



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 046 • 1<sup>re</sup> SESSION • 38<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le lundi 13 juin 2005**

**Présidente**

**Mme Bonnie Brown**

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

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

## Comité permanent de la santé

Le lundi 13 juin 2005

• (1535)

[Traduction]

**Le vice-président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)):** La séance est ouverte.

Nous remercions le ministre de sa présence. Il est 15 h 30—ou il semble être 15 h 30; je sais qu'il tiendra compte de l'heure à la fin. J'espère qu'il pourra rester un peu après 17 heures afin que nous passions tout le temps prévu avec lui. Nous aimons être avec le ministre.

Est-ce que ce serait équitable?

**L'hon. Ujjal Dosanjh (ministre de la Santé):** Tout à fait.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** D'accord. C'est bien.

Nous sommes heureux d'accueillir M. Shugart et Mme Gorman.

Je voudrais rappeler au comité que lorsque le ministre est convoqué ici, la rotation est un peu différente tout comme le temps alloué aux questions. L'opposition officielle a 15 minutes, le Bloc a 10 minutes, le NPD a 10 minutes—on y va en ordre décroissant ici—et les libéraux ont 10 minutes. Ensuite, c'est cinq minutes à tour de rôle.

Je demanderais au ministre de commencer son allocution, après quoi nous passerons aux questions.

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

Vous avez déjà souligné la présence des sous-ministres adjoints.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Nous les connaissons par leur prénom, en fait.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Ah bon.

Voici donc Shugart, sous-ministre adjoint principal, et Diane Gorman, sous-ministre adjointe.

Je vais faire ma présentation et ensuite nous pourrons passer à la période de questions.

Je suis heureux d'être ici cet après-midi. Je vais vous parler des récents développements à Santé Canada, vous faire part de ma vision pour l'avenir et vous rappeler que je m'intéresse à votre opinion sur un certain nombre de questions clés et de priorités clés. Je me ferai un plaisir de répondre ensuite à vos questions et d'entendre vos commentaires.

Depuis que je suis responsable du portefeuille de la Santé, j'ai essayé de faire avancer les choses dans divers domaines. Le ministère possède déjà de solides compétences dans ce domaine. En fait, les Canadiens ont depuis longtemps un niveau de confiance inégalé dans la sécurité des médicaments qu'ils consomment et qu'ils administrent aux membres de leur famille. Cependant, quand j'ai été nommé ministre, je me suis dit qu'il était possible de renforcer le processus, surtout en ce qui a trait aux questions clés telles les essais cliniques, la divulgation et la surveillance après la mise sur le

marché. Je vais vous parler tout à l'heure de certaines mesures que nous mettons en place afin d'atteindre ces objectifs.

Le deuxième domaine à améliorer, et peut-être le plus important à mon point de vue, est la transparence et l'ouverture du ministère en ce qui a trait à ses activités. Nous jouissons de la confiance des Canadiens. Nous agissons en leur nom collectif, et nous devons travailler plus fort afin de préserver la confiance et la foi dans notre système. Cela signifie qu'il faut faire participer les intervenants, notamment les consommateurs et les groupes de patients. Cela signifie qu'il faut rendre public les procédés qui se déroulent habituellement derrière la scène.

En ce qui a trait aux règlements sur les produits thérapeutiques, les Canadiens ont le droit de savoir ce que nous faisons, pourquoi nous le faisons et comment nous le faisons. Je peux dire que je suis très heureux des progrès que nous avons accomplis à ce titre. Permettez-moi pendant quelques instants de vous en donner quelques exemples.

Tout d'abord, dans le budget de 2005, nous disposons de 170 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer la sécurité et l'efficacité des médicaments et des produits thérapeutiques. Cet argent sera dépensé dans des domaines comme la supervision des essais cliniques et les activités d'exécution des règlements.

La semaine dernière, j'ai annoncé la première phase d'une ronde de consultations visant à améliorer la transparence des essais cliniques. La mise à l'essai des produits thérapeutiques sur des sujets humains est une question sérieuse et ne devrait être traitée en secret. Bien qu'il faut protéger certaines questions confidentielles, les Canadiens ont le droit de savoir quand et où ont lieu les essais cliniques, ce qui est mis à l'essais et ce qu'il en résulte. Il y aura bientôt des consultations avec les intervenants afin de déterminer la meilleure façon de tenir un registre de tous les essais cliniques et de divulguer les résultats, que ces résultats soient bons, mauvais ou neutres.

Un autre domaine où Santé Canada a fait de grands progrès : l'ouverture et la transparence à l'endroit de la COX-2. Mon ministère a mis sur pied récemment un groupe d'experts qui nous conseillent sur les risques des inhibiteurs de la COX-2. En plus de leur avis d'expert, nous sollicitons l'opinion de la population. Après tout, les utilisateurs des produits, les professionnels de la santé et bien d'autres personnes peuvent nous faire part de leur point de vue et obtenir de l'information sur cette classe d'antidouleurs largement prescrits. La semaine dernière, Santé Canada a été l'hôte d'un forum public de deux jours, le premier de ce genre, dans le cadre duquel il invitait la population à dire ce qu'elle pense des risques et des avantages liés aux inhibiteurs de la COX-2. Il est clair qu'il est un peu trop tôt pour savoir dans quelle mesure les commentaires que nous avons obtenus peuvent influencer notre processus décisionnel à l'interne. Mon ministère doit revoir et analyser les commentaires et les discussions qui ont eu lieu. De plus, nous analyserons la structure du forum en tant que telle afin de voir si nous pouvons refaire la même chose pour sonder la population sur d'autres questions.

Je peux également dire que nous solliciterons bientôt l'avis de la population sur une autre question, les implants mammaires. Les consultations publiques qui auront lieu à l'automne viseront à savoir si les Canadiens veulent que ce type de produits soit approuvé pour la vente libre au Canada. Comme vous le savez, il s'agit d'une question complexe à bien des titres. Santé Canada a déjà des avis scientifiques et techniques. Mais comme je l'ai dit, nous voulons savoir ce qu'en pensent les Canadiens, surtout les femmes qui ont des implants mammaires ou qui songent à s'en faire poser. Notre groupe de conseillers scientifiques recueilleront les commentaires de la population et conseilleront Santé Canada sur les décisions à prendre.

● (1540)

Je tiens à souligner que nous ne voulons pas nous hâter. Nous prenons les meilleures informations et conseils que nous pouvons trouver, et nous prendrons le temps nécessaire pour prendre les bonnes décisions en faveur des Canadiennes. De plus, il ne faut pas oublier qu'il s'agit de vies humaines, et le passé nous a appris qu'il peut arriver qu'un produit mis sur le marché et utilisé par des centaines de milliers de personnes cause beaucoup de dommages. C'est pourquoi le ministère prend également des mesures pour renforcer notre système de surveillance des produits après leur mise sur le marché.

Le mois dernier, Santé Canada a lancé une base de données en ligne sur les effets indésirables des médicaments. Auparavant, il fallait environ deux semaines pour obtenir un rapport à jour sur les effets indésirables de certains produits thérapeutiques. Maintenant, c'est possible en quelques instants, en quelques cliques de souris. Mieux encore, la nouvelle base de données sur les effets indésirables des médicaments peut être consultée par tous les Canadiens dans le site Web de Santé Canada. Cela signifie que tout le monde peut prendre des décisions plus éclairées en matière de santé et de soins de santé.

