



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 040 • 3<sup>e</sup> SESSION • 40<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 25 novembre 2010**

**Présidente**

Mme Joy Smith



## Comité permanent de la santé

Le jeudi 25 novembre 2010

•(1105)

[Traduction]

**La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):** Bienvenue à cette séance du Comité de la santé. C'est un plaisir de vous revoir ici ce matin, tout spécialement nos invités.

Conformément au paragraphe 81(5) du Règlement, nous poursuivons notre étude du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2010-2011: crédits 1b, 5b, 10b, 20b, 25b et 40b sous la rubrique Santé, budget qui a été renvoyé au comité le jeudi 4 novembre 2010.

Nos témoins sont Glenda Yeates, sous-ministre, et Germain Tremblay, contrôleur ministériel, du ministère de la Santé. Bienvenue.

Nous entendrons ensuite le Dr David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, ainsi que James Libbey, dirigeant principal des finances.

Nous attendons également Alain Beaudet, président des Instituts de recherche en santé du Canada, et James Roberge, chef des services financiers, de l'Agence de la santé publique du Canada, .

Nous allons amorcer nos travaux sans plus attendre. Je suis certaine que M. Beaudet se joindra à nous sous peu.

Nous allons commencer par l'Agence de la santé publique du Canada. La parole est au Dr David Butler-Jones.

**Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** Merci, madame la présidente.

Si je tousse un peu, ce n'est pas parce que je suis contagieux. C'est simplement mon asthme. J'ai pris les médicaments qu'il fallait; reste à voir comment se passeront les questions.

**La présidente:** Ce n'est pas très encourageant. Les allergies, les médicaments, et maintenant votre état d'esprit.

**Dr David Butler-Jones:** Ce sont par contre toutes des substances licites, simplement de la prednisone et d'autres médicaments du genre.

**La présidente:** Poursuivez. Nous avons confiance en vous.

**Dr. David Butler-Jones:** Merci.

J'ai ici avec moi aujourd'hui James Libbey, dirigeant principal des finances de l'Agence de la santé publique du Canada. Je suis heureux d'avoir l'occasion de parler des aspects du Budget supplémentaire des dépenses (B) de 2010-2011 relatifs à l'agence.

La prévention des maladies chroniques et la lutte contre ces dernières font partie de nos grandes priorités pour la présente année et celle à venir.

[Français]

Les maladies chroniques, comme le cancer, les maladies du coeur et le diabète, demeurent les principales causes de décès et d'incapacité au Canada.

[Traduction]

Il est à noter que cette situation est en grande partie évitable, ce qui illustre la nécessité toujours plus grande pour les Canadiens de mettre l'accent sur leur propre santé. Cette situation souligne aussi la nécessité d'une collaboration entre tous les ordres de gouvernement, leurs partenaires, les collectivités et les particuliers pour la prévention de ces maladies, et le besoin de sensibiliser les Canadiens et d'accroître la compréhension sur les moyens de prévention.

En septembre, les ministres de la Santé ont adopté la Déclaration sur la prévention et la promotion, une déclaration historique, y compris le premier cadre intergouvernemental pour mettre un frein à l'obésité infantile.

La déclaration est un énoncé public visionnaire de notre intention. Tous les gouvernements du pays collaborent dans ces importants dossiers. La déclaration jette également les bases pour bon nombre de nos travaux futurs.

L'agence a reçu 685,6 millions de dollars pour la présente année financière et, comme je l'ai mentionné en juin dernier, nous consacrons déjà plus de 115 millions de dollars aux efforts qui concernent les maladies chroniques.

[Français]

Cela inclut des efforts de renforcement des capacités et d'augmentation des connaissances pour prévenir et combattre les maladies comme le VIH-sida.

[Traduction]

Ceci nous aide aussi à recueillir et à analyser des données sur les taux et les tendances en matière de blessures et de maladies. Certains dossiers ont évolué depuis le mois de juin; ainsi, l'agence transférera des fonds d'une valeur de quelque 4,3 millions de dollars au cours de la présente année financière, dont la majeure partie servira de complément à ces initiatives. À titre d'exemple, 600 000 \$ seront transférés aux Instituts de recherche en santé du Canada à l'appui de la recherche en intervention et du transfert des connaissances pour la prévention des maladies chroniques.

[Français]

Avant de terminer, j'aimerais mentionner un autre élément important.

Comme les membres du comité le savent, le cancer du sein est le cancer le plus commun chez les Canadiennes.

[Traduction]

Chaque semaine, des centaines de Canadiennes reçoivent un nouveau diagnostic de cancer du sein. Il est impératif que le gouvernement continue d'appuyer la prévention du cancer du sein, la lutte contre ce cancer et la recherche en la matière, et qu'il contribue à réduire le fardeau du cancer au Canada.

Pour ces raisons, je suis heureux de signaler que, grâce à un transfert permanent de 3 millions de dollars aux IRSC, l'agence participe au financement de travaux de recherche ciblés sur le cancer du sein.

[Français]

Je suis certain que ce financement contribuera grandement à l'amélioration de la prévention ainsi qu'au taux de survie et de la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein.

[Traduction]

Il s'agit de notre plus important transfert pour ce budget. J'ai seulement effleuré la surface des priorités de l'agence pour cette année. À titre d'exemple, la pandémie de grippe H1N1, qui a duré jusqu'à cette année, nous a permis d'asseoir notre réputation de chefs de file mondiaux pour l'intervention en cas d'écllosion de maladie infectieuse.

En 2010, l'agence a continué de tirer parti des leçons apprises de la grippe H1N1 et continue d'axer ses efforts sur une collaboration continue avec tous les partenaires, pour accroître l'état de préparation en cas de pandémies futures.

Madame la présidente, ce budget supplémentaire des dépenses montre que la vision de l'Agence de la santé publique, à savoir « des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain », demeure constante et pertinente. L'ensemble du Canada profitera de ces efforts.

Merci de m'avoir accordé de votre temps. Je répondrai avec plaisir aux questions.

**La présidente:** Merci, docteur Butler-Jones. Vous vous en êtes très bien sorti ce matin, compte tenu des problèmes présents au départ.

Nous passons maintenant au ministère de la Santé et à Glenda Yeates, sous-ministre.

•(1110)

**Mme Glenda Yeates (sous-ministre, ministère de la Santé):** Merci beaucoup. Bonjour. Madame la présidente, chers membres du comité, c'est pour moi un plaisir d'être ici aujourd'hui afin de discuter du Budget supplémentaire des dépenses (B) et de la façon dont ces fonds seront utilisés pour aider les Canadiens à améliorer leur santé.

[Français]

Les fonds dont nous discuterons aujourd'hui seront injectés dans divers programmes, dont la plupart sont en vigueur depuis des années et se sont avérés efficaces.

[Traduction]

Santé Canada a besoin d'une augmentation nette de 48,1 millions de dollars dans les secteurs suivants, à savoir les programmes de santé des Autochtones, le programme Nutrition Nord Canada, les litiges sur le tabac et les isotopes médicaux.

Ces fonds supplémentaires seront consacrés à des programmes stratégiques annoncés dans le budget de 2010. La plupart de ces fonds supplémentaires permettront à Santé Canada de continuer à offrir des programmes très utiles aux Autochtones du Canada.

Certains de ces fonds seront offerts en partenariat avec Affaires indiennes et du Nord Canada.

En ce qui concerne les programmes de santé des Autochtones, 32,8 millions de dollars seront affectés au Programme de soutien en santé — résolution des questions des pensionnats indiens. Comme vous le savez peut-être, ce programme offre des services de soutien affectif et culturel ainsi que du counseling professionnel aux anciens élèves et à leurs familles, à chaque étape de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Certains services sont offerts directement par des organisations autochtones locales et d'autres, par des psychologues et des travailleurs sociaux qui ont de l'expérience avec les Autochtones.

Cet investissement permet à Santé Canada de respecter son engagement et de fournir des services de soutien en santé mentale et affective aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leurs familles.

De plus, 5,5 millions de dollars seront investis dans d'autres programmes de santé maternelle et infantile, de santé mentale, de toxicomanie et de renforcement des capacités de deux collectivités innues du Labrador.

[Français]

Nous avons aussi besoin de fonds supplémentaires pour la transition de l'ancien programme Aliments-poste au nouveau programme Nutrition Nord Canada.

[Traduction]

Nutrition Nord Canada permettra aux résidents du Nord de profiter d'un accès accru et amélioré à des aliments nutritifs tout au long de l'année. Le programme Nutrition Nord comprendra aussi des initiatives visant à sensibiliser les Autochtones à une bonne alimentation tout en leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour choisir et préparer des aliments santé vendus en magasin, des aliments traditionnels et des aliments du pays. Santé Canada a investi 1,5 million de dollars pendant le présent exercice et investira 2,9 millions de dollars en 2011-2012 dans des initiatives portant sur la nutrition et la sensibilisation à une bonne alimentation.

Une somme supplémentaire de 10,3 millions de dollars sera utilisée pour aider le gouvernement du Canada à défendre sa position dans les litiges sur le tabac. Nous avons également besoin de 3 millions de dollars sur deux ans pour appuyer la production d'isotopes médicaux n'utilisant pas de réacteurs, l'optimisation de l'approvisionnement actuel et la mise au point de nouvelles technologies d'imagerie médicale n'utilisant pas d'isotopes.

En terminant, les fonds prévus au Budget supplémentaire des dépenses (B) seront utilisés pour aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé dans ces domaines très précis.

Je vous remercie de m'avoir accordé ce temps de parole et il me fera plaisir de répondre à vos questions.

**La présidente:** Merci.

Bienvenue, docteur Beaudet. Nous sommes très heureux de vous recevoir ici aujourd'hui.

Sans plus attendre, je vous demanderais de présenter votre déclaration préliminaire.

[Français]

**Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada):** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

Mesdames et messieurs, à titre de président des Instituts de recherche en santé du Canada, c'est un privilège pour moi de vous présenter un bilan du Budget supplémentaire des dépenses (B); je profiterai également de l'occasion pour discuter des façons dont les IRSC ont utilisé les sommes qui lui ont été affectées, pour s'assurer de réaliser son mandat qui est d'améliorer la santé des Canadiens et le système de soins de santé grâce à la recherche.

[Français]

Comme vous le savez, 16 millions de dollars additionnels et récurrents ont été alloués au budget 2010-2011 des IRSC pour leur permettre de soutenir une recherche de pointe vouée à l'amélioration de la santé des Canadiens.

[Traduction]

Quatre millions de ces dollars ont été consacrés au Programme ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC. Comme son nom l'indique, ce programme consiste en une demande ouverte de propositions, sans restrictions quant aux domaines de recherche ou plafonds de financement. Toutes les propositions sont assujetties aux plus hautes normes internationales d'examen par les pairs, pour assurer l'excellence.

Cette augmentation du financement fait passer les dépenses prévues au titre de ce programme à plus de 400 millions de dollars.

[Français]

Même si les IRSC soutiennent actuellement plus de 4 000 projets de recherche pluriannuels grâce à ce programme, la demande continue de s'accroître et nous ne sommes en mesure de financer qu'une petite fraction des propositions qui ont franchi la barre élevée de nos critères d'excellence et qui sont recommandées pour financement par nos comités d'experts.

• (1115)

[Traduction]

Six millions de dollars ont été affectés pour promouvoir la stratégie en matière de recherche axée sur le patient. Cette stratégie consiste en une coalition nationale qui a pour but d'améliorer la prestation de services et les résultats en santé, d'une part en accroissant l'application clinique et les retombées économiques des innovations dans le domaine de la santé, et d'autre part, en munissant les professionnels de la santé et les décideurs de renseignements sur les façons de dispenser des soins et d'offrir des services de grande qualité de manière efficace sur le plan des coûts.

En collaboration avec les provinces, nous visons à améliorer le milieu et l'infrastructure de recherche clinique, à établir des mécanismes pour mieux former et encadrer les professionnels de la santé qui participent à des travaux de recherche clinique, et à améliorer le soutien organisationnel et financier et les cadres de réglementation pour les études cliniques.

Cinq millions de dollars sont dédiés à la collaboration internationale dans le domaine de la recherche sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences liées au vieillissement. Les débats récents à la Chambre vous ont sans doute permis de constater que, comme dans bien d'autres pays, la population vieillissante du Canada fait face à une marée montante de cas de personnes qui deviendront atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence.

La bonne nouvelle, c'est que le Canada investit déjà dans ce domaine et s'est constitué une excellente feuille de route, en plus de s'être taillé la réputation de réaliser, en collaboration avec d'autres pays, des travaux de recherche percutants en santé.

[Français]

Ces fonds nouveaux nous ont permis de miser sur notre leadership dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des démences associées pour établir un réseau de collaboration internationale qui nous permettra d'accroître notre capacité de recherche et notre rayon d'action dans ce domaine. Déjà, des appels d'offres ont été lancés en collaboration avec la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne et les États-Unis.

[Traduction]

Nous collaborons étroitement avec la Société Alzheimer du Canada et avons créé des possibilités de financement axées sur le dépistage et le traitement précoces de la maladie. L'objectif à long terme est de retarder de cinq ans l'apparition des premiers symptômes.

Enfin, des 16 millions de dollars, 1 million de dollars ont été affectés aux besoins de fonctionnement, question de répondre à l'augmentation considérable des demandes de subventions ouvertes de fonctionnement, et pour faire progresser les nouvelles stratégies adoptées à l'égard de la maladie d'Alzheimer et de la recherche axée sur le patient.

