



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 021 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 14 mai 2009

Présidente

Mme Joy Smith

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

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

Comité permanent de la santé

Le jeudi 14 mai 2009

• (1535)

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.)): Bonjour à tous.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à madame la ministre Aglukkaq à la séance d'aujourd'hui qui porte sur le Budget principal des dépenses.

Bienvenue, madame la ministre. Je vous remercie d'être venue aujourd'hui.

Conformément au paragraphe 81(4) du Règlement, nous poursuivons l'étude du Budget principal des dépenses de 2009-2010. Outre la ministre, nous accueillons des témoins du ministère de la Santé: Morris Rosenberg, sous-ministre; et Alfred Tsang, contrôleur ministériel. De l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons le Dr David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, et James Libbey, dirigeant principal des finances, qui devrait arriver sous peu.

Madame la ministre, nous sommes impatients d'entendre votre déclaration. Vous avez la parole.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Merci.

Bonjour, madame la présidente, membres du comité. C'est avec plaisir que je comparais de nouveau devant vous.

Je suis ici pour vous parler du Budget principal des dépenses du portefeuille de la Santé pour l'exercice en cours, lequel représente une augmentation de l'ordre de 236 millions de dollars.

Je vous parlerai également de la manière dont nos dépenses et nos priorités législatives favorisent une importance accrue du rôle du gouvernement fédéral au chapitre de la santé et du mieux-être des Canadiens et des Canadiennes. En particulier, le budget principal des dépenses pour l'année en cours comprend des investissements à l'appui des objectifs suivants: mieux assurer l'innocuité des produits, stimuler le recrutement de nouveaux chercheurs en santé et améliorer l'état de santé des premières nations et des Inuits.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous parler de notre réaction au virus H1N1.

Depuis près d'un mois, les responsables de la santé publique au Canada et dans le monde suivent l'évolution de ce virus et réagissent en fonction du niveau de risque. Heureusement, les répercussions au Canada sont relativement négligeables à ce jour. Mais soyons clairs: nous ne pouvons pas baisser la garde. Le virus H1N1 est une nouvelle souche de la grippe. Nous ne pouvons donc pas prédire comment il évoluera. Nous demeurons vigilants et prêts à intervenir au besoin.

Il est rassurant pour les Canadiennes et les Canadiens de savoir que nous disposons d'un plan bien établi, documenté et doté de ressources nécessaires. Nous continuons de collaborer avec les provinces, les territoires et nos partenaires à l'échelle internationale,

de tirer des enseignements des données que nous recueillons et de la recherche que nous menons au Laboratoire national de microbiologie.

À titre préventif, nous avons diffusé un avis recommandant d'éviter tout voyage non essentiel au Mexique, déployé un nombre accru d'agents de quarantaine dans les aéroports canadiens où arrivent des vols en direct du Mexique et distribué des avis d'alerte médicale aux voyageurs — plus de 1,5 million par semaine.

Je tiens également à souligner l'exploit des chercheurs du Laboratoire national de microbiologie, qui sont parvenus, la semaine dernière, à séquencer le génome d'échantillons mexicains et canadiens du virus — en d'autres termes, ils ont décodé la carte génétique du virus. Cette découverte sera des plus utiles aux chercheurs du monde entier. Grâce à cette découverte, nous avons pu écarter la thèse de la mutation génétique pour expliquer pourquoi le Mexique est plus gravement touché que le Canada. Le fait d'avoir pu identifier la nature et la composition du virus favorisera par ailleurs la mise au point d'un vaccin.

Les spécialistes de Santé Canada travaillent de concert avec un fabricant de vaccins pour entreprendre les premières étapes en vue de la mise au point d'un vaccin. Cependant, la communauté internationale s'accorde pour dire que la production d'un vaccin sûr et efficace pourrait prendre jusqu'à six mois. Il est impératif de ne pas sacrifier la qualité et la sécurité au profit de la rapidité. Entretemps, si la situation l'exige, nous pouvons recourir à nos réserves d'agents antiviraux sûrs et efficaces.

Madame la présidente, je tiens à souligner que, tant et aussi longtemps que la situation perdurera, nous demeurerons vigilants. Comme nous le faisons depuis le début, nous tiendrons les Canadiens et les Canadiennes bien informés, à mesure que la situation se précisera. Nous évaluons constamment l'efficacité de tout ce que nous entreprenons afin de pouvoir apporter des rectifications au besoin. Et nous continuerons d'exercer le leadership que les Canadiens et les Canadiennes exigent et méritent. Exercer le leadership nécessaire pour protéger la santé de tous les Canadiens contre les maladies infectieuses est une responsabilité fondamentale de notre gouvernement. C'est une responsabilité que nous entendons assumer.

Comme vous le savez, le gouvernement a promis d'améliorer son aptitude à exercer une autre responsabilité fondamentale en matière de santé, je parle ici de l'engagement à moderniser le filet de sécurité entourant les produits alimentaires, les produits de consommation et les produits de santé. Certains des changements essentiels que nous voulons apporter sont énoncés dans le projet de loi C-6, la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation. Il s'agit de mesures législatives importantes qui harmoniseront notre filet de sécurité entourant les produits de consommation à la réalité de l'économie mondiale actuelle.

Bien sûr, des modifications de la Loi sur les aliments et drogues sont toujours prévues dans notre Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. Mais pour l'instant, je tiens à vous remercier de l'examen attentif que vous avez fait du projet de loi C-6.

Je vous remercie également de vos excellentes observations au sujet du projet de loi C-11, la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines. Votre travail a permis de bonifier ce projet de loi. La nouvelle loi renforcera la sûreté biologique et la sécurité dans les laboratoires canadiens qui manipulent des agents pathogènes humains et des toxines. Permettez-moi de vous remercier tous de vos efforts pour proposer des changements importants à ce projet de loi lors des travaux du comité.

J'espère, comme vous, que le Sénat adoptera rapidement ces deux projets de loi, C-6 et C-11, en vue de leur sanction royale. Le plus tôt ce sera, le plus tôt nous serons en mesure de mieux protéger la santé de la population canadienne.

La recherche est essentielle à la découverte de nouvelles façons de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. C'est pour cette raison que le gouvernement accentue l'aide qu'il destine aux Instituts de recherche en santé du Canada. Le gouvernement entend favoriser l'innovation et la recherche.

Le budget de 2009, ou Plan d'action économique du Canada, prévoit des investissements de l'ordre de 5,1 milliards de dollars dans les sciences. Au chapitre de la recherche en santé, les IRSC ont reçu, depuis 2006, des augmentations budgétaires permanentes représentant 117,2 millions de dollars, ainsi qu'un autre montant de 154,6 millions de dollars en financement ciblé à durée limitée pour financer des priorités comme les préparatifs en vue d'une éventuelle pandémie. Par ailleurs, je me réjouis de voir que le budget principal des dépenses pour l'année en cours prévoit une intensification de l'investissement dans les programmes de bourses d'études destinés au recrutement et au perfectionnement de l'élite de demain dans la recherche en santé.

Et le budget de 2009 est encore plus généreux à ce chapitre.

Au cours des dernières années, les travaux de recherche financés par les IRSC ont donné lieu à des améliorations notables dans le traitement de cancers, les soins cardiaques et la sécurité des patients. Je suis convaincue que les investissements que nous faisons aujourd'hui pour attirer de nouveaux talents susciteront d'importantes améliorations au chapitre de la santé.

Le budget principal des dépenses pour l'exercice en cours comprend en outre de nouveaux investissements en vue d'améliorer la santé des premières nations et des Inuits — et ce, dès à présent.

Comme je l'ai mentionné au début de mon allocation, nous entendons nous recentrer sur les responsabilités fédérales. Assurer l'accès aux services de santé pour les premières nations et les Inuits figure parmi les responsabilités les plus importantes de mon portefeuille.

Aujourd'hui, les inégalités en matière de santé entre les collectivités autochtones et le reste de la population sont évidentes, et notre objectif est de les réduire. Le budget principal des dépenses prévoit donc des investissements de plus de 200 millions de dollars dans des programmes, services et infrastructures de base pour les premières nations et les Inuits afin de mieux répondre aux besoins de première ligne.

Ces investissements confirment notre volonté de mettre clairement l'accent sur les responsabilités fédérales — un des principaux

objectifs de mon portefeuille depuis 2006. À l'avenir, nos décisions continueront d'être prises dans cette optique.

C'est d'ailleurs cette même approche que nous avons adoptée lors du processus d'examen stratégique du portefeuille de la Santé. En février, je sais que certains d'entre vous ont posé des questions à ce sujet, et mes représentants et moi-même avons pris l'engagement d'examiner avec vous aujourd'hui les particularités de ce processus. Dans l'ensemble du portefeuille, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et les IRSC ont examiné avec soin leurs programmes pour s'assurer qu'ils sont efficaces et efficaces. L'objectif consistait à réaffecter le financement afin de mieux répondre aux besoins de la population canadienne.

Dans le cadre de cet exercice, les hauts fonctionnaires avaient pour mandat de proposer des façons de rendre les programmes et les services plus efficaces et efficaces, de mettre l'accent sur la prestation de programmes qui correspondent aux rôles et aux responsabilités du gouvernement fédéral et d'harmoniser les activités fédérales avec les besoins et les priorités des Canadiens et des Canadiennes. Les résultats parlent d'eux-mêmes, car le portefeuille réalisera les économies suivantes: 44,6 millions de dollars en 2009-2010, 61,7 millions de dollars en 2010-2011 et 108,4 millions en 2011-2012.

De plus, en février, certains d'entre vous ont dit craindre des réductions dans d'importants programmes de santé destinés aux Autochtones et aux femmes. Je puis vous assurer que ces craintes n'étaient pas fondées. En fait, les changements que nous avons apportés et les réinvestissements que cela nous a permis de faire nous permettront d'améliorer notre capacité de protéger la santé et la sécurité de la population canadienne.

Par exemple, le budget de 2009 prévoit les investissements suivants: 35 millions de dollars sur trois ans pour les IRSC par l'intermédiaire du Programme de bourses d'études supérieures du Canada afin d'appuyer les futures vedettes de la recherche, un montant total de 440 millions de dollars pour les services et les infrastructures de santé destinés aux premières nations et aux Inuits et, enfin, 500 millions de dollars pour accélérer la mise en place du dossier électronique de santé, ce qui améliorera la qualité et l'efficacité des soins de santé. Ce sont là d'importants investissements qui correspondent aux priorités des Canadiens et des Canadiennes.

En terminant, je m'en voudrais de ne pas saluer mes représentants et tous les employés qui ont travaillé sans relâche pour relever les défis que pose le virus H1N1. Je remercie également nos partenaires, au Canada comme ailleurs, pour leur collaboration assidue.

● (1540)

Je vous remercie également; pour votre travail, passé, présent et à venir. Il me tarde de prendre connaissance des observations qui émaneront de votre étude sur les ressources humaines en santé ainsi que de celles du nouveau sous-comité chargé d'examiner l'incidence des maladies neurologiques.

Alors que nous nous efforçons de redéfinir le rôle du gouvernement fédéral en santé, c'est avec un vif intérêt que j'accueille vos idées sur ce chapitre. Enfin, merci à tous d'accepter mon invitation à venir au Nunavut dans le courant du mois. Lors de ma comparution devant vous en février, j'ai soutenu que notre vision devait s'étendre au nord du 60° parallèle si nous tenons à ce qu'elle soit vraiment nationale.

Ce sera la première fois dans l'histoire que le Comité de la santé se rendra chez moi, dans le territoire du Nunavut. Merci, donc, d'accepter mon invitation à élargir nos horizons pour tenir compte de l'immensité de ce pays que nous aimons tous tellement.

Merci encore. Si vous désirez me poser des questions, je me ferai un plaisir d'y répondre.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Je vous remercie beaucoup de cet exposé.

Nous allons procéder à une série de questions. J'aimerais rappeler aux membres du comité que, lorsque la ministre comparait, on répartit le temps autrement, de sorte que, au cours de la première série, les libéraux auront 15 minutes pour poser leurs questions, tandis que les bloquistes, les néo-démocrates et les conservateurs disposeront de 10 minutes. Ensuite, chaque membre qui souhaitera poser une question aura cinq minutes, selon la procédure que suit habituellement le comité.

Docteure Bennett.

• (1545)

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Merci beaucoup.

Je vous remercie grandement, madame la ministre.

Je souhaiterais remercier encore vos fonctionnaires du travail acharné qu'ils ont accompli dans la foulée de la récente éclosion, et je vous remercie de nous avoir fourni toute l'information pertinente et de nous avoir donné l'occasion de contribuer, je l'espère, à accroître la confiance des Canadiens dans le travail que vous faites.

Je crois que vos intentions sont bonnes, mais, lorsque j'examine le budget, je crains que vous n'ayez pas nécessairement les fonds voulus pour arriver à vos fins. Par conséquent, j'aimerais comprendre — pour commencer par le poste « Mesures et interventions d'urgence » — pourquoi on aurait affecté à ce poste plus de 10 millions de dollars de moins que l'an dernier. En effet, on a prévu 38,97 millions de dollars l'an dernier, alors que, cette année, il n'y a que 26,8 millions de dollars.

