru dans un large éventail de programmes et d'interventions, dont un grand nombre de meilleurs programmes de première ligne pour les populations prioritaires dont j'ai parlé tout à l'heure. Ils renforceront la surveillance des comportements à risque chez les homosexuels et les utilisateurs de drogues injectables, et ils feront plus de recherches pour nous aider à mieux comprendre l'épidémie et à y réagir plus efficacement en concentrant les ressources.

Cette année et au cours des prochaines années, le financement supplémentaire qui sera accordé par le gouvernement fédéral pour lutter contre le VIH-sida sera utilisé pour améliorer les programmes et les services de prévention, d'éducation, de soins pour les Autochtones et les détenus des établissements fédéraux. Le Dr Daniel Tardif, comme collègue de Santé Canada, est ici aujourd'hui et répondra volontiers aux questions que vous pouvez avoir sur les plans pour lutter contre le VIH-sida dans les réserves des Premières nations et les collectivités inuites du nord du Labrador.

Les années suivantes, l'initiative sera également utilisée pour financer la mise au point de vaccins et de technologies de prévention, et renforcer la réputation que s'est bâti le Canada à titre de partenaire engagé, responsable et efficace de la lutte mondiale. Il convient de signaler que ce financement permettra au gouvernement fédéral de s'assurer une présence importante à la Conférence internationale sur le sida qui aura lieu à Toronto en août 2006. En plus d'appuyer les principales activités de la Conférence, l'Agence de santé publique du Canada offrira des bourses d'étude à des centaines de Canadiens qui, autrement, n'auraient pu assister à cet important événement.

Une part de ces sommes supplémentaires sera également investie dans des campagnes de sensibilisation et d'autres programmes de communication et de marketing social, comme ceux que gère présentement AIDS Vancouver et l'Association canadienne de santé publique. De plus, cette année, l'Agence de santé publique du Canada travaillera également avec ses partenaires de l'Initiative fédérale pour améliorer l'évaluation des programmes et des activités subventionnées par le gouvernement fédéral, et les rapports connexes.

J'aimerais maintenant aborder, rapidement, le deuxième point de la motion qu'étudie actuellement le comité en attirant l'attention du comité sur les graphiques qui ont été préparés à son intention.

Précisément, le tableau A porte sur la question des ressources salariales, qui sont surlignées en rouge. Le tableau B indique le nombre d'équivalents temps plein, ou d'employés fédéraux qui seront embauchés par les quatre partenaires fédéraux pour la mise en oeuvre de l'Initiative.

Premièrement, j'aimerais préciser pour le comité que l'Agence de santé publique du Canada n'a engagé aucun nouvel employé au moyen des fonds consacrés à l'initiative fédérale en 2004 ou 2005. Conformément à l'engagement du ministre de la Santé et de la ministre d'État à la santé publique, les fonds de la première année ont été entièrement consacrés aux travaux de première ligne et ont été gérés par le personnel en place.

Deuxièmement, je peux confirmer que les nouveaux employés seront embauchés à l'aide des ressources supplémentaires. Par exemple, en 2005-2006, 44 nouveaux employés seront embauchés pour travailler parmi les quatre partenaires fédéraux. L'embauche de nouveaux employés est proportionnelle à l'augmentation budgétaire de l'Initiative fédérale et permettra ainsi de respecter les nouvelles obligations de l'Agence. Plus précisément, il y a la capacité scientifique en recherche sur le VIH-sida, en surveillance et en travaux de laboratoire. Ceci permettra à l'Agence de santé publique de lancer des activités accrues de surveillance des utilisateurs de drogues injectables et d'autres populations à risque, ainsi que de fournir des services de référence de laboratoires améliorés pour les laboratoires provinciaux.

● (0915)

Une autre obligation est l'engagement du secteur bénévole à l'élaboration de politiques et de programmes, y compris l'élaboration d'approches particulières en matière de prévention et de soins.

Il y a aussi le renforcement de la capacité des professionnels en santé publique et à appuyer plus solidement les collectivités des Premières nations dans les réserves du nord du Labrador, et le renforcement des partenariats régionaux avec les systèmes de soins et des provinces.

Il y a le développement de la capacité des professionnels en santé publique de livrer les programmes d'éducation et de prévention en établissements correctionnels. Cela comprend les initiatives comme les bonnes pratiques de tatouage et l'éducation par les pairs, ainsi que les programmes de counselling.

Il y a le développement de politiques, la coordination interministérielle et intergouvernementale et l'engagement mondial, comme le comité du sous-ministre adjoint dont nous avons parlé tout à l'heure, en plus des dialogues internationaux sur les grandes questions de stratégies.

Notre obligation consiste à gérer efficacement les subventions et contributions pour les organisations communautaires et les chercheurs, conformément aux directives du Conseil du Trésor.

Enfin, ces nouveaux employés nous permettront d'améliorer l'évaluation et la reddition des comptes sur nos efforts.

Pour terminer, j'aimerais passer au graphique C et commenter plus généralement les dépenses générales qui sont planifiées. Comme vous pouvez le constater, les subventions et les contributions pour la recherche et les programmes communautaires resteront un élément central de notre intervention fédérale contre le VIH-sida. Les subventions et contributions jouent un rôle déterminant dans la mobilisation des collectivités et des chercheurs pour prévenir de nouvelles infections, améliorer la qualité de vie des gens et trouver un remède contre cette maladie dévastatrice.

Madame la présidente, ceci termine mes observations préliminaires. Je répondrai maintenant aux questions des membres du comité.

● (0920)

La présidente: Merci, docteur Plummer.

Nous allons passer aux questions, en commençant avec le Parti conservateur pour 10 minutes. C'est à M. Merrifield.

Est-ce que vous allez partager le temps qui vous est alloué, monsieur Merrifield?

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Non, je vais prendre l'intégralité de dix minutes.

Je vous remercie pour ce survol exhaustif de ce que vous faites. Il y a eu beaucoup de renseignements en très peu de temps, et je

m'efforce de tout assimiler. Mes questions vont plutôt viser à sonder ce qui a pu manquer, plutôt que ce qui a pu être dit.

Pouvez-vous nous dire exactement combien de personnes vivent avec le VIH-sida au Canada aujourd'hui?

Dr Frank Plummer: C'est environ 56 000 personnes. Ce n'est qu'une estimation. Nous n'avons pas le décompte exact.

M. Rob Merrifield: Notre parti, c'est certain, a recommandé l'augmentation du financement quand nous en avons parlé il y a deux ans. Ce n'était par l'augmentation du financement qui nous préoccupait. C'était en fait la reddition des comptes sur les fonds — définir des objectifs et essayer de discerner certains des résultats et de fixer des objectifs tangibles sur lesquels nous pourrions à tout le moins nous concentrer.

À l'époque, je pense qu'il n'y avait environ que 4 000 nouvelles infections par année au Canada. Quel a été le taux d'infection l'année dernière? En avez-vous une idée?

Dr Frank Plummer: La médiane des estimations de nouvelles infections est à environ 4 000. La fourchette des nouvelles infections va de 2 800 à 5 400 nouvelles infections, et la médiane se situe à environ 4 000.

M. Rob Merrifield: C'est donc qu'il y en a eu environ 4 000 l'année dernière?

Dr Frank Plummer: Oui.

M. Rob Merrifield: Alors en fait, il n'y a vraiment pas eu de changement.

Dr Frank Plummer: Pas d'une façon que nous ayons pu mesurer, non.

M. Rob Merrifield: Il faudra un certain temps avant que nous observions des changements réels.

Dr Frank Plummer: Le temps qui s'écoule entre ce genre d'investissements et le changement est interminable.

M. Rob Merrifield: Oui, je le comprends. C'est pourquoi nous nous sommes vraiment concentrés sur l'aspect de la prévention, et je vois qu'une bonne part du financement est encore axée sur la prévention.

Pour comprendre cette question de prévention, il s'agit bien de fonds fédéraux; ces sommes n'englobent pas l'investissement des provinces et ce qu'elles font respectivement, n'est-ce pas? Ou est-ce aussi l'argent des provinces?

Dr Frank Plummer: Non, c'est bien l'apport fédéral. Les provinces y investissent aussi.

M. Rob Merrifield: Savez-vous quelles provinces investissent, et combien? Quelle province est en tête de file, en fait d'exploitation de ces fonds? Je suppose que nous unissons nos forces plutôt que de travailler chacun de notre côté. Pourriez-vous l'expliquer?

Dr Frank Plummer: Nous faisons tout en notre pouvoir pour coordonner nos efforts avec ceux des provinces. C'est l'une des priorités de l'Initiative fédérale — laisser derrière nous la programmation cloisonnée en faveur d'une programmation coordonnée avec les provinces. Cela se fait par le biais de nos bureaux régionaux.

Je vais demander à Steven de commenter l'aspect des investissements provinciaux.

• (0925)

M. Steven Sternthal (directeur intérimaire, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Agence de la santé publique du Canada): Certaines provinces ont des fonds consacrés au VIH, pour des choses comme la recherche, les activités de prévention ou le financement communautaire. D'autres provinces n'en ont pas actuellement; elles intègrent ces démarches aux autres travaux normaux liés à la santé publique dans la province.

En fait, notre comité fédéral-provincial-territorial doit se réunir aujourd'hui. C'est le mécanisme que nous employons actuellement, dans le cadre de cette Initiative fédérale, pour essayer de coordonner nos efforts avec les provinces en vue de trouver les moyens d'optimiser d'autres formes de financement communautaire, ou d'évaluer la recherche pour voir comment nous pouvons coordonner nos efforts. Il est certain que nous consacrons du temps au travail avec les provinces à ce niveau-là.

Si vous voulez les noms précis des provinces et l'estimation de leurs dépenses, je peux vous obtenir ces renseignements. Je ne le sais pas par coeur.

M. Rob Merrifield: Je m'intéresse, si vous le savez, à ce qui se fait dans les provinces. Si vous pouviez transmettre ces renseignements au comité, nous pourrions les diffuser. Il se peut que je sois le seul intéressé, mais je pense que ce serait une bonne chose à savoir, pour nous.

J'ai eu l'occasion d'assister à une conférence sur le VIH-sida en Afrique, en septembre. Je pense que Réal Ménard, du comité, y assistait aussi. Après avoir compris ce qui se passe vraiment en Afrique — 26 millions de personnes atteintes du VIH-sida, le niveau de pauvreté, le type de gouvernance avec lequel ils composent — je suis revenu de cette conférence rempli de cynisme au sujet de ce que nous pouvons vraiment faire pour aider, dans le monde occidental. L'idée de seulement offrir des médicaments antiviraux pour résoudre le problème semble être une approche quelque peu superficielle du problème. Je suis plus convaincu que jamais qu'il nous faut concentrer nos efforts sur un vaccin si nous voulons réellement vaincre le problème, et j'ai remarqué que vous parlez de ce rapport comme de quelque chose à venir; j'ai aussi remarqué que le gouvernement vient tout récemment de retirer des fonds qui avaient été réservés à la recherche d'un vaccin.