Le Budget supplémentaire des dépenses (B) prévoit également l'accès des IRSC à un financement de 10 milliards de dollars sur deux ans, provenant de l'initiative d'approvisionnement en isotopes, en vue d'appuyer les travaux visant à développer de nouvelles technologies, à en faire la démonstration, à optimiser l'utilisation d'isotopes médicaux et d'autres technologies d'imagerie médicale, et à établir un réseau d'essais cliniques qui permettrait de tester de nouveaux outils isotopiques et non isotopiques.

Cette somme comprend également un financement destiné aux chaires d'excellence en recherche du Canada, un programme appuyant la création d'un effectif de calibre mondial, soit une composante vitale du processus d'innovation. Ce financement permet au Canada d'attirer les meilleurs chercheurs et étudiants diplômés du monde, et favorise le développement et l'application de connaissances de pointe. Six chaires d'excellence en recherche du Canada ont été honorées dans les domaines de la santé et des sciences et technologies de la vie connexes. Le financement total accordé aux IRSC pour les huit ans totalise 60 millions de dollars.

Le Budget supplémentaire des dépenses (B) tient également compte du financement des IRSC destiné au programme de bourses postdoctorales Banting, qui permettra d'offrir des bourses prestigieuses dotées d'un financement comparable à celui offert ailleurs dans le monde afin d'attirer les meilleurs cerveaux investis dans la recherche postdoctorale ici et à l'étranger, et de les retenir.

Le financement total destiné aux IRSC est de 1,5 million de dollars en 2010-2011, de 3,4 millions de dollars en 2011-2012, et ainsi de suite.

Il me fera plaisir de répondre à vos questions.

Merci beaucoup, madame la présidente.

**La présidente:** Merci beaucoup, docteur Beaudet. Je remercie tous les témoins.

Nous passons maintenant à la première série de questions et réponses de sept minutes.

Nous commencerons par M. Dosanjh.

**L'hon. Ujjal Dosanjh (Vancouver-Sud, Lib.):** J'aimerais remercier tous les témoins d'être des nôtres aujourd'hui.

J'ai essentiellement trois brèves questions à poser, qui s'adressent, je crois, à Mme Yeates.

Tout d'abord, pour ce qui est des dépenses engagées auprès des médias de masse aux fins de lutte contre le tabagisme, nos chiffres datent de quelques années. Je dirais que nous n'avons rien consulté à propos des dépenses de Santé Canada dans ce dossier depuis 2006-2007. Nous n'avons aucune donnée pour 2007-2008, 2008-2009 ni 2009-2010, et aucune n'est projetée pour 2010-2011. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi?

**Mme Glenda Yeates:** Je n'ai pas ces données avec moi. Je vais vérifier si nous les avons dans nos documents d'information.

J'ai ici les données générales pour la stratégie de lutte contre le tabagisme. Vous avez parlé des années 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je parle en fait de la publicité, des campagnes dans les médias de masse.

• (1120)

**Mme Glenda Yeates:** Dans ce cas, selon les données que j'ai ici pour 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010, nous avons évalué ces sommes à quelque 100 000 \$ par année.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Mais vous n'aviez pas consacré de financement aux médias de masse pour ces années, est-ce exact?

**Mme Glenda Yeates:** C'est exact.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Et aucun financement n'est prévu pour 2010-2011.

**Mme Glenda Yeates:** C'est exact.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Merci.

L'autre question que j'ai porte sur un document intitulé *Canada's Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control*. Il s'agit d'un rapport fantôme de la société civile.

À la page 3, on lit que la plupart des gouvernements provinciaux ont indiqué les sommes qu'ils ont dépensées de 2005-2006 à 2009-2010 inclusivement. Le gouvernement fédéral a lui aussi dépensé de l'argent, et on peut voir les sommes pour 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008. Toutefois, il n'y a pas de données disponibles pour 2008-2009 et 2009-2010. Pouvez-vous nous dire pourquoi?

**Mme Glenda Yeates:** Comme vous l'avez mentionné, et comme l'indiquent les données que je viens de vous montrer, nous n'avons pas de fonds disponibles pour des campagnes de publicité dans les médias de masse. Nous avons investi de l'argent dans d'autres volets de la stratégie de lutte contre le tabagisme, par exemple, dans l'éducation du public et dans d'autres domaines.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Serait-il juste de dire que vous avez essentiellement laissé tomber la lutte au tabagisme dans les médias de masse?

**Mme Glenda Yeates:** Ce n'est pas ainsi que nous voyons les choses.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Comment voyez-vous les choses, madame?

**Mme Glenda Yeates:** Nous sommes résolu à réduire le tabagisme, et il y a plusieurs choses que nous présentons et faisons actuellement. Par exemple, nous consacrons 15,8 millions de dollars annuellement à des initiatives de réduction du tabagisme partout au Canada. Nous continuons de collaborer avec les provinces et les territoires...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Pouvez-vous me dire de quelle façon vous dépensez ces 15 millions de dollars?

**Mme Glenda Yeates:** Oui, nous avons les détails avec nous. Si nous voulons parler de ces 15,8 millions de dollars, je demanderais peut-être à Paul Glover, mon SMA, de venir me rejoindre pour nous donner des détails.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne veux pas vraiment beaucoup de détails. Je veux simplement savoir à quoi servent les 15,8 millions de dollars en général.

**Mme Glenda Yeates:** La ventilation des 15,8 millions de dollars comprend des sommes qui servent à appuyer des activités de renoncement au tabac. Nous avons donc plusieurs subventions et contributions qui servent à appuyer des groupes communautaires locaux. Plus récemment, nous avons exposé aux provinces et aux territoires la possibilité qu'ils utilisent eux aussi une partie des subventions et des contributions à l'appui de leurs initiatives.

Nous avons également d'autres éléments dans le domaine de la conformité et de l'application, par exemple.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Pouvez-vous nous fournir les détails par écrit plutôt que de faire perdre le temps de tout le monde?

**Mme Glenda Yeates:** Avec plaisir.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne veux pas m'attarder à ces détails. Merci.

Ma prochaine et dernière question est la suivante. Le Budget supplémentaire des dépenses prévoit du financement pour assurer la défense du Canada contre les mises en cause dans les litiges liés au tabac. On parle de la communication des documents requis et de la préparation aux litiges et aux procédures dans le cadre de la défense du gouvernement fédéral en réponse à des mises en cause.

Pouvez-vous nous donner des détails sur les mises en cause? Je présume qu'il s'agit des mises en cause qui existent actuellement et de celles auxquelles vous pourriez vous exposer.

• (1125)

**Mme Glenda Yeates:** C'est bien cela. Des fabricants des produits du tabac ont mis en cause le gouvernement du Canada dans cinq affaires. Les fabricants qui font directement l'objet de poursuites affirment à leur tour que le Canada devrait être tenu responsable, et c'est pourquoi ils mettent en cause le gouvernement fédéral.

Nous nous défendons avec vigueur contre les allégations des fabricants des produits du tabac. Beaucoup de documents sur le tabac doivent être réunis. La plupart d'entre eux se trouvent à Santé Canada, et d'autres à Agriculture Canada. Donc, une bonne partie des fonds servent au processus de communication des documents.

Nous sommes actuellement mis en cause dans des affaires liées au recouvrement des coûts en santé pour lesquelles des provinces poursuivent les fabricants des produits du tabac.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Pouvez-vous nous donner des détails par écrit, sans divulguer les éléments qui relèvent du secret professionnel?

**Mme Glenda Yeates:** Avec plaisir.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** J'ai une dernière question, si je peux me permettre. Il y a eu beaucoup de publicité entourant l'abandon des mises en garde détaillées sur les paquets de cigarettes, après six ou sept années de recherches et de travaux. Si je comprends bien, les provinces s'attendaient toutes à ce que le gouvernement fédéral le fasse, et soudainement dans la lutte contre le tabagisme, il n'est question que de contrebande. Les mises en garde et la contrebande n'ont pas à s'exclure mutuellement. Il est évidemment très important de s'attaquer à la contrebande.

Pourquoi a-t-on abandonné les mises en garde à un moment aussi avancé du processus, lorsque tout le monde s'y attendait?

**La présidente:** Votre temps est écoulé, monsieur Dosanjh.

Pourriez-vous répondre à la question?

**Mme Glenda Yeates:** Il ne s'agit pas d'un produit qui a été abandonné. Nous continuons d'examiner la question du renouvellement des messages de mise en garde, alors ça se poursuit.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Malo.

[Français]

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

Avant de m'adresser aux témoins, j'aimerais simplement soulever le fait que nous avons également demandé que la ministre puisse aussi comparaître devant nous sur cette question des crédits. Nous avons jusqu'au 7 décembre pour la recevoir.

Donc, je suis un peu surpris de constater que, d'ici au 7 décembre, la ministre n'ait pas eu à tout le moins une heure pour venir nous rencontrer. Cela me semble, pour le moins, particulier.

Cela dit, je vais limiter...

[Traduction]

**La présidente:** Monsieur Malo, pour apaiser votre esprit et faire en sorte que la semaine se termine bien pour vous, je dois vous dire qu'elle sera des nôtres le 2 décembre.

[Français]

**M. Luc Malo:** Ah, formidable!

**La présidente:** *There you go.*

**M. Luc Malo:** Donc, je vais réserver toutes mes questions de nature politique pour le 2 décembre, et je vais me contenter ce matin de vous poser quelques questions d'ordre technique.

Comme vous le savez, par le passé, j'ai posé des questions, puisque nous avons déjà vu des crédits être ajoutés au portefeuille de la santé pour régler un certain nombre d'arriérés, notamment, liés aux produits de santé naturelle.

Or l'arriéré n'est toujours par réglé et un nouveau crédit n'a toujours pas été adopté. Certains utilisateurs et producteurs s'inquiètent qu'il y ait une mise en oeuvre intégrale du règlement sur les produits de santé naturelle en mars 2011.

Est-il effectivement dans l'intention du ministère de la Santé de procéder, dès mars 2011, à une mise en oeuvre intégrale du règlement? Vous pouvez peut-être aussi nous donner simplement quelques chiffres au sujet des demandes qui restent à être complétées.

**Mme Glenda Yeates:** Merci de votre question. Je vais peut-être répondre en anglais, parce qu'il y a beaucoup de chiffres et que je veux être sûre de ces chiffres.

[Traduction]

Comme vous l'avez mentionné, nous avons un arriéré dans le domaine des produits de santé naturelle, et nous y travaillons avec diligence.

Je commencerai peut-être par souligner qu'à l'heure actuelle, nous avons délivré plus de 25 000 licences de produits de santé naturelle, ce qui signifie qu'il y a plus de 33 000 produits sur le marché. Ce nombre est supérieur à celui des médicaments en vente libre.

Pour ce qui est de la manière dont nous traitons l'arriéré, il y a eu un certain changement dans la façon de faire, entre autres, à la suite de consultations avec les intervenants. Nous nous conformons à un nouveau règlement qui vient modifier la façon dont nous traitons l'arriéré. Donc, nous nous en occupons d'une manière différente maintenant, mais selon moi, les intervenants, y compris l'ANORP, l'association pharmaceutique, ont jugé cette façon de faire très utile.

Le régime prévoit des mécanismes que nous appelons DLMMNT, soit le Règlement sur les demandes de licence de mise en marché non traitées. Il est entré en vigueur le 4 août. Ce règlement nous permet d'autoriser temporairement la vente de certains PSN non brevetés. Donc, une fois que nous nous sommes assurés que ces produits de santé naturelle satisfont aux critères principaux en matière de sécurité — et s'il y a lieu, nous pouvons par le fait même assortir leur vente de conditions —, nous pouvons permettre leur vente sur le marché. Le règlement nous donne la capacité de les faire avancer.

À l'heure actuelle, nous avons traité 87 p. 100 de ce que l'ancien régime aurait jugé comme un arriéré. Nous maintenons le cap, mais le mécanisme de calcul que nous utilisons désormais a été modifié et il diffère un peu de l'ancien. Nous croyons que le nouveau règlement nous donne la capacité nécessaire pour faire progresser les choses et traiter plus rapidement les produits de santé naturelle.

• (1130)

[Français]

**M. Luc Malo:** Y a-t-il une échéance fixée à mars 2011 ou est-ce la règle des 30 mois, présente dans le règlement, qui sera la date ultime à laquelle l'analyse de l'ensemble des produits devra être complétée?

**Mme Glenda Yeates:** Oui.

[Traduction]

Oui, nous maintenons le cap quant à cette échéance, conformément au règlement sur les DLMMNT.

[Français]

**M. Luc Malo:** En ce qui concerne l'échéancier de 30 mois que vous avez fixé dans la nouvelle réglementation?

**Mme Glenda Yeates:** Oui.

**M. Luc Malo:** Parfait. Merci.

Il y a un autre retard dont j'aimerais vous parler. Permettez-moi de lire l'avertissement qui se trouve sur le site Internet de Santé Canada. On y lit ce qui suit:

Santé Canada accuse présentement un retard temporaire dans le traitement des demandes d'autorisation de posséder de la marijuana thérapeutique ou d'obtenir une licence de production, en raison d'une hausse importante du nombre de demandes reçues au cours des derniers mois.

Pour régler ce problème, Santé Canada a mis en place une stratégie visant à améliorer l'efficacité du processus d'examen et d'autorisation afin de rétablir le délai de traitement habituel de 8 à 10 semaines.

Ainsi, les fonctionnaires ont examiné toutes les politiques et procédures opérationnelles et ont apporté plusieurs changements importants au processus afin d'en améliorer l'efficacité et la rapidité.