Bien que je sois fier de la base de données, je me suis également demandé si elle contenait assez d'informations pour les Canadiens. C'est pourquoi je m'engage à mettre de l'avant une autre initiative importante en matière de sécurité des médicaments qui consiste à demander aux professionnels de la santé de faire rapport des effets indésirables dont ils ont connaissance. Je reconnais que l'obligation de faire rapport sur les effets indésirables n'est pas une question simple, et c'est pourquoi là-aussi nous solliciterons l'opinion de la population directement en cause.

Santé Canada publiera très bientôt un document de discussion sur la présentation obligatoire de rapports sur les effets indésirables et

des consultations avec les intervenants auront lieu cet automne. Notre objectif est d'établir un système pratique de présentation de rapports sur les effets indésirables des médicaments afin que les gouvernements, les professionnels de la santé et les consommateurs en sachent plus sur la sécurité des produits de santé en vente au Canada.

En ce qui a trait à la sécurité des médicaments, il y a une autre question très importante : c'est un problème que nous partageons avec les États-Unis, la prolifération de la vente de médicaments aux Américains. Je voudrais préciser que le gouvernement du Canada s'engage à protéger les consommateurs canadiens contre les pénuries de médicaments. Il s'agit d'une question sur laquelle le comité s'est penché. Nous avons pris note de vos recommandations et je partage votre préoccupation sur la possibilité que le Congrès américain adopte une loi sur l'exportation.

Je veux être clair à ce sujet. Nous améliorons et intégrerons nos activités de surveillance de l'approvisionnement en médicaments et, si nécessaire, nous mettrons en place des contrôles à l'exportation pour protéger la santé humaine et notre approvisionnement en médicaments. Nous prendrons toutes les mesures qui s'imposent pour protéger les intérêts des Canadiens. Nous continuerons à partager de l'information et à collaborer avec nos partenaires des provinces et des territoires et avec les organismes de réglementation professionnelle.

Nous entretenons également un dialogue continu avec le gouvernement américain et la Food and Drug Administration afin d'alléger les craintes et de favoriser une compréhension commune de ces questions. Mon objectif n'est pas de freiner l'industrie, mais je ne vais pas permettre que cette dernière menace notre approvisionnement en médicaments ou nos politiques de prix.

Permettez-moi également de parler très brièvement de la cause du Dr Chaoulli, qui a fait l'objet d'une décision après que les dispositions aient été prises, selon moi. À mon avis, cette cause portait sur la constitutionnalité de la loi québécoise pour sauvegarder notre système de santé public à payeur unique. Une chose est certaine—le jugement est complexe et nous devons éviter de faire des conclusions hâtives. Il y a eu beaucoup d'analyses incorrectes, de spéculations et d'idées fausses.

Laissez-moi tout d'abord dire que nous croyons que le jugement donne un argument juridique pour un problème important que nous avons déjà identifié avec les provinces et les territoires : les temps d'attente. Comme vous le savez, nous avons pris des engagements clés à ce sujet à la réunion des premiers ministres de septembre 2004 qui se chiffrent à 41 milliards de dollars.

● (1545)

Je pense que la décision nous a rappelé qu'il est urgent de diminuer les temps d'attente et qu'il faut entamer le travail d'ici la fin de l'année. Il faut également se demander s'il faut accélérer les travaux et pourquoi nous ne pouvons atteindre les objectifs que nous nous sommes imposés nous-mêmes. Je dois également souligner, au sujet des temps d'attente et d'autres aspects de l'accord de la réunion des premiers ministres, que les Canadiens veulent des actions concrètes, et non des discussions qui se prolongent. Les gouvernements se sont rencontrés à l'automne dernier et se sont entendus sur un plan de réforme et de financement. Nous devrions mettre en place ce plan avant la prochaine réunion.

Je voudrais également souligner que la décision n'a pas d'impact direct sur la Loi canadienne sur la santé. La loi demeure une loi fédérale valide. La Loi canadienne sur la santé n'est pas mise en cause par la décision, et en fait, les juges de la Cour suprême ne l'ont pas remise en question. De plus, comme vous le savez, la décision de la Cour suprême entraine en vigueur immédiatement. Le gouvernement du Québec compte demander un sursis afin de pouvoir examiner les mesures qui pourraient garantir l'intégrité du système de santé public. Le gouvernement du Canada appuiera le Québec dans sa démarche.

Enfin, je veux rappeler que le gouvernement du Canada s'engage toujours envers un système de santé public et universel, un système où les Canadiens ont un accès raisonnable à des soins de santé en fonction de leurs besoins, et non de leur capacité à payer.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, comme vous vous en souviendrez, je vous ai écrit au printemps dernier pour vous demander comment selon vous Santé Canada pouvait consulter la population canadienne. Nous reconnaissons qu'il y a certaines restrictions réglementaires quant au type d'informations que nous pouvons publier. Nous ne pouvons pas enfreindre les droits commerciaux ni les lois sur la protection de la vie privée. Dans les limites de la loi, cependant, je suis convaincu que nous pouvons améliorer notre façon de faire. Nous pouvons consulter les autorités juridiques pour être plus transparents et ouverts, et nous pouvons fournir aux patients, aux consommateurs et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements plus complets sur les produits thérapeutiques. Cela comprend la divulgation de renseignements sur les essais cliniques des produits thérapeutiques et sur les problèmes rencontrés une fois les produits mis sur le marché canadien. Au cours des derniers mois, j'ai pris certaines mesures dans ce sens, car je crois fermement qu'un système de réglementation plus ouvert et plus transparent améliorera la sécurité des produits thérapeutiques. Je compte également continuer à encourager les consommateurs à faire des choix plus éclairés au sujet de leur santé.

Il me fera plaisir d'entendre vos commentaires sur ces questions ou sur toute autre question. Bien sûr, j'aimerais bien recevoir des conseils. J'essaie encore de me remettre de la dernière fois que je suis venu!

J'ai été ravi de comparaître de nouveau devant vous.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Très bien.

Monsieur Ménard.

[Français]

**M. Réal Ménard (Hochelaga, BQ):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je veux simplement m'assurer que le ministre a été bien informé de la raison pour laquelle nous l'avons invité aujourd'hui. Nous l'avons invité à la suite de la présentation d'une motion du Parti conservateur et du Bloc québécois pour qu'il nous parle de la situation américaine et de l'importation éventuelle de médicaments.

Nous aurons l'occasion d'avoir des échanges avec lui, mais j'ai trouvé qu'il avait été un peu vague quant à l'information. Il me semble qu'il a peu parlé de la raison pour laquelle nous l'avons invité. Je craignais donc qu'il n'ait pas compris le sens de l'invitation que nous lui avons lancée. C'est toujours un plaisir de le voir, mais j'aurais souhaité qu'il soit plus précis sur ce pourquoi nous l'avons invité.

• (1550)

[Traduction]

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** D'accord, c'est juste.

Vous savez, monsieur le ministre, que vous deviez en fait parler des questions qui touchent les médicaments sur Internet.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Bien sûr, j'en ai parlé brièvement dans mon allocution. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions à ce sujet.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** C'est ce que j'allais dire. Le ministre en a parlé. Il a parlé au moins de six ou sept autres questions, et c'est bien. J'apprécie cela, car lorsque nous avons un ministre ici, nous voulons avoir la meilleure vue d'ensemble que possible. Le ministre a raison, je pense que vos questions peuvent porter sur les médicaments en vente sur Internet ou sur toute autre question.