En outre, comme vous le savez, il y a une différence entre la préparation en vue d'une pandémie et l'intervention en cas de pandémie. Puisque nous sommes maintenant en mode intervention, nous voulons savoir ce qui est advenu des 400 millions de dollars qui étaient inscrits dans le budget de 2006-2007; on prévoyait un financement quinquennal de 600 millions de dollars destinés aux ministères et aux organismes et 400 millions de dollars qui pourraient servir de fonds de prévoyance que l'on n'utiliserait qu'au besoin. Je crois comprendre qu'on a réduit ce fonds et qu'il se chiffre maintenant à 80 millions de dollars.

Nous aimerions savoir si vous avez été en mesure d'accéder à ce fonds de prévoyance. Quel en est le montant? Pourquoi le budget lié aux mesures et aux interventions d'urgence est-il de beaucoup inférieur à ce qu'il était l'an dernier?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

D'abord, dans le budget de 2006, nous avons investi un milliard de dollars pour élaborer le plan de préparation aux pandémies du Canada, en partenariat avec les provinces et les territoires. Nous avons conçu un plan qui prévoit la constitution de réserves d'antiviraux et d'autres mesures. Quand il s'agit de mettre en place un plan d'urgence, la façon dont nous accédons au financement est du ressort de l'Agence de la santé publique du Canada. L'investissement initial de un milliard de dollars visait à créer le plan en partenariat, à constituer des réserves d'antiviraux, à mettre en place les ressources nécessaires à la production de vaccins, etc. Nous

continuons de travailler de concert avec nos homologues provinciaux et territoriaux pour nous préparer à une éventuelle pandémie de H1N1.

C'est la première fois...

L'hon. Carolyn Bennett: Les 400 millions de dollars devaient constituer un fonds de prévoyance...

L'hon. Leona Aglukkaq: J'y arrive.

L'hon. Carolyn Bennett: ... dans l'éventualité d'une intervention.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui. J'en viens à votre question.

En ce qui concerne l'élaboration d'un plan, c'est la première fois que nous devons faire face à une menace semblable, c'est-à-dire une pandémie de grippe H1N1. À mesure que nous mettons en oeuvre le plan de préparation aux pandémies, nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour suivre de près l'évolution de la situation. Si nous devons utiliser davantage de fonds pour nous préparer à l'éventuelle pandémie de H1N1, nous le ferons.

Je vais maintenant demander à mes fonctionnaires de vous expliquer comment nous avons constitué le fonds de prévoyance en vue d'une intervention.

L'hon. Carolyn Bennett: Avant que les fonctionnaires ne répondent, j'aimerais souligner que vous avez employé le « si », madame la ministre; vous avez dit « si nous devons ». Or, nous sommes maintenant en mode intervention. Avez-vous utilisé le fonds de prévoyance, surtout compte tenu du fait que, dans le budget de l'année en cours, vous avez réduit le financement visant à soutenir l'infrastructure de santé publique du pays? Il était de 325 millions de dollars et il est maintenant passé à 137 millions de dollars. Que disent les provinces et les territoires, vos partenaires, du fait qu'il y a maintenant moins d'argent pour eux?

L'hon. Leona Aglukkaq: Dans le cadre du plan de préparation aux pandémies, par exemple, les provinces et les territoires ont déjà constitué des réserves d'antiviraux dans leur province ou leur territoire respectif. Ils fournissent également des soins de santé de première ligne...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, il ne s'agit pas des réserves d'antiviraux. Il s'agit plutôt d'avoir suffisamment d'infirmières de la santé publique.

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous avons effectivement les fonds pour cela...

L'hon. Carolyn Bennett: Il est question ici d'une infrastructure de la santé publique.

L'hon. Leona Aglukkaq: Voulez-vous que je réponde à votre question ou...

• (1550)

L'hon. Carolyn Bennett: Je ne veux plus entendre parler des réserves d'antiviraux, car, de toute façon, elles doivent être renouvelées.

L'hon. Leona Aglukkaq: Cela fait partie du plan. Le plan de préparation aux pandémies prévoyait notamment la constitution de réserves d'antiviraux. Si les provinces et les territoires doivent faire face à une pandémie de H1N1, les réserves sont prêtes. Nous avons fait les investissements nécessaires. Les réserves sont là.

L'hon. Carolyn Bennett: Donc, dans votre budget de l'année en cours, quel est le poste qui est passé de 325 millions à 137 millions de dollars? Vous avez réduit les subventions destinées aux organismes qui font la promotion de la santé. Le lavage des mains fait-il partie de la promotion de la santé ou d'une mesure de prévention en cas de pandémie? Comment pouvez-vous réduire le montant affecté à la promotion de la santé dans le budget de l'année en cours?

L'hon. Leona Aglukkaq: Puisque cet aspect se rapporte au plan de préparation aux pandémies, je vais laisser au docteur Butler-Jones le soin de répondre à votre question.

Merci.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Il y a un certain nombre de choses.

D'abord, en ce qui a trait au fond de prévoyance que vous avez mentionné, on avait prévu un financement de 80 millions de dollars par année. Nous pouvons, au besoin, puiser dans ce fonds de 80 millions de dollars pendant l'année en cours. Il ne s'agissait pas de 400 millions de dollars qui dormaient dans un compte; on avait prévu un financement quinquennal de 400 millions de dollars, à raison de 80 millions de dollars par année. Bien sûr, si nous avons besoin de fonds supplémentaires après cette échéance, nous allons prendre les dispositions habituelles.

Pour ce qui est des compressions, comme la ministre l'a affirmé, elles s'expliquent en partie par la constitution des réserves d'antiviraux. Autrement dit, lorsque nous avons acheté les antiviraux et d'autre matériel médical, et en raison de la façon dont nous avons constitué la Réserve nationale de secours...

L'hon. Carolyn Bennett: Donc, pour que ce soit bien clair, chaque année où vous n'avez pas à faire face à une pandémie, vous perdez les 80 millions de dollars? Les 80 millions de dollars doivent-ils uniquement servir à une intervention en cas de pandémie?

Dr David Butler-Jones: La façon dont le...

L'hon. Carolyn Bennett: Qu'en est-il du milliard de dollars qui figurait dans le budget?

Dr David Butler-Jones: D'accord. Les 400 millions de dollars constituent le fonds de prévoyance. On avait prévu 80 millions de dollars par année sur cinq ans. Cela fait maintenant quatre ans qu'il a été établi, de sorte que, cette année, nous avons à notre disposition 80 millions de dollars en cas d'urgence.

L'hon. Carolyn Bennett: Alors, pourquoi n'y a-t-il 400 millions de dollars dans le fonds?

Dr David Butler-Jones: Ce ne sont pas les modalités qui avaient été prévues.

Mais, encore une fois, en ce qui concerne les gouvernements provinciaux ou fédéral et la façon dont ils interviendront, nous ferons face à la situation, puis nous déterminerons comment régler cette question.

Pour ce qui est de la promotion de la santé au cours de cette période, nous collaborons avec les provinces. Vous avez vu les publicités. Vous avez vu l'information qui est affichée dans les aéroports. Vous avez vu d'autres choses, et ce sont-là des initiatives de promotion de la santé et des ressources orientées vers une éventuelle pandémie. Les autres 600 millions de dollars — qui ont non pas été uniquement alloués à l'agence, mais répartis entre Santé Canada, l'ACIA et l'ASPC — visaient à élaborer les plans, à acheter des antiviraux, à faire en sorte qu'il y ait des contrats établis pour la

production de vaccins, etc. Ces mesures ont été prises, et cela explique en grande partie pourquoi aujourd'hui nous sommes dans une aussi bonne position par rapport à il y a cinq ans.

L'hon. Carolyn Bennett: L'argent consacré à ce type d'activités de promotion de la santé provient-il des sommes affectées à la préparation et aux interventions en cas de pandémie, ou provient-il d'autres fonds destinés à la promotion de la santé?

Dr David Butler-Jones: Cela dépend. Une partie de cet argent provient manifestement des sommes affectées aux interventions en cas de pandémie parce que ce genre d'activités est lié à la préparation en vue d'une pandémie et à la diffusion d'information sur le lavage des mains, etc. Cela est pertinent. Par conséquent, ces activités s'insèrent plutôt dans les interventions en cas de pandémie. Il y a donc des activités de promotion de la santé qui font partie de la préparation et des interventions en cas de pandémie.

L'hon. Carolyn Bennett: Les sommes destinées à la promotion de la santé — qui étaient beaucoup plus élevées auparavant — seront très modestes pour l'exercice à venir. Qu'allez-vous devoir laisser tomber cette année au chapitre de la promotion de la santé?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je crois qu'il faut comprendre que les gouvernements provinciaux et territoriaux ont également la responsabilité de faire la promotion de la santé. Dans le budget de l'exercice en cours, les transferts fédéraux au titre de la santé totalisent 24 milliards de dollars, et les provinces sont également responsables de la prévention et de la prestation des soins de première ligne. Il y a...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais, madame la ministre, ici sur...

L'hon. Leona Aglukkaq: Il y a un partenariat en ce qui concerne...

L'hon. Carolyn Bennett: Jetez seulement un coup d'oeil au poste dont je parle.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... le plan de préparation aux pandémies, et le plan en lui-même prévoit une collaboration. Les provinces et les territoires participent au plan de lutte contre la pandémie. Ils jouent un rôle en matière de prévention et ils sont nos partenaires au chapitre de la prévention.

L'hon. Carolyn Bennett: Mais, madame la ministre, ce qui me préoccupe, c'est qu'on ne peut pas élaborer un plan sans investir dans l'infrastructure de santé publique.

L'an dernier, on avait prévu 325 millions de dollars pour le poste « Subventions à des personnes et à des organisations visant à soutenir l'infrastructure de santé publique », mais, cette année, le gouvernement n'investit que 137 millions de dollars. Comment les provinces et les territoires peuvent-ils mettre leur plan en oeuvre s'ils ont moins d'argent à consacrer à leur infrastructure de santé publique?

L'hon. Leona Aglukkaq: J'inviterais M. Butler-Jones à expliquer pourquoi il y a eu ce changement dans le budget, comment nous en sommes arrivés à ce montant.

Dr David Butler-Jones: Ce n'est pas tant une réduction qu'un simple remaniement de la répartition de l'argent entre les subventions et les contributions; il s'agit d'un mécanisme différent pour financer ces activités. Ce n'est pas que l'argent n'est pas utilisé ou qu'il est manquant. C'est seulement qu'il ne figure plus sous la rubrique « Subventions ».

• (1555)

L'hon. Carolyn Bennett: Qu'en est-il du poste « Renforcement des capacités en santé publique », qui est passé de 44 millions à 31 millions de dollars?

Dr David Butler-Jones: Laissez-moi aborder la question de façon générale, pendant que Jim examine les chiffres en question, car, en raison de ce que nous faisons et des initiatives que nous élaborons, ce genre de choses, il est difficile de s'y retrouver d'une année à l'autre... En fait, l'agence a pris beaucoup d'ampleur au cours des quatre dernières années. On a affecté du personnel et des ressources aux activités de santé publique pour soutenir le système tant à l'externe qu'à l'interne.

Donc, d'une année à l'autre, les montants augmenteront et diminueront selon qu'on procède à des achats en particulier, qu'on réalise des projets précis, etc. On peut transférer une partie de l'argent vers des secteurs plus utiles ou plus appropriés, car, une fois que nous avons fait quelque chose, nous n'avons pas besoin de le refaire. Nous utilisons alors l'argent à d'autres fins, de sorte qu'il apparaît ailleurs dans le budget.

L'hon. Carolyn Bennett: Êtes-vous en train de me dire que vous croyez que l'infrastructure de santé publique du Canada est parfaite et que nous pouvons maintenant nous permettre de réduire les investissements à ce chapitre?

Dr David Butler-Jones: Non...

L'hon. Carolyn Bennett: On a même diminué les contributions à des universités et à des organismes de santé publique pour la création d'outils de perfectionnement de la main-d'oeuvre. De même, on a réduit les contributions à des personnes et à des organismes qui soutiennent l'infrastructure de santé publique. Les gens du milieu avec lesquels j'ai discuté craignent encore de ne pas pouvoir suffire à la tâche. Ils ne disposent pas de suffisamment de ressources pour mener à bien ce travail. Pourquoi ferions-nous marche arrière à un moment où nous en avons le plus besoin?

Dr David Butler-Jones: Eh bien, merci tout de même de votre question; simplement dans le contexte de...

L'hon. Carolyn Bennett: Nous souhaitons seulement vous aider à obtenir plus d'argent. C'est tout.

Dr David Butler-Jones: Je vous en suis très reconnaissant.

Des voix: Oh, oh!

Dr David Butler-Jones: Nous avons toujours soutenu que la promotion de la santé publique est une activité qui doit s'effectuer à l'échelon local. Les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral jouent chacun un rôle pour appuyer et renforcer cette capacité. Au cours de la première année suivant la création de l'agence, notre organisme comptait 1 800 employés et disposait d'un budget de 423 millions de dollars. Maintenant, l'agence compte plus de 2 400 employés, et son budget pour l'année en cours est de 648 millions de dollars. Ces ressources sont consacrées aux travaux en matière de santé publique dans le pays.