Nous prévoyons que le nombre de demandes traitées augmentera au fur et à mesure de la mise en oeuvre de la stratégie. Le Ministère s'efforce de rétablir le délai de traitement habituel d'ici la fin de l'année.

Or je ne vois aucun crédit supplémentaire pour mettre en oeuvre ou appuyer cette stratégie. Ce que j'en comprends, c'est donc que vous n'avez pas besoin de crédits supplémentaires.

Je me pose deux questions. Pourquoi y a-t-il eu une hausse importante du nombre de demandes reçues au cours des derniers mois?

Par ailleurs, vous n'êtes pas sans savoir que, puisque l'on parle de marijuana, si les gens n'ont pas d'autorisation, ils peuvent être passibles de poursuites criminelles. Donc, il y a un problème supplémentaire, outre celui de la santé, qui est en jeu. Quelle est cette stratégie que vous avez mise en place?

**Mme Glenda Yeates:** Je vous remercie de la question.

[Traduction]

Nous avons effectivement constaté une hausse, mais nous n'en connaissons pas exactement la cause. Il existe peut-être une plus grande sensibilisation à l'égard du programme. Les médecins hésitent peut-être moins à recommander à leurs patients souffrant de diverses affections de se procurer de la marijuana pour des raisons médicales. Je ne crois pas que nous connaissions précisément les raisons de la hausse du nombre de demandes, mais nous voyons certainement les hausses continues et qui, en fait, se font plus importantes à ce moment-ci.

Comme l'indique le site Web, cela signifie que nous n'atteignons pas les objectifs que nous nous sommes fixés à l'interne. Nous sommes conscients qu'il s'agit d'un objectif important à atteindre pour les gens.

Le député a entièrement raison. Nous ne demandons pas de financement additionnel, mais en procédant à notre propre redistribution, nous devons nommer et former plus de personnes afin qu'elles puissent répondre à la hausse du nombre de demandes. C'est ce que nous avons fait.

Notre stratégie a consisté à nommer et à former d'autres personnes. Nous avons également instauré un système de suivi très serré pour comprendre. Nous effectuons un suivi hebdomadaire. Je vois les chiffres et la direction générale les voit encore plus souvent pour connaître combien de demandes nous recevons chaque semaine, combien nous en traitons et si nous sommes en voie d'éliminer l'arriéré.

L'un des défis qui se posent pour nous est d'essayer de prévoir ce que nous recevrons la semaine suivante; nous formons donc des employés à cette fin. Il existe certains défis, par exemple, on ne peut pas simplement ajouter une personne chaque jour. Il faut procéder à une certaine formation pour s'assurer que les gens peuvent suivre les étapes.

Voilà la stratégie que nous avons mise en place et sur laquelle s'appuie notre travail.

**La présidente:** Merci, madame Yeates.

La parole est maintenant à Mme Chow.

**Mme Olivia Chow (Trinity—Spadina, NPD):** Merci.

J'aimerais aborder plusieurs points.

Corrigez-moi si j'ai tort, mais il y a quelques années, il avait été prévu de construire une installation de fabrication à but non lucratif de vaccins contre le VIH. Plus tôt cette année je crois, vous avez décidé de ne pas aller de l'avant avec ce projet, ce qui vous a permis d'économiser 88 millions de dollars ou une somme semblable. Cette somme sera-t-elle transférée aux projets communautaires sur le VIH? Est-ce là que vous la transférez?

Si je me souviens bien, sur les 88 millions de dollars, 26 millions ont été enlevés aux projets communautaires sur le VIH. Je me rappelle que de nombreux organismes dans la région de Toronto que je représente ont connu des difficultés en raison de cette réduction.

Je présume qu'une partie de ce financement retournera à certains organismes sans but lucratif pour faire en sorte qu'ils puissent obtenir le financement communautaire dont ils ont besoin pour lutter contre le sida. Combien d'argent est alloué dans ce domaine? Quel montant est engagé et combien d'argent a été dépensé jusqu'à présent cette année?

• (1135)

**Dr David Butler-Jones:** L'ICVV a été mise sur pied avec Bill et Melinda Gates, ainsi que plusieurs ministères partout au gouvernement afin de faire avancer le développement d'un vaccin contre le VIH. À l'échelle internationale, on reconnaît qu'en définitive, c'est ainsi qu'il faut s'attaquer au problème. Les fonds n'ont pas été enlevés aux programmes; ils faisaient partie de notre enveloppe budgétaire globale. Au cours des cinq dernières années, les sommes allouées au programme sont passées d'environ 54 à plus de 72 millions de dollars. En réalité, le financement est à son plus haut niveau et nous continuons dans cette direction.

En ce qui concerne la décision sur l'installation, on a procédé à un appel de propositions. Il y a eu plusieurs...

**Mme Olivia Chow:** Cette question ne m'intéresse pas. Des 72 millions de dollars, combien sont engagés?

**Dr David Butler-Jones:** Aucune proposition ne répondait aux normes, alors l'argent sert maintenant à d'autres initiatives de vaccin contre le VIH.

**Mme Olivia Chow:** Qu'en est-il des 72 millions de dollars, de l'enveloppe?

**Dr David Butler-Jones:** Ça ne concerne pas l'ICVV.

**Mme Olivia Chow:** Je comprends cela.

En ce qui concerne les contributions versées aux communautés, combien d'argent a été alloué?

**Dr David Butler-Jones:** Pour cette année, on parle de plus de 72 millions de dollars.

**Mme Olivia Chow:** Combien d'argent est dépensé, s'est envolé?

**Dr David Butler-Jones:** Je ne sais pas, mais je peux obtenir l'information et vous la transmettre.

**Mme Olivia Chow:** Merci.

Donc, vous réaffectez 200 000 \$ à l'interne à l'appui de l'initiative de vaccin, c'est bien cela?

En ce qui concerne les isotopes, pour certaines personnes souffrant d'un cancer, il existe toujours une pénurie. Les groupes d'intervenants médicaux vous ont-ils donné leur avis sur ce que vous avez l'intention de faire? S'agit-il d'une solution à court ou à long terme? Je constate que vous faites un usage optimal de l'approvisionnement existant en isotopes. Une partie de l'initiative d'approvisionnement en isotopes se chiffre à 4,9 millions de dollars, et l'autre partie concerne les 1 million de dollars affectés à la production d'isotopes médicaux non basée sur un réacteur. S'agit-il d'une stratégie à court ou à long terme? A-t-elle des incidences sur le temps d'attente des patients atteints de cancer qui ont besoin d'isotopes pour passer un scanner? Où en sont les choses dans ce dossier?

**Mme Glenda Yeates:** Je vais parler de ce qui touche Santé Canada, mais le dossier fait partie d'une stratégie globale. Ressources naturelles Canada a reçu du financement pour s'attaquer à certaines des questions techniques. L'IRSC se penche sur des essais cliniques pour décider des questions de recherche à long terme. Du côté de Santé Canada, il y a plusieurs choses que nous voulions savoir après la crise des isotopes. Nous nous sommes rendu compte que pendant la pénurie, des groupes de personnes ont utilisé différents isotopes ou des solutions de rechange aux isotopes. Nous voulions nous assurer que nous disposions d'un mécanisme permettant d'élaborer des politiques et des protocoles en vue de déterminer à quel moment il vaut mieux recourir aux diverses solutions de rechange et en quoi les différents résultats se comparent.

Donc, je dirais que c'est une échéance à moyen terme. Ce n'est pas la recherche la plus longue financée par l'IRSC. Il s'agit davantage d'une recherche appliquée; on doit mener des enquêtes et travailler avec des spécialistes pour comprendre ce que nous pouvons apprendre d'autres pays au sujet de l'utilisation efficace et appropriée des isotopes.

**Mme Olivia Chow:** Avez-vous la certitude que les avenues empruntées actuellement sont viables? Même si l'on a une solution de rechange, il faut faire des recherches concernant ses utilisations et l'optimisation des réserves existantes. Craignez-vous qu'il puisse y avoir encore une pénurie?

• (1140)

**Mme Glenda Yeates:** La pénurie des isotopes nous a appris qu'il n'y a pas beaucoup de fournisseurs dans le monde. Le Canada a pris les devants pour mettre en place, pour la première fois, un réseau reliant les différents fournisseurs du monde, afin que l'on puisse planifier les fermetures et comprendre de quelle manière devraient être gérées les réserves mondiales. Nous avons également tiré des leçons concernant certains des défis à relever et en ce qui concerne notre dépendance à l'égard de ces isotopes.

Actuellement, le Canada a reconstitué ses réserves. Nous n'entendons plus parler de délais. Nous devons toutefois nous assurer d'une diversification des technologies dans l'avenir. Nous devons examiner cette question en fonction des meilleurs résultats que nous pouvons obtenir pour les patients.

**La présidente:** Merci, madame Yeates.

La parole est maintenant à M. Uppal.

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

Merci à tous d'être présents ce matin.

N'importe lequel d'entre vous pourra répondre à mes questions, mais la première s'adresse en particulier à Mme Yeates.

Madame Yeates, en votre qualité de sous-ministre, que faites-vous pour vous assurer de l'intégrité financière de votre ministère? Selon vous, est-ce que Santé Canada applique des mesures de reddition de comptes adéquates pour assurer la protection des fonds publics?

**Mme Glenda Yeates:** Je vous remercie beaucoup pour la question.

Tous les sous-ministres considèrent vraiment qu'une de leurs fonctions cruciales est de garantir l'intégrité financière du ministère.

Je suis heureuse de pouvoir dire au comité que Santé Canada a mis en place un cadre de contrôle de la gestion financière rigoureux. Nous avons une solide division des vérifications internes, qui surveille l'efficacité des vérifications effectuées au sein du ministère. Comme d'autres ministères, nous avons un comité des vérifications ministérielles, qui compte des membres de l'extérieur. Dans les comités de ce genre, les membres de l'extérieur apportent une aide précieuse au sous-ministre en lui donnant des conseils concernant la rigueur et l'exhaustivité des vérifications internes.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor a un cadre de responsabilisation de gestion, et il évalue la rigueur dont fait preuve chacun des ministères en ce qui touche sa responsabilité comptable. Santé Canada a obtenu de bonnes notes pour son intendance et sa gestion financières. Le Conseil du Trésor a formulé d'autres recommandations stratégiques, et lorsque nous examinons notre situation au regard de ces exigences stratégiques, nous faisons bonne figure.

Nous disposons également d'une solide équipe des vérifications internes. Il est évidemment très utile que des vérificateurs de l'extérieur viennent examiner nos programmes, mais nous voulons disposer nous-mêmes d'une solide équipe de vérifications internes, et cette façon de faire fonctionne bien, comme je l'ai dit. Un certain nombre de vérifications régulières et planifiées sont effectuées par notre comité des vérifications, pour examiner les secteurs les plus à risque. Lorsque nous cernons des secteurs où nous croyons pouvoir apporter des améliorations, des secteurs où des améliorations sont nécessaires, nous prenons des mesures vigoureuses.

J'aimerais signaler que, dans le cadre de la vérification de nos opérations pour l'exercice 2009-2010, le Bureau du vérificateur général n'a relevé aucun nouveau problème important au sein du ministère. Il n'y a donc pas eu lieu d'adresser une lettre de recommandations à Santé Canada. Cela représente certainement un jalon important, pour moi, en tant qu'administratrice principale des comptes, et les membres du comité seront également à même de voir qu'il s'agit d'un véritable vote de confiance en faveur de nos mécanismes de contrôle.

Je ne veux pas laisser au comité l'impression que nous nous endormons sur le rôti. C'est un enjeu tellement important, relativement à la confiance du public, que nous voulons toujours maintenir nos efforts à cet égard et nous assurer que nous continuons d'améliorer nos pratiques. J'estime néanmoins que nos pratiques actuelles sont bonnes, et nous travaillerons pour les rendre encore meilleures.

**M. Tim Uppal:** Très bien. Je vous remercie. C'est bon à savoir.

En ce qui concerne les lacunes relevées...

**La présidente:** Monsieur Uppal, puis-je vous interrompre un instant?

**Dr David Butler-Jones:** Je ne suis pas sûr... Vous vous êtes adressé à nous tous. J'aimerais bien...

**M. Tim Uppal:** Oui, certainement. Allez-y.

**Dr David Butler-Jones:** J'ajouterais que dans les différents ministères, les sous-ministres ont clairement la responsabilité de veiller à une utilisation optimale des ressources et à assortir nos responsabilités aux capacités qui sont les nôtres.

Dans le domaine de la santé publique, la prévention a toujours représenté un bon investissement, mais elle n'a pas toujours fait l'objet des investissements les plus importants. D'une certaine manière, nous avons adopté des solutions temporaires ou de rafistolage — et le fait est que cette façon de faire fonctionne parfois —, mais l'important, c'est que les ressources disponibles, quelles qu'elles soient, doivent avant tout être allouées aux secteurs où elles seront le plus profitable.

Glenda a parlé de la qualité des vérifications internes et du calibre des comités de vérification externe. Par exemple, le comité de vérification de l'agence compte, parmi ses membres, un ancien vérificateur général provincial, un ancien contrôleur général fédéral, un ancien chef de direction générale, un chef des régions sanitaires et un sous-ministre. Compte tenu de leurs antécédents, ces personnes nous apportent une expertise extraordinaire, non seulement en ce qui touche les questions fiscales et financières, mais également grâce à leurs perspectives sur la question de savoir si les dépenses que nous engageons sont les meilleures qui soient pour les Canadiens.