Nous allons donc commencer la période de questions.

Monsieur Fletcher, vous avez 15 minutes.

**M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC):** Merci, monsieur le ministre, de comparaître devant nous. Je suis toujours heureux de vous voir. Et rassurez-vous, j'ai mes pneus d'été, alors je ferai moins de traces.

Cela étant dit, vous avez parlé d'événements récents. Il s'est produit beaucoup de choses dans le portefeuille de la Santé la semaine dernière. Je suis heureux de pouvoir dialoguer, d'échanger des avis et de poser des questions en toute courtoisie. Je vais entamer la période de questions en reprenant ce que nous avons dit à la dernière séance, et j'espère que nous ferons avancer le débat.

Êtes-vous d'accord avec le fait que la Loi canadienne sur la santé permette des services publics dans un cadre privé?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Il va sans dire que la Loi canadienne sur la santé traite des cinq principes ainsi que des frais modérateurs et du resquillage. Il est certain que nous pouvons avoir une discussion théorique. La norme juridique relativement à la Loi canadienne sur la santé est très claire. Il appartient aux provinces de décider d'offrir ou non des soins de santé privés, mais la LCS est le mécanisme pour les transferts, et ce mécanisme énonce clairement que les transferts dépendent de cette loi. D'ailleurs, je pense que cela fait partie du contrat social que les Canadiens et les Canadiennes ont conclu et dont je parle depuis trois ou quatre jours.

Je vous parlerais volontiers de tous les aspects juridiques. Je ne veux pas vraiment d'un débat théorique. Je pense que nous avons à régler un problème beaucoup plus pratique en l'affaire Chaoulli. Si vous voulez en parler, je serai heureux de le faire également.

**M. Steven Fletcher:** Eh bien, c'est un élément important car dans tout ce que vous nous avez dit, je retiens que les libéraux n'accepteront rien d'autre que des soins de santé entièrement publics. C'est là où le bât blesse, si vous prenez la position des conservateurs qui croient en un système financé à même les deniers publics, peu importe qui fournit les services.

Ce qui m'inquiète, c'est que les échanges et certaines des menaces ou quasi menaces entre votre gouvernement et les provinces au sujet des cliniques privées risquent de réduire la capacité des provinces de réagir aux longues files d'attente. Par exemple, tout le monde sait, et je suis convaincu que la plupart seraient d'accord, que le secteur privé n'hésite pas à recourir à l'innovation et à l'entrepreneuriat et, dans bien des cas, avec beaucoup plus d'efficacité. Comparez-le au modèle que vous présentez, que la Cour suprême a critiqué, qui est un quasi monopole. Je pense que nous sommes tous d'accord sur l'aspect du financement public; cela ne fait aucun doute.

Est-ce que le ministre est d'accord avec la position des conservateurs selon laquelle un agencement de soins de santé prodigués par le secteur public et le secteur privé pourrait aider à créer un système solide qui permettra de réduire les files d'attente, ce qui est le véritable problème?

• (1555)

**M. Réal Ménard:** Une déclaration non partisane.

**M. Steven Fletcher:** Vous n'avez qu'à être d'accord avec les conservateurs et tout ira bien.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Permettez-moi d'abord de répondre à votre théorie selon laquelle des soins prodigués par le secteur privé seraient plus efficaces et moins dispendieux. Roy Romanow a mené une étude exhaustive et a tenu des audiences complètes d'un bout à l'autre du pays. Sa conclusion est très claire, et je n'ai rien vu jusqu'à maintenant qui me permettrait de dire le contraire. Sa conclusion est qu'il n'a rien vu qui le porterait à croire que des soins du secteur privé, prodigués par le secteur privé, seraient plus efficaces ou moins dispendieux.

Permettez-moi maintenant de clarifier la position que je présente depuis 10 mois, depuis que je suis ministre de la Santé. Nous appuyons notre système de soins de santé financé à même les deniers publics. Ma préférence, notre préférence, va à un système public, pour les raisons que je viens de vous énoncer.

Pour ce qui est des cliniques dont l'honorable député parle, il y a des cliniques d'IRM qui sont privées. Nous ne pouvons pas nous amener là et les fermer, et ce n'est d'ailleurs pas notre intention. Ce que nous disons, c'est que ces cliniques doivent respecter les paramètres de la Loi canadienne sur la santé. Je crois comprendre qu'un certain nombre de ces cliniques contreviennent peut-être à la Loi canadienne sur la santé, et c'est ce dont nous discutons avec les provinces comme l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Québec et la Nouvelle-Écosse. Ce sont là les quatre provinces où nous croyons—ou à tout le moins nous sommes portés à croire—qu'il peut y avoir eu des infractions, d'où le dialogue.

**M. Steven Fletcher:** Si vous cherchez des preuves, je pense que nous pourrions commencer par votre province, la Colombie-Britannique, où il y a les cliniques Day—les cliniques du Dr Day.

J'étais à Langley, en C.-B. À l'office régional de la santé, on m'a expliqué de quelle façon 25 p. 100 des IRM sont données à contrat. En fait, le gouvernement provincial sous-traite les services d'IRM, et il le fait parce que c'est plus efficient et plus rentable.

Nous pourrions en parler toute la journée. Qu'il suffise de dire qu'il y a une école de pensée selon laquelle les cliniques privées ont un rôle, de même que les soins de santé fournis par le secteur privé. M. Romanow n'a pas besoin de chercher plus loin, il lui suffit de prendre les médecins de famille d'un bout à l'autre du pays qui offrent des services privés mais sont payés par le gouvernement.

Je demande au gouvernement de ne pas se fermer à cette suggestion, de ne pas s'accrocher désespérément à l'idéologie et de voir ce qui est le mieux pour la population.

J'aimerais aussi signaler que la Cour suprême reconnaît que la prestation de soins de santé par le secteur privé est prévue par la Loi canadienne sur la santé.

Le ministre reconnaîtrait-il aujourd'hui, ici même, que la question des files d'attente est attribuable aux compressions des libéraux de 25 milliards de dollars dans les dépenses de santé dans les années 90? Voilà pourquoi nous sommes ici aujourd'hui.

Je pense qu'il est important que les gens sachent pourquoi nous sommes ici aujourd'hui, parce que cela pourrait être une indication de ce qui nous attend à l'avenir. Le ministre estime-t-il que des compressions de 25 milliards de dollars dans le système de santé dans les années 90 ont été une bonne idée?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Permettez-moi de réagir à quelques autres mentions que vous avez faites.

Si vous voulez que je réponde à vos questions, posez-les tout simplement sans autres commentaires. Vos commentaires comportent énormément de sous-entendus. Donc, permettez-moi de réagir tout d'abord à vos commentaires.

Premièrement, il n'y a rien d'idéologique à reconnaître que près de 30 p. 100 des soins de santé au Canada ont toujours été fournis ainsi. Il y a un volet important de soins de santé privés dans le système canadien, et il en a été ainsi depuis le début. Je parle des médecins et des spécialistes. On ne devrait pas se servir de cet argument pour dire que nous devrions faire marche arrière, c'est ce que je pense. Il en a toujours été ainsi. Il est important de le reconnaître.