Je ne sais pas si c'est de l'argent qui a été retiré, mais pouvez-vous me dire où en est la recherche d'un vaccin — à quel point elle est avancée?

Dr Frank Plummer: Tout d'abord, je suis tout à fait d'accord avec vous que les médicaments antiviraux ne vont pas résoudre le problème. Il nous faut mettre en oeuvre des programmes de prévention très efficaces maintenant, et aussi, au bout du compte, il nous faut trouver un vaccin contre le VIH.

Les fonds dont vous parlez avaient été réservés à CANVAC, le Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies. C'était un financement concurrentiel — CANVAC était financé en tant que réseau de centres d'excellence, par le biais du programme de réseau de centres d'excellence. C'est un processus concurrentiel évalué par les pairs, qui est géré de façon indépendante. CANVAC a reçu des fonds pour une première période de sept ans. Sa demande de renouvellement a été reçue au printemps de cette année, et un comité d'examen par les pairs a décidé de ne pas continuer de l'appuyer.

Nous pensons que CANVAC et la recherche sur le VIH en général sont importants. Il y a d'autres moyens de l'appuyer, mais cette

décision a été prise par un comité indépendant d'examen par les pairs.

M. Rob Merrifield: D'accord. Ce comité d'examen indépendant prend ses décisions, mais pouvez-vous me dire où en est la recherche d'un vaccin? Je reçois des chiffres différents; c'est pourquoi je demande où nous en sommes, selon vous.

Dr Frank Plummer: Vous vous rappelez les montants investis?

M. Steven Sternthal: Pour préciser votre question, est-ce que vous voulez savoir si un vaccin est sur le point d'être trouvé? C'est ce que vous voulez savoir?

M. Rob Merrifield: Oui, c'est cela. J'ai entendu parler d'échéancier de deux ans, peut-être, pour un vaccin contre la souche asiatique du VIH-sida — pas la souche africaine — ou peut-être six ou sept ans. Pouvez-vous me donner des prévisions plus précises que cela?

Dr Frank Plummer: D'accord. Mes propres recherches sont concentrées sur la compréhension de l'immunité contre le VIH et ce qui pourrait constituer des modèles pouvant servir pour développement de vaccins. Je ne doute pas qu'un jour nous ayons un vaccin contre le VIH, mais ce sera dans un avenir assez lointain. Ce ne sera pas dans les deux ou trois prochaines années, et probablement même pas dans la prochaine décennie.

Beaucoup de travail se fait, à l'échelle mondiale, pour trouver un vaccin, et le Canada a appuyé ces travaux par des intermédiaires comme CANVAC et l'Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA, qui mène en ce moment des essais de vaccin en Afrique et en Inde. Je pense que nous nous intéressons à un effort plus vaste du Canada, dans la recherche d'un vaccin. Nous devons rencontrer demain des représentants de la fondation Gates et du gouvernement pour parler du type d'investissements que le Canada pourrait faire dans la recherche d'un vaccin.

Beaucoup de démarches sont en cours, et il y a de l'espoir. Je suis convaincu que nous finirons par y arriver, mais il reste encore beaucoup de chemin à faire.

• (0930)

M. Rob Merrifield: Alors vous êtes un peu plus pessimiste; vous parlez de dix ans ou plus.

Dr Frank Plummer: Si on pense à tout ce qu'il faut pour mener un vaccin de la découverte initiale à sa distribution à grande échelle, je pense que si nous trouvions une solution magique aujourd'hui, il faudrait bien cinq ans avant que nous ayons surmonté tous les obstacles réglementaires, ceux de la fabrication et tout le reste.

M. Rob Merrifield: Pouvons-nous faire quelque chose pour accélérer le processus réglementaire?

Dr Frank Plummer: Cela se pourrait. C'est possible. Je n'en suis par sûr — mais il est certain que je conviens avec vous qu'il nous faut un vaccin de toute urgence.

M. Rob Merrifield: Je vais revenir à ce qui se passe au Canada, alors, parce que peut-être n'avez-vous pas toute l'information sur l'histoire du vaccin, et pour mes autres questions, je ferai moi-même mes recherches.

Parmi les divers groupes dont vous avez parlé — les Autochtones, les détenus, le grand public, les hommes homosexuels — vous dites que ces derniers affichent le taux d'infection qui augmente le plus rapidement, ou est-ce la plus forte proportion?

Dr Frank Plummer: Ils représentent la plus grande proportion de personnes infectées. Les peuples autochtones sont touchés de façon disproportionnée. Ils représentent environ 8 p. 100 de l'ensemble des infections au VIH.

M. Rob Merrifield: Lequel de ces groupes affiche la croissance la plus rapide du taux d'infection?

Dr Frank Plummer: Chris, pouvez-vous m'aider?

Mon collègue, Chris Archibald, me dit que le taux d'infection parmi les hommes homosexuels est en hausse constante, de même que parmi les femmes hétérosexuelles. Chez les utilisateurs de drogues injectables, le taux est en baisse.

M. Rob Merrifield: D'après des témoignages entendus la dernière fois où nous avons traité de ce sujet, maintenant que nous avons les médicaments antiviraux, les médicaments antirétroviraux, le message qui circule est que nous avons les médicaments, que nous avons la cure; la prévention devient inutile. C'est la même chose que nous entendons, et qui est source de préoccupation, en Afrique. Comment lutter contre cela? Il n'existe toujours pas de cure contre le VIH-sida; c'est généralement une condamnation à mort. Ce n'est qu'une question de temps.

Dr Frank Plummer: C'est vrai. C'est inquiétant, et selon certaines données recueillies, cette perception de ces nouveaux médicaments comme une cure a favorisé une hausse des comportements à risque chez certaines populations.

Pour lutter contre cela, il faut diffuser une information juste, et c'est en partie ce que nous allons faire, ici.

M. Rob Merrifield: C'est ce qui m'intéresse, avec l'argent qui est investi — que nous nous concentrons vraiment sur la prévention et que nous transmettions ce message de façon aussi agressive que c'est possible.

D'après moi, il me semble que nous avons de meilleures possibilités de vraiment aller à la racine du problème, lequel nous savons pouvoir régler maintenant par l'éducation. La prévention est possible. En tant que maladie, c'est différent du cancer ou des maladies cardiaques ou d'autres maladies que nous avons; c'est une maladie contre laquelle nous savons comment nous protéger. Ce n'est qu'une question de faire circuler l'information de façon aussi agressive que possible à une population qui peut la comprendre.

Dr Frank Plummer: Je suis tout à fait d'accord avec vous, et c'est l'une des grandes priorités des investissements.

La présidente: Monsieur Ménard.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga, BQ): Bonjour et bienvenue à vous, messieurs.

Il y a deux sujets que je veux aborder. D'abord, j'aimerais que vous déposiez auprès du comité un organigramme indiquant qui sont les directeurs de service et qui fait quoi à l'Agence de santé publique ainsi qu'à Santé Canada. Pourriez-vous également nous remettre un document qui explique à quelles tâches seront affectés les nouveaux effectifs. Je ne veux pas que nous en discutons ce matin, mais j'aimerais que vous nous prépariez un document à ce sujet.

On me dit que depuis quelques mois, à Santé Canada ou à l'agence, on pratique une certaine forme de harcèlement auprès des groupes communautaires. Je vous avoue trouver la chose préoccupante et je voudrais que nous examinions cette question avec attention ce matin. On me dit que la portion de la stratégie fédérale dévolue au Québec représente 1,5 million de dollars et que le soutien aux groupes communautaires se chiffre à 1 250 000 \$. Je voudrais

savoir combien de fonctionnaires gèrent le programme PACS, et quelles ressources sont consacrées aux groupes communautaires. On m'a dit qu'il s'agissait auparavant de trois personnes et qu'il y en a maintenant cinq. On m'a dit également que des contrôles abusifs étaient exercés. Or, les groupes communautaires reçoivent en moyenne 30 000 \$ au Québec. Je voudrais que vous nous donniez des détails sur le programme PACS et le marketing social. En ce qui concerne celui-ci, on m'a parlé de 329 000 \$ et de deux fonctionnaires nouvellement engagés.

Je présume que vous avez mieux à faire que de vous livrer à du harcèlement auprès des groupes communautaires, en l'occurrence ceux-là même qui permettent la mobilisation au sein des communautés. Si je voyais que cette tendance se maintient, je n'hésiterais pas à déposer d'autres motions visant à faire comparaître les gens qui se livrent à ce harcèlement. Il ne faudrait pas interpréter à tort la question d'imputabilité. On attend de la stratégie canadienne qu'elle soit bien gérée, mais on ne s'attend pas à ce que les groupes communautaires fassent l'objet de harcèlement.

• (0935)

[Traduction]

Dr Frank Plummer: En ce qui concerne le harcèlement de groupes communautaires, nous ne sommes pas au courant de comportements de harcèlement de la part de nos représentants. Nous pourrions nous renseigner, et vous communiquer les données que vous avez demandées sur la répartition des ressources au Québec.

Quand vous dites que l'effectif a augmenté de trois à cinq employés, parlez-vous de l'effectif du bureau régional du Québec?

[Français]

M. Réal Ménard: Combien de personnes gèrent la stratégie au Québec en ce moment? Vous devriez avoir ces chiffres.

M. Steven Sternthal: Je crois qu'en ce moment, trois ou quatre personnes travaillent au bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada.

M. Réal Ménard: On parle donc de quatre personnes.

M. Steven Sternthal: En ce moment, oui. C'est ce que je comprends.

[Traduction]

Je pense que le problème, et vous l'avez très bien exprimé, c'est que nous voulons maintenir les responsabilités — non pas seulement celles qu'a cernées ce comité, mais aussi celles dont nous charge le Conseil du Trésor dans l'administration des subventions et contributions — mais pas, bien sûr, d'imposer des mesures de contrôle si rigoureuses aux organisations bénéficiaires du financement qu'elles ne peuvent pas faire les travaux de prévention et de soutien pour lesquels elles ont demandé de l'argent, dans les processus concurrentiels. Je ne pense vraiment pas que les gens du bureau régional du Québec, ou de tout autre bureau régional, le feraient intentionnellement.

Cependant, je sais tout de même qu'ils sont à la phase de planification du nouveau financement qu'ils devons recevoir ces prochaines années, dans le cadre de l'augmentation du financement, alors ils vont probablement chercher comment mieux organiser la prestation du programme ces prochaines années. Nous pouvons certainement communiquer avec le bureau régional pour obtenir ces précisions.

[Français]

M. Réal Ménard: Ce que je souhaite voir, c'est d'abord la ventilation des effectifs et la croissance des budgets. Je veux savoir combien de gens gèrent la stratégie et quels sont les fonds disponibles. Je veux aussi connaître la situation du marketing social.

Parlez-nous un peu de cette campagne. Qui la gère? Cette campagne est-elle centralisée au Conseil privé? On nous dit que toutes les campagnes de publicité ont quitté les ministères et sont passées au Conseil privé. Cela s'applique-t-il à la campagne publicitaire liée au sida?