Pouvons-nous affirmer que les objectifs au chapitre de la santé publique ont tous été atteints? Non. La crise du SRAS a clairement fait ressortir qu'il y avait eu de la négligence dans les années 1990. Nous continuons donc de faire la promotion de la santé publique, non seulement à l'échelon fédéral, mais également aux échelons provinciaux, territoriaux et locaux. L'infrastructure de santé publique est-elle tout à fait au point? Bien sûr que non, nous devons continuer de la renforcer. Toutefois, nous devons également tenir compte de notre capacité d'absorption, dans la mesure où, si nous embauchons demain 50 médecins en santé publique, cela représente en fait

50 médecins de moins dans le secteur de la santé publique à l'échelon local. Nous devons donc poursuivre nos efforts en ce qui a trait à la formation, à l'acquisition de compétences, au perfectionnement, à la création d'outils, etc., pour soutenir l'ensemble de l'infrastructure. Notre travail est axé sur ces aspects.

Donc, en ce sens, nous ne réduisons pas les fonds destinés à la santé publique.

L'hon. Carolyn Bennett: Eh bien, cela semble inquiétant. Dans le budget, on ne fait plus mention de la stratégie nationale sur les antiviraux. Elle figurait pourtant dans le budget précédent. Elle semble avoir été rayée de la carte.

Dr David Butler-Jones: En collaboration avec les provinces et les territoires, nous avons constitué la réserve conjointe d'antiviraux, que le gouvernement fédéral a financé à 60 p. 100. La réserve comprend 55 millions de doses. Nous disposons également de la Réserve nationale d'urgence, qui compte plus de 15 millions de doses. Et il y a d'autres doses qui ont été mises en réserve. Nous avons ajouté des doses de Relenza pour avoir une solution de rechange au Tamiflu. D'ailleurs, je crois que nous venons tout juste de commander, conjointement avec les provinces et les territoires, dix millions de doses de ce médicament. Cette initiative contribuera à augmenter la réserve d'antiviraux.

Une stratégie nationale d'antiviraux est bel et bien en place. Les réserves sont prêtes, il y en a partout dans le pays, et les antiviraux pourront effectivement être utilisés au besoin, selon ce qu'on constatera à l'automne.

L'hon. Carolyn Bennett: Ce qui me préoccupe, c'est que, comme vous le savez, le virus H1N1 qui circule est souvent résistant au Tamiflu, et, dans bien des cas, il résiste même probablement au Relenza. Où est l'argent destiné à la recherche de nouveaux antiviraux? Une stratégie efficace consisterait à tenter d'avoir une bonne longueur d'avance. Sommes-nous en mesure, en raison des compressions infligées aux IRSC et à tous les autres organismes, de nous doter d'une stratégie nationale sur les antiviraux qui nous permettrait de créer de nouveaux médicaments au cas où, à l'automne, apparaîtrait une nouvelle souche du virus qui serait plus grave et qui résisterait aux deux médicaments qui sont en réserve?

• (1600)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Veuillez, je vous prie, fournir une réponse brève parce que le temps prévu pour cette série de questions est presque écoulé.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Je crois que le Dr Butler-Jones a répondu à cette question. Nous prévoyons mettre au point un vaccin et en constituer une réserve conjointement avec les provinces. Mais, en même temps, nous...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... allons de l'avant pour ce qui est de la création de vaccins contre le H1N1. Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration préliminaire, je crois que, à l'échelle internationale, la mise au point de tels vaccins prendra environ six mois, mais nous commençons tout juste les travaux à cet égard, et j'ai...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... bien hâte d'informer les membres sur le déroulement des travaux...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, il y a une différence entre des antiviraux et des vaccins.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame la ministre, je vous remercie beaucoup de vos commentaires.

Docteure Bennett, votre temps est écoulé.

Monsieur Malo, vous avez 10 minutes.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Madame la ministre, bonjour et bienvenue.

Messieurs, bonjour et bienvenue.

Un des postes budgétaires de votre ministère est la réglementation des pesticides. Comme vous le savez sûrement, le gouvernement du Québec est actuellement poursuivi en justice par des producteurs de pesticides des États-Unis, sur la base d'arguments relatifs à l'ALENA, pour sa politique de bannissement des pesticides sur son territoire.

À l'intérieur de ce poste budgétaire ou d'un autre poste budgétaire, êtes-vous en mesure de soutenir le gouvernement du Québec dans la défense de sa loi?

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame la ministre, votre réponse, s'il vous plaît.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Je vous remercie de votre question.

Le gouvernement a toujours clairement soutenu qu'il considère la santé et la sécurité des Canadiens comme une priorité. En ce qui a trait aux lois provinciales régissant l'utilisation des pesticides, que je sache, la mise en oeuvre de ces lois est de la compétence des provinces.

Merci.

[Français]

M. Luc Malo: Merci.

Également, dans les budgets alloués à votre ministère, il y a une rubrique qui s'intitule « Hygiène de l'environnement durable ». Les actions comprises dans ce volet touchent aussi les nouvelles technologies, comme les nanotechnologies.

Actuellement, madame la ministre, on dispose de très peu de renseignements sur la quantité des matériaux nanométriques qui sont commercialisés et les risques possibles qui y sont liés. Parce qu'on dispose de peu d'information, ça peut soulever un certain nombre d'inquiétudes, notamment au sujet de l'impact que les nanoparticules peuvent avoir sur la santé humaine, sur la santé animale, ou même sur l'environnement. On a donc peu de résultats de recherche sur les effets des nanoparticules.

Comme vous le savez, en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement de 1999, votre collègue de l'Environnement et vous-même êtes tenus de procéder à des évaluations des risques pour l'environnement et la santé, et de gérer de manière appropriée les risques découlant de l'arrivée de substances chimiques sur le marché.

Donc, avec les budgets qui vous sont alloués pour ce volet ou pour un autre volet, allez-vous rapidement lancer un processus complet de consultation qui va mener à un examen de la législation en place pour s'assurer qu'elle répond véritablement au défi que posent les nanoparticules? Allez-vous aussi mettre en place un régime obligatoire de collecte de données pour tous les nouveaux nanomatériaux qui sont entrés et qui continuent de faire leur apparition sur le marché?

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente.

Je vais essayer de répondre à cette question. Je peux dire que nous travaillons, évidemment, sur cette nouvelle technologie, la nanotechnologie, qui présente des avantages, mais qui comporte aussi des risques qu'on ne comprend pas totalement à l'heure actuelle. Cela nous amène à adopter une position de prudence.

Nous avons un inventaire des matériaux ou des produits qui sont utilisés dans le cadre de cette technologie. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires internationaux, et nous continuons à élaborer notre politique à ce sujet. Nous serons prêts à continuer d'informer le comité des progrès de ce travail.

● (1605)

M. Luc Malo: Y aura-t-il des consultations à ce sujet?

M. Morris Rosenberg: Évidemment. Lorsqu'on va de l'avant avec un nouveau règlement — et surtout avec un règlement aussi important que celui-ci —, c'est toujours la pratique de Santé Canada et du gouvernement du Canada de s'engager dans une consultation auprès du public avant qu'il ne soit entériné, que ce soit sous la forme d'un document de travail ou d'un projet de règlement publié dans la partie I de la *Gazette du Canada*. C'est la politique réglementaire.

M. Luc Malo: C'est prévu pour quand?

M. Morris Rosenberg: Je ne connais pas la date précise, mais je peux m'informer et vous transmettre l'information.

M. Luc Malo: Est-ce que ce sera pour bientôt ou pour plus tard?

M. Morris Rosenberg: Un rapport a été publié en juillet 2008 au sujet de la nanotechnologie. Ce rapport a été préparé par le Conseil des académies canadiennes.

Par ailleurs, quant à savoir si Santé Canada entreprendra une consultation sur cette question, je vais m'informer, mais je ne connais pas la date par coeur. Avant la fin de la séance, j'espère avoir des renseignements à vous transmettre.

M. Luc Malo: Merci, monsieur le sous-ministre.

Madame la ministre, dans votre conclusion, vous avez dit ceci: « Alors que nous nous efforçons de redéfinir le rôle du gouvernement fédéral en santé, c'est avec un vif intérêt que j'accueille vos idées sur ce chapitre. »

J'aimerais connaître la façon dont vous redéfinirez le rôle du gouvernement fédéral en matière de santé, alors que la prestation des soins de santé et la gestion des systèmes de santé relèvent du Québec et des provinces. Avez-vous l'intention d'accentuer la présence ou la mise en place de stratégies, de programmes pancanadiens, pour tenter de trouver des solutions aux problèmes des différents systèmes de santé?

L'ensemble des membres de ce comité provenant des autres formations politiques ont exprimé le voeu d'aller de l'avant avec une étude sur les ressources humaines en matière de santé. Êtes-vous également d'avis, comme l'ont été un certain nombre de témoins issus d'organismes canadiens, que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de leadership quant à la formation du personnel en santé et quant à la façon dont la pratique sur le terrain doit se faire?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

Je crois qu'il est très clair que nous devons gérer les soins de santé en partenariat avec les provinces et les territoires. Notre gouvernement est déterminé à continuer de fournir un soutien financier aux provinces et aux territoires pour la prestation des soins de santé aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Par conséquent, au cours des dernières années, nous avons transféré des fonds à cette fin, et nous transférons de plus en plus de fonds aux provinces et aux territoires pour qu'ils puissent offrir des soins de santé.

Le budget de l'exercice en cours prévoyait des transferts — qui ont été effectués le 1^{er} avril — de 24 milliards de dollars au chapitre de la santé. L'an prochain, les transferts augmenteront de 6 p. 100. Il revient aux provinces et aux territoires de décider comment ils répartissent ce financement pour répondre aux besoins de leurs populations respectives. Notre rôle consiste à soutenir l'application de la Loi canadienne sur la santé et à verser aux provinces et aux territoires l'aide financière convenue.

En plus de cette responsabilité, le gouvernement fédéral joue un rôle dans la prestation de soins de santé aux premières nations — Santé Canada assume un tel rôle. Je dois faire en sorte que nous continuions de tenter d'améliorer les résultats associés aux indicateurs de la santé des premières nations. Dans le budget, il y a une augmentation des fonds alloués à la santé des premières nations. Il y a un écart énorme entre l'état de santé des premières nations et celui du reste de la population canadienne. Nous devons commencer à combler cet écart. Il est tout aussi important de s'occuper de la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires. Les fonds que nous avons prévus dans le budget nous permettront de soutenir la prestation des soins de santé et de tenter de combler certains des écarts au chapitre des soins.

L'autre point que j'aimerais soulever est le suivant. Nous menons beaucoup d'initiatives en partenariat avec les provinces et les territoires, que ce soit dans le domaine de la santé mentale ou dans le secteur des ressources humaines en santé — nous collaborons avec les provinces à cet égard —, qu'il s'agisse de la réduction des délais d'attente pour les patients, de la préparation d'un plan en cas de pandémie — le pays a mis en place pour la première fois un plan d'intervention en cas de pandémie en 2006 — ou des investissements et des partenariats avec les provinces pour mettre en oeuvre un plan national. Nous continuerons de collaborer avec les provinces dans ce domaine, mais nous devons également tenir compte du fait que les provinces et les territoires offrent des soins de santé de première ligne, tandis que nous fournissons le financement. Le gouvernement fédéral continue de faire fond sur ce type de relation.

Merci.

•(1610)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, monsieur Malo et madame la ministre.

C'est maintenant au tour du membre néo-démocrate, Mme Wasylcia-Leis, et Mme Wasylcia-Leis souhaite faire un rappel au Règlement.

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Avant de commencer, je souhaiterais simplement obtenir certaines explications, madame la présidente. Lorsque nous avons rencontré la ministre et les représentants de son ministère le 10 février pour discuter du budget, j'ai demandé expressément d'obtenir les détails relatifs aux compressions prévues dans le budget de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, lesquelles totaliseront 167,8 millions de dollars au cours des prochaines années. À ce moment-là, les représentants du ministère se sont engagés à nous fournir le plus tôt possible une liste des compressions.

Or, nous n'avons rien reçu. J'ai donc communiqué avec le greffier, qui, à son tour, a communiqué avec le ministère, et on lui a dit que le document en question nous serait remis aujourd'hui. J'ignore pourquoi nous ne l'avons pas reçu. Comment pouvons-nous étudier le budget si nos demandes ne sont pas prises au sérieux? Je me demande comment procéder, vu ce type...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci de votre question. La ministre peut y répondre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous avons l'intention de passer en revue cette information aujourd'hui avec les membres du comité, et le sous-ministre et le Dr Butler-Jones sont également ici pour examiner les détails du budget avec le comité, avec vous. Et, si vous voulez...

Mme Judy Wasylcia-Leis: Nous aimerions obtenir ce document pour l'étudier et poser les questions appropriées.

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous pouvons vous le faire parvenir.

Mme Judy Wasylcia-Leis: D'accord. Je vais poursuivre avec les autres questions que je voulais poser, et je poserai les autres lorsque nous obtiendrons l'information dans les deux langues officielles. Lorsque le comité présente des demandes d'information et qu'on s'engage à y répondre, il faut prendre ces demandes au sérieux, et non s'en moquer.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, madame Wasylcia-Leis. Vous disposez maintenant de 10 minutes.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Merci.

Je vais alors commencer par la question se rapportant à l'infrastructure. À l'heure actuelle, les investissements dans l'infrastructure qui figurent dans le budget aux fins des mesures de relance ne s'appliquent pas aux établissements de santé, c'est-à-dire les hôpitaux, les ateliers de mieux-être et tout autre établissement du domaine de la santé.