Je vais m'en tenir à cela. Merci.

• (1145)

**La présidente:** Merci, docteur Butler-Jones.

Monsieur Uppal, voulez-vous entendre quelqu'un d'autre à ce sujet?

Allez-y.

**M. Tim Uppal:** Non, ça va. Je vais passer à une autre question.

Une des lacunes relevées dans le rapport Weatherill concerne la communication de l'information au public en situation de crise. Qu'a-t-on fait pour régler ce problème?

**Dr David Butler-Jones:** Je vis maintenant à Ottawa. Ce qu'il y a d'ironique, avec la listériose, c'est que j'ai passé mes journées entières au téléphone pendant la crise, mais qu'on ne m'a pas vu à la télévision étant donné que j'étais au Manitoba à ce moment-là. Cela a donné l'impression que je ne participais pas à la gestion de la crise, alors qu'en fait, j'y participais. Et quand je suis arrivé à Ottawa, les médias ont cessé de diffuser l'information en direct.

L'important, c'est que ce que la grippe H1N1 nous a appris à alimenter la réflexion sur l'importance d'une présence constante et visible. Que ce soit moi ou une autre personne n'a aucune importance. Les Canadiens ont besoin d'être informés, ils ont besoin d'une source d'information directe, et ils ont besoin de savoir que les intervenants du monde de la politique — c'est-à-dire, en l'occurrence, la sous-ministre et l'administrateur en chef de la santé publique — se consacrent assidûment au dossier, qu'ils font preuve de transparence et qu'ils communiquent des messages clairs. Au bout du compte, la population a besoin de savoir ce que nous savons, ce que nous ignorons, ce que nous faisons pour trouver les réponses, ce que nous faisons pour régler le problème, et ce que chacun peut faire soi-même pour réduire le risque auquel il est exposé.

Les mesures prises relativement à la grippe H1N1 s'appuyaient sur bon nombre de ces leçons et nous continuerons de procéder ainsi. Nous avons un cadre de communication sur les risques et un certain nombre d'autres choses qui sont déjà en place. Nous ne collaborons pas seulement avec les autres ministères. Comme vous l'avez constaté lors de la campagne contre la grippe H1N1, nous travaillons en collaboration très étroite avec les provinces, les territoires, l'OMS

et d'autres instances, afin de nous assurer que nous disposons de toute l'information et que nous sommes en mesure de la communiquer au public.

**M. Tim Uppal:** Très bien, je vous remercie.

J'aimerais revenir sur la question des investissements dans la recherche axée sur le patient. Les découvertes en recherche clinique faites dans d'autres pays ont-elles des répercussions dans ce secteur et, le cas échéant, quelles sont-elles?

**Dr Alain Beaudet:** Les découvertes faites dans d'autres pays ont certainement une incidence mais, selon moi, ce que nous essayons de faire avec la stratégie de recherche axée sur le patient, c'est de tirer profit au maximum des découvertes faites dans notre pays et de faire en sorte qu'elles profitent à la santé des Canadiens. Nous disposons d'une infrastructure de recherche clinique, et cette infrastructure attire des entreprises du secteur privé qui doivent procéder à des essais cliniques. Toutefois, nous perdons cette clientèle à un rythme alarmant au profit d'autres pays, en particulier des pays d'Asie et d'Europe de l'Est. Cela s'explique en partie par le fait que nos prix ne sont pas concurrentiels — et je ne sais pas dans quelle mesure nous serons capables de modifier la situation —, mais c'est aussi parce que nous ne sommes pas assez organisés, que notre réglementation est trop contraignante, que nous ne travaillons pas suffisamment en réseau et qu'il nous faut donc beaucoup de temps pour recruter des patients.

Ces investissements sont extrêmement importants, ne serait-ce que parce qu'ils procurent aux patients canadiens un accès rapide aux médicaments les plus récents, et qu'ils nous permettent de maintenir une culture d'excellence scientifique et de pratiques axées sur les données probantes dans le milieu des soins. Une partie de la stratégie consiste à accroître notre compétitivité sur la scène internationale, afin que nous obtenions ces contrats du secteur privé et que nous puissions nous assurer que les innovations faites au Canada bénéficient réellement aux Canadiens.

**La présidente:** Merci, docteur Beaudet.

Nous allons maintenant passer à notre deuxième tour de questions. La parole est d'abord à Mme Duncan.

**Mme Kirsty Duncan (Étobicoke-Nord, Lib.):** Je vous remercie, madame la présidente, et merci à tous d'être présents aujourd'hui.

Je suis préoccupée par la préemption des 100 millions de dollars alloués à la vaccination, et je me demande s'il y aura un autre investissement de 100 millions de dollars, comme en 2003 et en 2007.

**Dr David Butler-Jones:** Il y a eu deux moments où le fédéral a pris des initiatives, a apporté une contribution afin d'aider les provinces dans l'administration des vaccins. Dans un premier temps, on a ciblé un certain nombre de vaccins administrés aux enfants puis, dans un second temps, c'est le virus du papillome humain qui a été ciblé. Ces mesures ont favorisé une augmentation rapide des taux de vaccination dans les provinces et les territoires.

Pour la suite des événements, il s'agit, encore une fois, d'un dossier de ressort provincial. Ces mesures avaient été jugées utiles à l'époque, elles ont certainement été favorables et, maintenant, nous collaborons avec les provinces et les territoires relativement au cadre global, tout en continuant de financer et de soutenir la stratégie d'immunisation du Canada pour comprendre quelles seraient les meilleures mesures à prendre à ce moment-ci. Pour l'instant, il est difficile de savoir ce que l'avenir nous réserve.

• (1150)

**Mme Kirsty Duncan:** Dans le passé, le gouvernement fédéral a joué un rôle de chef de file. Vous n'êtes pas en mesure de nous dire si un nouvel investissement de 100 millions de dollars sera fait, ni de nous confirmer que ces fonds ne seraient pas déduits du transfert canadien en matière de santé, de manière à garantir qu'ils soient expressément réservés à la vaccination?

**Dr David Butler-Jones:** Dans les deux cas, il s'agissait de fonds en fiducie expressément destinés à l'administration des vaccins. Il ne s'agissait pas de crédits permanents. Aucuns fonds n'ont été déduits; il n'y avait pas d'engagement permanent à l'époque. Il y avait un objectif particulier, et cet objectif a été atteint.

**Mme Kirsty Duncan:** Je comprends. Merci.

Docteur Beudet, j'aimerais vous parler de la Société canadienne de la sclérose en plaques, qui a demandé au gouvernement des fonds de 10 millions de dollars pour la recherche sur l'IVCC et sur la SP. Je vais citer le président de la société, M. Savoie:

La sécurité et la santé des personnes atteintes de SP nous préoccupent au plus haut point. Le gouvernement... peut jouer un rôle de leadership dans la réponse aux besoins des Canadiens aux prises avec la SP en finançant la recherche, dont des études cliniques sur l'IVCC et la SP. Ce faisant, il permettrait d'intensifier la recherche et de protéger les personnes qui cherchent à se faire traiter.

Je me demande si ce montant de 10 millions de dollars a été affecté au budget de l'IRSC, pour la recherche sur l'IVCC. J'ai soulevé la question au printemps et je me souviens que nous avions parlé des 16 millions de dollars. J'aimerais savoir, s'il vous plaît, si les 10 millions de dollars demandés ont été affectés à ce dossier.

**Dr Alain Beudet:** Comme vous le savez, nous surveillons de très près les essais cliniques diagnostiques en cours afin de déterminer si l'affection appelée IVCC existe bel et bien et si la prévalence de l'IVCC est accrue chez les patients atteints de sclérose en plaques. Nous suivons ces travaux de près, et pas seulement les études qui sont réalisées au Canada, mais également celles qui sont menées aux États-Unis de même que les essais effectués ailleurs dans le monde.

**Mme Kirsty Duncan:** Je comprends.

**Dr Alain Beudet:** Dès que nous aurons la certitude qu'il serait indiqué et recommandable, d'un point de vue éthique, de procéder à un essai clinique, l'IRSC lancera un appel de demandes pour un essai clinique pancanadien. Cela ne se fera cependant que si les conditions permettent de garantir qu'il n'y a aucun risque pour les Canadiens.

**Mme Kirsty Duncan:** Je suis heureuse de constater que le processus a été établi. La question est cependant de savoir si l'on a dégagé les 10 millions de dollars que la Société canadienne de la sclérose en plaques a demandés.

**Dr Alain Beudet:** Pour l'instant, ces 10 millions de dollars n'ont pas été alloués mais, comme vous le savez, nous avons un budget de base, sur lequel nous pouvons prélever des fonds pour les essais cliniques. Dans des conditions où un essai s'avérerait indiqué, il est certain que nous entreprendrions des démarches avec nos partenaires, notamment la Société de la sclérose en plaques et les provinces, pour nous assurer d'avoir à notre disposition les ressources nécessaires pour en assurer le financement.

**Mme Kirsty Duncan:** Merci.

J'en reviens au tabac, sujet abordé par mon collègue. J'aimerais savoir si cette année, Santé Canada a mis au point une politique ou un plan de travail en matière de recherche ou de développement en ce qui concerne notamment les produits d'information et la réglementation sur le tabac. Dans l'affirmative, quels en sont les

objectifs et les coûts? J'aimerais pouvoir faire une comparaison avec...

**La présidente:** Votre temps est écoulé, madame Duncan.

Qui pourrait répondre à sa question?

**Mme Glenda Yeates:** Comme je l'ai dit plus tôt, madame la présidente, nous vous fournirons plus tard le détail des coûts associés à notre stratégie sur le tabac. Nous pourrions alors répondre adéquatement à cette question.

**La présidente:** Merci.

Monsieur Brown.

**M. Patrick Brown (Barrie, PCC):** Merci, madame la présidente.

J'aimerais poser quelques questions. Kirsty a abordé la sclérose en plaques, mais les gens autour de cette table semblent aussi manifester beaucoup d'intérêt envers les troubles neurologiques. Notre sous-comité continue de se réunir.

Glenda ou Alain, pourriez-vous nous parler brièvement des démarches mises en oeuvre au Canada en ce qui concerne les troubles neurologiques et des investissements qui ont été faits au cours du présent exercice?

**Mme Glenda Yeates:** Voulez-vous commencer?

**Dr David Butler-Jones:** Volontiers, parce que c'est en partie nous et les IRSC qui sommes chargés de la surveillance et de l'acquisition de connaissances. Le gouvernement a investi quelque 15 millions de dollars pour mieux comprendre le contexte actuel entourant les maladies neurologiques. Les IRSC ont une excellente réputation dans le domaine de la recherche sur ces maladies — le Canada aussi, en fait. Mais je vais laisser Alain aborder ce sujet.

Mais c'est tout indiqué quand on pense à l'ensemble des mesures que nous prenons, de façon globale, à l'égard de la santé publique et des services cliniques offerts — et je ne parle pas ici uniquement de la population vieillissante, mais des répercussions des maladies mentales et neurologiques en général — pour mieux comprendre ces maladies et être en mesure de les traiter adéquatement et de les prévenir, même dans les cas où il serait simple de le faire, par exemple, pour l'Alzheimer. La hausse du niveau d'éducation des gens entraîne la chute du taux d'incidence de l'Alzheimer. Beaucoup de gens souffrent de cette maladie en raison de leur âge, mais en fait, pour un âge donné, moins de gens sont atteints d'Alzheimer aujourd'hui qu'il y a 10 ans. Et l'éducation et l'activité mentale sont clairement liées à la diminution du risque de souffrir d'Alzheimer.

Je cède maintenant la parole.

• (1155)

**M. Patrick Brown:** C'est très intéressant. J'aimerais seulement poser une petite question qui fait suite à votre commentaire. Est-ce que des recherches de Santé Canada ou des IRSC ont conclu à l'existence d'une telle corrélation? Sommes-nous certains que l'activité mentale permet de prévenir l'Alzheimer?

**Dr David Butler-Jones:** En fait, ces études ne sont pas menées uniquement au Canada, mais bien à l'échelle mondiale. Une foule d'études concluent que les gens qui apprennent des langues, qui lisent, qui sont engagés dans leur collectivité... Il ne s'agit pas d'une protection absolue, mais il reste que les gens qui ont fait des études postsecondaires risquent considérablement moins de souffrir d'Alzheimer que les gens qui ne sont jamais allés au-delà de la 10<sup>e</sup> année. Comme je l'ai dit, les personnes qui font des activités qui stimulent leurs fonctions intellectuelles, par exemple qui apprennent des langues, qui font des casse-têtes... Je le répète, de façon générale, ces personnes risquent moins de souffrir d'Alzheimer un jour que celles qui sont inactives mentalement. Il s'agit donc d'un bon sujet de débat pour nous tous.

**Dr Alain Beaudet:** Si vous le permettez, j'aimerais tout d'abord ajouter que je suis d'accord avec vous. À mon avis, la recherche sur le cerveau est la dernière frontière. Je crois qu'au Canada, comme c'est le cas dans bien des pays développés, nous sommes aux prises avec de grands problèmes liés aux maladies mentales et neurologiques. Et comme la population se fait vieillissante, la prévalence de certaines de ces maladies, tout particulièrement les maladies neurodégénératives comme l'Alzheimer et les démences connexes, est en croissance.