Pour ce qui est des compressions, si nous nous rappelons bien ce qui s'est passé, et rien n'a encore été effacé, je pense que nous reconnaissons tous que lorsque le gouvernement a pris la relève de l'administration conservatrice antérieure, en 1993, nous ressemblions énormément à une république de bananes. Nous avions des déficits énormes et une dette énorme. Nous devions réagir.

J'étais au provincial. Je peux vous dire que je n'ai certainement pas apprécié ces compressions à l'époque. Mais je peux également vous dire que votre parti a dit que ces compressions n'étaient pas suffisantes.

• (1600)

**M. Steven Fletcher:** En fait, mon parti n'existe que depuis un an à peine.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Vous pouvez changer le nom et ce sera un nouveau parti demain.

**M. Steven Fletcher:** Eh bien, vous savez quoi, monsieur le ministre? Si vous voulez parler de république de bananes, je vous suggérerais de jeter un coup d'oeil à la reddition de comptes de votre gouvernement. Vous n'avez pas de leçons à nous donner.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Permettez-moi de répondre à votre question.

Je vais vous lire une citation de votre chef actuel, qui date du 1<sup>er</sup> mars 1995 : « Nous disons que cela ne suffit pas ». Il fait référence aux compressions.

Permettez-moi de vous lire une autre citation, du 3 mars 1995.

**M. Steven Fletcher:** Mais monsieur...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne vous ai pas interrompu, alors laissez-moi répondre à la question.

**M. Steven Fletcher:** Eh bien, vous ne répondez pas à la question. C'est ça le problème.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je réponds à votre question au sujet des compressions. Votre parti pensait à l'époque que les compressions n'étaient pas suffisantes.

**M. Steven Fletcher:** Non, mon parti n'existait pas en 1995. Vous faites donc erreur.

Écoutez, monsieur le ministre...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Très bien. Posez tout simplement la question et nous aurons une réponse brève. Je pense que ce serait la meilleure chose à faire.

**M. Steven Fletcher:** Très bien, vous savez quoi...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Monsieur Fletcher, commencez par la question.

**M. Steven Fletcher:** Bien sûr. Je peux constater que nous allons peut-être avoir cette discussion dans une tribune plus publique que le comité de la santé, avec tous les médias qui sont ici, ce dont je suis heureux, et...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Il y a quelques médias ici.

**M. Steven Fletcher:** Je sais, mais pas assez.

Il y a en fait un autre point très important qui a été soulevé la semaine dernière, et je suis très sérieux. C'est la motion de l'opposition sur la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, plus précisément, et qui portait aussi sur une stratégie concernant les maladies cardiaques, ainsi que la santé mentale et les maladies mentales.

Je suis très heureux que la motion ait été adoptée. Elle demandait au gouvernement de financer la Stratégie de lutte contre le cancer. Le financement est d'environ 260 millions de dollars sur cinq ans, et c'était évident lorsque la motion a été adoptée. Cependant, le gouvernement a refusé de financer cette stratégie et il a donné comme prétexte qu'il existe une stratégie de lutte contre les maladies chroniques. Mais c'était une motion qui portait sur des maladies précises, elle portait sur trois maladies précises.

Dans les 24 heures du dépôt de la motion, votre gouvernement a pris ses distances. La Société canadienne du cancer l'a condamné le lendemain, tout comme l'ont fait les organismes s'occupant de santé mentale et la Fondation des maladies du cœur.

Monsieur le ministre, je me demande si vous envisageriez de financer ces stratégies sur des maladies précises. Je ne vois pas ce que vous auriez à perdre, mais il y a beaucoup à gagner.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Monsieur le président, je pense que nous devrions nous rappeler de l'accord de septembre 2004, en fait signé et exécuté par tous les premiers ministres du pays—tous, sans exception.

L'une des dispositions de cet accord est que ce qu'il faut au Canada, c'est une stratégie intégrée sur les maladies chroniques qui favorise de saines habitudes de vie, et c'est sur cette hypothèse que nous avons échafaudé notre stratégie.

D'ailleurs, la motion en question était libellée de façon à parler des maladies cardiaques, du cancer, des maladies mentales. Elle touche à beaucoup de sujets pour en faire une stratégie intégrée sur les maladies chroniques. C'est ce que j'ai dit dans mes remarques à la Chambre à l'appui de cette motion, j'ai dit que nous appuyions l'esprit de la motion parce qu'elle nous amenait vraiment vers ce que nous voulons faire.

Dans ce sens, je pense que le meilleur conseil que les médecins et les spécialistes peuvent vous donner aujourd'hui, les médecins et spécialistes qui traitent de ces questions, serait qu'effectivement la plupart de ces maladies ont en commun des facteurs de risque. Ce n'est qu'au moment de la détection, une fois que vous avez décelé une maladie particulière, que vous avez besoin d'emprunter une voie distincte pour chacune de ces maladies pour ce qui est du traitement. Mais pour ce qui est de la prévention et de la promotion de saines habitudes de vie, la plupart de ces maladies ont en commun ces facteurs de risque, et c'est ce dont il faut se préoccuper.

• (1605)

**M. Steven Fletcher:** En fait, lorsqu'il s'agit du cancer, toutes les grandes parties intéressées—toutes les grandes organisations—se sont mises ensemble. Elles ont élaboré un plan : compte tenu du caractère unique du cancer et du fait qu'il y a eu tellement de succès dans d'autres pays où les données démographiques sont semblables aux nôtres et qui ont d'autres points communs avec le Canada, dans le cas du cancer il serait préférable d'emprunter leur stratégie. Nous avons la participation optionnelle, nous n'avons besoin que de ce qui était en réalité un montant de peu d'importance, compte tenu des avantages que l'on pouvait en tirer.

En outre, j'aimerais ajouter que dans le cas des maladies chroniques, la maladie mentale n'est pas mentionnée, et elle en est certainement un élément important.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Voilà quelques questions, mais nous manquons de temps. Peut-être pourriez-vous répondre rapidement puis nous passerons à autre chose.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Si j'avais un milliard de dollars à consacrer à une stratégie intégrée sur les maladies chroniques, dans ce contexte, ce que l'on pourrait peut-être faire...

**M. Steven Fletcher:** Abolir le registre des armes à feu.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Oui, c'est très facile de montrer du doigt des programmes précis, comme l'a fait votre chef de l'époque, en 1995, en disant « abolissons le ministère de la Santé ».

**M. Steven Fletcher:** La question...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Ce sera tout.

Monsieur Ménard, vous avez 10 minutes.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Permettez-moi juste...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Non, vous devez avoir une réponse par l'intermédiaire de M. Ménard,

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Eh bien, j'y répondrai avant de lui donner une réponse.

**M. Réal Ménard:** Pas dans mon temps de parole.

[Français]

Monsieur le ministre, bonjour.

J'aimerais beaucoup qu'en sortant de ce comité, nous ayons les idées claires sur ce que vous comptez faire quant à l'importation de médicaments par les Américains, parce que c'est ce qui nous préoccupe. C'est pour cela que nous vous avons invité aujourd'hui.

M. Merrifield et moi-même avons déposé deux motions. L'industrie avait été encouragée par votre déclaration à l'École de médecine de Harvard en 2004, où vous faisiez valoir que le Canada ne pouvait pas être l'armoire à pharmacie des Américains. Nous avons des inquiétudes par rapport à la suite des événements. Vous savez que d'ici la fin de l'été, l'un ou l'autre des projets du Congrès américain — il y en a plusieurs — pourrait être adopté et que cela pourrait vouloir dire des pénuries de médicaments. Je vous pose trois brèves questions.