[Traduction]

M. Steven Sternthal: Dans l'initiative fédérale, une composante a été créée, appelée communications et marketing social. Mes fonctions normales, en fait, sont celles d'un gestionnaire du savoir et de la sensibilisation, dirigeant les campagnes de marketing social de l'ASPC. Nous allons avoir deux approches, ces prochaines années, et Frank a fait allusion à elles dans ses observations préliminaires.

Tout d'abord, il y aura le financement des subventions et contributions pour les campagnes de marketing social axées sur des populations particulières, que dirigeront les organisations communautaires. Actuellement, deux projets sont en cours: l'un de l'Association canadienne de santé publique, qui est centré sur le stigmatisation et la discrimination, et l'autre est une campagne de AIDS Vancouver, axée sur les hommes homosexuels. À l'avenir, nous espérons qu'il y aura — et nous prévoyons d'avoir — sept ou huit autres campagnes visant des populations particulières, celles dont a parlé Frank — les Autochtones, les hommes homosexuels, les femmes à risque et les jeunes.

[Français]

M. Réal Ménard: Quel est le budget national pour le marketing social? Quelle part revient au Québec et combien de gens la gèrent?

[Traduction]

M. Steven Sternthal: Les activités communautaires de marketing social, d'ici à 2008-2009, se chiffreront à environ 1 million de dollars, et elles seront gérées à l'échelle nationale. Il y aura probablement des partenariats avec les provinces dans tout le pays, alors il faudra travailler avec les organisations locales, mais il faudra tout un éventail d'organismes de parrainage qui assumeront le rôle de la coordination dans les différentes provinces.

L'autre rôle qu'assumera l'ASPC, c'est en fait celui de l'exécution du marketing social en soi, qui sera concentré sur le stigmatisation et la discrimination, parce que d'après les avis que nous avons reçus dans le cadre de nos travaux avec les collectivités et avec nos partenaires du gouvernement, l'ASPC est mieux placée que d'autres pour faire certaines déclarations au sujet du stigmatisation et de la discrimination — alors le gouvernement va diriger ...

• (0940)

[Français]

M. Réal Ménard: Combien de fonctionnaires gèrent cela? Pour la campagne de marketing social, par exemple, vous avez lancé un appel d'offres sur une base individuelle. Cela n'a donc pas transité par le Conseil privé. Concrètement, combien de fonctionnaires sont affectés à cela?

M. Steven Sternthal: En ce moment, une demi-année-personne est affectée au marketing social.

M. Réal Ménard: Il n'y a donc personne au Québec.

M. Steven Sternthal: Une personne travaille à temps partiel à Ottawa pour commencer la planification. Les ressources vont arriver au cours des trois prochaines années.

[Traduction]

Alors nous n'en sommes encore qu'aux tout premiers stades de la planification de ces vastes campagnes de marketing social qui ne seront pas diffusées avant 2007-2008.

La présidente: Nous allons maintenant laisser la parole à M. Savage, puis à Mme Crowder.

M. Michael Savage (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais tout d'abord parler de la situation nationale, puis de la situation internationale, si vous le permettez.

Vous avez dit comment une bonne part de vos travaux se font avec les organisations communautaires; de fait, ce sont les piliers de l'initiative fédérale. Il y a beaucoup d'organismes et d'autres organisations communautaires qui travaillent avec les gens qui sont directement touchés par le VIH et le sida.

En Nouvelle-Écosse, nous avons la AIDS Coalition, qui est très active sur bien des fronts différents — en éducation, particulièrement. Pouvez-vous me dire comment vous travaillez avec des organisations comme AIDS Coalition of Nova Scotia, pour faire passer le message?

Dr Frank Plummer: Une bonne part de notre travail, et aussi centralement, au sein de l'Agence, se fait en collaboration avec les organismes nationaux. Nos bureaux régionaux, qui sont répartis dans tout le pays, sont les points de contact primaires avec les organismes locaux comme AIDS Nova Scotia.

Peut-être Steven pourrait-il en parler?

M. Steven Sternthal: Oui. Chaque bureau régional s'entretient régulièrement et dialogue avec les organismes communautaires comme la AIDS Coalition of Nova Scotia, pour essayer de circonscrire les priorités du financement d'après les caractéristiques des épidémies et les problèmes actuels du milieu. Ils ont un processus concurrentiel, selon lesquels des groupes comme AIDS Coalition of Nova Scotia demandent des fonds pour réaliser des volets précis de travaux d'éducation avec des communautés particulières, que ce soit pour l'injection et l'emploi des drogues, ou les hommes homosexuels, et pour aller de l'avant et réaliser des programmes conçus dans leurs collectivités.

Cela se fait partout au pays. L'Initiative fédérale appuie plus de 100 organismes comme AIDS Coalition of Nova Scotia avec certains travaux de prévention, de rayonnement et de développement communautaire.

M. Michael Savage: D'accord. Je suppose que ma question nous mènera au fait que partout au Canada, il y a des gens dans la communauté qui travaillent avec des personnes atteintes du sida ou des gens qui s'en préoccupent. L'une de mes plus grandes préoccupations est de veiller, lorsque le gouvernement investit dans de nouveaux programmes, à ce qu'il n'essaie pas de faire double emploi ou de remplacer les organismes existants qui font du bon travail dans la collectivité.

Nous le constatons dans certains autres domaines. Je le vois dans ma propre région, avec les gens qui ont des incapacités, par exemple, par le biais d'autres ministères. Souvent, nous pouvons veiller, en exigeant une reddition des comptes, à ce qu'un meilleur emploi soit fait de nos recettes fiscales. Je tiens à m'assurer que les groupes communautaires qui sont en rapport avec les gens de la collectivité et qui ont une incidence directe ne soient pas remplacés ou mis de côté, mais qu'ils soient plutôt appuyés par ces initiatives, et qu'il y ait une coopération.

Est-ce que je peux raisonnablement supposer que c'est le cas?

Dr Frank Plummer: Oui, vous le pouvez. L'argent de l'Initiative fédérale est mis à profit par ce genre de groupes communautaires dont vous parlez. Nous ne traitons pas directement avec les populations à risque, sauf pour ce qui est de les consulter. Nous ne sommes pas dans les communautés, à y travailler directement, à éduquer les gens sur les pratiques sexuelles sécuritaires ou l'emploi de drogues injectables. Tout cela se fait par l'entremise des groupes communautaires.

M. Michael Savage: D'accord. Encore une fois, je pense que c'est utile. Quand la reddition des comptes est une expression tellement courante et qu'elle est tellement importante pour les gens, nous devons nous assurer d'aussi fournir les services aux gens qui en ont besoin. Je suis rassuré.

J'aimerais parler un peu, si vous le permettez, de la scène internationale. M. Merrifield a parlé de son voyage en Afrique sud-saharienne et aussi des Caraïbes, mais plus précisément de l'Afrique, où nous voyons la dévastation que sème le VIH et le sida. Ce ne sont pas que les gens qui ont été infectés, mais aussi leurs familles et des générations de famille qui grandissent sans parents dans l'un des pays où le taux de sida chez les adultes dépasse 30 p. 100, ou même dans certains cas, 40 p. 100, dans les pays comme le Lesotho et le Malawi.

Mon père a eu l'occasion de passer un certain temps en Afrique, vers la fin de sa vie, à éduquer certaines collectivités pauvres sur la santé génésique, la santé sexuelle et le VIH-sida. Il est difficile de croire que d'une certaine façon, nous n'accordons pas autant de valeur à la vie des gens de l'Afrique qu'aux nôtres, quand on voit que la communauté internationale, en quelque sorte, laisse ces choses arriver.

Alors j'aimerais savoir précisément si l'un des objectifs de votre comité est de participer aux efforts internationaux pour réduire l'incidence du sida. Je pense que l'éducation en est un élément important. J'aimerais que vous puissiez parler un peu des mesures que vous avez prises, au sujet aussi du vaccin, mais au sujet de l'éducation et d'autres initiatives. Que faites-vous pour travailler avec d'autres nations du monde, particulièrement celles qui sont le plus dans le besoin?

• (0945)

Dr Frank Plummer: Au sein de l'Agence de santé publique du Canada, nous avons un petit montant réservé à l'engagement mondial, et c'est en fait pour le travail avec les organisations multilatérales comme UNAIDS et l'Organisation mondiale de la Santé, au niveau multilatéral. L'Agence canadienne de développement international est la principale source de financement des travaux qui sont réalisés en collaboration directe avec les autres pays.

Steven, avez-vous une idée de ce que dépense l'ACDI?

M. Steven Sternthal: En fait, nous avons travaillé en très étroite collaboration avec les Affaires étrangères et l'ACDI. Les Affaires

étrangères ont maintenant une ébauche de stratégie, aussi, sur la politique étrangère relativement au VIH et au sida, et encore une fois, c'est largement un effort collectif que nous essayons de faire fructifier.

J'ai le texte des annonces qu'a fait l'ACDI, et si nous avions un moment, je pourrais vous donner des chiffres aussi. Il y a eu des annonces particulières sur les vaccins et les initiatives internationales relatives aux vaccins contre le sida, il y a eu plusieurs contributions, depuis quelques années, au fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et la malaria. Il y a eu aussi des contributions à UNAIDS même, pour que l'organisme puisse fonctionner et faire son travail de coordination de l'intervention mondiale.

M. Michael Savage: Je sais que le Canada a fait preuve de leadership relativement aux ravages qu'a causé le sida. Mais il me semble que dans votre présentation aujourd'hui, précisément, vous avez bien dit vouloir contribuer à l'effort mondial pour réduire la propagation du VIH et atténuer les répercussions de la maladie.

Je trouve, c'est certain, que le Canada devrait assumer un rôle de leadership et faire plus pour s'assurer que cette terrible iniquité qui règne dans le monde, qui permet à cette maladie de se propager dans des populations entières, avoir des effets si catastrophiques sur des familles et des économies... Je nous encourage à nous engager résolument dans ce dossier et à travailler avec le ministère des Affaires étrangères et l'ACDI pour nous assurer de faire tout en notre pouvoir pour apporter de l'aide sur ce plan, ainsi qu'aux titres des vaccins et de l'éducation.

Dr Frank Plummer: Nous sommes certainement entièrement d'accord avec cela, et nous sommes impatients de travailler avec les autres ministères pour assurer une intervention robuste et efficace du Canada.

M. Michael Savage: Merci beaucoup. Je l'apprécie.

La présidente: Merci, monsieur Savage.

Nous laissons maintenant la parole à Mme Crowder.

Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD): Merci pour votre présentation aujourd'hui.

J'ai extrait certaines statistiques du gouvernement du Canada, dans son site Web, sur la situation du VIH-sida, et j'ai été très troublée de voir qu'en 2002, 17 000 personnes, ou 30 p. 100 des personnes infectées par le VIH n'en étaient pas conscientes. Je ne sais pas si ces chiffres ont été mis à jour, mais si 30 p. 100 des gens atteints ne le savent pas, il est permis de douter de l'efficacité de certaines de ces campagnes qui sont en cours.