Nous investissons actuellement plus de 211 millions de dollars par an dans la recherche sur le cerveau. Depuis 2006, nous avons investi 88 millions de dollars dans la recherche sur l'Alzheimer et la démence. Comme vous le savez, les IRSC consacrent une importante partie de leurs travaux à la maladie de l'Alzheimer et aux démences connexes. Nous avons conclu un certain nombre de protocoles d'entente avec différents pays en vue d'accroître nos capacités dans le domaine de la recherche sur le sujet et pour aller encore plus loin — comme je me plais à le dire —, en collaboration avec d'autres pays qui connaissent les mêmes problèmes plutôt qu'en concurrence avec eux. D'ailleurs, une partie des fonds qui nous ont été alloués par le biais du Budget supplémentaire des dépenses a été affectée à cette fin.

**M. Patrick Brown:** Dave, je crois que vous aimeriez faire une autre remarque.

**Dr David Butler-Jones:** Je serai très bref. Au cas où je ne l'aurais pas mentionné — bien que je croie l'avoir fait —, j'aimerais préciser que nous avons investi 15 millions de dollars sur quatre ans pour mener la toute première étude sur les maladies neurologiques, de façon à mieux les comprendre. Je ne me suis peut-être pas exprimé clairement tout à l'heure, mais c'est ce que je voulais dire.

**M. Patrick Brown:** La Société Alzheimer a publié l'an dernier le rapport *Raz-de-marée*, qui indique que les coûts des soins de santé à l'échelle nationale s'élèveront à 40 milliards de dollars dans les années à venir. Est-ce que les mesures que nous prenons à l'heure actuelle visent à faire diminuer certains de ces coûts?

**Dr Alain Beaudet:** Eh bien, nous espérons effectivement qu'elles permettront de les diminuer. Nous finançons beaucoup d'études dans le but de connaître les causes de la maladie et à pouvoir la traiter à la source. Nous sommes conscients que ce peut être long, donc nous menons parallèlement des recherches sur le diagnostic et l'utilisation de biomarqueurs et de marqueurs d'imagerie à un stade précoce, qui nous permettraient de traiter la maladie avant que la neurodégénérescence soit trop importante.

Nous sommes d'avis que les essais cliniques sur la maladie d'Alzheimer se sont avérés infructueux jusqu'à présent parce qu'ils ont été menés sur des patients dont la maladie était à un stade trop avancé. Si nous pouvons diagnostiquer la maladie et mener les essais

cliniques plus tôt, nous pourrions trouver des médicaments qui nous permettraient de retarder l'apparition de la maladie.

Notre objectif est assez modeste: nous voulons retarder l'apparition de la maladie de cinq ans. Mais si nous réussissions à le faire, les répercussions économiques et sociales seraient énormes.

• (1200)

**La présidente:** Merci, docteur Beaudet.

Je cède maintenant la parole à M. Malo.

[Français]

**M. Luc Malo:** Madame la présidente, madame Yeates, j'aimerais simplement revenir sur ce qu'on disait un peu plus tôt.

Quel échéancier vous êtes-vous fixé pour revenir au délai de 8 à 10 semaines pour le traitement de ce type de demande, ce qui est la norme chez vous?

**Mme Glenda Yeates:** Si je comprends bien, c'est de la marijuana dont on parlait tout à l'heure. On espère être capable de le faire d'ici quelques mois, même si on a pensé pouvoir y arriver pour le mois de décembre. C'était notre objectif interne. En ce moment, on essaie encore de terminer. Ça dépendra aussi du nombre de demandes qu'on recevra.

En ce moment, on nous donne quelques mois pour nous tenir au courant de ces demandes, mais on espère que ce sera plus tôt. Je dirais que ce sera au début de 2011. On espère pouvoir le faire pour le premier trimestre, peut-être plus tôt.

**M. Luc Malo:** Merci.

Docteur Butler-Jones, le crédit 50 est un transfert à Santé Canada pour l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi l'Agence de la santé publique du Canada transfère ces sommes à Santé Canada, quels impacts cela a sur vos activités liées à l'initiative et que fera Santé Canada avec ces fonds, en particulier?

**Dr David Butler-Jones:** Santé Canada est l'expert en réglementation. La capacité internationale dans les pays moyens n'est pas suffisante pour faciliter les recherches et les essais cliniques, etc. C'est une capacité experte...

[Traduction]

C'est très important d'y veiller. Les pays dont le taux d'incidence du VIH est le plus élevé, c'est-à-dire là où les essais cliniques sont le plus susceptibles de porter fruit ou d'être vains, sont les moins aptes à établir une réglementation. Il est très important d'être en mesure de les aider à instaurer des normes uniformes — à savoir faire en sorte qu'elles soient davantage similaires d'un pays à l'autre — pour faciliter la recherche et, au bout du compte, l'offre de vaccins. Ce volet cadre très bien avec l'initiative.

Glenda aimerait peut-être ajouter quelque chose.

[Français]

**Mme Glenda Yeates:** Comme l'a dit le Dr Butler-Jones, c'est la formation. Nous pensons qu'il est important d'avoir la réglementation

[Traduction] et de superviser ces essais cliniques. Nous possédons un savoir-faire dans le domaine de la réglementation, donc nous consacrerons ces fonds à la transmission des compétences par l'encadrement et la formation. Nous pouvons partager le savoir-faire de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada en matière de réglementation pour les besoins de la gestion de ces essais.

[Français]

**M. Luc Malo:** Je vous remercie beaucoup.

Je vous remercie, madame la présidente. Je n'ai plus d'autre question.

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

Madame McLeod.

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

J'aimerais d'abord faire une brève remarque. Ce processus me semble si inusité; manifestement, sur la scène municipale ou dans le domaine de la santé, vous planifiez très minutieusement vos activités en fonction de votre budget, qui est établi et que vous devez respecter pour un an. Les budgets supplémentaires des dépenses que publie le gouvernement fédéral à différents moments de l'année sont plutôt inusités. Pourriez-vous nous expliquer de façon générale comment vous vous y prenez pour établir un budget au début de l'année, puis pour déterminer ce qui s'y ajoutera en cours de route?

**Mme Glenda Yeates:** Je crois savoir par quoi commencer, madame la présidente.

Je pense avoir déjà mentionné au comité que j'ai déjà été sous-ministre au gouvernement provincial. Les ministères provinciaux fonctionnent eux aussi un peu différemment: en gros, ils intègrent la majeure partie du budget des services votés — qui comprend les dépenses qu'ils doivent prévoir tous les ans — au budget ordinaire. Voilà ce qui est déposé au début de l'exercice. Mais en cours de route, on en vient souvent à s'engager dans des discussions sur le budget. Par exemple, un des postes du Budget supplémentaire des dépenses de cette année découle de la hausse des demandes présentées en vertu du programme de soutien des anciens élèves des pensionnats indiens. Nous aurions bien fini par nous rendre compte que le budget des services votés n'allait pas suffire pour répondre aux demandes reçues et il est impératif que nous soyons en mesure d'offrir ce soutien à quiconque en fait la demande. Ainsi, pour obtenir davantage de fonds, il doit y avoir une révision. Généralement, si c'est approuvé, le budget prévoit un certain nombre de programmes à cet effet, comme la plupart de ceux que j'ai mentionnés dans ma déclaration préliminaire. Puis il reste l'uniformisation, le peaufinage et le dépôt au Parlement; selon le processus du Conseil du Trésor, ces étapes ont lieu plus tard dans l'année.

Bref, ce processus comporte plusieurs étapes, notamment parce qu'il existe une différence entre les dépenses du budget des services votés que nous pouvons prévoir d'avance et les nouvelles dépenses qui s'imposent ultérieurement ou qui découlent de révisions de budget, entre autres exemples.

• (1205)

**Mme Cathy McLeod:** Merci.

**Dr David Butler-Jones:** Pour compléter, j'aimerais souligner que j'ai travaillé au sein des trois ordres de gouvernement et que selon moi, c'est au gouvernement fédéral que le Parlement fait le plus preuve de transparence. Généralement, on se voit affecter un budget, on s'y adapte et on peut transférer des fonds à d'autres ministères, alors que dans notre cas, tout va de soi.

Dans notre cas, ce sont surtout des transferts; par exemple, les IRSC sont mieux placés que nous, compte tenu de leur savoir-faire, pour gérer ce programme. Normalement, à l'échelon provincial ou municipal, on procède tout simplement à un transfert, mais au

gouvernement fédéral, cette étape fait partie d'un processus qu'on peut observer.

**Mme Cathy McLeod:** Merci.

J'ai lu un article, et je vais peut-être en profiter pour vanter quelque peu ma collectivité. Nous parlions tout à l'heure des maladies chroniques; Kamloops a conclu ce qu'on appelle une alliance stratégique, c'est-à-dire un partenariat entre l'autorité sanitaire et la ville qui vise à former des spécialistes pour qu'ils exercent dans le domaine des maladies chroniques et qu'ils appuient la profession. Il existe seulement trois alliances de ce genre au pays. Selon moi, ils font un travail formidable.

Si vous n'êtes pas affilié à une université, comment l'intégration est-elle possible? Si certains font un travail fantastique, comment fait-on pour l'incorporer au processus des IRSC ou à celui de l'Agence de la santé publique du Canada si leurs activités n'ont pas de caractère officiel et ne sont pas liées à une université? On dit qu'il s'agit là d'excellentes idées et on propose de mener des évaluations plus officielles? Comment allons-nous faire pour aller au-delà de ces évaluations et faire en sorte que ces connaissances soient intégrées?

**Dr Alain Beaudet:** C'est une excellente question. Nous nous penchons sur le sujet, surtout du fait que nous engageons davantage de fonds dans la recherche sur les soins de santé primaires afin que les chercheurs axent leurs recherches sur la collectivité. Dans le cadre de la stratégie de recherche axée sur le patient, je crois que nos recherches, du moins à certains égards, devront porter non seulement sur les grands établissements d'enseignement en santé, mais aussi sur les centres communautaires qui offrent les types de services qui nécessitent des travaux de recherche.

**La présidente:** Merci, docteur Beaudet.

Madame Dhalla.

**Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.):** Je vous remercie d'être venus.

J'aimerais revenir sur un commentaire formulé tout à l'heure par le Dr Butler-Jones. Vous avez dit que personne ne satisfait aux normes exigées pour les installations chargées du vaccin contre le VIH. Est-ce exact?

**Dr David Butler-Jones:** C'est exact.

**Mme Ruby Dhalla:** Pourriez-vous nous expliquer plus en détail pourquoi personne n'a satisfait aux exigences? Ces exigences étaient-elles trop strictes? Y a-t-il eu un manque de volonté d'investir dans un tel projet? A-t-on préféré se concentrer sur d'autres priorités plutôt que sur cet effort?

**Dr David Butler-Jones:** Non, c'était un processus indépendant qui a été révisé par des pairs. Aucune soumission n'a satisfait aux normes minimales. Au même moment, la fondation Gates a procédé à un examen de la capacité internationale; au cours de la période d'un an et demi à deux ans qui a été examinée, la capacité a augmenté au Canada et ailleurs.

Nous n'avions donc aucune proposition pour laquelle nous pouvions offrir du financement parce qu'aucune ne satisfaisait aux normes. Au même moment, nous nous sommes rendu compte que de nouvelles capacités pouvaient être utilisées. Pourquoi alors investir dans des immeubles alors qu'on pourrait faire avancer la recherche visant l'élaboration d'un vaccin?

Ça devenait superflu. Personne n'a réussi parce que personne ne satisfaisait aux normes. Le programme est donc devenu superflu et il ne constituait plus un bon investissement.

• (1210)

**Mme Ruby Dhalla:** Nous avons formé au Parlement un caucus sur le VIH-sida et la tuberculose. Il s'agit d'un groupe non partisan formé de membres de tous les horizons politiques. Nous avons tenu un forum avec l'aide de Dignitas pour étudier quelques pistes d'innovation et d'investissement dans la recherche sur le VIH-sida et la tuberculose. Nous avons également reçu des personnes et des intervenants du Réseau juridique canadien VIH-sida. Il s'agit d'un enjeu important et la participation a été incroyable.

Vous avez dit que vous transférez 152 000 \$ du budget de votre ministère à cette initiative. Le ministère en sera-t-il affecté? À quels types d'initiatives cet argent sera-t-il destiné? Je pense que Santé Canada a lui aussi réaffecté 200 000 \$. Pourriez-vous nous en dire plus sur la manière dont cet argent sera utilisé?

**Mme Glenda Yeates:** Ces 152 000 \$ représente la somme d'argent dont je parlais tout à l'heure, soit le transfert de l'Agence de la santé publique. Nous avons reconnu qu'il existait un besoin de mentorat et de formation sur le plan réglementaire.

Santé Canada possède une expertise que l'Agence de santé publique n'a pas dans certains domaines tels que l'aide à la réalisation d'essais cliniques en Afrique, où on a besoin de tels essais mais où l'expertise technique pour obtenir les approbations réglementaires manque. Nous offrons notre aide et nous offrons de former des gens ici. Voilà à quoi ces 152 000 \$ sont destinés.

**Dr David Butler-Jones:** En ce qui concerne l'argent que la fondation Gates et plusieurs ministères ont offert, ça fait partie de l'initiative. En n'ayant pas à construire de structures, nous pouvons soutenir le processus autrement, et c'est ce que quelques-uns de ces transferts représentent. Mais ces transferts font toujours partie de l'initiative globale.

**Dr Alain Beaudet:** Sur cette somme, 34 millions de dollars sont consacrés à la recherche contre le sida, plus particulièrement à l'élaboration d'un nouveau vaccin, mais aussi à la préparation des pays à faible revenu et à revenu moyen en vue d'essais cliniques lorsque nous aurons le vaccin. On s'assure d'avoir des personnes formées en vue de la réalisation de ces essais.