D'abord, partagez-vous l'analyse du comité selon laquelle il faut s'opposer à l'éventualité qu'il y ait une importation massive de médicaments du côté des Américains?

Deuxièmement, êtes-vous allé au Cabinet et avez-vous déposé un mémoire? Quelles sont les options que vous envisagez?

Si vous avez déposé un mémoire, parle-t-on plutôt d'une réglementation, ou d'un projet de loi? Concrètement, que comptez-vous faire?

[Traduction]

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

Permettez-moi de répondre à la première question soulevée dans votre commentaire préliminaire—ce n'est pas défensif. J'ai vu la lettre de la présidente du Comité permanent. Elle mentionne trois ou quatre questions, pas seulement le commerce transfrontalier des médicaments, mais que c'est une question qui vous intéresse au plus haut point; nous l'examinerons.

Je crois que la majorité des Canadiens pensent que nous devons protéger l'approvisionnement et la sécurité de nos médicaments pour les citoyens. Nous avons analysé la question. Sans parler des délibérations du Cabinet, je peux vous dire que j'accorde beaucoup d'importance à cette question, le Cabinet aussi. Je peux aussi vous dire le Cabinet n'en a pas débattu officiellement, mais il le sera incessamment. Nous prendrons des mesures en fonction de vos décisions.

Nous vous avons déjà parlé des options. Ces options portaient sur l'interdiction des exportations en vrac. Des principes éthiques doivent être considérés au sujet des médecins qui contresignent des centaines d'ordonnances chaque jour. Si vous me le permettez, je dois féliciter les organisations professionnelles, que ce soit l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association médicale canadienne ou les organismes de réglementation, les collèges des médecins et des chirurgiens de tout le pays, car ils ont pris des mesures pour régler les questions d'éthique de plusieurs façons.

Cela fait partie des questions que nous examinons. Dès que le Cabinet aura le temps de débattre de ces questions, nous prendrons des mesures en nous fondant sur les décisions prises par le Cabinet.

• (1610)

[Français]

**M. Réal Ménard:** Monsieur le ministre, c'est un peu difficile à comprendre. Vous êtes allé à Boston le 10 novembre 2004, on est maintenant presque au mois de juillet 2005, et vous n'êtes pas encore allé au Cabinet. L'industrie continue de craindre un tarissement de l'approvisionnement. Le projet de loi devrait être adopté.

Je sais qu'il n'est pas facile d'aller au Cabinet. Je n'y ai jamais siégé, mais je sais qu'il y a un ordre du jour. Cependant, pour trouver des solutions, vous semble-t-il qu'il faudrait agir par voie réglementaire, ou par voie législative? La dernière fois, vos fonctionnaires avaient envisagé trois mesures: l'interdiction de contresigner des ordonnances, l'idée de carrément interdire la vente

de médicaments si la personne n'habite pas au Canada et l'idée de faire une liste de médicaments qu'il serait interdit d'exporter. Où en êtes-vous dans votre réflexion?

Soyez plus intime avec nous, faites-nous part de votre réflexion. Nous sommes en mode d'écoute face à ce que vous pensez et nous aimerions avoir un peu plus d'information sur votre compréhension de la situation. Tout ce qui se dit ici va rester entre nous, de toute façon.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Il ne vous reste que 30 secondes pour le faire.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Et, entre nous, je sais que c'est enregistré.

**Des voix:** Oh, oh!

**M. Réal Ménard:** Vous adorez ça! Je le sais.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Personne ne trafiquera ces bandes.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Je suis désolé, je dois faire une correction. Je pensais à seulement cinq minutes, mais il vous reste cinq minutes et demie.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Vous m'avez demandé si nous considérons une approche par voie législative ou par voie réglementaire. Je pense que ce pourrait être un mélange des deux, en fonction de ce que le Cabinet nous dit que nous devons faire et que nous ne pouvons pas faire. Certaines choses ne peuvent être faites que par voie législative. D'autres peuvent être faites par voie réglementaire sans modifier la Loi. Donc, dès que je pourrais aller au Cabinet, je présenterai certaines des options que vous connaissez déjà. Nous poursuivrons à partir de là.

Je veux vous dire que je suis très préoccupé par cette question, notamment par le régime d'établissement des prix. Au mois de mars, nous étions aux États-Unis et avons rencontré le secrétaire de la Santé. Nous avons rencontré quelques membres du Congrès et un sénateur, le sénateur Vitter. Je ne me souviens plus de quel État il est originaire. Il était très clair, surtout en écoutant le sénateur Vitter, que des politiciens américains essayaient de trouver un terrain d'entente entre le Canada et les États-Unis au sujet des médicaments, et notamment des médicaments brevetés. Quatre-vingt-quatorze pour cent de nos médicaments brevetés sont importés; nous sommes dépendants des importations. Nous contrôlons et réglementons ensuite le prix de ces médicaments vendus dans le pays.

Il est important que vous sachiez que nous surveillons de très près le développement de la situation. Nous sommes extrêmement préoccupés et c'est la raison pour laquelle, j'espère pouvoir aller très prochainement au Cabinet pour régler cette question.

[Français]

**M. Réal Ménard:** Toutefois, avec tout le respect que je vous dois, j'ai du mal à comprendre que vous ne sembliez pas avoir les idées claires à ce sujet, alors que cela défraie l'actualité depuis un an et demi et que l'industrie et les groupes de consommateurs se sont mobilisés.

Comment expliquez-vous qu'en dépit de tout ce temps, vous soyez encore à dire que vous allez présenter des options? Comment expliquez-vous, monsieur le ministre, que vous ne soyez pas en mesure de dire concrètement que notre secrétaire parlementaire n'a rien à craindre car il est fait fort? Comment pouvez-vous reconforter le comité? Il est troublant que vous ne soyez pas en mesure de dire concrètement au comité quelles sont les options avec lesquelles vous jonglez.

Je trouve que vous maintenez une impression de flou et d'imprécision qui est un peu inquiétante, compte tenu de l'importance du problème. Peut-être faut-il adopter une motion pour qu'il y ait une étude. J'avais proposé que le comité vous fasse des recommandations. C'est peut-être ce qu'il faut faire, mais je me serais attendu à ce que vous soyez un peu plus précis. Je suis en peu déçu de vous cet après-midi, car vous êtes vague et imprécis. J'aimerais que vous nous donniez quelque chose d'un peu plus concret. Il me semble que c'est suffisamment important pour que vous soyez plus précis. On n'enregistrera pas vos propos, cette fois-ci.

• (1615)

[Traduction]

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je suis aussi déçu de ne pas être en mesure de vous donner l'analyse complète que je pourrais emmener au Cabinet en raison de la confidentialité qui existe au Cabinet. Mais je peux vous dire, et vous le savez, que je vous ai communiqué dans le passé les options que nous avons examinées et que nous continuons à examiner. Elles ont fait l'objet d'une analyse juridique complète. Je ne les ai pas devant moi.

[Français]

**M. Réal Ménard:** Qu'allez-vous faire si le projet de loi est adopté? S'il est adopté d'ici la fin de l'été, comme les lobbyistes nous le disent, vous ne pourrez pas convoquer le Parlement en plein été. Qu'allez-vous faire si on adopte le projet de loi d'ici le mois d'août?