Dans les statistiques que j'ai trouvées, les femmes comptent maintenant pour 25 p. 100 de l'ensemble des nouvelles infections. Cette tendance est particulièrement marquée parmi les femmes de 15 à 39 ans. Les femmes comptent aussi pour 42 p. 100 des cas de sida parmi la population âgée de 15 à 29 ans atteinte de la maladie. À la fin de 2002, on a estimé à 7 700 le nombre de femmes qui vivaient avec le VIH au Canada.

Est-ce qu'une analyse fondée sur les sexes a été faite, relativement à cette politique particulière?

Dr Frank Plummer: Nous reconnaissons la vulnérabilité des femmes au VIH et au sida, et à l'échelle mondiale, la majorité des infections au VIH surviennent parmi les femmes. Au Canada, l'Agence de santé publique prend très à coeur la question de la vulnérabilité des femmes.

• (0950)

Mme Jean Crowder: Docteur Plummer, comment les femmes, précisément, participent-elles à l'élaboration de stratégies et de campagnes? J'ai aussi remarqué dans les documents d'information que l'un des objectifs visés est l'engagement dans les partenariats, alors comment, précisément, les communautés de femmes y participent-elles?

Dr Frank Plummer: Les communautés de femmes qui participent activement à la prévention du VIH et du sida, ainsi qu'aux soins, collaborent à l'élaboration de l'Initiative fédérale, elles participent au niveau provincial et elles pourraient être les bénéficiaires de financements de l'Initiative.

Mme Jean Crowder: Pouvez-vous me dire s'il y a des groupes de femmes qui reçoivent des fonds?

Dr Frank Plummer: Steven.

M. Steven Sternthal: Comme je l'ai dit, plus de 100 groupes répartis dans tout le pays, qui sont des organisations de femmes, reçoivent des fonds.

Mme Jean Crowder: Pourriez-vous m'en fournir la liste?

M. Steven Sternthal: Nous pouvons obtenir pour vous une liste de ces groupes.

Mme Jean Crowder: Pouvez-vous me parler aussi un peu du processus de consultation? Avec tout le respect que je vous dois, souvent quand nous consultons, nous allons poser aux gens des tas de questions, puis nous nous enfermons derrière des portes pour prendre des décisions, mais nous ne faisons pas participer les femmes au processus décisionnel en tant que tel.

Dr Frank Plummer: Le processus de consultation a été très vaste, dans l'élaboration de l'Initiative fédérale, mais aussi pour d'autres choses. Peut-être Steven peut-il parler du processus et de l'envergure de la consultation.

M. Steven Sternthal: Comme nous le savons, les gouvernements procèdent généralement à certaines consultations avant d'élaborer leurs cadres stratégiques, et ces derniers sont élaborés dans le secret, selon le processus du cabinet.

L'une des choses qui a été reconnue très tôt, tant à ce comité-ci que dans l'examen de notre stratégie, que nous avons fait en 2003, c'est que diverses populations étaient à risque. Les « femmes » ont été reconnues comme l'une d'elles, et ce, depuis plusieurs années. Il a été décidé, dans le cadre de cette nouvelle initiative, d'élaborer ce qu'on appellerait des approches axées sur certaines populations, par lesquelles nous allions nous pencher sur les besoins des femmes dans les deux ou trois années suivantes en vue de nous concentrer, au fur et à mesure de la réception de nouveaux fonds, sur les besoins particuliers en surveillance, en programmes communautaires, en recherche, et sur toute la gamme des activités que nous devons mettre en place. Ce sont des processus qui ont déjà été mis en oeuvre cette année avec l'Agence de santé publique pour amorcer le dialogue avec les organisations des femmes.

On vient de me tendre une note. Une réunion qui doit avoir lieu bientôt pour discuter de ce qui est maintenant appelé un plan d'action, axé sur les femmes. Nous avons établi des liens avec ce groupe, et aussi avec d'autres représentantes des femmes qui, par exemple, ont participé à notre conseil consultatif ministériel depuis plusieurs années pour essayer de nous assurer d'incorporer les travaux déjà entrepris dans l'élaboration de ces nouvelles approches.

Nous avons clairement compris, avec cette nouvelle initiative, que nous ne pouvions pas continuer de choisir de nous concentrer

seulement les femmes, seulement sur les homosexuels ou seulement sur les collectivités autochtones. Nous devons vraiment commencer à porter notre attention sur l'ensemble de ceux qui sont vulnérables et qui vivent avec le VIH. C'est vraiment le principal point de mire des quatre prochaines années, la circonscription de ces besoins, l'identification de ce qui est déjà en place — et je vais vous donner ces renseignements — et ensuite, le début des travaux avec les collectivités pour déterminer ce qui manque et comment nous pouvons combler ces lacunes. Certains peuvent être comblés par l'Initiative fédérale, d'autres relèvent de l'autorité provinciale ou autre, et nous devons travailler avec les mécanismes et processus appropriés.

La présidente: Merci madame Crowder.

Madame Dhalla.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Merci beaucoup d'être venue ici.

Je voudrais parler un peu plus du sujet qu'a abordé Mme Crowder, à propos de la consultation et de vos travaux avec les divers groupes communautaires qui existent partout au pays. Nous sommes tous conscients de l'importance primordiale d'essayer de formuler cette stratégie et, comme le disait mon collègue M. Savage, de nous assurer de faire de notre mieux au Canada pour faire preuve de leadership afin que les chiffres baissent de façon radicale tandis que nous nous efforcerons d'éradiquer la maladie autant que possible.

Quelle est la nature de la participation de certaines organisations communautaires qui pourraient exister, peut-être dans la région de Toronto, qui voudraient avoir accès au financement?

Dr Frank Plummer: Une bonne part de l'Initiative fédérale consiste en subventions et contributions, qui vont en grande partie aux organisations communautaires à la suite de processus concurrentiels administrés soit au niveau national, ou par le biais de bureaux régionaux.

Voulez-vous ajouter quelque chose, Steven?

M. Steven Sternthal: Oui. Le bureau régional de l'Agence de santé publique a établi une relation de travail avec le ministère ontarien de la Santé, ainsi qu'avec le Toronto Public Health Department, et ainsi les trois niveaux de gouvernements collaborent à l'initiative de financement de la communauté. Il y a vraiment d'excellents antécédents, à Toronto, en matière d'optimisation de l'emploi des ressources disponibles du ministère ontarien de la Santé et de la ville de Toronto.

• (0955)

Mme Ruby Dhalla: En plus de cela, dans les sommes qui vous sont attribuées, est-ce qu'il y en a une partie qui est réservée exclusivement à l'éducation, surtout des jeunes qui fréquentent l'école secondaire de premier ou deuxième cycle?

M. Steven Sternthal: Je sais que le AIDS Committee of Toronto travaille avec les jeunes. Je peux vous obtenir des renseignements précis sur ce qu'ils font actuellement. Je ne connais pas d'autres groupes à Toronto qui travaillent là-dessus.

Mme Ruby Dhalla: Mais il n'y a pas de stratégie particulière, de votre côté, pour composer avec les jeunes, dans un sens éducatif?

M. Steven Sternthal: Nous avons certainement fait des sondages dans le passé. Il y en a eu un que nous avons financé en partenariat avec le Conseil des ministres de l'éducation, il y a deux ou trois ans, qui sondait, en fait, plusieurs milliers d'étudiants de septième, neuvième et onzième années de tout le pays, je pense dans neuf ou dix provinces, pour déterminer les degrés de sensibilisation et de compréhension.

Nos travaux de marketing social et de communication s'intéressent, c'est certain, aux jeunes en tant que public potentiel, étant donné les perceptions dont il a déjà été question ici, voulant qu'il existe déjà une cure contre le VIH. Ainsi, les jeunes pensent ne plus avoir besoin de se protéger parce qu'il existe déjà une cure avec les antirétroviraux. Ces mythes circulent parmi les jeunes, nous l'avons constaté.

La hausse des infections transmises sexuellement parmi les jeunes est certainement tout aussi inquiétante. Nous considérons les jeunes comme l'une de nos populations à risque dont j'ai parlé tout à l'heure, et dont a aussi parlé le Dr Plummer.

Mme Ruby Dhalla: Je pense que c'est d'importance primordiale. Nous tous, parlementaires, envoyons les 10 p. 100 et des bulletins parlementaires à nos électeurs, et si vous avez déjà travaillé avec le bureau du ministre Dosanjh à la préparation d'un document d'information d'une page ou de quelques paragraphes sur certaines des initiatives en cours, d'ordre éducatif, pour les jeunes gens, c'est quelque chose que, je pense, nous aimerions tous beaucoup pouvoir inclure dans la documentation que nous envoyons à nos électeurs. Cela pourrait les éduquer et, nous l'espérons, d'une façon, avoir une incidence sur ce qui se passe aux premières lignes.

La présidente: Merci, madame Dhalla.

Je vous reviens, monsieur Lunney

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

Je souhaite la bienvenue à nos témoins aujourd'hui, et je suis heureux de vous voir ici pour cette discussion.

Nous avons entendu les préoccupations de certains de nos collègues, et elles ne concernent pas tous notre propre pays. D'après ce que je comprends, nous avons environ 56 000 personnes qui sont infectées — c'est beaucoup — et il y a environ 4 000 nouveaux cas par année. Nous entendons nos collègues s'inquiéter de ce qui se passe en Afrique et dans le monde entier à ce sujet, à propos de certains pays qui n'ont pas les avantages dont nous jouissons ici.

Je m'intéresse particulièrement à l'aspect scientifique de la question, et à la recherche qui est faite avec l'argent investi dans la Stratégie contre le sida. Je regarde le graphique que vous nous avez fourni, le graphique A, et j'essaie de voir combien d'argent va réellement dans la recherche primaire. Nous avons entendu M. Merrifield exprimer ses préoccupations au sujet du financement de la recherche d'un vaccin; ce programme n'a pas été reconduit.

Je me demande, Dr Plummer, si vous pouvez nous expliquer, d'après ce graphique, quelle part de ces fonds va réellement dans la recherche, et si vous pouvez nous dire quel genre de recherche se fait, et où?

Dr Frank Plummer: Actuellement, par le biais de l'Initiative fédérale, nous avons assigné, par l'entremise des IRSC, environ 12 millions de dollars par année à l'ensemble de la recherche sur le VIH. Ce fond atteindra 22 millions de dollars d'ici à 2008-2009. En plus de cela, de l'argent a été investi dans la recherche sur le VIH, qui vient du budget des IRSC. Je ne peux pas vous dire, de mémoire, quelle part de ce budget est consacrée à un aspect particulier, comme

le vaccin ou la science fondamentale ou la recherche sur les comportements, mais nous pourrions obtenir ces chiffres pour vous.

M. James Lunney: Auriez-vous une idée du nombre de projets qui sont en cours, dans le pays? Donnez-nous des exemples de recherches prometteuses, puisque vous faites vous-même de la recherche sur le virus.