**Mme Ruby Dhalla:** La semaine de la sensibilisation envers le VIH-sida aura lieu la semaine prochaine. Pourriez-vous présenter au comité quelques-unes des initiatives qui sont actuellement en préparation? À mon avis, ça serait utile.

Je voulais poser une autre question à Mme Yeates sur un sujet abordé, si je me souviens bien, par M. Malo relativement à la Division des produits de santé naturels. Comme j'ai été chiropraticienne dans une autre vie avant de devenir députée, je sais que c'est une question importante pour plusieurs personnes qui font partie de mon réseau.

Vous avez mentionné qu'avec le nouveau règlement, on a rattrapé 87 p. 100 de l'arriéré. Combien de demandes avez-vous actuellement à la division, et à quel rythme croyez-vous que ces demandes seront traitées? Les délais d'approbation sont de grandes sources d'inquiétude chez de nombreux intervenants.

**Mme Glenda Yeates:** Nous avons beaucoup discuté avec le comité relativement aux difficultés occasionnées par l'autorisation de vendre ces produits tout en garantissant leur sûreté aux Canadiens. C'est pourquoi nous avons modifié le règlement. Nous faisons un examen de la sûreté suivi par un processus qui dure 180 jours. À

moins qu'il n'y ait quelque chose de nouveau ou d'inhabituel qui exige une évaluation complète, la mise en marché du produit sera autorisée à l'intérieur de cette période de 180 jours...

**Mme Ruby Dhalla:** Combien de demandes avez-vous eues jusqu'à maintenant?

**La présidente:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Davidson.

**Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC):** Merci beaucoup à chacun d'entre vous pour votre présence aujourd'hui.

J'ai une question qui porte sur un autre sujet. Comme vous le savez, on a beaucoup parlé ces derniers jours de l'épidémie de choléra en Haïti. Je crois que plus de 1 200 personnes en sont mortes, et la maladie a rendu des milliers d'autres personnes très malades. Je suis persuadée que la contribution du Canada aux efforts humanitaires et à l'aide apportée au peuple haïtien est importante, mais est-ce que l'Agence de santé publique participe à cet effort d'aide en Haïti? Des travaux en ce sens ont-ils été entrepris dans les laboratoires de microbiologie?

**Dr David Butler-Jones:** En effet, nous sommes impliqués dans certains domaines où nous collaborons étroitement non seulement avec d'autres ministères du Canada, mais aussi avec nos collègues d'autres pays.

En ce qui concerne les laboratoires, le séquençage génétique ou le séquençage génomique de la bactérie du choléra fait partie des travaux auxquels nous avons participé, et nous avons ainsi contribué à cerner les sources potentielles de la maladie. Notre participation à cet égard est importante, et nous travaillons de concert avec le CDC des États-Unis.

On n'a pas demandé notre aide pour remplacer des équipes d'épidémiologistes et autres qui seraient tombés au combat, mais si jamais on nous le demande, nous sommes en mesure de prêter main forte.

• (1215)

**Mme Patricia Davidson:** Je vois, merci.

Si vous me permettez, j'aimerais demander à Mme Yeates si on a prévu cette année un financement additionnel dans le Budget des dépenses relativement aux répercussions des conditions environnementales sur la santé des personnes. Le cas échéant, est-ce que ce financement servira à soutenir d'autres efforts visant à régler les problèmes de santé liés à l'environnement?

**Mme Glenda Yeates:** Je vous remercie beaucoup pour la question.

Oui, Santé Canada est en quelque sorte partenaire d'Environnement Canada et d'autres dans le dossier de l'environnement, parce que les inquiétudes sont souvent évoquées autant du côté de l'environnement que de la santé. Environnement Canada est le ministère dirigeant la plupart du temps, ce qui ne nous empêche pas d'estimer que nous sommes un partenaire très important dans un certain nombre d'activités environnementales. Une de ces activités figurant au Budget des dépenses concerne très précisément la qualité de l'air.

Des recherches additionnelles doivent être effectuées afin d'appuyer l'élaboration et l'amélioration d'un indicateur qui permettrait de mesurer les liens entre la qualité de l'air et la santé, parce que je pense que pour que nous puissions prendre des mesures, il est essentiel que la recherche épidémiologique nous aide à comprendre les liens entre les conditions et les indicateurs, ou constatations, en matière de qualité de l'air. La recherche d'un nouvel indicateur santé-air est plutôt importante pour nous. Nous pourrions surveiller les changements dans les niveaux de pollution atmosphérique dans le temps et mieux connaître les liens entre cette pollution et la santé des Canadiens.

Nous avons donc prévu 240 000 \$ au Budget supplémentaire des dépenses (B) pour l'amélioration de cet indicateur afin qu'il comprenne d'autres polluants. Nous travaillons sans relâche là-dessus. En ce moment, nous avons un indicateur de la qualité de l'air qui touche l'ozone et les particules, mais nous nous efforçons d'étendre cet indicateur dans le cadre de notre programme d'assainissement de l'air grâce au travail effectué avec Environnement Canada dans le cadre du plan de gestion des produits chimiques, et à nos travaux généraux sur les plans de l'environnement et de la santé.

**Mme Patricia Davidson:** Merci.

Je n'ai pas d'autres questions. Merci.

**La présidente:** Merci, madame Davidson.

Madame Chow, vous aviez une autre question.

**Mme Olivia Chow:** Merci.

En fait, ma question porte sur votre excellente initiative visant à améliorer l'accessibilité des aliments nutritifs dans le Nord.

Avez-vous envisagé d'étendre cette initiative à d'autres parties du pays qui auraient besoin d'un accès à des repas nutritifs et sains, particulièrement chez les enfants, compte tenu du fait que les garçons pèsent maintenant 16 livres de plus qu'il y a 20 ans et que cette différence s'élève à 11 ou 12 livres chez les filles? C'est substantiel. Par conséquent, l'accès à des aliments nutritifs, abordables et locaux est vraiment important.

Que se passe-t-il à cet égard? Avez-vous tiré des leçons du programme Aliments-poste? Le programme est-il communautaire? Peut-être pourriez-vous nous en faire une brève description.

**Mme Glenda Yeates:** Je vous remercie pour votre question.

Je vais me concentrer sur le programme Nutrition Nord. Pour répondre à votre question générale sur ce que nous envisageons, lorsque les ministres de la santé se sont rencontrés en septembre dernier, il y avait un réel consensus en ce qui concerne les enjeux. On a fait une déclaration sur la prévention et sur la promotion et on s'est concentré sur l'obésité infantile et sur une initiative particulière pour établir un cadre à ce sujet.

Maintenant, on nous a demandé d'élaborer des stratégies et de présenter aux ministres provinciaux et territoriaux, ainsi qu'au gouvernement fédéral, des stratégies et des options. Par exemple, on nous a demandé de nous attarder à la mise en marché des aliments malsains pour les enfants.

Les ministres ont été saisis de la question. Je pense que tout le monde réalise que tous les niveaux de gouvernement sont touchés. Tout le monde collabore à l'échelle du ministère de la Santé. Alors oui, il est possible qu'on aille plus loin.

• (1220)

**Mme Olivia Chow:** Est-ce qu'on envisage d'aider certaines communautés locales à fournir des aliments aux écoles, aux centres

communautaires et aux services de garde? Les services de garde ont déjà de la nourriture. Les enfants doivent aller à l'école. Lorsqu'ils se présentent dans les centres communautaires, s'ils avaient eu un repas décent au cours de la journée, ce serait fantastique.

Vous avez parlé de n'importe quelle forme de partenariat. Je sais que le PACE est un programme de faible envergure. Envisage-t-on une expansion ou un changement de mandat?

**Mme Glenda Yeates:** Nous n'en sommes qu'aux premiers balbutiements, je crois donc que nous ne sommes pas encore rendus là. Mais les partenaires veulent comprendre les pratiques exemplaires. Je sais que certaines provinces et certains territoires exécutent quelques-uns de ces programmes actuellement et que d'autres aimeraient en savoir plus à leur sujet.

Pour faire le lien avec Nutrition Nord, qui est bien entendu un programme qui fait partie du mandat du gouvernement fédéral, nous avons vraiment l'impression qu'il fallait nous concentrer sur ce programme afin d'améliorer l'offre d'aliments nutritifs. Nos homologues d'AINC dirigent actuellement le programme. En ce qui concerne les subventions, nous avons dû faire quelques choix en ce qui concerne la concentration des ressources sur des aliments sains. Nous avons eu un groupe d'experts qui a envisagé, par exemple, le retrait d'aliments riches en sucre ou en sel pour nous concentrer sur les autres aliments.

Je pense que la part de Santé Canada est très importante, parce qu'en plus de simplement rendre les aliments disponibles, les meilleures recherches nous ont permis de conclure qu'il fallait également nous assurer que les gens possédaient la compréhension et les habiletés nécessaires à la préparation de ces aliments si nous voulions qu'ils les choisissent.

L'argent prévu au Budget supplémentaire des dépenses servira à notre travail auprès des communautés et des programmes existants pour bâtir un soutien à la nutrition pour les collectivités. Il peut s'agir, entre autres, de cours de cuisine, de présentoirs dans les commerces ou de congélateurs communautaires.

**La présidente:** Je pense que le Dr Butler-Jones voulait ajouter quelque chose.

**Dr David Butler-Jones:** Nous finançons le PACP et le PCNP ainsi que le volet hors-réserve du programme Bon départ pour les Autochtones.

On revient à une santé publique à l'échelle locale et à des initiatives locales, qu'on parle de cuisines communautaires ou des différents organismes qui se rassemblent.

**Mme Olivia Chow:** [Note de la rédaction: inaudible]

**Dr David Butler-Jones:** Eh bien, il y a les deux. En fait, nous fournissons beaucoup d'argent pour appuyer ces programmes. Mais cela ne relève pas uniquement du gouvernement fédéral. Différents ordres de gouvernement et différents organismes collaborent.

Quand j'étais médecin hygiéniste local, on s'était rendu compte que les enfants venaient à l'école l'estomac vide; des groupes de parents et les enseignants voulaient travailler ensemble pour mettre en place un programme, comme un programme de distribution de muffins. Ce que j'ai remarqué, c'est que, au moment où ils avaient réussi à franchir toutes les étapes liées à la réglementation et à mettre en place des cuisines, ils n'avaient plus d'énergie. Nous avons donc réuni les inspecteurs, les infirmières et les écoles, et nous nous sommes demandé ce que nous pouvions faire pour que ce soit plus facile, de sorte que l'énergie des bénévoles et des parents puisse en fait contribuer à l'exécution du programme.

On peut faire plusieurs choses. Du point de vue de l'agence, en plus du type de programmes que nous finançons, l'un des éléments qui est essentiel, c'est ce qu'on fait pour informer les gens, ce qui nous ramène, d'une certaine façon, à la question précédente. Nous avons le portail canadien des pratiques exemplaires et le portail des maladies chroniques. Nous attachons une très grande importance aux évaluations et à la compréhension de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas. C'est la raison pour laquelle mon rapport annuel ne contient pas uniquement une liste de problèmes, mais propose aux communautés et aux organisations des moyens de les régler.

À notre avis, chaque infirmière au pays, chaque inspecteur et chaque nutritionniste ne devrait pas avoir à redécouvrir ce qu'on sait déjà et ce qui constitue un bon programme à Kamloops ou ailleurs.

Les efforts déployés sont considérables. Nous avons rétabli le groupe chargé des mesures préventives. Nous avons fait plusieurs choses qui, selon moi, permettront, au cours des prochaines années, de fournir aux intervenants, qu'ils soient enseignants ou travailleurs de la santé publique, des outils qui les aideront vraiment à faire le travail, plutôt que d'avoir à attendre que quelqu'un fasse bouger les choses.

**La présidente:** Nous allons maintenant passer à M. Carrie. Vous avez cinq minutes, parce que, à 12 h 30, nous allons devoir nous consacrer aux travaux du comité.

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

Je me demandais si vous pouviez m'accorder un peu plus de temps.

Quand j'ai été élu la première fois, j'ai siégé au comité de la santé, et nous avons vraiment bien travaillé ensemble. Parmi les sujets que nous avons abordés à l'époque, il y a eu l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale. C'est un problème très important. J'ai beaucoup appris à ce sujet et j'en ai fait ma cause, d'une certaine façon. Je me demandais si vous pouviez nous informer sur les derniers développements dans ce dossier. Je pense que nous avons formulé des recommandations en 2004-2005. Êtes-vous en mesure de nous dire ce que le gouvernement du Canada fait pour prévenir l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, et de quelle façon nous aidons les gens qui sont en fait touchés par ce problème?

• (1225)

**Dr David Butler-Jones:** Je peux commencer et décrire le rôle que joue l'agence dans ce dossier, puis Glenda pourrait parler des vastes programmes qui ont été mis en place à l'intention des communautés des Premières nations.

C'est un énorme défi, évidemment. Et, malheureusement, pour les enfants qui sont nés avec le syndrome d'alcoolisation foetale, c'est un défi auquel ils seront confrontés toute leur vie; ce n'est pas simplement un événement. Parmi les éléments dont l'importance a été reconnue, mentionnons notamment la sensibilisation, la compréhension, les lignes directrices, les normes relatives au diagnostic et ce qui constitue des thérapies et des démarches appropriées.