Je me demande si la ministre est intervenue auprès de ses collègues ou a fait quoi que ce soit pour veiller à ce que les établissements de santé puissent avoir accès à une partie de ces investissements dans l'infrastructure.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

La prestation des soins de santé relève de la compétence des provinces et des territoires. Le 1^{er} avril, nous avons transféré aux provinces et aux territoires 24 milliards de dollars, ce qui correspond à une augmentation de 6 p. 100. Encore une fois, les provinces et les territoires répartissent ce financement selon leurs priorités respectives. Dans le budget principal des dépenses de Santé Canada, les investissements dans l'infrastructure sont destinés à la prestation de soins de santé aux collectivités des premières nations, car cela relève de notre mandat.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Dois-je en conclure que vous n'avez fait aucune démarche auprès du premier ministre ou de vos collègues pour accéder à une partie des nouveaux fonds injectés dans l'infrastructure afin que puissent en bénéficier les établissements de santé?

Permettez-moi de parler d'autres types d'établissements. En ce qui concerne les collectivités autochtones, êtes-vous prête à annoncer aujourd'hui un financement de 300 millions de dollars pour la construction d'un établissement qui servira la région de Garden Hill, au Manitoba, qui a récemment été éprouvée par la mort de deux ou trois bébés? C'est un engagement qui a été pris il y a cinq ans. Je me demande si vous pouvez aujourd'hui vous engager à offrir à la région de Garden Hill un établissement qui pourra servir les quelques 10 000 personnes qui y vivent.

L'hon. Leona Aglukkaq: Pour répondre à votre première question, nous avons fait des démarches en ce qui concerne les investissements dans l'infrastructure. L'argent que nous avons demandé, aux fins du mandat de Santé Canada se rapportant à la prestation directe de soins de santé, a été consacré à la santé des premières nations. Nous avons reçu une part des fonds affectés à l'infrastructure pour nous acquitter de notre responsabilité à cet égard. Les provinces et les territoires ont reçu du financement pour les soins de santé au moment où ont été effectués les paiements de transfert.

Quant à la région de Garden Hill, si j'ai bien compris, la population a accès à une infirmerie récemment construite qui offre des services 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Les services qui sont actuellement fournis comprennent des soins dispensés par des infirmières auxiliaires autorisées et un personnel régional, l'aiguillage vers des hôpitaux provinciaux et le transport. On y assure la prestation de soins de santé, et la population peut compter sur une nouvelle infirmerie.

• (1615)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pour votre information, madame la ministre, la population de Garden Hill a accès à une infirmerie qui compte deux infirmières à temps plein et deux infirmières à temps partiel. Un médecin se rend là-bas 16 fois par mois. À la suite du décès de quelques enfants, la collectivité autochtone et les chefs vous ont rappelé, madame la ministre, que, cinq ans auparavant, le gouvernement s'était engagé à faire construire un hôpital de 12 lits qui servirait la population de la région afin de prévenir certains de ces décès. Êtes-vous prête aujourd'hui à annoncer la construction de l'établissement de 300 millions de dollars qui a été promis il y a cinq ans et dont la population de la région a désespérément besoin?

L'hon. Leona Aglukkaq: En ce qui concerne la situation de cette collectivité, j'aimerais exprimer mes sincères condoléances à la famille pour leur perte et pour ce qui s'est produit dans la collectivité.

Pour ce qui est de la question de savoir si je suis prête à faire cette annonce aujourd'hui, la réponse est non, je ne le suis pas.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci.

En ce qui a trait à ce que je considère comme l'une des principales responsabilités du ministère, à savoir l'application de la Loi canadienne sur la santé, pourriez-vous me dire combien d'argent a été dépensé par le ministère l'an dernier pour enquêter sur d'éventuels manquements à la Loi canadienne sur la santé et sur des cas de non-conformité avec la loi?

Je pourrais peut-être poser une question connexe pendant que vous cherchez l'information relative à la première question.

Pourriez-vous me dire si vous avez enquêté sur la clinique Copeman, située à Calgary, qui facture aux familles des frais annuels considérables et qui offrirait des soins de santé privés? Je me demande si vous pourriez nous fournir un rapport sur la situation à la clinique Copeman — quels ont été les résultats de votre enquête, et

combien d'argent vous avez dépensé pour mener une enquête sur cette clinique.

M. Morris Rosenberg: Je vais commencer par la première question, pendant que nous vérifions si nous avons des renseignements concernant la deuxième. Le budget de Santé Canada pour l'exercice en cours prévoit 4 217 000 \$ pour l'application de la Loi canadienne sur la santé.

En ce qui a trait à la clinique Copeman, j'essaie de voir si nous pouvons obtenir l'information. Dans le cas contraire, je vous la ferai parvenir ultérieurement.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'aimerais aborder une autre des principales responsabilités du ministère: la recherche dans le domaine de la santé et de l'innovation. Je sais que, dans votre déclaration, vous avez laissé entendre que le gouvernement allouait des fonds supplémentaires à la recherche scientifique. Toutefois, la diminution du financement des IRSC est considérable et a un effet dissuasif certain sur les travaux de recherche novateurs. Cela contraste vivement avec tous les efforts que déploient les États-Unis pour investir dans un institut national de la santé. Je me demande si vous êtes disposés à offrir aux IRSC un financement qui est proportionnel aux nouveaux fonds que le président Obama a alloué à l'institut national de la santé des États-Unis.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

En 2008, le gouvernement a augmenté le budget des IRSC de 34 millions de dollars, et près de un milliard de dollars sont maintenant consacrés aux activités de recherche des IRSC.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Ce montant comprend les compressions de 180 millions de dollars qui figurent dans le budget de l'exercice en cours, n'est-ce pas? Il s'agit de compressions, et non d'une augmentation. Ce n'est pas ce qu'on appellerait maintenir le cap. Ces compressions surviennent au moment même où les autres pays reconnaissent le besoin d'investir dans la recherche, particulièrement dans le domaine que vous avez souligné, madame la ministre, à savoir les déterminants sociaux de la santé et du mieux-être, et les activités de recherche dans ce domaine dépendent grandement du financement que reçoivent le CRSH et d'autres instituts, lequel a été réduit en raison de votre décision.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Dans le cadre de leur examen stratégique, les IRSC ont essentiellement rationalisé certaines de leurs activités de soutien à la recherche en santé pour accroître leur efficacité et réduire les chevauchements des programmes de subventions. À ma connaissance, c'est ce qui explique l'obtention d'un tel montant. Dans l'ensemble, l'objectif, comme je l'ai précisé dans ma déclaration préliminaire, consiste à mieux soutenir la création d'un nouveau savoir et à mieux répartir le financement destiné aux activités de recherche, et les gains en efficacité résidaient dans l'élimination des chevauchements des programmes de subventions.

• (1620)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Mais les compressions que vous avez infligées aux IRSC les ont contraints à mettre un terme au programme ouvert de subventions d'équipe et à interrompre le programme de mobilisation de la propriété intellectuelle, ils ont mis au rancart de nombreux autres projets qui avaient besoin d'un financement continu. Par conséquent, je présume que nous aimerions entendre à un moment donné comment vous entendez soutenir des activités de recherche très importantes, particulièrement dans le domaine des déterminants sociaux de la santé.

J'aurais une dernière question. Je crois qu'il me reste peu de temps, madame la ministre. Pour revenir à la question de l'infrastructure...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Il vous reste une minute et demie.

Mme Judy Wasylcia-Leis: D'accord, merci.

Encore une fois, en ce qui concerne l'infrastructure et toute la question d'une éventuelle pandémie, j'aurais deux questions à vous poser. D'abord, le gouvernement s'était initialement engagé à financer, au coût de 25 millions de dollars, l'agrandissement du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale, qui est situé à Winnipeg. Bien sûr, il abrite le laboratoire de microbiologie. Ce montant ne semble apparaître nulle part dans le budget, et je me demande si vous prévoyez financer cet agrandissement, car le centre en a désespérément besoin.

Relativement à ce point, je crois savoir que l'une des approches novatrices du laboratoire consisterait à faire des travaux de recherche sur du matériel médical qui ne pourrait être contaminé et qui ne transmettrait donc pas les infections. Actuellement, au Canada, il y a une pandémie qui sévit: un patient sur neuf contracte une infection nosocomiale. Les infections nosocomiales tuent chaque année 12 000 Canadiens. Quelles sont les mesures prises par votre gouvernement au chapitre de la désinfection en milieu hospitalier, aspect qui a une incidence sur les taux d'infections nosocomiales?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame la ministre, comme il reste environ 30 secondes, veuillez donner une courte réponse, s'il vous plaît.

Dr David Butler-Jones: Merci, madame la ministre.

Premièrement, en ce qui concerne les investissements dans l'infrastructure, le laboratoire de Winnipeg reçoit 24 millions de dollars pour améliorer notre efficacité, etc. Mais il s'agit d'un aspect différent, et je crois qu'il se rapporte à l'objet de votre question.

Ensuite, pour ce qui est de la diminution des infections nosocomiales... C'est un problème énorme. À l'évidence, il préoccupe non seulement le gouvernement fédéral, mais également les provinces et les territoires. Nous collaborons de plus en plus avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour trouver une façon plus efficace de résoudre ce problème; par exemple les IRSC et d'autres organismes mènent des activités de recherche pour mettre au point des façons efficaces de corriger cette situation. Nous espérons accroître cette collaboration au cours de la prochaine année.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup.

Le temps est écoulé. C'est maintenant au tour de M. Uppal.

M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci, madame la présidente.

Madame la ministre, je vous remercie d'être venue ici. Je souhaiterais également y aller d'un commentaire différent de celui de l'opposition et vous féliciter, votre ministère et vous-même, pour la façon dont vous gérez la situation liée au H1N1. Je crois que vos initiatives renforcent réellement la confiance des Canadiens dans la gestion de la situation.

Madame la ministre, pourriez-vous nous dire quelles sont les mesures prises par notre gouvernement pour améliorer la santé mentale au Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

En 2007, notre gouvernement a annoncé des investissements de 130 millions de dollars sur deux ans pour établir la Commission de la santé mentale. La commission a d'ailleurs commencé à réaliser des travaux à l'échelon national. Dans le budget de 2008, le

gouvernement a promis un financement supplémentaire de 110 millions de dollars sur cinq ans qui est également destiné à des projets de recherche sur la santé mentale et l'itinérance. Actuellement, dans les grands centres urbains du Canada, des projets pilotes sont mis en place, et nous prenons des mesures en ce sens.

M. Tim Uppal: Très bien.

Madame la ministre, que fait Santé Canada pour lutter contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale dans les collectivités des premières nations et les collectivités inuites?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

L'ETCAF est l'un des dossiers auxquels je participe depuis cinq ans dans les provinces et les territoires. Nous avons mis en place un certain nombre d'initiatives. Des gens ont laissé entendre que le gouvernement avait réduit le financement alloué aux programmes de lutte contre l'ETCAF. Je tiens à assurer au comité qu'il n'y a jamais eu de compressions dans les programmes de lutte contre l'ETCAF. Nous allouons des subventions et des contributions, et 90 p. 100 de cet argent est dépensé. Nous continuerons d'encourager la mise sur pied de projets de lutte contre l'ETCAF dans les collectivités qui en ont besoin et où la population fait l'objet d'études dans ce domaine. Notre gouvernement s'est engagé à faire des investissements au chapitre de la prévention, du counselling et du dépistage. Nous continuerons de mettre en œuvre des initiatives dans ce domaine.

•(1625)

M. Tim Uppal: Merci.

Madame la ministre, les maladies respiratoires, y compris le cancer du poumon, constituent la troisième cause de décès et d'hospitalisation au Canada. De plus, le cancer du poumon coûte plus de 12 milliards de dollars par année en soins de santé directs et indirects. Que fait le gouvernement pour améliorer la santé pulmonaire des Canadiens?

L'hon. Leona Aglukkaq: Notre gouvernement a récemment annoncé qu'il investirait 10 millions de dollars sur trois ans pour offrir aux Canadiens des moyens de prévenir et de détecter les maladies respiratoires. Il s'agissait de l'élément principal du Cadre de santé pulmonaire pour le Canada.

Dernièrement, j'ai annoncé que le gouvernement investirait 10 millions de dollars dans l'Association pulmonaire du Canada, qui est située ici à Ottawa. Nous savons que les maladies pulmonaires peuvent être entièrement évitables. Nous savons que nous pouvons investir dans la prévention au chapitre de la santé publique, entre autres choses. Mais, cette année, nous avons récemment annoncé un investissement de 10 millions de dollars pour nous attaquer à certains de ces enjeux.

M. Tim Uppal: Merci.

Compte tenu de l'intérêt et de l'engagement de ce comité, de même que l'intérêt des médias et du public, à l'égard de la question des gras trans, pourriez-vous nous expliquer ce que fait Santé Canada pour surveiller les quantités de gras trans qui sont présents dans les aliments canadiens?

M. Morris Rosenberg: Comme vous le savez, il y a deux ou trois ans, le gouvernement a demandé aux entreprises de limiter volontairement la quantité de gras trans qu'elles mettent dans leurs aliments. À notre connaissance, 80 p. 100 des aliments qui sont contrôlés contiennent maintenant des quantités de gras trans qui sont inférieures à la teneur maximale de 5 p. 100 qui est autorisée. Il y a deux ans, nous avons informé les entreprises de l'industrie alimentaire qu'elles auraient deux ans pour réduire autant que possible la teneur en gras trans des aliments, comme l'avait recommandé le groupe d'étude sur les graisses trans. Nous examinons actuellement dans quelle mesure cette recommandation a été suivie.