Dr Frank Plummer: Eh bien, je peux vous parler de mes projets de recherche. Nous essayons de comprendre l'immunité naturelle au VIH, et nous avons un groupe de femmes qui sont exposées au VIH par la prostitution. Elles semblent ne pas être infectées parce qu'elles ont des réactions immunitaires qui les protègent, comme les fermières de Jenner, par lesquelles on a découvert le vaccin contre la variole. Nous sommes, avec l'appui des Instituts de recherche en santé du Canada, de la fondation Gates et des National Institutes of Health, en train d'essayer de comprendre le fondement de cette immunité. Nous pensons que cela nous aidera à développer des vaccins qui imitent cette immunité naturelle.

Nous pouvons obtenir les renseignements des IRSC au sujet du nombre de projets financés dans tout le pays. Ce serait de l'ordre des centaines, selon moi.

• (1000)

M. James Lunney: Si vous ou quelqu'un d'autre pouviez nous en donner un aperçu, je pense que le comité y serait intéressé. Je sais que moi-même, personnellement, je le serais, et je ne doute pas que d'autres aussi.

J'aimerais porter votre attention sur des renseignements reçus à mon bureau dernièrement, et demander votre avis, au Dr Plummer surtout. Cela vient du numéro de septembre 2005 de la publication *Proceedings of the National Academy of Sciences*, et c'est au sujet de l'injection de vitamine C par voie intraveineuse, qui tuerait des cellules du cancer. Il y a là une description très intéressante, où les scientifiques parlent de formation de H₂O₂, qui s'attaque spécifiquement aux cellules cancéreuses. Je me demande si c'est quelque chose que vous savez déjà, ou si vous pensez que cela vaudrait la peine de se pencher là-dessus au Canada — une intervention à faible coût et faible technologie qui pourrait se révéler très prometteuse. Un grand nombre de nos cancers, vous le savez, semblent avoir des associations virales.

Dr Frank Plummer: Je n'ai pas lu cet article en particulier. Il est évident que tout le monde souhaiterait avoir une solution à faible coût et faible technologie à des problèmes comme le cancer et le VIH. Je pense que nous pourrions certainement examiner cela. Je ne suis au courant d'aucune recherche de cette nature qui se ferait au Canada.

Il y a eu bien des allégations qui ont été faites au sujet de la vitamine C dans le passé, et certaines ne se sont pas avérées, alors je pense qu'il faut voir ce genre de choses avec une certaine prudence. D'après la façon dont le corps traite la vitamine C, quand on lui en donne beaucoup, la vitamine est excrétée dans l'urine, alors elle ne reste pas pour être assimilée. Le corps s'en débarrasse de façon très efficace, alors il est difficile d'en avoir des niveaux élevés, pour des raisons d'ordre purement physiologique.

M. James Lunney: Nous le savons bien mais il en est de même, c'est certain, de tous les médicaments qu'on prend. Ils sont tous excrétés, et ont des délais d'excrétion. C'est pourquoi on continue de les prendre.

Ce qui est intéressant c'est que cet article disait que les données montraient que les concentrations pharmacologiques d'ascorbate tuaient les cellules cancéreuses, mais par les cellules normales. La mort des cellules dépendait seulement de l'ascorbate extracellulaire, mais pas intracellulaire, et cette mort dépendait de la formation des peroxydes d'hydrogène extracellulaires avec un radical d'ascorbate comme intermédiaire. L'ascorbate générait des niveaux détectables de H₂O₂.

Quoi qu'il en soit, je tenais à vous en parler et à suggérer que si le Canada veut être un chef de file et aider les gens de l'Afrique et d'autres régions du globe, ceci mériterait certainement qu'on s'y intéresse.

Dr Frank Plummer: Bien sûr. Nous allons creuser la question.

M. James Lunney: Je vais veiller à vous en faire parvenir une copie.

Dr Frank Plummer: Je vous en remercie.

La présidente: Merci, monsieur Lunney.

Monsieur Savage.

M. Michael Savage: Merci, madame la présidente.

J'allais poser des questions sur l'aspect de la recherche aussi, comme l'a fait M. Lunney. Je ne veux pas demander précisément ce que nous faisons maintenant, mais avez-vous une idée d'où en est le Canada, au plan international, dans la recherche sur le sida?

Dr Frank Plummer: Je pense que le Canada contribue à la recherche sur le VIH et à faire en quelque sorte plus que sa part comparativement à d'autres pays. Il tient une grande place à plusieurs égards. Par exemple, le médicament 3TC est une découverte canadienne. C'est grâce au Canada qu'on a compris comment le VIH se transmet aux hétérosexuels. C'est grâce à lui qu'on a compris comment le virus se transmet entre mère et nourrisson par l'allaitement. C'est grâce à lui qu'on a compris la manière dont on peut, au moyen de modèles d'éducation par les pairs, faire la promotion de comportements sexuels plus sécuritaires parmi les groupes à risque. Le Réseau des essais cliniques sur le VIH, qui a ses assises en Colombie-Britannique, a énormément contribué à l'amélioration des traitements pour le VIH, et ses travaux sont reconnus dans le monde entier.

Alors, je pense que le Canada peut être très fier de la contribution de ses chercheurs. Il a beaucoup plus contribué que ce qu'on pourrait attendre d'un pays de son envergure démographique.

●(1005)

M. Michael Savage: Je suis heureux de l'entendre. Je parle très rarement de ma province, mais il y a une organisation qui s'appelle Nova Scotia-Gambia Association, qui fait un travail phénoménal dans cette région de l'Afrique, en matière d'éducation sur la santé par les pairs. Je pense que c'est une organisation fantastique.

Je présume que puisque nous envisageons une augmentation de la dépense sur la recherche, nous allons faire beaucoup plus de recherche sur le sida. Est-ce qu'il y a d'autres pays qui augmentent, eux aussi, leur financement?

Dr Frank Plummer: D'autres pays augmentent de façon importante les dépenses sur le VIH et le sida. À l'échelle mondiale, la Bill & Melinda Gates Foundation a fait du VIH et du sida une priorité. Elle a investi d'énormes sommes d'argent dans plusieurs initiatives de recherche sur le VIH. Par exemple, récemment, elle a tenu un concours pour des projets de recherche sur le VIH et le sida dans le monde entier.

Donc, le financement du VIH-sida est en hausse à l'échelle mondiale. Je ne pourrais pas dire vraiment où le Canada se situe comparativement à d'autres pays.

M. Michael Savage: J'aimerais signaler que nous allons être les hôtes de la conférence internationale sur le sida à Toronto l'année prochaine, et je pense que c'est quelque chose de très positif et l'indice d'un certain leadership, dans ce mouvement. À ce que j'ai compris, 20 000 personnes participeront à cette conférence. Pouvez-vous nous en parler un peu, ainsi que de la participation du gouvernement fédéral à cet événement?

Dr Frank Plummer: Le gouvernement fédéral est l'un des principaux promoteurs de cette conférence, et l'un des principaux participants. Comme vous l'avez souligné, plus de 20 000 personnes viendront du monde entier y assister. C'est une conférence d'envergure sur le sida, qui se tient tous les deux ans, tour à tour dans des pays développés et des pays en développement.

C'est une tribune d'importance pour les responsables des politiques, les groupes communautaires, les personnes à risque, les personnes qui ont le VIH et le sida, et les scientifiques qui se rassemblent pour parler de l'épidémie, de ses progrès et des problèmes. C'est donc un événement très important dont le Canada est l'hôte pour la troisième fois.

M. Michael Savage: Je vous en remercie.

La présidente: Merci.

Monsieur Ménard.

[Français]

M. Réal Ménard: J'ai deux questions à vous poser, si vous me le permettez. Vous nous avez informés que pour 2004-2005, il y aurait un budget additionnel de 5 millions de dollars. C'est en partie grâce aux travaux de ce comité. Vous savez qu'on avait demandé que les fonds passent de 42 millions de dollars à 100 millions de dollars. Le ministre Pettigrew a accordé 88 millions de dollars, mais on ne désespère pas et on va continuer à faire pression.

De ces 5 millions de dollars — vous n'avez peut-être pas l'information avec vous, mais j'aimerais que vous me la fassiez parvenir —, combien iront aux groupes communautaires, et plus particulièrement au programme PACS, le programme de soutien aux groupes communautaires? Lorsque vous aurez une augmentation de 8 millions de dollars, combien prévoit-on réserver aux groupes communautaires?

Je suis le député le plus jeune, mais le plus ancien à ce comité en ce qui a trait à la question de la stratégie. Je sais bien que jamais on n'aurait pu améliorer le sort des personnes atteintes du VIH-sida s'il n'y avait pas eu les groupes communautaires. Cela me rend très malheureux quand j'entends dire que le gouvernement fédéral exerce des contrôles indus.

Par exemple, on m'a raconté que remplir une demande pour le programme PACS pouvait demander 150 heures aux organismes communautaires et que de plus en plus, certains de vos fonctionnaires allaient les voir chaque mois. C'est vraiment du harcèlement bureaucratique. Je pense à un fonctionnaire en particulier dont je tairai le nom. Je souhaite vivement que vous vous enquériez de cette situation afin que l'on traite les groupes communautaires avec le respect qui leur est dû. Je ne dis pas qu'il ne doit pas y avoir de reddition de comptes, mais on conviendra qu'à l'intérieur de la stratégie, il y a mieux à faire. J'aimerais donc avoir cette information.

Ma deuxième question ne relève peut-être pas de vous, mais je voudrais avoir votre opinion à ce sujet. Mon collègue M. Merrifield et moi sommes allés au Sénégal. Il y avait également Mme Jean Augustine, pour le gouvernement. J'ai été très déçu d'apprendre qu'aucune compagnie ne s'était prévaluée des dispositions de la loi de Jean Chrétien que l'on avait votée à l'unanimité pour l'exportation de médicaments génériques.

Cela m'a amené à réfléchir. Ne faudrait-il pas que Santé Canada, de concert avec le ministère de l'Industrie et l'ACDI, investisse des fonds dans un projet-pilote? Lorsqu'il y aura eu une première expérience, cela ouvrira la voie aux fabricants de médicaments génériques, qui pourront s'en prévaloir.

Croyez-vous qu'il serait envisageable, à même les budgets dont vous disposez, de consacrer des fonds — je ne sais pas combien — à un projet-pilote? Cela vous inquiète-t-il que les fabricants de médicaments génériques ne fassent pas le travail qu'on leur demande, avec les outils que leur a donnés le projet de loi de Jean Chrétien?

• (1010)

[Traduction]

Dr Frank Plummer: Peut-être je peux répondre à la dernière question pour commencer, puis je laisserai Steven parler de la répartition des fonds.

Tout d'abord, permettez-moi de dire qu'au sein de l'Agence de santé publique du Canada, nous éprouvons un grand respect pour les groupes communautaires et nous travaillons avec eux tout le temps. Nous ne voudrions certainement rien faire qui pourrait être perçu comme un comportement de harcèlement. Ce n'est certainement pas accepté, et nous allons examiner cette question.