Nous avons consacré beaucoup de ressources à faire en sorte que les intervenants et les médecins, entre autres, disposent des outils dont ils ont besoin pour faire face à ce problème. On voit aussi des progrès dans les provinces, qui assurent, en fait, la prestation de ces services; non seulement elles comprennent mieux le problème, mais elles cherchent davantage à trouver la meilleure façon de s'y attaquer. Notre travail consiste à veiller à ce qu'elles disposent des meilleurs outils possibles aussi bien pour comprendre le problème que pour y faire face.

**Mme Glenda Yeates:** Madame la présidente, je pourrais vous parler précisément de notre participation aux travaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Comme David l'a mentionné, toutes les administrations — les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral — sont parfaitement conscientes de l'ampleur du défi. Alors, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits fait aussi sa part d'une certaine façon.

Chaque année, nous investissons 16 millions de dollars dans un programme de prévention des troubles causés par l'alcoolisation foetale. Nous cherchons à mieux informer les gens. Nos recherches sur l'opinion publique révèlent que nous réussissons à mieux sensibiliser les communautés des Premières nations à l'égard de certains des défis rencontrés.

Nous travaillons actuellement à la mise en place de programmes de soutien réel prévoyant des mesures de prévention qui sont fondées sur des faits et qui sont appropriées sur le plan culturel, ainsi qu'à l'établissement de programmes d'intervention précoce. Ainsi, nous avons recours à des projets de mentorat, par exemple, pour offrir de l'aide aux femmes enceintes dans certaines régions. Nous finançons aussi des postes de coordonnateur communautaire pour que les familles bénéficient d'un meilleur accès à des équipes multidisciplinaires dans certains endroits.

Nous continuons de travailler avec les communautés. Là aussi, comme pour les autres dossiers, cela ne relève pas uniquement du gouvernement du Canada. Nous devons travailler avec les communautés, leur fournir le soutien, les connaissances, l'information et l'aide dont elles ont besoin pour faire face à ce qui est manifestement un problème de taille très important.

**M. Colin Carrie:** J'aimerais vous remercier et vous féliciter, parce que le comité a fait du très bon travail. Nous nous sommes rendus dans le Nord, et nous nous sommes intéressés à certains des problèmes précis qui touchent les communautés là-bas, notamment l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale. Mais je tiens aussi à vous féliciter d'avoir mis de l'avant le programme Nutrition Nord Canada, parce que, quand nous étions là-bas, je n'arrivais pas à croire la quantité de malbouffe que je voyais.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Chow.

**La présidente:** Monsieur Carrie, nous n'avons plus de temps.

La discussion était très plaisante, mais nous devons nous arrêter deux minutes.

Je tiens à remercier les témoins de s'être déplacés et de nous avoir fourni toute cette information éclairante. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous allons nous arrêter deux minutes, avant de passer aux travaux du comité.

• \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

•

• (1230)

**La présidente:** Allons-y, si vous le voulez bien, et terminons ces travaux très importants.

Nous allons commencer par l'avis de motion de M. Dosanjh.

Monsieur Dosanjh, pourriez-vous la lire pour qu'elle figure au compte rendu?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Pouvons-nous nous passer de la lecture? Vous l'avez. Le greffier l'a...

**La présidente:** Bien sûr, ça me va. Je pensais simplement que vous vouliez...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Non, je ne veux pas nécessairement me prévaloir de ce privilège.

**La présidente:** Discutons-en, alors.

Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remarque que mon collègue fait mention de l'ensemble des notes d'information et des documents de recherche écrits par Santé Canada sur l'application des nouvelles mises en garde contre les dangers du tabac pour la santé. Cela pourrait être assez volumineux, et il risque d'y avoir des problèmes en ce qui a trait aux documents confidentiels du Cabinet.

Nous disposons d'un système d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels, et le comité devrait peut-être envisager d'y recourir, pour que les documents confidentiels du Cabinet soient pris en compte. J'aimerais donc faire cette recommandation à l'égard du deuxième point.

Est-ce que quelqu'un d'autre veut discuter de ce point? Il y a quelques éléments que j'aimerais ajouter.

**La présidente:** Quelqu'un d'autre? D'autres points à soulever? Non?

**M. Colin Carrie:** D'accord, parce que nous disposons de ce système. Le point suivant dit:

La liste complète des lobbyistes et la description de toutes leurs activités qui ont trait à l'application des nouvelles mises en garde contre les dangers du tabac, ainsi que tous les documents que ces lobbyistes ont fournis au gouvernement;

Nous avons introduit la Loi fédérale sur la responsabilité. Je pense que tout le monde se souvient qu'il s'agit du premier grand texte de loi que nous avons introduit, et mon collègue pourrait communiquer avec le Commissariat au lobbying à ce sujet.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Puis-je simplement ajouter quelque chose?

**M. Colin Carrie:** Bien sûr.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je pense que vous perdez votre temps. Ils savent ce qui est accessible et ce qui ne l'est pas. Ils savent comment traiter les documents confidentiels du Cabinet lorsqu'ils divulguent la teneur des documents.

**M. Colin Carrie:** Qui êtes-vous...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Quand les fonctionnaires produisent des documents, ils tiennent compte de tous ces éléments. Je veux savoir quels lobbyistes les ont contactés. Il est possible qu'il y en ait eu d'autres, en plus de ceux dont le nom figure dans le registre des lobbyistes. Je suis désolé.

De mon point de vue, j'ai demandé l'information la plus vaste possible. Merci de me laisser savoir que je peux recourir au système d'AIPRP. Oui, j'aurais pu procéder de cette façon, mais j'ai choisi de le faire ici, parce que le comité discutera de cette question le sept.

**La présidente:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Encore une fois, j'aimerais souligner que mon collègue a demandé de l'information qui remonte à 2004. La Loi fédérale sur la responsabilité, les détails et les mécanismes que nous avons introduits ne sont entrés en vigueur qu'en 2006, je crois, ou plus tard.

Vous étiez ministre de la Santé en 2004. Si vous voulez vraiment cette information, la façon la plus rapide pour vous de l'obtenir serait peut-être d'aller fouiller dans les documents de votre propre

programme. Je ne sais même pas si cette information serait accessible par l'entremise du système d'AIPRP et de tous les autres bureaux pour la période de 2004 à 2006, puisque, à l'époque, le Commissariat au lobbying n'existait pas ou nous n'étions pas en mesure d'examiner ce genre de chose. Mais vous disposez peut-être déjà de cette information, pour la période de 2004 à 2006, et ce serait la façon la plus rapide de nous la fournir.

Madame la présidente, le comité a les ressources nécessaires pour le faire. Et mon collègue a demandé d'obtenir l'information dans un délai de sept jours. Il pourrait très bien s'agir d'une question à inscrire au *Feuilleton*, et nous savons que d'autres collègues présents aujourd'hui ont déjà demandé la même chose. Il y a des raisons pour lesquelles nous donnons un délai de 45 jours pour répondre aux questions inscrites au *Feuilleton*. Compte tenu du volume d'information que nous demandons ici, j'estime aussi qu'un délai de sept jours est déraisonnable. Pour la période de 2004 à 2006, mon collègue pourrait peut-être réussir à extraire cette information de son ancien programme. Mais la quantité d'information qu'il demande est considérable.

Même pour ce qui est du point suivant — « Tous les commentaires par écrit et par oral » —, il parle de commentaires oraux — « sur l'application des nouvelles étiquettes de mise en garde contre les dangers du tabac que le gouvernement a reçus de l'industrie du tabac ». Comment peut-on fournir par écrit des commentaires oraux? Si quelqu'un parle de tout et de rien, que fait-on pour obtenir ses commentaires par écrit?

Et enfin, il inclut toutes les délibérations entreprises par le gouvernement sur l'application des nouvelles mises en garde contre les dangers du tabac. Là aussi, ce sont des documents confidentiels du Cabinet. Et si vous passez par le système d'AIPRP, ils vont tenir compte de tout cela.

À mon avis, madame la présidente, vous auriez raison d'ordonner que cette demande soit inscrite au *Feuilleton* et qu'elle soit assortie d'un délai raisonnable pour qu'on y réponde. C'est drôlement inhabituel.

• (1235)

**La présidente:** Monsieur Dosanjh.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Tout d'abord, puis-je savoir si nous sommes à huis clos ou non? Nous ne sommes pas à huis clos?

**La présidente:** La séance est publique.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** La séance est publique. Parfait. Merci.

Non, je ne vais pas répondre aux préoccupations soulevées par mon ami. Il se cherche simplement des excuses pour ne pas produire ou divulguer des documents. Les fonctionnaires sont très compétents pour ce qui est de fournir des documents quand et si on le leur demande. Les comités ont un droit. Les comités sont maîtres de leur propre procédure et de ce qu'ils font. Les comités peuvent décider de donner sept ou huit jours. J'ai donné sept jours parce qu'une séance portant sur le sujet est prévue le 7 décembre, et si les fonctionnaires ne sont pas en mesure de nous fournir les documents demandés, ils viendront s'expliquer et nous dire pourquoi.

Je ne vais donc pas me disputer avec vous, monsieur, à propos des points que vous avez soulevés. Les fonctionnaires pourront y voir. C'est l'information que je veux qu'on divulgue.

**La présidente:** Monsieur Dosanjh, puis-je simplement vous poser une question? Je n'ai pas l'habitude d'intervenir, mais vous dites vouloir toute l'information produite de 2004, alors que vous formiez le gouvernement, jusqu'à aujourd'hui, dans un délai de sept jours ouvrables. Et vous voulez avoir les commentaires oraux; vous voulez avoir une liste détaillée des noms des lobbyistes, et la description de toutes les activités de lobbying qui ont eu lieu depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Vous voulez des renseignements sur les sommes consacrées à la recherche, aux sondages menés auprès de groupes cibles, aux consultations, aux activités de conception. Même les lutins du Père Noël ne travaillent pas aussi vite, monsieur Dosanjh.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** N'avez-vous pas confiance? Je croyais que vous aviez confiance.

**La présidente:** Je suis également une réaliste de type INTJ: un plus un donne deux. Avec tout le respect que je vous dois, pourriez-vous revoir votre position? Je sais que vous avez besoin de cette information. Tout le monde veut vous fournir cette information, mais sept jours ouvrables, vraiment, c'est irréaliste.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Combien y a-t-il de jours ouvrables entre maintenant et le soir du 6 décembre? Vous pouvez prendre tout ce temps, jusqu'au 6 décembre. Ça ne me dérange pas.

**La présidente:** Sept jours ouvrables.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Voilà. Si ma motion avait été entendue l'autre jour, les gens auraient eu plus de temps.

**La présidente:** Oui.

Allez-y, monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Je ne pense pas être déraisonnable. Il y a un processus, et je sais que d'autres collègues ici présents ont présenté des questions à inscrire au *Feuilleton*. Cela donne un délai raisonnable. Madame la présidente, si je peux être très clair à propos du moyen le plus rapide et si vous voulez obtenir des renseignements pour la période de 2004 à 2006, c'est lui qui était le ministre. La Loi fédérale sur la responsabilité n'existait pas à l'époque. Je ne vois pas comment diable nous pourrions revenir aussi loin en arrière.

Vous avez soulevé un bon point quand vous avez parlé de la demande d'une réponse écrite à des choses qui ont été dites de vive voix. Comment peut-on trouver une telle information? Je lui demanderais de répondre à cela. Il n'a pas voulu répondre à chacune de mes questions, mais comment peut-il seulement proposer que les fonctionnaires présentent une réponse écrite à des questions qui ont été abordées de vive voix?

• (1240)

**La présidente:** Lequel est-ce, M. Malo ou M. Dufour?

Monsieur Malo, allez-y.

[Français]

**M. Luc Malo:** Pour donner deux jours de plus, on pourrait très bien tenir le 9 décembre la réunion qui était prévue le 7.

[Traduction]

**La présidente:** C'est donc un amendement. Proposez-vous un amendement à la motion de M. Dosanjh?

[Français]

**M. Luc Malo:** Oui, madame la présidente, c'est ce que je fais.

[Traduction]

**La présidente:** Dans ce cas, pourriez-vous s'il vous plaît, monsieur Malo, en présenter le libellé?

[Français]

**M. Luc Malo:** Voici le libellé de mon amendement: Que cette information soit remise au comité dans un délai de 9 jours ouvrables — au lieu de 7, et j'ajoute — et que la rencontre qui devait se tenir le 7 soit déplacée au 9 décembre.

[Traduction]

**La présidente:** La deuxième demande déborde le cadre de la motion, vous ne pouvez donc pas la présenter, monsieur Malo, mais vous pouvez dire que vous aimeriez que l'information soit communiquée dans un délai de neuf jours ouvrables.

[Français]

**M. Luc Malo:** Non. Dans ce cas, je retire cet amendement.

[Traduction]

**La présidente:** Vous retirez votre motion. Nous reprenons donc avec la motion de M. Dosanjh, sans votre amendement.

Merci, monsieur Malo.

Allez-y, monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Je crois qu'il est raisonnable d'en discuter, madame la présidente, parce que je n'ai pas entendu de suggestion. J'ai posé une question qui, selon moi, est raisonnable: comment peut-on fournir des documents écrits sur des commentaires oraux?

Est-ce que quelqu'un sait comment on peut obtenir ces renseignements à partir de 2004? Nous savons tous que la Loi fédérale sur la responsabilité a été adoptée, mais cela a eu lieu bien avant son adoption. La meilleure idée est peut-être celle-ci: comme il est l'ancien ministre de la Santé, il a cette information à la portée de la main et il pourrait nous la communiquer dans sept jours.

**La présidente:** Je pense que Mme Chow était la première, et M. Dosanjh ensuite.

Madame Chow.