Les tendances vont dans le bon sens. La plupart des entreprises donnent suite à la recommandation. Il y a bien quelques entreprises récalcitrantes. Maintenant, avant de mettre la touche finale à cette analyse, la question est de savoir dans quelle mesure on doit continuer de recourir à une approche volontaire, en misant peut-être également sur une certaine forme de publicité, comme nous l'avons déjà fait, pour encourager les entreprises récalcitrantes à emboîter le pas. Ou bien, est-ce maintenant le temps de passer à l'adoption d'un cadre réglementaire, dans la mesure où une réglementation n'occasionnerait pas vraiment de difficultés aux entreprises qui ont déjà volontairement réduit la teneur en gras trans de leurs aliments? Une telle réglementation ne ferait que refléter les mesures qui ont été prises par ces entreprises. Une réglementation pourrait en fait inciter fortement les entreprises récalcitrantes à imiter celles qui se sont conformées à la recommandation.

C'est donc une possibilité que nous étudions actuellement, et, dans les prochains mois, nous espérons proposer une initiative qui ferait l'objet d'une consultation publique.

M. Tim Uppal: Merci.

Pour ma dernière question, j'aimerais revenir à la question de Mme Wasylcia-Leis concernant l'examen stratégique.

Pouvez-vous nous en dire plus au sujet de ces documents? Je sais que vous les soumettez plus tard, mais pourriez-vous juste prendre quelques minutes — je crois qu'il reste encore quelques minutes — pour donner un aperçu des chiffres?

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

Je m'excuse s'il y a eu un malentendu. J'ai ici quelques notes en anglais. Nous pouvons les faire traduire très rapidement en français, mais pas aujourd'hui. Je vais passer en revue les renseignements que nous avons. Le Dr Butler-Jones et moi-même sommes prêts à soumettre nos notes.

L'examen stratégique de Santé Canada nous a permis de déterminer les secteurs où nous pouvons mieux orienter le rôle central du gouvernement en matière de santé, améliorer notre collaboration avec des partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement fédéral et, enfin, améliorer l'efficacité et l'efficacité de nos activités ministérielles.

Santé Canada s'acquitte du rôle du gouvernement fédéral dans trois secteurs principaux: la sécurité des consommateurs et de l'environnement, la collaboration avec les réseaux de la santé provinciaux et nationaux et, enfin, la santé des premières nations et des Inuits. En ce qui concerne le dernier secteur, comme le gouvernement de l'Alberta a décidé d'éliminer les primes d'assurance-maladie que devaient payer les résidents, le gouvernement de l'Alberta n'a plus besoin des 11 millions de dollars que lui versait Santé Canada pour couvrir le coût des primes d'assurance-maladie des premières nations vivant dans la province. Cette économie a contribué à constituer le réinvestissement de 440 millions de dollars

sur deux ans prévu dans le budget de 2009 pour maintenir la capacité du ministère de continuer d'offrir aux premières nations et aux Inuits des services de santé et de les améliorer.

Étant donné que le ministère doit remplir un mandat très large et qu'il établit des partenariats avec des tiers, d'autres ministères fédéraux et d'autres ordres de gouvernements, cet aspect est essentiel pour assurer notre capacité d'atteindre notre objectif consistant à aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. À cette fin, nous songeons à apporter quelques petits changements.

D'abord, les laboratoires du Bureau de la science de la santé environnementale et de la recherche de Santé Canada sont situés dans un immeuble qui commence à accuser son âge. Nous envisageons la possibilité d'intégrer ces laboratoires à des laboratoires compatibles se trouvant dans des établissements universitaires pour éviter de payer les coûts de rénovation — que l'on estime à environ 700 000 \$ — des laboratoires actuels.

Au cours des prochaines années, en collaboration avec des partenaires et des intervenants internationaux, nous travaillerons à accroître l'efficacité du processus d'examen et d'approbation des médicaments vétérinaires à faible risque pour les animaux de compagnie ainsi que de la façon dont nous effectuons les activités de soutien ministérielles qui sont liées à la Direction générale des produits de santé et des aliments. Nous devons prendre d'autres mesures avant d'être prêts à mettre en oeuvre les changements en 2011-2012. Une fois les changements apportés, nous pourrions économiser environ 2,8 millions de dollars en coûts de programme et d'autres activités de soutien connexes.

Comme le financement des établissements d'enseignement relève des provinces, Santé Canada, au lieu d'être l'unique source de financement de l'École nationale de dentothérapie, limitera son soutien à une aide financière directe de 600 000 \$ destinée aux étudiants autochtones qui souhaitent poursuivre des études en dentisterie. Pour veiller à ce que l'école nationale soit en mesure de continuer ses activités, nous aiderons l'administration de l'école à trouver d'autres sources de financement. Les économies nettes s'élèvent environ à 1,4 million de dollars.

Certains fonds discrétionnaires de projets liés aux affaires internationales de Santé Canada seront réduits, et nous centraliserons davantage la coordination des activités internationales et des services de conseil stratégique au sein du ministère. Dans l'ensemble, les dépenses associées aux affaires internationales seront réduites d'environ 2,6 millions de dollars d'ici 2011-2012.

Nous avons également envisagé la possibilité de réaffecter les ressources se rapportant à des objectifs qui ont déjà été atteints, et nous avons proposé de nouvelles façons d'organiser les fonctions de Santé Canada pour accroître l'efficacité du ministère. En mettant l'accent sur l'amélioration continue de ses activités, Santé Canada a mis au jour divers secteurs où il pourrait économiser sans compromettre la qualité de ses services.

Au cours des quatre dernières années, nous avons offert de la formation et des conseils à d'autres ministères fédéraux, et, maintenant, nous gérons la décontamination de certains sites. Nous avons acquis une expérience considérable et nous avons trouvé des façons de fonctionner à un coût beaucoup moindre. Par conséquent, nous réaliserons des économies ponctuelles d'environ 2,6 millions de dollars, car il s'agit d'un montant que nous n'aurons pas besoin de dépenser.

• (1630)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup, monsieur Rosenberg.

Nous allons maintenant commencer la deuxième série de questions.

La première question revient à Mme Duncan, pour cinq minutes.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente, et je souhaite remercier la ministre et les représentants d'être venus ici.

Je vais poursuivre dans le même ordre d'idées que ma collègue. Je crois que ce qui me préoccupe, comme l'a mentionné ma collègue, c'est que nous sommes maintenant en mode intervention. Nous nous trouvons à la phase 5 de la période d'alerte à la pandémie. Le virus se propage rapidement. Pour l'instant, il est bénin. Personne ne peut prédire ce qui se passera, mais il est possible que le virus subisse une mutation. Je crois que nous ne devons rater aucune occasion, comme l'a dit la ministre, d'être vigilants.

Je m'inquiète du fait que le financement du plan de préparation est passé de 38 millions à 26 millions de dollars. Le fonds de 400 millions de dollars donne l'impression qu'il y a de l'aide, mais, en réalité, nous avons appris qu'il s'agissait plutôt de 80 millions de dollars par année. Si nous n'utilisons pas cet argent, nous le perdons. Je me demande si le gouvernement va revoir le financement consenti, étant donné que nous sommes maintenant en mode intervention.

Je vais poser un certain nombre de questions. Vous avez parlé de la stratégie sur les antiviraux, qui ne figurait pas dans les budgets de 2006, de 2007 et de 2008 et qui n'apparaît pas dans le budget de 2009. J'imagine alors que je dois d'abord poser la question suivante: en quoi consiste la stratégie nationale sur les antiviraux? Vous avez parlé de 55 millions de doses. Avons-nous fait des réserves pour 17 p. 100 de la population, ou pour 25 p. 100? Pourriez-vous également nous dire quelle est la proportion de la réserve d'antiviraux qui sera périmée cette année? Quand remplacera-t-on les médicaments périmés? La dernière question que je vais poser se rapporte aux fournisseurs de soins de santé, qui devront nous soigner si le virus subit une mutation. J'espère que la ministre peut nous assurer qu'ils seront protégés et qu'ils auront accès à des antiviraux.

Merci.

•(1635)

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

Encore une fois, au sujet du plan de lutte contre la pandémie, je vous signale que nous avons déposé ce plan en 2006, après l'avoir préparé conjointement avec les provinces et les territoires. Il définit très clairement les rôles et les responsabilités des provinces et des territoires, le rôle du gouvernement fédéral et le soutien que nous offririons aux provinces et aux territoires, qu'il s'agisse de financement, de la répartition des rôles et des responsabilités, etc.

Actuellement, nous considérons la santé et la sécurité des Canadiens comme la priorité dans notre intervention contre le virus H1N1. Nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires. Nous revenons sans cesse sur l'investissement de 1 milliard de dollars, sur les 80 millions, sur les 400 millions de dollars, mais je tiens à rassurer le comité que la santé et la sécurité des Canadiens est notre priorité. Si nous avons besoin de fonds supplémentaires pour nous préparer à une pandémie de H1N1, si le virus subissait une mutation à l'automne, nous prendrions les mesures nécessaires. Je crois que les Canadiens s'attendraient à ce que nous agissions de la sorte, et, actuellement, le plan consiste à déterminer la façon dont nous interviendrons en partenariat avec les provinces et les territoires.

Cela fait partie du plan.

Mme Kirsty Duncan: Madame la ministre, sauf votre respect, je connais le plan et je sais que vous déployez beaucoup d'efforts.

Une possibilité s'offre à nous, et j'aimerais savoir pourquoi nous ne profitons pas de cette occasion pour envisager d'autres moyens technologiques, mais, puisque vous me dites que vous avez la situation en main, je vais passer à autre chose. J'aimerais réellement savoir en quoi consiste la stratégie sur les antiviraux, quelle est la proportion de la réserve qui sera périmée cette année et comment vous comptez remplacer les médicaments périmés.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je tiens à vous remercier de votre question.

Je dois maintenant partir. Je vais laisser aux représentants le soin d'expliquer comment nous préparons la réserve d'antiviraux.

Merci beaucoup du temps que vous m'avez accordé.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame la ministre, je vous remercie d'être venue ici et de nous avoir consacré plus de temps que prévu.

Ce seront donc vos représentants qui répondront aux questions pour le reste de la séance.

Dr David Butler-Jones: Merci.

Le plan continue d'évoluer et d'être adapté. Nous considérons évidemment toutes les options, pas seulement au Canada, mais à l'échelle internationale. Nous collaborons avec l'OMC, avec les États-Unis et le Mexique ainsi qu'avec d'autres pays et organismes pour trouver des interventions efficaces — quelles sont les possibilités qui s'offrent à nous, les mesures d'isolement sont-elles appropriées, quelles autres options pourraient être efficaces, etc.

En ce qui concerne les antiviraux, malheureusement, tout virus développe un jour ou l'autre une résistance aux antiviraux. C'est pourquoi, il y a longtemps, nous avons décidé de diversifier la réserve en ajoutant du Relenza. Jusqu'à maintenant, aucun des virus de l'influenza n'a développé de résistance à ce médicament. Nous nous sommes donc affairés à ajouter du Relenza — sans remplacer complètement le Tamiflu, mais une grande partie de la réserve est composée de Relenza. Actuellement, sur le marché, il n'y a aucun autre produit homologué qui est aussi efficace, mais des recherches sur un certain nombre d'autres médicaments sont en cours.

Il y a une certaine proportion de la réserve qui sera bientôt périmée. Certains médicaments seront périmés cette année, d'autres le seront l'an prochain. Nous travaillons avec les provinces et les territoires pour remplacer les médicaments périmés.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Docteur Butler-Jones, si vous pouviez conclure vos commentaires...

Mme Kirsty Duncan: Quel est le pourcentage de la réserve...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): C'est maintenant au tour du prochain intervenant. Désolée, madame Duncan.

Le prochain intervenant est Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, madame la présidente.

Je voudrais remercier les représentants de Santé Canada et de l'ASPC d'être venus de nouveau témoigner. C'est toujours un plaisir de vous voir.

Lorsque je regarde le Budget principal des dépenses, je constate que le résultat stratégique numéro quatre est le suivant: « De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités de santé des premières nations, des Inuits et des autres Canadiens. »

Je souhaiterais vous poser trois questions. Je vais d'abord les poser, puis l'un ou l'autre d'entre vous pourra y répondre.

Je voudrais savoir comment le Fonds de transition pour la santé des Autochtones améliore les résultats en matière de santé des Autochtones.

J'aimerais savoir quels investissements fait Santé Canada pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux premières nations et aux Inuits.

Troisièmement, nous savons tous que nous vivons des temps économiques incertains et que, à l'instar de tous les autres ministères et organismes du gouvernement fédéral, vous êtes contraints d'en faire plus avec moins. Je sais que, par le passé, Santé Canada a financé une gamme de programmes pour améliorer les résultats des premières nations et des Inuits en matière de santé. En raison de la crise économique, le gouvernement fédéral maintiendra-t-il ses engagements à cet égard, comme le remboursement des médicaments d'ordonnance et d'autres programmes importants? Continuera-t-il d'offrir ces programmes aux premières nations et aux Inuits? Ces programmes feront-ils l'objet de compressions?

• (1640)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Un nouveau témoin s'est joint à nous.

Pourriez-vous vous présenter, s'il vous plaît?