Nous faisons un examen des subventions et contributions — l'ensemble du programme. C'est en partie parce que nous reconnaissons que certaines des exigences que nous imposons aux petits groupes communautaires sont prohibitives, et nous cherchons à trouver un moyen de simplifier les choses pour eux.

Pour ce qui est du recours aux lois par des compagnies génériques pour les drogues antirétrovirales, nous n'avons pas de données sur la responsabilité directe à cet égard. Nous pouvons nous renseigner là-dessus et essayer de comprendre si c'est vraiment le cas, que les compagnies ne sont tout simplement pas intéressées à cela. Nous allons nous en charger et nous transmettrons ces renseignements au comité.

[Français]

M. Réal Ménard: Santé Canada a une responsabilité. C'est une responsabilité conjointe du ministère de la Santé et du ministère de l'Industrie. C'est surtout le ministère de l'Industrie qui est responsable de l'application de la loi, mais le ministre Dosanjh est responsable, entre autres, de l'entreposage des médicaments qui doivent être identifiés différemment: ceux qui sont responsables de l'exportation et ceux qui ne le sont pas. Par contre, il est très préoccupant que les fabricants de médicaments génériques n'utilisent pas cette loi parce que ce n'est pas rentable.

[Traduction]

Dr Frank Plummer: Nous ne représentons pas Santé Canada, mais l'Agence de santé publique, et nous n'avons pas un rôle réglementaire. Mais il est certain que nous allons consulter Santé Canada et parler à l'industrie pharmaceutique autant que possible pour essayer de mieux comprendre ces questions.

Steven, voulez-vous ajouter quelque chose?

[Français]

M. Réal Ménard: Soyez virils face à l'industrie.

[Traduction]

M. Steven Sternthal: Je n'ai pas beaucoup à ajouter, à part pour dire que ce type de projet pilote n'est pas planifié dans le cadre du déploiement de l'Initiative fédérale, mais nous pouvons y songer dans les possibilités.

Encore une fois, l'occasion existe, avec le comité qui est au niveau du sous-ministre adjoint, de sensibiliser bien des ministères à ces grandes questions; c'est certainement l'un des mécanismes qui permettrait de le faire.

[Français]

M. Réal Ménard: Vous allez répondre à nos questions par écrit, n'est-ce pas?

Merci, madame la présidente. Vous avez été très généreuse envers moi.

[Traduction]

La présidente: Madame Dhalla.

Mme Ruby Dhalla: Merci beaucoup.

J'aimerais prendre un petit moment. C'est ironique, mais la semaine dernière, j'ai reçu une lettre d'une citoyenne de ma circonscription, et je pense qu'elle fait ressortir vraiment l'importance pour le Canada de faire preuve de leadership sur la scène internationale. En voici une traduction libre:

Madame:

Je vous écris pour vous parler de mon expérience de bénévole au Kenya, dans l'espoir que cela vous aidera à mieux comprendre les répercussions importantes et réelles sur la vie des gens à l'étranger qu'a l'aide au développement international que fournit le Canada.

Je reviens à peine d'un stage de jeunes financé par le gouvernement à Nakuru, au Kenya, et j'ai vu de mes yeux comment les Kényans s'unissaient pour porter le fardeau de cette maladie. Tout le monde, des enfants d'âge scolaire aux grands-mères participent à la lutte contre le VIH et le sida. Les jeunes forment des clubs anti-sidas dans les écoles et font des campagnes de sensibilisation à la maladie au moyen de sketch et de poèmes émouvants. Et les grands-mères s'occupent des enfants laissés par leurs propres enfants qui sont devenus trop faibles, ou même qui sont morts, tout cela à cause du sida. Et les gens de tous les âges se portent volontaires pour s'occuper de malades et ils poussent leurs concitoyens à remettre en question leurs comportements. Et ils aident les orphelins, ils appuient les adultes abandonnés. Les collectivités luttent à chaque instant de chaque journée avec les ressources qu'elles ont et elles réagissent au mieux de leurs moyens. Elles ne restent pas les bras ballants.

La lettre se poursuit, et elle parle un peu plus de son expérience, plus en détail. Elle parle de la manière dont, quand elle était bénévole, son organisation bénévole a eu accès au Fonds mondial, auquel le Canada a largement contribué, et le financement a pu atteindre 140 millions de dollars.

Pourriez-vous parler, du point de vue de la santé publique, de la manière dont vous travaillez en conjonction avec d'autres ministères pour faire que des initiatives comme le Fonds mondial, auquel le Canada a largement contribué, obtiennent des fonds — mais aussi du travail que vous faites sur une stratégie multilatérale entre différentes compétences gouvernementales?

•(1015)

Dr Frank Plummer: La principale façon dont nous travaillons avec d'autres ministères, c'est par l'entremise du comité du SMA dont on a déjà parlé, mais aussi grâce à des relations bilatérales entre les ministères. Nous essayons d'améliorer nos relations avec l'ACDI. Nous pensons que l'ACDI et l'Agence de santé publique du Canada peuvent, et devraient, collaborer étroitement à des projets comme celui dont vous avez parlé.

Pour ce qui est de notre contribution mondiale directe, nous travaillons surtout au niveau multilatéral actuellement, au sein de l'Agence de santé publique. Par le biais de nos experts techniques, nous offrons des conseils à l'Organisation mondiale de la santé ou à l'Organisation panaméricaine de la santé, et par leur entremise, directement aux pays touchés. C'est un peu de façon ponctuelle, quand nous recevons une demande du pays, ou par le truchement de l'une de ces organisations multilatérales.

Il est certain que nous serions favorables à un rôle plus vaste de notre agence à l'échelle internationale, relativement au VIH et au sida, et nous appuierions aussi une contribution au Fonds mondial pour le VIH-sida, la tuberculose et la malaria. Mais c'est quelque chose qui se fait par le biais de l'ACDI. Nous sommes très favorables à ce genre d'initiatives. Nous allons contribuer à l'apport du Canada à ces diverses initiatives et nous sommes impatients de contribuer à l'intervention mondiale contre le VIH et le sida.

Mme Ruby Dhalla: Une dernière chose — pensez-vous que les ministères travaillent de façon cloisonnée? Y a-t-il eu une stratégie tout à fait exhaustive, concentrée et ciblée là-dessus, qui fasse que quand notre premier ministre va à la réunion du G-8 et prend ces engagements, quand tous ces engagements sont filtrés jusqu'à l'échelon bureaucratique aux fins de mise en oeuvre, peut-être, on ait une approche centrée et ciblée? Où en êtes-vous actuellement, et où devrez-vous être dans cinq ans, dans dix ans, pour vous assurer que nous ayons une stratégie exhaustive et intégrée, non pas seulement pour la consommation intérieure, mais aussi au niveau international?

Dr Frank Plummer: Je vais laisser Steven vous répondre.

M. Steven Sternthal: Pour ce qui est des relations de travail et de la cohérence sur la scène internationale, tous les trimestres depuis un certain nombre d'années déjà, des représentants de l'ACDI, des Affaires étrangères, de l'Agence de santé publique, de Santé Canada et des IRSC se réunissent pour discuter et examiner les possibilités de collaboration dans les autres pays, comme ils discutent également avec les principales ONG.

L'initiative fédérale est vraiment la première étape en vue d'aboutir à une stratégie fédérale globale pleinement intégrée, autant au Canada qu'à l'étranger. Quand il a été créé l'an dernier, le comité des SMA a d'abord décidé de produire un énoncé de politique sur le VIH-sida qui servirait de point de départ à l'établissement d'un cadre de politique commun sur la question dans l'administration fédérale. À partir de là, chaque ministère pourrait déterminer quelles mesures précises il s'engagerait à prendre. Voilà où nous en sommes pour l'instant. L'initiative fédérale indique clairement ce que les quatre organisations responsables doivent faire. Nous travaillons en partenariat avec les autres organisations, comme l'ACDI et les Affaires étrangères. L'énoncé de politique va nous préciser bientôt à tous le cadre commun dans lequel nous allons fonctionner.

La présidente: Merci, madame Dhalla.

Mme Jean Crowder: En fait, j'ai une question à poser sur les Premières nations.

Vous avez parlé dans votre exposé de la possibilité d'accroître l'aide accordée aux Premières nations vivant dans les réserves, et j'ai remarqué qu'il y avait une étude dans le cadre d'un projet communautaire des Premières nations, des Inuits et des Métis dans les réserves. Quand l'initiative fédérale a été annoncée en 2005, l'examen du fonds a été entrepris en mars 2005. Je me demande si cet examen est terminé pour les populations hors réserve.

M. Steven Sternthal: Quand nous avons présenté la nouvelle initiative au Conseil du Trésor, nous nous sommes engagés à examiner nos programmes de financement existants pour en assurer la compatibilité avec le nouveau cadre de politique. Nous avons alors examiné le programme de financement hors réserve. Il est administré...

•(1020)

Mme Jean Crowder: Je suis désolée, avez-vous dit dans les réserves ou hors réserve?

M. Steven Sternthal: C'était le programme de financement des Premières nations, des Inuits et des Métis hors réserve. En fait, il est administré par l'Agence de santé publique du Canada, et non Santé Canada, et son examen tire à sa fin. L'Agence vient de recevoir le dernier rapport de l'expert-conseil indépendant, et nous allons nous en servir pour la prochaine demande de propositions, qui suit un cycle de financement de deux ans. Les fonds devraient être mis à la disposition de la communauté d'ici deux mois probablement, et donc être accessibles au début du prochain exercice.

Le rapport sera assurément disponible bientôt, et nous pouvons vous en remettre copie.

Mme Jean Crowder: J'aimerais bien et, comme M. Savage a profité de l'occasion pour parler de sa province, je m'en voudrais de ne pas parler de la Colombie-Britannique.

Vous ne connaissez peut-être pas le Cedar Projet, qui a examiné la situation des jeunes Autochtones de Prince George. L'étude a été financée par les IRSC, l'Institut de la santé des Autochtones et Condition féminine Canada. Elle indique qu'il est très urgent d'adopter une stratégie intégrée pour les populations des réserves et hors réserve, parce que beaucoup de jeunes quittent Prince George pour Vancouver. Une aînée de la Takla Lake First Nation, Mary Teegee, a fait remarquer que les membres de sa communauté meurent. Sa mère enseigne à ses petits-enfants qu'ils sont comme les saumons qui reviennent là où ils sont nés car, peu importe où ils vivent, ils retournent toujours mourir ou se faire enterrer chez eux.

En Colombie-Britannique, comme dans beaucoup d'autres grandes villes, j'imagine, les jeunes partent vivre dans les grands centres. Quand ils tombent malades, ils reviennent à la maison et ramènent le sida dans les réserves. Il est donc crucial d'avoir une stratégie intégrée pour les populations des réserves et hors réserve, ce dont vous êtes sans doute au courant.