**Mme Olivia Chow:** Je crois qu'on tourne en rond. Puis-je mettre la question aux voix?

**La présidente:** Certainement.

**Mme Olivia Chow:** C'est ce que je fais.

**La présidente:** Très bien. Je suis désolée, mais on m'informe à l'instant que si d'autres personnes veulent prendre la parole, elles ne peuvent pas le faire. Je dois demander si quelqu'un d'autre a quelque chose à ajouter, ou si nous pouvons passer au vote.

Nous passerons donc au vote. Le vote porte sur l'avis de motion qui se trouve devant vous.

La motion est adoptée. [Voir le *Procès-verbal*]

**M. Colin Carrie:** Puis-je demander le consentement unanime pour une annexe?

Puisqu'il n'y aura rien entre 2004 et 2006 qui permettrait de se conformer à la Loi fédérale sur la responsabilité, je pense que la chose la plus raisonnable à faire serait que l'ancien ministre de la Santé nous remette ses dossiers sur tous les lobbyistes d'ici sept jours afin que l'on puisse poser des questions sur cette période et obtenir des réponses. Je pense que cela pourrait être le moyen le plus rapide d'obtenir l'information et de la communiquer au comité. Cela vous semble-t-il raisonnable? Pouvons-nous obtenir le consentement unanime?

**Une voix:** C'est bon.

**La présidente:** Nous demandons donc le consentement unanime pour que M. Dosanjh, à titre d'ancien ministre, nous remette tous ses documents pour la période de 2004 à...?

**M. Colin Carrie:** Je crois que ce serait le moyen le plus rapide pour le comité d'obtenir des renseignements pour ces deux années...

**La présidente:** Pour tenter de nous aider à faire faire cette recherche. D'accord. Ceux qui sont pour, veuillez lever la main.

Monsieur Dosanjh, vous ne levez pas la main.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** C'est parce que je n'en ai pas. Je n'ai aucun document.

**La présidente:** Alors, nous n'avons pas...

**M. Colin Carrie:** Pourrions-nous simplement avoir une motion à ce sujet, plutôt que...?

**La présidente:** Nous devons avoir un avis de 48 heures.

• (1245)

**M. Colin Carrie:** Quarante-huit heures?

**Une voix:** C'est sur le même sujet.

**La présidente:** C'est sur le même sujet? D'accord, allons-y.

**M. Colin Carrie:** Je propose donc que nous passions au vote.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** J'aimerais que vous présentiez une motion officielle, et nous pourrions en discuter. Je serai heureux de me défendre.

**La présidente:** Monsieur Dosanjh, vous devez attendre que M. Carrie ait terminé.

Monsieur Carrie.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je n'ai jamais rien vu d'aussi ridicule.

**M. Colin Carrie:** Je n'ai jamais rien vu d'aussi ridicule moi non plus. Je suis d'accord avec mon collègue sur ce point. Mais j'aimerais suggérer que, parce que nous savons tous que notre collègue est l'ancien ministre de la Santé, le moyen le plus rapide d'obtenir l'information est peut-être de...

**La présidente:** Monsieur Carrie, quelle est votre motion?

**M. Colin Carrie:** Que M. Dosanjh nous remette ses dossiers et les renseignements qu'il possède pour la période de 2004 à 2006, alors qu'il était ministre. Cela permettrait aux autres fonctionnaires de faire leur travail pour la période s'échelonnant de 2006 à aujourd'hui, pour qu'ils puissent répondre aux questions qu'il a soulevées.

**La présidente:** Est-ce qu'on discute de cette motion?

Monsieur Dosanjh.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je dis, pour le compte rendu, que je n'ai aucun document en ma possession concernant la période pendant laquelle j'ai été ministre de la Santé, parce que je n'apporte pas des dossiers avec moi. Ils sont habituellement détruits.

Écoutez-moi, monsieur. Je vous ai laissé parler.

**M. Colin Carrie:** Vous avez raison.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** La plupart des documents que les ministres ont en leur possession sont déchetés ou retournés aux ministères. Par conséquent, les ministères auraient les dossiers. Laissez-moi obtenir les documents des ministères et vous aurez un compte rendu de ce que j'ai fait ou pas.

**La présidente:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Madame la présidente, il a dit que les documents auraient été déchetés ou retournés aux ministères. Il a demandé tous ces renseignements. Et maintenant il nous dit qu'ils

ont été déchetés. S'il le savait déjà, pourquoi nous enliser dans ce processus?

Mettons la question aux voix et votons pour voir ce que nous pouvons...

**La présidente:** Madame Chow, cessez de rire. Je vous rappelle à l'ordre.

Nous allons maintenant proposer cette motion. Nous sommes saisis d'une motion.

La motion était que M. Dosanjh fournisse ces documents. Mais on nous apprend qu'un comité ne peut pas obliger un député à faire cela. La Chambre peut l'obliger, mais pas le comité.

Cela est clair, n'est-ce pas? Bien.

Donc, cette motion ne peut pas être proposée, monsieur Carrie.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** J'invoque le Règlement. Le comité peut-il obliger un membre du comité à faire quelque chose?

**La présidente:** Puis-je en finir avec cette motion d'abord?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** J'aimerais que vous le vérifiiez.

**La présidente:** Je vais d'abord mettre la motion aux voix.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Vous ne pouvez contraindre un député à comparaître devant vous. Là, vous contraignez un député à présenter du matériel qu'il n'a même pas, dont il vous a dit lui-même qu'il ne l'avait pas. C'est absurde.

Pouvez-vous vérifier le Règlement, s'il vous plaît?

**La présidente:** Je dois régler la question de la motion.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Même si elle est ultra vires? Vérifiez le Règlement, s'il vous plaît.

**La présidente:** Invoquez-vous le Règlement, monsieur Dosanjh?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Oui, c'est effectivement le cas. Vérifiez le Règlement.

**La présidente:** Nous allons vérifier le Règlement. Nous allons donc suspendre l'examen de la motion. Nous allons vérifier le Règlement tandis que la motion sera suspendue.

Monsieur Malo, à vous la parole.

[Français]

**M. Luc Malo:** Je vous remercie.

Maintenant, dans ce cas, je demanderais simplement le consentement unanime de l'ensemble des collègues pour déplacer la rencontre du 7 décembre au 9 et pour donner deux jours supplémentaires à tous les gens qui auront à chercher ces documents.

[Traduction]

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Déplaçons d'abord la réunion, puis il pourra présenter la motion.

**La présidente:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Cela me conviendrait.

**La présidente:** Est-ce que ça signifie que vous retirez votre motion?

**M. Colin Carrie:** Non, mais j'aurais une autre suggestion à faire. À cause de la neuvième réunion sur le projet de rapport, nous tenons en ce moment une réunion publique. Nous nous étions entendus sur un ordre du jour auparavant. Malheureusement, nous avons mis trois réunions à examiner le projet de loi C-36. Il me semble que c'est la question des saines habitudes de vie qu'il fallait faire avancer.

Les fonctionnaires auraient-ils le temps dont ils ont besoin si nous poursuivions notre étude des saines habitudes de vie? Je crois que personne ne voudrait perdre une réunion. Nous pourrions vous accorder suffisamment de temps pour en revenir à cette importante étude. Je recommande qu'on en mette une au programme le sept.

**La présidente:** Les saines habitudes de vie le neuf?

• (1250)

**M. Colin Carrie:** Oui, je pense. C'est ce que nous avons convenu.

**La présidente:** Le sujet était l'obésité infantile et tout ce qui entoure cette problématique.

**M. Colin Carrie:** Nous avons été informés aujourd'hui de l'importance que revêt cette problématique à Santé Canada... L'obésité infantile. Mme Chow a mentionné le...

**La présidente:** Monsieur Malo.

[Français]

**M. Luc Malo:** Justement, madame la présidente, nous pourrions très certainement utiliser la rencontre du 7 décembre pour discuter de cette question. Cependant, nous le ferions entre nous pour déterminer l'étendue de l'étude que nous voulons faire ainsi que les paramètres de cette étude. Comme on le sait, la question des saines habitudes de vie est très large. Nous pourrions peut-être déterminer ensemble quels sont les aspects de cette thématique que nous voudrions d'abord étudier en priorité.

Nous pourrions donc avoir cette discussion ensemble le 7 décembre.

[Traduction]

**La présidente:** D'accord. Il est donc entendu que nous nous pencherons sur les saines habitudes de vie et chercherons à déterminer l'étendue de l'étude le neuf.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Puis-je faire une suggestion?

**La présidente:** Certainement, monsieur Dosanjh.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je propose que vous suspendiez l'étude de la motion de M. Carrie et que nous convenions d'intervertir les réunions du sept et du neuf.

**La présidente:** Oui, je vois.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Nous pouvons donc modifier ma motion — je suis d'accord avec l'amendement proposé par M. Malo —, c'est-à-dire d'accorder neuf jours ouvrables.

**La présidente:** Puis-je récapituler?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Oui.

**La présidente:** Donc, nous accorderons neuf jours ouvrables au lieu de sept. C'est la suggestion qui est sur la table en ce moment.

Est-ce que nous avons l'accord de tout le monde là-dessus?

**M. Colin Carrie:** J'essayais de faire comprendre que le volume de travail et la demande que fait mon collègue sont déraisonnables. Que l'on accorde sept jours ou neuf pour la seule période de 2004 à 2006, il sera extrêmement difficile de répondre à sa demande. Nous ne sommes d'accord ni pour sept jours ni pour neuf non plus. Je pense que ça devrait être une question au *Feuilleton*.

**La présidente:** Monsieur Malo.

[Français]

**M. Luc Malo:** Madame la présidente, si vous allez consulter les « bleus » du comité, vous verrez qu'il avait été adopté à l'unanimité de déplacer la rencontre du 7 décembre au 9 et de donner 9 jours pour la présentation des documents.

Je vous invite à retourner voir cela. La question a été posée et on y a répondu.

[Traduction]

**La présidente:** Il y avait consentement unanime pour fixer la rencontre sur le tabac au neuf, mais il nous reste toujours à régler la question du moment où on fera l'étude de cette motion. Nous n'avons encore rien convenu à ce sujet.

[Français]

**M. Luc Malo:** Madame la présidente, dans ce cas nous n'avons pas vraiment besoin d'amender la motion de M. Dosanjh. Nous avons une motion qui a été adoptée et qui est conforme. Nous voulions simplement donner deux jours de plus. Si le parti ministériel ne veut pas les deux jours de plus, libre à lui de refuser. Laissons cela de côté.

Tenons, malgré tout, la rencontre sur le tabac le 9 décembre, et le 7 décembre, ce sera une rencontre de travail collective sur l'étendue de l'étude que nous voulons faire sur les saines habitudes de vie.

[Traduction]

**La présidente:** On demandait que M. Dosanjh présente ces documents pour faciliter le travail, mais il est de fait qu'un comité ne peut contraindre un député à accéder à une telle requête. La Chambre en a le pouvoir, mais pas un comité. Est-ce que tout est bien clair? Bien.

Donc, cette motion-là ne peut être mise aux voix, monsieur Carrie.

Revenons-en à la motion.

La rencontre du neuf portera sur le tabac. Vous voulez que la rencontre du sept soit consacrée aux saines habitudes de vie.

**Une voix:** Oui.

**La présidente:** C'est donc entendu, le sept, nous nous pencherons sur les saines habitudes de vie.

[Français]

**M. Luc Malo:** Ce sera une rencontre à huis clos pour déterminer l'étendue de l'étude que nous voulons mener.

[Traduction]

**La présidente:** Nous siégerons à huis clos pour l'étude des saines habitudes de vie.

Nous pouvons donc citer les travaux du comité dont vous parlez, monsieur Malo.

**M. Malo:** Voilà. Absolument.

**La présidente:** Nous vous avons compris, monsieur Malo. Bien.

**Des voix:** Bravo!

**La présidente:** Ce n'est pas bien que le comité applaudisse quand je finis par comprendre... c'est plutôt triste, en fait.

C'est donc comme ça que nous allons procéder.

Je n'arrive pas à imaginer comment ces gens parviendront à réunir tous ces documents, même en neuf jours. C'est possible que je me trompe, mais qu'est-ce qu'on fait s'ils n'y arrivent pas? Nous traverserons la rivière quand nous y arriverons; c'est tout ce qu'on peut faire.

Revenons-en maintenant à la prévention des blessures. J'aimerais que Karin aille...

Si vous voulez prévenir vos propres blessures, monsieur Dosanjh... Non, je blague.

Il nous faut nous concentrer. Nous devons préciser ce que nous allons étudier au juste en matière de prévention des blessures. Nous avons parlé des enfants et des adultes, alors nous devons entendre ce que le comité peut avoir à apporter au débat.

Karin.

•(1255)

**Mme Karin Phillips (attaché de recherche auprès du comité):** Je pense que ma seule question est de savoir si nous allons nous pencher également sur la prévention des blessures par rapport aux produits de grande consommation. Je sais que c'était le sujet d'un

rapport publié récemment par l'ASPC. Je voulais simplement obtenir confirmation...

**M. Colin Carrie:** Je pense que nous avons déjà réglé cette question, alors pourquoi ne pas passer à autre chose?

**Mme Karin Phillips:** D'accord. C'est tout pour moi.

**La présidente:** Parfait.

Nous sommes arrivés à la fin des travaux du comité pour aujourd'hui.

Merci, mesdames et messieurs.

La séance est levée.

---





**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les  
Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à  
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

### SPEAKER'S PERMISSION

---

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Additional copies may be obtained from: Publishing and  
Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

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