Mme Anne-Marie Robinson (sous-ministre adjointe, ministère de la Santé): Oui. Je m'appelle Anne-Marie Robinson. Je suis sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

J'allais laisser la parole à Mme Robinson dans un instant. Je m'apprêtais à essayer de répondre à une ou deux de ces questions.

En ce qui concerne les nouveaux investissements qu'a faits le gouvernement, le budget de 2009 prévoit des investissements de 305 millions de dollars sur deux ans pour améliorer les services infirmiers et le programme des services de santé non assurés. Je présume que cela répond en partie à votre troisième question, celle qui se rapportait aux médicaments d'ordonnance, puisque le gouvernement continuera, par l'intermédiaire du programme de SSNA, de rembourser les médicaments d'ordonnance pour les premières nations.

En outre, le budget de 2009 — et je crois que la ministre y a peut-être fait allusion — affecte 135 millions de dollars à la construction et à la rénovation de l'infrastructure des services de santé dans les collectivités des premières nations, y compris des cliniques médicales et des résidences pour le personnel infirmier.

En ce qui a trait au Fonds de transition pour la santé des Autochtones, j'allais demander à Mme Robinson de vous fournir des explications à ce sujet.

Mme Anne-Marie Robinson: Merci.

Le Fonds de transition pour la santé des Autochtones est un fonds quinquennal de 200 millions de dollars. Nous réalisons environ 300 projets en partenariat avec les provinces et des organismes autochtones. Ces projets consistent à adapter ou à intégrer les soins de santé pour Autochtones aux réseaux provinciaux de la santé.

Par exemple, dans le nord de la Saskatchewan, les autorités locales de la santé travaillent de concert avec le conseil tribal d'une première nation locale pour trouver une façon d'intégrer leurs services respectifs de laboratoire et de dépistage du diabète.

Il s'agit donc de projets qui sont mis en oeuvre sur le terrain. Ils appuient notre mandat tripartite et visent à mettre en place des structures efficaces à l'échelon tant local que provincial pour que nous puissions mieux harmoniser nos services avec ceux des provinces.

Mme Patricia Davidson: Est-ce qu'il me reste du temps?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Il ne vous reste qu'une minute et demie.

Mme Patricia Davidson: D'accord, très bien.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur les cliniques médicales et les résidences pour le personnel infirmier? Lorsque je regarde le budget, le nombre d'ETP reste-t-il assez constant, ou subit-il une augmentation ou une diminution?

Mme Anne-Marie Robinson: Je vais d'abord aborder la question de l'infrastructure.

Nous investissons 135 millions de dollars sur deux ans. Généralement, nous consacrons environ 50 millions de dollars par année à l'infrastructure. Cet investissement augmente donc nos dépenses d'environ 62 millions de dollars, soit environ 112 millions ou 115 millions de dollars par année. Nous avons un plan d'immobilisations de dix ans. Nous avons accéléré la mise en oeuvre du plan d'immobilisations, et il est donc avancé de quatre ans. Nous construirons des résidences pour le personnel infirmier, des infirmeries et des centres médicaux dans les collectivités.

En outre, nous prévoyons des investissements pour améliorer les services infirmiers qui sont offerts 24 heures sur 24 et sept jours sur sept et pour encourager l'innovation dans le domaine des soins infirmiers. De plus, nous tenterons d'embaucher de nouvelles infirmières et, plus particulièrement, d'élargir la pratique du personnel infirmier, par exemple en embauchant davantage d'infirmières praticiennes ou même d'autres professionnels de la santé, comme des travailleurs paramédicaux, qui pourront soutenir les infirmières dans différents contextes.

Mme Patricia Davidson: Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Monsieur Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci beaucoup aux témoins d'être présents aujourd'hui.

J'écoutais la ministre tout à l'heure, et il y a quelque chose qui me semble paradoxal dans son message d'introduction. Elle disait dans son allocution: « La recherche est essentielle à la découverte de nouvelles façons de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes. »

Malheureusement — on l'a vu lors du dernier budget —, le gouvernement conservateur a sabré près de 160 millions de dollars dans le domaine de la recherche. En ce qui concerne le domaine de la santé, on constate qu'en 2006, les Instituts de recherche en santé du Canada ont indiqué avoir un urgent besoin de 150 millions de dollars additionnels pour le financement nécessaire à l'investissement dans l'emploi et l'infrastructure. Le problème est que les IRSC, le CRSNG ainsi que le CRSH seront amputés de 148 millions de dollars au cours des trois prochaines années.

Donc, d'un côté on dit qu'on a un besoin criant d'investissements pour les chercheurs, que c'est une priorité pour la ministre, qu'on veut absolument investir dans le domaine de la recherche pour essayer de trouver de nouveaux vaccins. On voit, surtout ces temps-ci, avec le virus H1N1, qu'on a un important besoin de financement en recherche pour essayer de trouver de nouveaux remèdes, de nouveaux antidotes. En contrepartie, on constate des coupes de budget dans tout ce qui pourrait aider les scientifiques à se procurer des outils pour essayer de trouver des remèdes.

J'aurais été intéressé à poser la question directement à la ministre, mais peut-être pourriez-vous m'éclairer concernant le financement?

• (1645)

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

Je vais essayer de répondre aux questions. Je vais dire pour commencer, en français, que le gouvernement, au cours des quatre dernières années, a augmenté le budget de base des instituts canadiens de recherche d'un peu plus de 142 millions de dollars. Cette année, ces instituts canadiens de recherche ont des plans d'investissement d'environ 926 millions de dollars dans des projets de recherche en santé qui sont — je ne connais pas le mot en français — *peer-reviewed*. Ces projets seront menés dans des laboratoires d'universités, d'hôpitaux et de centres de recherche partout au Canada.

Également, dans le budget de 2009, les instituts canadiens de recherche en santé reçoivent 35 millions de dollars en trois ans pour appuyer le programme Vanier Canada Graduate Scholarships.

Vous avez posé des questions concernant certaines décisions dans le contexte de la revue stratégique. Comme c'est le cas pour tous les autres ministères et agences assujettis à cet exercice, on essaie d'étudier chaque institution gouvernementale tous les quatre ans. Donc, la revue se fait auprès d'environ 25 p. 100 des institutions chaque année. L'idée est qu'il y a des changements, il y a des priorités qui changent, il y a des choses qui sont moins efficaces et qui répondent moins à un contexte canadien qui évolue avec le temps.

Donc, c'est normal qu'il y ait certaines coupes, et on peut dire que les changements qui ont été faits, les réallocations qui ont été faites en ce qui concerne les Instituts de recherche en santé du Canada sont de ce genre.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Le Dr Butler-Jones souhaiterait ajouter un commentaire.

[Français]

Dr David Butler-Jones: Merci de ces questions.

Dans ce contexte, il y a deux choses très importantes à noter. La première est notre capacité de recherche. Depuis quatre ans, nous avons amélioré notre recherche sur quelques maladies infectieuses, notamment l'influenza. Notre capacité de recherche s'est vraiment révélée dans cette situation.

Aussi, il y a un budget pour la recherche immédiate sur le virus H1N1, ou les choses très urgentes, de concert avec les Instituts de recherche en santé du Canada...

M. Nicolas Dufour: Est-ce que cela peut expliquer...

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci. Le temps est écoulé.

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, madame la présidente.

D'abord, j'aimerais reprendre là où un collègue a laissé, c'est-à-dire les questions liées aux Autochtones. Nous sommes conscients qu'il y a une grande disparité entre l'état de santé des Autochtones et celui du reste de la population canadienne et nous avons souligné l'importance de corriger ces inégalités. Des sommes considérables sont engagées pour améliorer la santé des Autochtones. Nos investissements portent-ils leurs fruits? Fait-on des progrès à ce chapitre?

Je serais également intéressée à comprendre les accords. Par exemple, pour ce qui est de l'accord qui a été conclu avec le gouvernement de la Colombie-Britannique, dans quelle mesure apporte-t-il un soutien aux collectivités autochtones?

• (1650)

M. Morris Rosenberg: Nous menons actuellement des discussions avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et les premières nations de la province pour tenter de conclure une entente tripartite concernant la prestation de services de santé aux collectivités des premières nations de la Colombie-Britannique. Nous avons été quelque peu retardés en raison de l'élection. Mais nous avons communiqué avec des collègues de la Colombie-Britannique il y a quelques jours, et nous avons l'intention de nous remettre au travail dès que le nouveau premier ministre sera nommé et que le cabinet sera formé. En juin ou en juillet, nous espérons rencontrer les chefs des premières nations et les dirigeants politiques de la Colombie-Britannique pour examiner les progrès.

L'idée consisterait à intégrer les services de santé destinés aux premières nations au réseau provincial des services de santé. Tout en reconnaissant que Santé Canada continuera d'assumer son rôle de bailleur de fonds, nous croyons que les services de santé provinciaux répondront mieux aux besoins en matière de santé des premières nations. La prise en compte de l'ensemble des valeurs et des particularités culturelles des premières nations constitue un aspect important de l'élaboration de cette entente. Nous négocions avec deux parties, mais ces parties, particulièrement les chefs des Premières nations de la Colombie-Britannique, doivent consulter un grand nombre de collectivités des premières nations dont les besoins et les préoccupations en matière de santé varient. Cela prend un certain temps, mais nous voulons utiliser une approche qui est fondée le plus possible sur le respect et la consultation.

Mme Anne-Marie Robison: En ce qui a trait à la première question, nous avons mis en place un certain nombre d'initiatives pour améliorer la santé des Autochtones. Nous tentons de réaffecter nos ressources à la promotion de la santé et à la prévention des maladies plutôt que de simplement soigner les gens, car d'autres réseaux de la santé font cela. Par exemple, nous mettons beaucoup l'accent sur des aspects comme la prévention et la gestion du diabète, la santé de la mère et de l'enfant et les activités de recherche pour être certains que nous adoptons une approche fondée sur des données probantes. Nous nous penchons également sur les déterminants sous-jacents de la santé. Nous avons récemment publié un rapport sur ce sujet, et nous travaillons de très près avec les premières nations et nos partenaires fédéraux pour faire en sorte d'améliorer la santé de façon globale. Nous utilisons l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des premières nations et d'autres techniques — que nous continuons d'améliorer — pour disposer d'indicateurs de la santé qui nous permettent de cibler nos interventions et nos programmes de la façon la plus efficiente et efficace possible.

Mme Cathy McLeod: Je crois savoir que le ministère de la Santé a pris des mesures pour moderniser la gestion et l'affectation des subventions et des contributions.

Mme Anne-Marie Robison: Je suis mieux placée pour expliquer le mécanisme qui concerne la santé des premières nations et des Inuits. Nous sommes fiers d'annoncer que nous venons tout juste de signer un accord de contribution de 10 ans. Nous avons maintenant conclu deux accords avec deux premières nations. Nous avons recouru à une approche fondée sur les risques pour nous assurer d'utiliser judicieusement l'argent des contribuables. Nous prévoyons également simplifier la gestion de cette initiative et utiliser une approche davantage axée sur les risques. Pour les premières nations, cette initiative diminue grandement le fardeau administratif que constituent la paperasserie et les rapports qu'elles doivent produire. En outre, les premières nations qui ont acquis de l'expérience au chapitre de la prestation des soins de santé disposent de beaucoup plus de souplesse, car elles peuvent prendre l'argent qu'elles reçoivent des gouvernements et le répartir d'une façon qui répond davantage à leurs besoins locaux.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, madame McLeod.

Docteure Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup.

Ces dépenses apparaissent dans un budget qui devait faire partie d'un programme de relance économique, et je crois que nombre d'experts estiment que le fait d'investir dans les services de santé et les services sociaux est l'une des meilleures façons d'amener l'argent là où il peut avoir des répercussions positives.

À l'exception de l'augmentation considérable des dépenses au chapitre de la santé des premières nations et des Inuits et de la Commission de la santé mentale, pratiquement tous les autres postes du budget de Santé Canada ont fléchi: systèmes de santé, hygiène de l'environnement, produits de santé, abus de substances, aliments et nutrition, réglementation des pesticides, santé en milieu de travail, affaires internationales de santé. On a diminué toutes les dépenses.

Pourquoi ne pouviez-vous pas avancer de meilleurs arguments en soutenant que, en ces temps difficiles, le fait d'investir dans la santé constitue une excellente mesure de relance? Je suis réellement déçue que, en ce qui a trait aux ressources humaines en santé... Tous ces gens qui perdent leur emploi; ne pouvions-nous pas leur offrir une formation en soins infirmiers, ou dans les domaines où il manque de personnel? Il semble qu'on n'ait fait preuve d'aucune créativité lorsqu'on a élaboré le budget, outre toutes ces compressions budgétaires.

Je vais revenir brièvement à la question de la santé publique. Si vous souhaitez répondre à la première question, je n'ai rien contre.

Est-ce qu'une part des 500 millions de dollars prévus pour Inforoute Santé du Canada sera investie dans la santé publique — en ce qui a trait au suivi des nouveaux fonds qui ont été affectés à Inforoute? Je crois que beaucoup d'entre nous ont eu cette impression.