On part dans deux semaines, et vous ne prévoyez pas saisir la Chambre de quelque scénario d'intervention que ce soit. Souhaitez-vous que le comité vous fasse des recommandations? Vous ne semblez pas inquiet, et peut-être le suis-je trop, mais j'avais l'impression que ce projet de loi serait adopté d'ici la fin de l'été aux États-Unis. Je ne veux pas contribuer à augmenter votre pression, mais...

[Traduction]

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je suis également préoccupé, mais cette préoccupation m'accompagne depuis que je suis devenu ministre de la Santé. Nous avons fait des progrès. Quand je suis arrivé, nous examinons des options. Nous ne pensions pas à l'analyse de certaines de ces options. En fait, nous avons fait beaucoup plus que cela.

Vous le savez, une partie de ce projet de loi a été présentée au Congrès l'année dernière et ça s'est arrêté là. Certains des mêmes projets de loi et des projets de loi différents sont présentés au Congrès cette année. Je crois comprendre, compte tenu de la façon dont le processus fonctionne aux États-Unis, que cela prendra quelques mois. Nous aurons beaucoup d'occasions de prendre des mesures relatives à cette question si elle est soulevée.

Nous voulons être prêts. Compte tenu du calendrier actuel, si je peux présenter prochainement cette question au Cabinet et s'il approuve une ou plusieurs options, nous serions en mesure d'agir en temps opportun. Je vous assure de nouveau que cette question me préoccupe autant que vous.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci.

[Français]

**M. Réal Ménard:** Merci.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci, monsieur le ministre.

Monsieur Martin.

**M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD):** Merci, monsieur le président et merci, monsieur le ministre, d'être venu.

Étant originaire de l'Ouest canadien, je veux aussi partager la vive préoccupation que suscite en moi cette question. Je ne saurais trop insister sur l'importance qu'a l'industrie des pharmacies sur Internet sur ma province d'origine, le Manitoba, et aussi sur la Colombie-Britannique et l'Alberta. Je n'aimerais pas être à votre place, car cela devient une question où l'Ouest fait face aux intérêts des grandes sociétés pharmaceutiques, principalement au Québec.

Ne hochez pas la tête, monsieur le ministre. Vous êtes en train de dire que ce que vous allez présenter au Cabinet aura un effet dévastateur pour le Manitoba. Quand nous avons eu un ministre de la Santé originaire de l'Ouest, je m'attendais à un défenseur du secteur industriel de l'Ouest et des 4 000 emplois qu'il représente. J'espérais vous entendre dire « Nous faisons tout ce que nous pouvons pour aider l'industrie des pharmacies sur Internet à survivre dans l'Ouest canadien et nous ne voulons pas que Pfizer, Glaxo, Eli Lilly et Wyeth dictent au gouvernement du Canada la façon dont nous fournirons les médicaments ». Je ne vous entends pas le dire, monsieur le ministre.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je suis surpris par des allusions voilées dans vos commentaires—c'est-à-dire que d'une certaine façon ce que nous faisons ici, nous le faisons sur l'ordre des grandes sociétés pharmaceutiques. Ce n'est pas vrai du tout. Cette question touche avant tout les principes éthiques de la médecine, le respect des lois canadiennes actuelles concernant le fait de cosigner des ordonnances sans relation patient-médecin. En fin de compte, cette question est liée à la protection d'un régime d'établissement de prix pour le plus grand bien de tous les citoyens canadiens. Il arrive que les médicaments qu'ils achètent ne soient pas assurés par des régimes d'assurance-médicaments provinciaux. C'est très souvent un problème. Le règlement de ce problème serait dans l'intérêt des trésors de provinces comme la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba...

**M. Pat Martin:** Un milliard de dollars.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** ... le Québec et l'Ontario. Ces provinces ont des régimes d'assurance-médicaments importants. Si les États-Unis décidaient d'ouvrir leurs frontières aux importations en vrac et augmentaient le commerce des médicaments d'ordonnance, qui est fondé sur l'arbitrage, les prix pourraient monter en flèche. Nous établissons un certain régime de réglementation...

• (1620)

**M. Pat Martin:** Je comprends, monsieur le ministre.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** ... pour l'établissement des prix. Nous contrôlons les prix pour la consommation domestique.

**M. Pat Martin:** Je comprends.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Vous laissez entendre un commerce fondé sur l'arbitrage et la conduite contraire à l'éthique des médecins. Je crois que c'est...

**M. Pat Martin:** Avec tout le respect...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** ... très difficile à accepter. Il ne s'agit pas de grandes sociétés pharmaceutiques; il s'agit de bons médicaments et de protection des prix.

**M. Pat Martin:** ... monsieur le ministre, ce n'est pas différent de ce que vous disiez lors de nos précédentes discussions en février sur le même sujet.

L'argument de l'éthique, personne n'en est dupe. Je crois que vous pensez que si vous ne cessez de le répéter, on finira par l'accepter. Ce ne sera pas le cas. La pénurie des médicaments—une sorte de liste noire—et la pénurie des pharmaciens sont les deux points valides que vous avez soulevés. La preuve empirique indique que ce n'est pas une question de pénurie de médicaments. Cela a été réglé. Pour apaiser vos préoccupations à ce sujet, nous pouvons vous envoyer les études faites par les attachés de recherche du comité.

En ce qui concerne la pénurie de pharmaciens, dans votre province d'origine, seulement 70 des 2 500 pharmaciens agréés travaillent dans l'industrie des pharmacies sur Internet. Dans ma province du Manitoba, environ 110 sur 1 500 pharmaciens travaillent dans l'industrie des pharmacies sur Internet. Nous ne sommes pas en train de voler tous les spécialistes de ce secteur. S'il n'y a ni logique ni preuve empirique pour vous pousser à éliminer l'industrie des pharmacies sur Internet, ce ne peut être que les pressions exercées par les grandes sociétés pharmaceutiques. Elles savent très bien le faire. Mais, ne parlons pas du coût des médicaments. Les hausses arbitraires du coût des médicaments arrivent avec ou sans l'industrie des pharmacies sur Internet. C'est un épouvantail.

Je ne veux pas accaparer tout le temps. Je veux entendre ce que vous avez à dire. Je veux simplement vous entendre dire que vous ferez quelque chose pour nous, dans l'Ouest canadien, afin de sauver notre industrie, sans vouloir dire que tout ce que vous faites est d'annoncer au Cabinet la façon dont vous allez éliminer l'industrie. De quel côté êtes-vous, monsieur le ministre? Bon sang! Vous êtes quand même originaire de l'Ouest.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Tout d'abord, je crois qu'il est tout à fait déplacé d'envisager la question sous l'angle Est-Ouest.

**M. Pat Martin:** Que faisons-nous d'autre?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** C'est tout à fait déplacé et je n'attends pas ce genre d'analyse de la part de politiciens responsables.

**M. Pat Martin:** C'est une question de développement économique régional.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Eh bien, je ne suis pas d'accord. Vous ne pouvez pas fonder un développement économique sur un régime d'établissement de prix établi pour la consommation intérieure...

**M. Pat Martin:** C'est une industrie de milliards de dollars.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Vous ne pouvez pas construire un commerce sur l'arbitrage. Vous parlez de pénuries, monsieur le député. Les renseignements que nous avons sur les pénuries ne sont pas vérifiés. Nous n'avons pas de système de vérification des pénuries. Dans la proposition que je pourrais présenter au Cabinet, je veux mettre en place un système de surveillance de l'approvisionnement des médicaments dans le pays afin de déterminer s'il y a ou non des pénuries.