J'ai une autre brève question. Je ne sais pas si on m'a répondu. J'ai demandé si une analyse comparative entre les sexes avait été effectuée pour la stratégie. Il suffit de me répondre par oui ou par non.

M. Steven Sternthal: J'ai reçu une note après vous avoir répondu. Il y a une étude qui est actuellement en cours. Nous la faisons en collaboration avec le Bureau pour la santé des femmes et l'analyse comparative entre les sexes, de Santé Canada. Je répète que les femmes sont une des populations prioritaires que nous voulons suivre de près, et cette étude s'inscrit dans ce contexte.

Mme Jean Crowder: Je sais qu'un groupe d'intervenants travaille sur le registre canadien d'exposition périnatale aux antirétrovirus. Je me demande où en est ce programme.

Dr Frank Plummer: D'après ce que m'a dit le Dr Archibald, les responsables de ce programme ont demandé de l'aide à Santé Canada et à l'Agence de santé publique, mais nous n'avons pas été en mesure de les aider. Nous pourrions réexaminer la situation.

Mme Jean Crowder: J'ai posé la question parce que je crois comprendre que 96 p. 100 des femmes enceintes qui se savent porteuses du VIH ont suivi une thérapie antirétrovirale, mais qu'il n'y a pas de données sur les effets à long terme possibles de ces thérapies sur les femmes et leurs enfants. Je sais qu'on a discuté de certains travaux de recherche.

Il semble que ce soit important étant donné qu'il y a tellement de femmes en âge de procréer qui sont infectées. Ces informations cruciales pourraient faire une grande différence parce que, bien sûr, cette question a des répercussions sur tous les plans, notamment la justice, la santé et l'éducation. Ces informations semblent donc déterminantes.

Dr Frank Plummer: Nous examinerons la question de plus près. Il n'y a peut-être pas de données au Canada sur la santé des enfants exposés aux antirétrovirus, mais je crois qu'il y en a dans d'autres pays.

Mme Jean Crowder: Merci.

Me reste-t-il du temps, madame la présidente?

La présidente: Non, votre temps est écoulé. Merci, madame Crowder.

J'aurais quelques questions à poser.

Docteur Plummer, au début de votre mémoire, on indique les quatre objectifs de l'initiative qui remplace l'ancienne stratégie, et il me semble qu'il manque quelque chose. Où est-il question de trouver un remède à la maladie, comme c'était le cas dans la stratégie?

Dr Frank Plummer: Je pense que... Où ce serait, Steve?

J'imagine que c'est sous-jacent aux quatre objectifs, autant celui qui consiste à réduire les répercussions sociales et économiques du VIH-sida que celui qui vise à prévenir l'apparition et la transmission des nouvelles infections, puisque cela fait partie du remède.

•(1025)

La présidente: Pourtant, trouver un remède était un des objectifs de la stratégie sur le VIH-sida, et il brille par son absence dans ceux de l'initiative.

M. Steven Sternthal: Oui, je pense que l'ancienne stratégie canadienne avait été critiquée parce que ses objectifs étaient extrêmement ambitieux, peu mesurables et guère utiles.

Il est question dans le document de l'initiative fédérale d'une société libérée du VIH et offrant aux personnes infectées la meilleure qualité de vie possible. Je pense que cela équivaut à un remède, parce qu'on s'attaque à tous les problèmes associés au VIH-sida. Nous avons essayé de définir nos objectifs de façon plus concrète afin de pouvoir commencer à en mesurer les résultats conformément à ce que le Conseil du Trésor nous a demandé. Donc, je ne pense pas...

La présidente: Je sais que ceux qui luttent contre d'autres maladies cherchent un remède et prennent toutes les dispositions en ce sens; il me semble donc qu'on place la barre moins haut en ne le précisant pas comme tel. L'initiative pourrait s'en ressentir si on accorde moins d'argent à la recherche pour un vaccin ce qui, tout le

monde en convient, nous ferait progresser plus que n'importe quoi d'autre à ce sujet.

À la page 3 de votre mémoire, il est question des détenus. Notre comité a proposé d'accorder au Service correctionnel 5 millions de dollars de plus que ce qu'il reçoit pour les détenus parce que nous avons constaté que c'était l'organisme le moins bien financé parmi tous ceux qui ont comparu devant nous. Pourtant, je remarque que, sur le montant prévu d'à peu près 84 millions de dollars, le Service correctionnel ne recevrait que 4,2 millions de dollars.

J'aimerais savoir combien le Service correctionnel recevait avant et combien d'argent de plus la nouvelle initiative lui accorde?

M. Steven Sternthal: L'ancienne stratégie canadienne accordait au Service correctionnel un financement de 600 000 \$. Par ailleurs, le Service se sert de son propre budget pour fournir des soins et des traitements aux détenus, comme les traitements à la méthadone.

En vertu de la nouvelle initiative, le Service correctionnel va recevoir 4,2 millions de dollars, soit 3,6 millions de dollars de plus.

La présidente: D'accord. C'est bien et cela me convient.

À la page 7, on indique que le Dr Daniel Tardif s'occupe de l'initiative des Premières nations. Il est aussi question de combattre le VIH-sida parmi les Premières nations sur réserve et les populations inuites des communautés du nord du Labrador. S'agit-il des seules communautés inuites dont nous allons nous occuper?

Dr Frank Plummer: Le Dr Tardif pourrait peut-être vous répondre.

Madame la présidente, je vais devoir...

La présidente: Vous devez partir, n'est-ce pas?

Dr Frank Plummer: Oui, je suis désolé.

La présidente: Merci beaucoup d'être venu nous rencontrer. J'ai l'impression que vous pourriez revenir nous parler de la pandémie ou de la possible pandémie. Merci beaucoup.

Dr Frank Plummer: Je vous en prie.

La présidente: Docteur Tardif, comment se fait-il qu'il est question seulement des communautés inuites du nord du Labrador?

M. Daniel Tardif (directeur, Division du contrôle des maladies transmissibles, Direction des soins primaires et de la santé publique, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, ministère de la Santé): D'après ce que je crois comprendre, la direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits est chargée de s'occuper des populations dans les réserves et des populations inuites qui vivent au Labrador en dehors des réserves. Au nord du 60^e parallèle, ce sont les gouvernements des territoires qui sont responsables, pas nous.

La présidente: Nous nous occupons aussi des populations qui relèvent des gouvernements provinciaux. Alors pourquoi ne nous occupons-nous pas des populations inuites qui relèvent des gouvernements territoriaux?

M. Daniel Tardif: Cela ne fait pas partie de notre mandat.

La présidente: Je trouve que c'est très étrange.

M. Steven Sternthal: Madame la présidente, je peux peut-être éclaircir la situation. L'Agence de santé publique remplit un rôle à ce sujet en collaboration avec les provinces et les territoires et dispose de fonds pour les populations autochtones qui ne sont pas visées par le mandat de la direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Personne n'est d'exclu. C'est plutôt le mandat qui a été confié au Dr Tardif.

L'Agence de santé publique travaille avec Santé Canada et s'occupe des autres populations autochtones du Canada. Elles sont prises en considération. C'est simplement que nous avons expliqué le mandat qu'il devait...

•(1030)

La présidente: C'est différent. D'accord, je comprends. Merci beaucoup.

Maintenant, je m'inquiète au sujet de la conférence qui aura lieu l'an prochain. Il me semble que des conférences d'envergure peuvent engloutir énormément d'argent. Je vois que vous allez utiliser beaucoup d'argent pour assurer une présence fédérale importante à la conférence de l'an prochain.

Je me demande s'il ne serait pas plus utile de financer les groupes de première ligne qui soignent les malades atteints du SIDA que d'envoyer toute une délégation de gens à Toronto pour cette conférence. Autrement dit, je ne veux pas que ces nouveaux crédits servent uniquement à ce que le Canada fasse bonne impression à l'occasion d'une activité de relations publiques.

M. Steven Sternthal: Je comprends. Je signale au comité que Santé Canada et l'Agence de santé publique versent 1,5 million de dollars à la Société internationale sur le sida pour l'organisation de la conférence. C'est un engagement semblable à celui prévu en 1996, la dernière fois que le comité s'est réuni à Vancouver.

Outre le fait qu'elle permet de faire connaître le VIH et de sensibiliser les gens à la question au Canada, la conférence offre la possibilité aux intervenants des quatre coins du pays de se rencontrer et de parfaire leurs connaissances sur le sujet. C'est vraiment un occasion de développer des capacités.

Les gens du milieu nous ont demandé d'offrir des bourses à ceux qui n'ont pas les moyens financiers d'y participer. L'Agence de santé publique est donc en train d'élaborer un programme de bourses à l'intention de ceux qui ne pourraient pas y assister sans aide. Les subventions et les contributions destinées à cette fin seraient accordées à des intervenants à l'extérieur de l'administration fédérale. C'est une dépense qui ne se reproduira pas.

Il serait surprenant que cette conférence se tienne de nouveau dans un pays développé comme le Canada. À mon avis, ce n'est pas seulement une activité de relations publiques. Je pense qu'en permettant de développer des capacités et de créer des réseaux, l'intervention du Canada pourrait être meilleure si un grand nombre de Canadiens peuvent y participer et faire part de leur expérience.

La présidente: Merci.

J'ai une dernière question à poser. Mme Crowder a indiqué que 30 p. 100 des personnes porteuses du VIH ne le savent pas.

M. Steven Sternthal: Oui.

La présidente: Je ne sais pas si vous êtes au courant, mais les médecins prescrivent souvent une série d'analyses sanguines une ou deux fois par année à leurs patients. J'ai l'impression que le test de

dépistage du VIH ne fait pas partie de ces analyses, peut-être parce que les médecins craignent d'insulter leurs patients.

J'aimerais vous demander si c'est parce que les tests de dépistage du VIH coûtent cher ou si c'est parce que les médecins n'osent pas faire faire le test de peur d'offenser leurs patients. Si ce n'est pas coûteux, pourquoi l'Agence de santé publique ne lance pas une campagne de sensibilisation auprès des médecins pour que le test de dépistage fasse partie des autres analyses sanguines de routine, comme celle sur le taux de cholestérol?

M. Steven Sternthal: Je crois que la question de savoir si le test de dépistage du VIH devrait être obligatoire ou non a fait l'objet de beaucoup de discussions au cours des années. Actuellement, nous recommandons qu'il soit facultatif et qu'il cible les personnes les plus susceptibles de contracter le VIH. Nous ne sommes pas favorables à ce que l'ensemble de la population y soit soumis.

Ce n'est pas un test qui coûte cher. Le comité peut fournir l'argent nécessaire aux laboratoires provinciaux, mais ce n'est pas un moyen très efficace de repérer les personnes à risque. Si, en discutant avec son patient, le médecin de famille se rend compte qu'il a des comportements à risque, nous l'encouragerions assurément à prescrire le test de dépistage du VIH. Nous avons déjà aidé le Collège des médecins de famille du Canada à mettre au point des ressources à l'intention de ses membres — pour qu'ils disposent des outils voulus pour engager une conversation sur la question avec leurs patients.