Et — je m'adresse maintenant au Dr Butler-Jones —, je dois revenir au fonds de prévoyance en cas de pandémie. Je crois que les Canadiens supposaient que vous dépensiez discrètement et admirablement les 120 millions de dollars par année pour préparer le pays à une éventuelle pandémie. Je crois que la plupart des Canadiens s'imaginent que 80 millions de dollars par année reposent gentiment dans un compte au cas où nous aurions des ennuis. Je ne me sens pas très rassurée de savoir que vous n'avez accès qu'à 80 millions de

dollars s'il se produit une grave pandémie à l'automne. Un fonds de 80 millions de dollars ne semble pas énorme; les 400 millions me permettent de savoir avec plus de certitude que vous pouvez puiser dans le montant qui a été réservé. Ce montant était inscrit dans le budget de 2006 — un milliard de dollars sur cinq ans. Qu'est-il advenu des 80 millions de dollars en 2006-2007, en 2007-2008 et en 2008-2009? Où est rendu cet argent, et pourquoi n'est-il pas en réserve pour que vous puissiez y accéder si vous en avez besoin?

• (1655)

Dr David Butler-Jones: Je vous remercie beaucoup.

D'abord, en ce qui a trait à Inforoute Santé du Canada, il y a eu l'investissement initial qui a mené à la création de Panorama, système de surveillance et de gestion des cas auquel participent activement les provinces, et nous continuons de collaborer avec elles à ce projet. Cette initiative s'ajoute à Sin-Fi et aux autres technologies qui permettent aux responsables de la santé publique, aux établissements de soins de santé et à d'autres intervenants de communiquer et d'échanger rapidement de l'information partout au pays, ce qui facilite réellement la mise en commun rapide de renseignements exacts.

Ensuite, en ce qui concerne les 80 millions de dollars par année, le budget a été établi de cette façon parce que personne ne pouvait prédire si la prochaine pandémie surviendrait l'année suivante ou dans dix ans. On a donc constitué un fonds de prévoyance de 80 millions de dollars par année au cas où nous en aurions besoin à un moment donné; il s'agit d'une mesure de prévoyance. Cela ne veut pas dire que nous en resterons là. Nous avons mis en place un fonds auquel nous pouvons accéder au besoin. Puis, si des fonds supplémentaires se révèlent nécessaires, nous prendrons les dispositions qui s'imposent à ce moment-là. Mais, comme le fonds de prévoyance figure dans le budget, nous pouvons y accéder plus rapidement que de tenter d'intervenir par d'autres moyens.

Pour l'instant, nous n'avons pas la certitude qu'il s'agira d'une pandémie et nous ignorons même si elle sera grave ou bénigne, ou essentiellement comme une très mauvaise saison de grippe ordinaire ou quelque chose de différent. Je crois donc que tous les gouvernements se préparent. Et nous pouvons nous estimer chanceux au Canada. Nous pourrions profiter de l'été pour faire fond sur les plans existants afin de mettre en place une réserve de vaccins et d'autres mesures — et nous croyons qu'il y a suffisamment de doses d'antiviraux dans le pays pour soigner tous ceux qui auront besoin d'un traitement, qu'il s'agisse de travailleurs du milieu de la santé ou non — et pour parachever tous ces plans avant l'automne et les possibles événements.

Encore une fois, la pandémie pourrait se résorber, auquel cas nous n'aurons pas besoin du fonds cette année, ou elle pourrait se poursuivre, et, dans ce cas, nous ferons face aux circonstances à ce moment-là.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Wong.

Mme Alice Wong (Richmond, PCC): D'abord, je vous remercie d'être venue et de nous communiquer autant de détails sur le budget et sur ce que fait le gouvernement pour répondre aux besoins des diverses populations qui composent notre pays.

Ma question porte davantage sur les aînés, car beaucoup d'aînés de la circonscription de Richmond m'ont exprimé leurs inquiétudes, et j'aimerais simplement connaître le point de vue du gouvernement.

Les aînés forment le groupe d'âge qui affiche la croissance la plus forte au Canada. Ils auront besoin de services et de soins améliorés. Que fait le gouvernement du Canada pour s'assurer de bien comprendre les préoccupations des aînés et pour se préparer à ce changement démographique et aux défis en matière de santé que représente une population vieillissante?

• (1700)

Dr David Butler-Jones: Je crois que tous les ordres de gouvernements sont tout à fait conscients d'un certain nombre de choses.

Et vous savez, je suis à deux doigts de faire partie de ce groupe...

En fait, la plupart des aînés sont actifs, en assez bonne santé et vivent jusqu'à un âge avancé. Donc, je crois que tous les ordres de gouvernement tentent de trouver les meilleures façons de maintenir cette situation.

Nous collaborons entre autres au projet des villes et des collectivités-amies des aînés — et pour lequel nous avons offert un financement à l'OMC — qui vise à orienter et à soutenir les municipalités et les collectivités à l'égard des types de mesures qui auront une réelle incidence et que le gouvernement fédéral est habilité à prendre. En outre, il y a des activités de planification liées aux situations d'urgence et au travail mené conjointement avec les municipalités et d'autres intervenants en cas d'urgence, comme une épidémie ou une canicule, comme celle qui s'est produite en Europe et qui a grandement touché Paris. Quels sont les types de mesures que peuvent prendre les collectivités pour répondre davantage aux besoins des populations vulnérables?

Ce ne sont là que deux ou trois exemples du genre de choses que nous faisons. Comme vous le savez, il y a un groupe consultatif qui conseille la ministre de la Santé et la ministre de RHDCC. Nous travaillons en étroite collaboration avec les ministères et les organismes à vocation analogue pour régler ces questions de façon plus efficace.

Ce ne sont que quelques exemples.

Mme Alice Wong: Ma prochaine question concerne la violence familiale parce que cet aspect est également préoccupant. Que fait le gouvernement du Canada pour contrer la violence familiale?

Dr David Butler-Jones: Il a mis en place deux ou trois initiatives. Assurément, le rôle du gouvernement fédéral consiste à fournir une orientation et un soutien en matière de lignes directrices et de pratiques exemplaires en réunissant divers groupes pour tenter de s'attaquer à ce problème de façon stratégique.

Encore une fois, ces initiatives sont mises en place à l'échelon local. Mais nous jouons un rôle important en réunissant des groupes provinciaux, nationaux et internationaux, en favorisant la mise en commun des meilleures données probantes et des pratiques exemplaires et en attirant l'attention sur ce dossier.

Mme Alice Wong: Est-ce qu'il me reste du temps?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Deux minutes.

Mme Alice Wong: D'accord, merci.

Je suis également très intéressée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. En janvier 2009, le gouvernement a annoncé des investissements supplémentaires dans ce réseau. Quelles sont les activités que prévoit entreprendre le réseau à court terme grâce à ces investissements?

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

Je crois qu'il s'agit d'une initiative très importante qui montre clairement comment le gouvernement fédéral peut assumer son

rôle — en collaboration non seulement avec les provinces et les territoires, mais également avec d'autres partenaires — essentiellement pour être informés plus tôt et de façon plus détaillée sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments qui se trouvent sur le marché. Cette initiative s'inscrit dans l'approche que nous souhaitons adopter, laquelle est axée sur le cycle de vie des médicaments. Plutôt que de simplement approuver les médicaments au début du cycle, nous voulons en surveiller l'efficacité après la mise en marché, à mesure que nous obtiendrons des données plus nombreuses et de meilleure qualité. En fait, nous prévoyons lancer à l'automne un premier appel de propositions à l'égard du projet sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments.

Mme Alice Wong: Merci beaucoup.

Combien de temps me reste-t-il?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Il vous reste 30 secondes.

Mme Alice Wong: Que fait Santé Canada pour aider les communautés de langue officielle en situation minoritaire?

M. Morris Rosenberg: Merci.

Le ministère et le gouvernement estiment que la possibilité d'accéder à des services de santé dans la langue de son choix constitue l'un des instruments importants qui renforce les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Donc, de 2008 à 2013, Santé Canada investira plus de 174 millions de dollars pour que les quelque deux millions de Canadiens membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire aient un meilleur accès à des services de santé dans la langue de leur choix. Grâce à cet investissement...

• (1705)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, monsieur Rosenberg. Votre temps est écoulé.

Madame Wasylcia-Leis, c'est à votre tour.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Merci beaucoup.

Je crois que je devrais revenir brièvement sur les questions que j'ai posées à la fin de ma dernière intervention; l'une d'elles portait sur la demande qu'a présentée le laboratoire de virologie pour obtenir 125 millions de dollars supplémentaires en vue d'un agrandissement.

Docteur Butler-Jones, je sais que vous avez mentionné que les 24 millions de dollars provenaient des 250 millions de dollars consentis à l'ensemble des laboratoires fédéraux. Les 24 millions de dollars permettent-ils aux scientifiques et aux chercheurs d'obtenir l'espace et l'équipement supplémentaires qui préviendraient leur exode?

Dr David Butler-Jones: Ce montant initial concernait l'ajout d'une installation de haut niveau. Cela fait partie de la planification à long terme. Comme certains le savent, nous avons acheté un ancien laboratoire provincial que nous sommes en train de rénover. Ce laboratoire contient assez d'espace pour y aménager entre autres des installations de confinement de haut niveau.

À court terme, nous réglons ces questions. À long terme, évidemment, nous continuons de faire de la planification.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Certaines personnes ont laissé entendre que des chercheurs avaient quitté le laboratoire national de Winnipeg en raison d'un manque d'espace et de ressources. Pouvez-vous confirmer ces allégations?

Dr David Butler-Jones: Il y a un certain roulement des chercheurs au laboratoire. Il s'agit d'un établissement de haut calibre sur le plan international. C'est un milieu de travail très attrayant. Les gens ne travaillent pas au même endroit pendant toute leur carrière. Selon la nature de leurs recherches, ils trouvent parfois des endroits où ils se sentent plus à l'aise. Cela arrive de temps à autre.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Et, parfois, ils partent avec les flacons?

Dr David Butler-Jones: Eh bien, normalement, non. En fait, ce serait tout à fait inhabituel.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Inhabituel. Mais il est vrai que vous disposez de cinq millions de dollars dans le Budget supplémentaire des dépenses pour établir un régime de sûreté renforcé pour protéger la santé des Canadiens. Est-ce suffisant pour gérer les risques associés aux laboratoires?

Dr David Butler-Jones: Cet aspect se rapporte à la loi sur la sûreté des agents pathogènes humains et au règlement qui l'accompagnera. Cela concerne donc les laboratoires de tout le pays.

Encore une fois, je tiens à rappeler que les agents infectieux qui sont présents dans le laboratoire sont manipulés de façon sécuritaire et qu'un nombre limité de personnes peut les manipuler. Cette question ne se rapporte pas aux maladies infectieuses, mais nous l'examinerons à l'avenir.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Souhaitait-on agrandir le laboratoire entre autres pour aménager des installations servant à mettre à l'essai du matériel médical qui ne transmettrait pas d'agents pathogènes? Du matériel qui aiderait les hôpitaux à réduire la transmission des infections?

Dr David Butler-Jones: Non, il s'agissait simplement d'agrandir les installations de confinement. Les autres installations dont vous parlez font partie des modèles qui ont été analysés et examinés en ce qui a trait aux autres initiatives que nous pourrions mettre en place à l'avenir dans le domaine de la recherche appliquée.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Permettez-moi de vous demander, docteur Butler-Jones et monsieur Rosenberg, quelles autres mesures concrètes prend-on pour s'attaquer au grave problème des infections nosocomiales dans les hôpitaux? Je fais précisément allusion à un rapport produit par le SCFP en janvier dernier. A-t-on adopté une stratégie précise pour lutter contre les infections nosocomiales?

Dr David Butler-Jones: Oui, certainement. Mais, encore une fois, comme l'application des directives dans les hôpitaux et l'administration des hôpitaux sont du ressort des provinces, cela suppose vraiment une collaboration étroite avec les provinces et un effort de leur part. Nous fournissons des directives. Nous apportons une expertise en communiquant les pratiques exemplaires.

Le plus grand défi à cet égard, c'est lorsque les hôpitaux n'appliquent pas les directives en vigueur. Cela n'a rien de sorcier; il s'agit vraiment de principes de base. Si les médecins et les infirmières ne se lavent pas les mains, nous — mes collègues et moi — transmettons des infections d'un patient à l'autre.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Sur les questions du SAF et de l'ETCAF, les médias laissent entendre qu'il y a un sous-financement important du programme de lutte contre l'ETCAF dans le budget. Ils ont obtenu ces renseignements grâce à une demande d'accès à l'information, et ils en ont beaucoup parlé. Avez-vous des explications concernant le sous-financement de ce programme?

Dr David Butler-Jones: Essentiellement, ce qui s'est passé, c'est que nous avons maintenu le financement: il n'y a aucun changement dans le financement du programme et des activités dans ce domaine.

Par contre, nous avons effectivement réussi à diminuer les frais généraux liés à la gestion du programme.

Je crois que le rôle du gouvernement fédéral dans ce secteur a été clairement reconnu, car il fournit une orientation, des conseils et des pratiques exemplaires et met en place des directives que peuvent appliquer les professionnels de la santé. Les provinces, tout comme les territoires, participent de plus en plus à la prestation des programmes. Nous aidons à coordonner ces activités, ce qui constitue un rôle approprié pour le gouvernement fédéral.

•(1710)

M. Morris Rosenberg: Permettez-moi d'ajouter un commentaire: la DGSPNI participe évidemment aussi à ce programme. Il y a un investissement annuel de 16,7 millions de dollars depuis 2001-2002. Les Instituts de recherche en santé du Canada offrent des subventions aux universités qui réalisent des travaux de recherche portant sur l'ETCAF, selon les priorités et sous réserve de l'approbation des demandes que les universités soumettent aux instituts.