Je peux vous dire maintenant...

**M. Pat Martin:** Je vous exhorte de le faire avant d'éliminer cette industrie.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je peux vous donner des exemples de pénuries provenant de renseignements non vérifiés.

**M. Pat Martin:** On n'élimine pas une industrie de milliards de dollars en se fondant sur des renseignements non vérifiés. Je vous en supplie, ne le faites pas.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je tiens à préciser au comité que je n'ai absolument aucune intention d'éliminer l'industrie. Mon intention est d'abord de protéger le régime d'établissement des prix que nous avons pour les Canadiens, puis d'assurer éventuellement que la

pratique de la médecine au Canada se fait dans le respect de l'éthique...

**M. Pat Martin:** C'est un épouvantail. Je refuse d'accepter...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** ... troisièmement, protéger la circulation habituelle des piétons qui entrent au pays; quatrième, protéger même le commerce transfrontalier des médicaments prescrits lorsqu'il y a une bonne relation patient-médecin. Voilà ce à quoi je travaille.

**M. Pat Martin:** Il semble que dans les négociations sur cette question, nous sommes à genoux. Nous sommes à la merci des grandes sociétés pharmaceutiques; elles vont trouver un moyen de couper l'approvisionnement. Au Canada, 98 p. 100 de tous les médicaments sont importés. Seulement 8 p. 100 sont exportés. Ces chiffres proviennent de la Bibliothèque du Parlement. Je ne vois pas où il y a une urgence, à moins que ce soit une urgence fabriquée au nom des grandes sociétés pharmaceutiques qui essaient de protéger leurs intérêts.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne suis pas vraiment acquis aux théories de la conspiration. Je ne souscris pas à ce genre de choses.

**M. Pat Martin:** Je ne vois que la preuve que ma province d'origine est sur le point de perdre une industrie de milliards de dollars, et je suis ici pour la défendre avec acharnement.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je n'ai pas l'intention de détruire l'industrie. J'espère que nous arriverons à avoir de meilleurs chiffres. Je viens de lire dans le journal ce matin que l'industrie faisait des recettes de 600 millions de dollars. J'ai lu, il y a deux ou trois mois, qu'elle en faisait 1,5 milliard de dollars. Vous me dites aujourd'hui qu'elle en fait un milliard de dollars. Nous n'avons aucun moyen de contrôle sur ces chiffres. En plus de faire d'autres choses, je veux créer un système de surveillance qui nous permette de dire ce que nous faisons et la raison pour laquelle nous faisons cela.

**M. Pat Martin:** , je voudrais recommander, monsieur le ministre, que nous surveillons l'industrie pendant les cinq prochaines années, nous pourrions ensuite peut-être prendre des mesures correctives, car si nous ne savons pas ce qui se passe, il est prématuré de détruire cette industrie vitale pour le Manitoba, l'Alberta, le Saskatchewan et la Colombie-Britannique, votre province d'origine. Voilà ce que je voudrais recommander.

Monsieur le président, suis-je arrivé au terme de mes 10 minutes?

• (1625)

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Le ministre a un peu plus de temps. Nous ne pouvons plus rien promettre.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** J'ai dit ce que j'avis à dire, mais je tiens à préciser que je suis originaire de l'Ouest, mais que ces questions ne doivent pas être toujours examinées en termes d'Ouest et d'Est. Quelquefois, il faut agir pour l'intérêt de la nation, et l'intérêt de la nation, l'intérêt public, est de protéger les prix que nous avons et qui sont plus bas que ceux pratiqués aux États-Unis. Si nous ne contrôlons pas ces prix, il n'y aura absolument pas de commerce. Donc nous voulons être sûrs de pouvoir fournir des médicaments bon marché à tous les Canadiens. Je sais que cette industrie existe en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba et dans quelques autres provinces. Le Québec a dû traiter des exemples de ce genre.

Je crois que nous allons examiner cette question le plus intelligemment possible. Nous essaierons de protéger l'industrie en tenant compte de bons médicaments conformes à l'éthique, du régime d'établissement de prix, que nous tenons à coeur en tant que pays, et de l'intérêt souverain des Canadiens.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci.

Nous passons maintenant au Parti libéral. Ils ont 10 minutes et ils vont diviser leur temps de parole—cinq minutes pour M. Savage et cinq minutes pour Mme Dhalla.

Monsieur Savage.

**M. Michael Savage (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur le ministre. Ça fait plaisir de vous revoir ici. J'ai une ou deux questions sur les pharmacies sur Internet, qui étaient la raison pour laquelle on vous a invité à venir, mais vous avez élargi le sujet, permettez-moi donc de faire deux ou trois commentaires sur des sujets qui ont récemment fait l'objet de discussions au Comité de la santé.

D'abord, au sujet de l'IRSC, nous avons confirmé la nomination du Dr Bernstein. Je veux seulement souligner que l'IRSC fait un excellent travail. La semaine dernière, lors de la présentation de la motion de M. Fletcher sur la lutte anticancéreuse au Canada, la santé mentale et la santé cardiovasculaire, j'ai eu l'occasion de parler un peu de mes expériences avec l'IRSC, de son incroyable impact sur le Canada atlantique dans le développement de la recherche dans des secteurs vraiment importants au Canada atlantique, notamment l'étude des systèmes de santé et de la santé de la population au lieu de simples recherches cliniques, qui sont importantes, mais qui doivent être développées avec le travail de nos chercheurs. Donc un grand bravo à l'IRSC.

Deuxièmement, nous avons fait une étude sur le projet de loi de Paul Szabo concernant l'alcoolisme foetal et les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale. Les recommandations du projet de loi concernant l'étiquetage ne nous ont pas satisfaits. Nous croyons qu'il faut aller plus loin. Nous avons demandé que l'on nous envoie un rapport. Je crois qu'il est juste de dire que la plupart des membres du comité étaient déçus par le rapport de Santé Canada et de l'Agence de santé publique. Je crois que c'était dû en partie au fait que nous avions un très court délai. D'excellents travaux sont faits à l'Agence de la santé publique du Canada et je lui accorde tout mon soutien.

Avez-vous connaissance de ce rapport et peut-être de ce qui est fait au sujet de l'alcoolisme foetal et ce que nous pouvons en attendre?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je crois savoir que le Dr Butler-Jones a comparu devant vous et a dit qu'il s'était engagé dans un exercice d'élaboration d'une vision; ils veulent s'assurer de pouvoir rassembler la plupart de ce qui a été fait. Des travaux sont en cours sur cette question, mais ils pourront les rassembler et vous présenter un rapport global cet automne.

Je reconnais que le comité était déçu. Je crois qu'il était normal qu'il le soit, car personne ne disposait de suffisamment de temps pour réunir tous les éléments. Il aurait été difficile de le faire et j'aurais été surpris si le ministère y était arrivé.

Je reconnais qu'il faut encore du travail dans ce domaine. Je tiens à dire, toutefois, un peu comme un défi pour les membres du comité et les députés de la Chambre, que ce projet de loi a été adopté avec une grande majorité: 227 ont voté pour, si je me souviens bien, un très petit nombre s'y est opposé. Pourtant, quand le moment est venu d'examiner le projet de loi—pas comme une panacée à toute la question, mais comme une partie d'une petite partie d'une stratégie globale—le comité et la Chambre l'ont rejeté. Je crois que dans ce type de situation, il faut du temps pour se ressaisir. Nous devons nous recentrer et je veux travailler sur cette question.