Mais pour dépister les 17 000 cas que nous avons sur une population de 30 millions, ce ne serait probablement pas une utilisation efficace de ressources et de temps.

La présidente: Sauf si vous avez le VIH et que vous l'ignorez. Je crois que l'époque où c'était volontaire... La question n'est pas de rendre le test obligatoire. La stigmatisation s'est atténuée au fil des ans. La plupart des gens que je connais voudraient le savoir s'ils sont porteurs du virus. Je ne sais pas comment mieux m'expliquer, mais à en juger par votre discours, vous arborez l'attitude qui prévalait dans la population il y a cinq ou dix ans. Il me semble qu'informer les 30 p. 100 de gens atteints du VIH sans le savoir, c'est-à-dire s'assurer qu'ils connaissent leur état et commencent à s'occuper des problèmes...

De plus, les médecins n'ont pas les conversations qu'ils devraient avoir avec leurs patients. C'est un sujet délicat à aborder pour eux, particulièrement avec l'un des groupes qui connaît la plus forte augmentation des cas de VIH, celui des femmes hétérosexuelles qui viennent à leur cabinet et pourraient avoir été infectées par leur mari. Les gens peuvent ignorer être porteurs du virus. Une femme de la classe moyenne qui va voir son médecin de famille pour un examen n'aura certainement pas le genre de conversation auquel vous faisiez allusion plus tôt. Cela ne lui traverserait même pas l'esprit qu'elle pourrait être infectée.

Si les médecins de famille prenaient l'habitude de cocher la case « VIH » sur la liste des tests sanguins à effectuer, ils pourraient ensuite informer les 30 p. 100 des gens qui ont le virus sans le savoir, lesquels pourraient aussitôt être suivis pour empêcher que leur état de santé ne se détériore.

Je crois que j'en ai assez dit. Je vous remercie beaucoup.

Monsieur Carrie.

● (1035)

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

J'ai une ou deux questions qui vont dans le même sens que celles posées par ma collègue. La première concerne l'obligation de rendre des comptes. Vous avez dit dans votre déclaration que les objectifs de la stratégie consistaient à prévenir la contraction et la transmission du sida, à ralentir sa progression, à réduire ses répercussions sociales et économiques et, finalement, à contribuer à l'effort mondial pour limiter sa propagation.

Je me demandais, comme madame la présidente, s'il y avait déjà des programmes en place pour recueillir des statistiques, afin de savoir si nous en avons pour notre argent, parce que je prédis une hausse considérable des dépenses dans les prochaines années.

M. Steven Sternthal: Vous avez raison que l'obligation de rendre compte sera déterminante pour savoir si nous utilisons l'argent investi aussi efficacement et avec autant de circonspection que possible. De plus, des programmes aménagés dans le cadre de la stratégie précédente sont déjà en place.

De nos jours, une des conditions pour demander de l'argent au cabinet et au Conseil du Trésor est de développer ce qu'on appelle un cadre axé sur les résultats et la responsabilisation. Nous devons présenter les projets de façon structurée, en indiquant où chaque dollar est investi et les résultats escomptés. Cela ne figure pas dans notre mémoire, mais nous pourrions fournir l'information au comité. Par ailleurs, nous consacrons aussi quelques-uns des 84 millions à la création de programmes et à l'élargissement de ceux qui existent déjà, pour mieux surveiller les personnes qui ont des comportements à risque au pays et pour recueillir des données sur l'efficacité des projets que nous finançons, au moyen de subventions et de contributions, en démontrant une réduction des cas d'infection.

De plus, les organismes communautaires sont responsables de nous fournir de l'information pour que nous puissions dire à la population que leur travail a des effets positifs.

M. Colin Carrie: Alors, quand vous dites que certains programmes sont en place, cela signifie qu'ils ne le sont pas tous. Vont-ils être mis en oeuvre progressivement au cours des quatre prochaines années?

M. Steven Sternthal: C'est vrai. L'augmentation du financement se justifie, entre autres, par la nécessité de planifier et de développer de nouvelles initiatives. Cette année, nous nous consacrons aux programmes qui seront instaurés dans les trois prochaines années.

M. Colin Carrie: Ce qui m'inquiète beaucoup, c'est que le sida ne connaît pas de frontières. J'aimerais qu'on regarde comment le Canada se compare au reste du monde. Selon certaines statistiques, on dépense autour de 12 \$ per capita aux États-Unis pour le VIH et le sida, contre environ 1,40 \$ au Canada; cependant le taux de prévalence y est 94 p. 100 plus élevé qu'ici. Mais en Australie, où l'on dépense seulement 1,25 \$ par habitant, ce taux est 60 p. 100 moins élevé qu'au Canada.

Je voudrais savoir si l'on a examiné, au plan international, quels programmes fonctionnent et quels ont échoué, avant de commencer à augmenter les dépenses. Cela nous permettrait d'éviter de jeter de l'argent par les fenêtres et de s'assurer d'obtenir les meilleurs résultats possibles avec les sommes investies.

● (1040)

M. Steven Sternthal: Il y a deux ou trois ans, lorsque nous avons témoigné devant ce comité, nous avons beaucoup parlé des preuves dont nous disposons, des occasions à saisir et des lacunes à combler à ce moment-là. Actuellement, alors que nous travaillons à la planification et au financement de nouveaux programmes, nous examinons les meilleures pratiques, les résultats de projets pilotes, qui permettront de bien évaluer les mesures que nous mettons en place au Canada, et les exemples d'autres pays.

Ce processus de développement est constant; il fait partie de l'approche que nous avons adoptée pour mettre en oeuvre de nouveaux programmes.

M. Colin Carrie: Êtes-vous maintenant en mesure de nous dire quels pays ont les meilleurs programmes pour réduire la prévalence du sida?

M. Steven Sternthal: Comme nous l'avons indiqué plus tôt, nous voulons faire de la surveillance, de la recherche et des interventions auprès de certains groupes cibles. Pour chacun d'eux, nous déterminons quelles sont les meilleures pratiques appliquées ici, au Canada, mais aussi ailleurs dans le monde.

M. Colin Carrie: Très rapidement, j'ai une autre question qui se rapporte à Service correctionnel Canada. Notre comité lui a fait la recommandation, au point 4(d) de son rapport, d'offrir « des stratégies de réduction des préjudices pour la prévention du VIH/sida parmi les utilisateurs de drogues injectables dans les établissements correctionnels », par le biais d'un programme d'échange de seringues, par exemple.

Va-t-on promouvoir cette initiative? Et y êtes-vous favorable?

M. Steven Sternthal: Service correctionnel Canada a demandé à l'Agence de santé publique de faire des recommandations en ce qui concerne l'échange de seringues dans les prisons. Celle-ci a entrepris l'étude de la question il y a environ six mois. Nous venons tout juste de visiter des prisons en Allemagne et en Espagne qui appliquent des programmes de ce type.

Nous voulons que l'administrateur en chef de la santé publique donne son avis sur l'échange de seringues à Service correctionnel Canada avant la fin de cette année ou au début de 2006. Nous travaillons là-dessus. En outre, on a déjà réalisé plusieurs études — particulièrement en Europe — et des projets pilotes pour déterminer si cela permettrait de réduire l'incidence de l'hépatite C ou du VIH dans les prisons.

M. Colin Carrie: Merci.

La présidente: Monsieur Lunney.

M. James Lunney: Je serai bref.

Ma question concerne le contrôle des virus. J'espérais la poser à M. Plummer, mais je l'adresserai à M. Tardif, de la Division du contrôle des maladies transmissibles.

Vous êtes aussi médecin et scientifique; vous pourrez donc certainement y répondre.

Hier soir, aux nouvelles nationales, on a discuté du COLD-fX, un produit à base de ginseng qui stimule la fonction immunitaire. Parlez-nous de la grippe aviaire, sur laquelle M. Plummer nous donnera des informations dans son mémoire destiné au ministre et à ses collaborateurs. Je suis sûr que cela préoccupe tous les Canadiens.

Avez-vous entendu parler du COLD-fX, qui est fabriqué au Canada, ou d'un produit du même genre? Le journal de l'Association médicale canadienne a rapporté les résultats d'une étude démontrant que celui-ci augmente la fonction immunitaire, diminue la fréquence de la grippe et du rhume, réduit la sévérité des symptômes de ce dernier et, en bout de ligne, la période de convalescence.

J'aimerais seulement savoir si l'on effectue présentement des recherches sur la grippe aviaire — si on a établi une stratégie à cet égard — et si on suit l'évolution du virus. Aussi, je voudrais qu'on me dise si Santé Canada fait la promotion de la recherche sur les produits qui augmentent la fonction immunitaire — comme la vitamine C et sa forme intraveineuse, dont j'ai parlé à M. Plummer — et sur les produits tels que le COLD-fX, qui pourraient améliorer la résistance des Canadiens aux maladies comme la grippe aviaire.

Des mesures sont-elles prises, et si non, pourquoi?

M. Daniel Tardif: Je dois admettre que je l'ignore, parce que je relève des services de santé des Premières nations et des Inuits, qui ne sont pas reliés au secteur de la recherche de Santé Canada. Nous ne nous occupons pas des aliments et des produits. Je ne sais pas s'il y a des études en cours, mais je suis sûr que nous pouvons examiner la question et vous envoyer l'information.

M. James Lunney: Nous parlons d'une solution faisant peu appel à la technologie et qui est économique. Vous venez témoigner au

nom des Premières nations et des Inuits, dont la plupart semblent privilégier l'approche naturelle en santé. Selon moi, une étude qui consisterait à tester sur la population des produits susceptibles d'améliorer la fonction immunitaire et de réduire, du même coup, le risque de contracter certaines infections graves, représenterait un bon investissement et une solution peu coûteuse pour l'ASPC.

• (1045)

M. Daniel Tardif: Comme M. Plummer l'a mentionné, il faut promouvoir ce genre d'initiatives. Évidemment, les Premières nations et les Inuits en connaissent beaucoup sur la santé; ils ont leur propre vision en la matière. Cependant, l'exercice et le sommeil aident eux-aussi à renforcer le système immunitaire et sont tout aussi économiques et efficaces. Il existe différentes façons d'atteindre cet objectif; on pourrait en parler longuement.

M. James Lunney: Des preuves récentes ont été publiées dans le journal de l'Association médicale canadienne au sujet d'un traitement spécifique, qui contient un produit naturel, le ginseng. Il n'est pas question de sommeil ici, mais plutôt d'un produit qui a donné des résultats concrets. Peut-être devrions-nous nous y intéresser de plus près.

M. Daniel Tardif: C'est noté.

La présidente: Merci, monsieur Lunney.

Au nom de tout le monde ici présent, j'aimerais remercier messieurs Sternthal et Tardif. Nous avons déjà adressé nos remerciements à M. Plummer.

Merci de votre présence parmi nous et de nous avoir informés de l'évolution de la situation. Je vous souhaite bonne chance dans vos travaux de mise en oeuvre de cette initiative.

La séance est levée.

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

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

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

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

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

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

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