À part cela, je dirais que l'ETCAF constitue un bon exemple de question qui transcende le domaine de la santé, car elle a des répercussions dans d'autres domaines, dont la justice et les services correctionnels. Je suis heureux de dire que le ministère de la Justice, le Service correctionnel du Canada et un certain nombre de provinces et de territoires — notamment le Yukon — sont également très préoccupés par ce dossier et collaborent avec l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Santé. Nous tentons de trouver une approche concertée pour nous attaquer à l'ETCAF et à certaines de ses conséquences.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, monsieur Rosenberg.

Il y a un autre membre qui souhaite poser une question, et c'est Mme McLeod.

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la présidente.

Est-ce que le financement du travail qui sera réalisé par le gouvernement pour donner suite à son engagement à réglementer le tabac aromatisé serait compris dans le poste « Renforcement des capacités en santé publique »? Je présumerais que les sommes proviendraient de ce poste. Si tel est le cas, où en sommes-nous rendus en ce qui concerne le projet de loi?

Je sais que ce sujet a attiré beaucoup d'attention au cours de l'examen du projet de loi C-6, mais je crois comprendre que certains ont fait valoir que cet aspect devrait figurer ailleurs.

M. Morris Rosenberg: Merci.

Comme vous le savez, pendant la campagne électorale, le gouvernement conservateur s'est engagé à réglementer les cigarettes aromatisées: fixer le nombre minimal de cigarillos dans un paquet pour qu'ils soient moins abordables pour les enfants; interdire les additifs aromatisants susceptibles de plaire aux enfants; et interdire toute publicité du tabac dans la presse et les médias électroniques que les enfants pourraient voir et lire. Cela s'est traduit, je crois, par un engagement à adopter de nouvelles dispositions législatives, et nous espérons aller de l'avant avec le projet de loi très bientôt.

Mme Cathy McLeod: Très bien. Merci.

Nous avons également parlé d'une augmentation importante des sommes allouées à la Commission de la santé mentale du Canada. Je crois savoir qu'elle obtiendra 4,5 millions de dollars supplémentaires. Pourriez-vous expliquer comment on utilisera ces nouveaux fonds et comment tout cela sera relié? Nous savons certainement que la santé mentale et la prestation de services adéquats dans ce domaine ont une très grande incidence sur le système de soins actifs. Certes, le fait de traiter de façon précoce et appropriée les troubles de santé mentale... Quel est le rôle du gouvernement fédéral dans la Commission de la santé mentale? Que compte-t-elle faire avec les nouveaux fonds?

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

Le budget de 2007 prévoyait un investissement de 130 millions de dollars sur dix ans pour établir la Commission de la santé mentale du Canada, et, conformément à la présentation soumise au Conseil du Trésor, les fonds seront affectés à la commission de la façon suivante: 5,5 millions de dollars pour la première année d'existence; 7,5 millions en 2008-2009 et 12 millions de dollars en 2009-2010. Le financement passera à 15 millions de dollars par année à compter de 2010-2011.

On a préconisé cette approche, ce type de financement graduel, étant donné que les trois premières années constitueraient une période de rodage pour la commission. Par conséquent, l'augmentation graduelle du financement aide la commission à réaliser son mandat en maximisant les ressources disponibles.

Les fonds supplémentaires pour l'exercice en cours seront utilisés pour poursuivre les activités, y compris l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale, le lancement de la campagne contre les préjugés et la discrimination et la création d'un centre d'échange des connaissances. En outre, les fonds sont utilisés pour soutenir les projets du comité consultatif et une nouvelle stratégie — « partenaires pour la santé mentale » — qui a été récemment mise au point devant le besoin de créer un mouvement social solide axé sur le bénévolat pour transformer les soins dans le domaine de la santé mentale.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Mon collègue m'a demandé s'il pouvait utiliser un peu de mon temps pour intervenir. Je vais donc lui laisser la parole.

M. Tim Uppal: Merci — et merci à vous, madame la présidente.

J'aurais une question à vous poser. À mesure que la population du pays augmente, de nouvelles tendances se dessinent en matière de santé. Je viens récemment d'en constater une, car j'ai été invité à participer à un colloque sur la prévalence du diabète chez les membres de la communauté sud-asiatique — les Indo-Canadiens. Santé Canada s'est-il penché sur la question de savoir si certaines communautés culturelles, comme les Indo-Canadiens, étaient, pour quelque raison que ce soit — héréditaire ou alimentaire — davantage touchées par le diabète que d'autres?

• (1715)

Dr David Butler-Jones: Cette question comporte deux ou trois aspects.

D'abord, l'origine ethnique peut constituer un facteur de risque d'apparition du diabète. Les collectivités autochtones en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde, les Africains et probablement les personnes originaires de l'Asie du Sud-Est, comme vous le dites, présentent des taux de prévalence du diabète très élevés. En général, lorsque le pourcentage de la population qui présente un excès de poids augmente, on peut constater davantage de cas de diabète,

même chez les jeunes gens qui, normalement, ne seraient atteints du diabète qu'à un âge beaucoup plus avancé.

Ce phénomène fait l'objet de beaucoup de recherches. Nombre des cas de diabète tiennent à l'alimentation et aux changements de régime alimentaire. Certes, à mesure que les collectivités autochtones du Canada ont adopté une alimentation occidentale, elles ont été frappées par l'épidémie du diabète. Nous comprenons donc de mieux en mieux ce phénomène. Nous avons effectivement mis en place une stratégie sur le diabète qui consiste à collaborer avec des organismes communautaires et une diversité de communautés pour trouver la meilleure façon de contrer ce problème. Il y a des fonds disponibles auxquels peuvent accéder les groupes communautaires — s'ils satisfont aux critères — et qui leur permettent de lutter contre ce fléau.

L'aspect recherche est quelque chose de beaucoup plus vaste, mais nous participons et nous nous intéressons de très près à la recherche dans ce domaine, car nous voulons nous assurer que les gens comprennent ce que les études nous révèlent.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, docteur Butler-Jones.

C'est ce qui termine la deuxième série de questions. Le comité doit maintenant examiner les crédits du Budget des dépenses. L'un des membres du comité a demandé que nous nous occupions de cela un autre jour, étant donné que nous n'avons pas reçu les documents qu'elle avait demandés. Nous avons donc un choix à faire.

J'ai consulté les greffiers. Il reste du temps avant la date limite du dépôt du Budget principal des dépenses. Le rapport doit être soumis au plus tard le 31 mai. Nous pourrions procéder à la mise aux voix sur les crédits le 28 mai, au début de la séance, et poser aujourd'hui une dernière série de courtes questions de deux ou trois minutes chacune, ou nous pourrions terminer l'examen du budget aujourd'hui plutôt que de poser d'autres questions.

J'aimerais entendre les commentaires des membres du comité.

Allez-y, madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, madame la présidente.

Je crois qu'il serait irresponsable de notre part de voter les crédits alors que nous n'avons pas reçu l'information que nous avions demandée au ministère. Je proposerais d'attendre au 28 mai et de consacrer au moins une demi-heure de la séance du 28 mai à l'étude du budget des dépenses; nous pourrions alors voter les crédits, et il faudrait qu'au moins un des représentants du ministère revienne ici pour répondre à toute question que nous pourrions avoir concernant l'information que nous attendons d'obtenir.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame McLeod, avez-vous un commentaire?

Mme Cathy McLeod: Madame la présidente, bien que nous n'ayons pas de détails précis, nous connaissons les chiffres, et, même si je sais que Mme Wasylycia-Leis est frustrée de ne pas avoir les montants précis, je crois que nous devrions passer au vote. Je sais que le personnel s'était engagé à lui fournir cette information, et je suis persuadée qu'ils donneront suite à sa demande, alors je proposerais que nous nous acquitions de notre tâche.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Allez-y, monsieur Uppal.

M. Tim Uppal: J'aimerais également souligner le fait que nous avons eu aujourd'hui l'occasion de discuter davantage du budget des dépenses. Certaines des questions que j'ai posées a donné aux témoins la possibilité d'expliquer ces montants, et il était également loisible aux membres du comité d'interroger les représentants à cet égard.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Docteur...

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Le comité a présenté une demande sérieuse au ministère pour obtenir les détails relatifs aux compressions de 167 millions de dollars. Nous en avons peut-être appris quelques bribes aujourd'hui. Nous n'avons pas eu l'occasion d'en faire un examen approfondi ou de poser des questions sur un sujet très sérieux. Nous ne devrions pas tolérer cette forme d'indifférence à l'égard d'une demande d'un comité, et nous ne devrions en aucunes circonstances voter quelque chose lorsque nous n'avons pas reçu l'information appropriée.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Je regrette, madame Wasylcia-Leis, mais nous discutons précisément de cette question.

Docteur Butler-Jones, auriez-vous un commentaire? Ensuite, ce sera au tour de Mme Duncan.

Dr David Butler-Jones: Madame la présidente, il ne s'agit que d'un aspect technique. Ce budget ne tient pas compte de l'examen stratégique parce que son élaboration a précédé l'examen. Le Budget supplémentaire des dépenses prendra en compte l'examen stratégique, mais les chiffres que vous avez devant vous ne reflètent pas les résultats de cet examen.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Le dépôt du Budget supplémentaire des dépenses se fait à un autre moment. Je crois que c'est à la fin juin.

Dr David Butler-Jones: J'ignore quelle est la date exacte du dépôt du Budget supplémentaire des dépenses, mais ce budget tiendra compte de l'examen stratégique.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Allez-y, madame Duncan.

• (1720)

Mme Kirsty Duncan: Je souhaiterais respecter la demande de ma collègue. On nous a dit que nous obtiendrons les documents, mais nous ne les avons pas reçus. Je crois comprendre qu'ils nous seront transmis, mais je souhaiterais obtenir cette information pour prendre des décisions éclairées. Je crois également qu'il y a d'autres questions qui n'ont pas été répondues.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Souhaitez-vous faire un commentaire, docteur Bennett?

L'hon. Carolyn Bennett: Je crois qu'on devrait prendre des sanctions contre les personnes qui ne donnent pas suite à une demande d'un comité parlementaire. Je crois qu'il serait mieux que nous puissions examiner les documents qui ont été demandés en février avant de voter les crédits.

Nous pouvons voter les crédits le 28 mai. Entre-temps, Mme Duncan attend toujours qu'on réponde de façon satisfaisante à la question qu'elle a posée environ neuf fois, et je préfère que nous consacrons le reste de la séance à cela.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): À titre d'information, la réunion du 28 mai comportera deux tables rondes importantes. Il s'agira d'une réunion prolongée à la demande de témoins qui évoluent dans le domaine des ressources humaines en santé.

Y a-t-il d'autres commentaires?

Allez-y, madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Merci, madame la présidente.

Nous avons le Budget des dépenses devant nous; l'objet de la présente réunion est l'étude de ce budget. Nous avons accueilli des témoins qui en ont expliqué le contenu. Nous avons eu l'occasion de poser des questions. Comme l'a affirmé le Dr Butler-Jones, l'information que nous avons demandée ne figure pas dans ce budget.

Je crois que vous devriez mettre la question aux voix.

L'hon. Carolyn Bennett: Nous aurions pu avoir d'autres questions. Par conséquent, la pertinence de cette séance est diminuée par le fait que nous n'avons pas reçu l'information en question.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Y a-t-il quelqu'un qui n'a pas eu l'occasion de faire un commentaire?

L'hon. Carolyn Bennett: Pourquoi des touristes tentent-ils de diriger les travaux du comité?

M. Paul Calandra (Oak Ridges—Markham, PCC): Si vous souhaitez dire aux résidents de la circonscription d'Oak Ridges—Markham que leur député est un « touriste », je vous invite à le faire.

Madame la présidente, si vous pouviez mettre la question aux voix, je vous en serais reconnaissant. Le touriste souhaiterait que la question soit mise aux voix pour que nous puissions nous occuper de la santé des Canadiens.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Madame la présidente, pour faciliter les choses, je propose que le vote sur le Budget principal des dépenses soit reporté au 28 mai et qu'à cette occasion des représentants comparaissent pour expliquer l'information qu'ils nous soumettront dans les deux langues officielles au plus tard demain.

(La motion est rejetée.)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): On a demandé le vote par appel nominal.

SANTÉ

Ministère

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement.....1 788 379 000 \$

(Le crédit 1 est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Nous poursuivons avec l'étude du Budget principal des dépenses.

Crédit 5 — Dépenses en capital.....40 795 000 \$

Crédit 10 — Subventions et contributions.....1 422 741 000 \$

Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée

Crédit 15 — Dépenses du Programme.....9 923 000 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 20 — Dépenses de fonctionnement.....43 240 000 \$

Crédit 25 — Subventions.....876 687 000 \$

Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses

Crédit 30 — Dépenses du Programme.....4 855 000 \$

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Crédit 35 — Dépenses du Programme.....10 369 000 \$

Agence de la santé publique du Canada

Crédit 40 — Dépenses de fonctionnement.....352 868 000 \$

Crédit 45 — Dépenses en capital.....9 646 000 \$

Crédit 50 — Subventions et contributions.....255 381 000 \$

(Les crédits 5 à 50 inclusivement sont adoptés. [Voir le *Procès-verbal*])

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Dois-je faire rapport à la Chambre du Budget principal des dépenses?

Une voix: Non.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): La séance est levée.

Des voix: D'accord.

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 site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site 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.