Permettez-moi de vous présenter une idée. Nous avons examiné la publicité sur le tabac, car nous pensions que le tabac nuisait à la santé des Canadiens. L'alcool, sauf consommé avec modération, nuit à la santé des Canadiens qui en boivent. Y a-t-il une volonté d'examiner la publicité sociétale utilisant l'alcool et le faire globalement? Je propose simplement cette idée au comité. Le comité peut y travailler, l'examiner et me contacter ou me téléphoner et me faire part de son point de vue.

Si nous voulons une stratégie globale, considérant certaines idées sur cette question. L'alcool, sauf s'il est consommé modérément, nuit beaucoup à la santé, pas seulement aux enfants nés avec le SAF, mais aux êtres humains qui en boivent.

C'est un défi pour nous tous et j'aimerais savoir ce qu'en pense le comité.

• (1630)

**M. Michael Savage:** En tant que comité, nous avons lancé ce défi à Santé Canada et nous avons été un peu déçu.

Je veux seulement dire que deux cents vingt membres de la Chambre ont voté en faveur du projet de loi, mais les membres du comité étaient les seuls qui l'avaient étudié. Nous avons entendu des témoins et avons conclu qu'il n'était pas la solution. Je ne veux pas que Santé Canada revienne ici et nous suggère que c'est la solution parce qu'il n'y a rien d'autre de mieux.

J'aimerais vous demander d'utiliser votre autorité et votre crédibilité considérables pour assurer—et je sais que vous le ferez—un suivi.

Combien de temps me reste-t-il?

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Vous avez presque fini. En fait, vous avez terminé.

**Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.):** Très bien, Michael.

**M. Michael Savage:** Je reviendrais sur toutes mes questions.

**M. Réal Ménard:** [*Inaudible*]... l'avenir sera bon pour vous.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Il est seulement en train de s'entraîner.

**Mme Ruby Dhalla:** Le temps file quand on s'amuse.

Tout d'abord, merci, monsieur le ministre, d'être ici. Je voulais aussi saisir cette occasion de vous remercier, vous et le ministère, d'avoir appuyé la motion que j'ai présentée la semaine dernière au sujet de la création d'un secrétariat pour la reconnaissance des titres de compétence étrangers. Je sais que vous avez manifesté un vif intérêt pour cette question en particulier, et je pense que ça sera à l'avantage de bien des Canadiens dans tout le pays, et que cela pourrait résoudre un problème que j'estime important, c'est-à-dire la pénurie de médecins au Canada, l'attente dans les hôpitaux et les longs délais. Espérons que votre appui et celui de votre ministère pourront nous amener, lorsque nous accueillons des médecins de l'étranger, à reconnaître leur titre et les faire accréditer et intégrer à notre système de santé.

Je voudrais aborder l'une des raisons pour laquelle, je pense, le comité a jugé intéressant ou nécessaire de vous inviter ici aujourd'hui, soit les pharmacies Internet. Je suis d'accord avec vous qu'il nous faut une série de solutions, au plan de la réglementation et des politiques, qui soient enchâssées dans la loi, pour régler cette question importante, et pour faire en sorte, comme vous l'avez dit, que les Canadiens soient protégés contre une éventuelle pénurie de médicaments et que notre régime de détermination des prix soit protégé.

Vous avez parlé de deux ou trois choses. Vous avez notamment parlé de l'importance de protéger la relation entre le médecin, le patient et le pharmacien, et vous avez parlé de solutions possibles pour assurer la protection de notre régime de détermination des prix. Et nous avons envisagé d'autres solutions. Nous savons qu'en Nouvelle-Zélande, il est devenu absolument interdit en 2000 de vendre des médicaments à l'étranger.

Dans certains discours antérieurs, vous avez parlé de délivrance de certificats d'exportations et de modification de l'article 37 de la Loi sur les aliments et drogues. Vous avez aussi parlé de la possibilité d'un système différent de détermination des prix, l'un pour les ventes au pays et l'autre pour celles à l'étranger, et je sais que M. Ménard en a brièvement parlé.

Pourriez-vous, peut-être, expliquer plus en détails certaines solutions que vous avez pu envisager, dont il a été discuté avec les intervenants ou sur lesquelles ils ont été consultés, et quel genre d'échéancier vous envisageriez?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Eh bien, pour ce qui est des intervenants, nous avons entendu tout le monde. Je ne les ai pas tous personnellement rencontrés. En fait, j'ai rencontré des représentants des pharmacies Internet de la Colombie-Britannique, du Manitoba et, je crois, aussi, de l'Alberta, et leurs associations.

En ce qui concerne les solutions, je pense que certaines ont été analysées. L'analyse qui a été faite il y a quelque temps est déjà du domaine public. Je suis sur le point de porter cette question devant le Cabinet. Je crois qu'il serait inconvenant d'exposer ce qui a été préparé pour le Cabinet. J'ai été très ouvert et franc, en fait, dans tout le débat sur ces questions. Je crois néanmoins que quand en arrive au point de s'adresser au Cabinet, il devient très difficile de partager toute l'information.

Les possibilités sont l'interdiction des exportations en vrac. Au sujet de la relation entre le médecin et son patient, comment pouvons-nous nous assurer que c'est un élément intégrant de toute prescription de médicaments, nous assurer de ne pas nuire irrémédiablement au commerce, mais veiller à ce qu'il soit pratiqué selon les règles de l'art de la médecine? Il y a eu la question, dans le passé, dont j'ai parlé, d'un régime de détermination des prix à deux paliers, si c'est une possibilité ou non. Je n'ai pas vu d'analyse là-dessus, mais les enjeux dont il a été discuté depuis quelques mois restent les mêmes.

Je vais porter la question devant le Cabinet, et j'en ferai rapport avec plaisir à la Chambre aussitôt que le Cabinet aura pris une décision, et espérons que ce sera bientôt. Le Cabinet pourrait bien ne pas accepter toutes mes recommandations.

• (1635)

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** J'ai du mal à le croire.

**Mme Ruby Dhalla:** Est-ce que ce serait une affaire de quelques semaines, ou...?

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Votre temps est écoulé. Monsieur Lunney, vous avez cinq minutes.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Nous espérons que ce sera dans les quelques prochaines semaines.

**M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur le ministre, puisque nous représentons tous deux la Colombie-Britannique, je voulais seulement faire remarquer ici que certains des représentants de l'industrie en Colombie-Britannique ont déclaré que le commerce des pharmacies Internet rapporte environ 260 millions de dollars par année et a créé quelque 700 emplois directs et des milliers d'emplois indirects—pharmaciens, techniciens en pharmacie, centre d'appels, etc. Même le service postal de la Colombie-Britannique a expédié plus d'un million de colis de produits pharmaceutiques par année, donc c'est une industrie d'importance, ne serait-ce qu'en Colombie-Britannique.

Maintenant, je sais que vous avez déjà dit qu'on ne sait pas exactement si c'est au total 600 millions de dollars, ou un milliard de dollars, comme l'a suggéré M. Martin, mais il est évident que cette affaire représente beaucoup d'argent et suscite beaucoup de préoccupations.

La question que j'ai à poser, sur les pharmacies Internet, est celle que soulèvent les Américains, soit que les médicaments du Canada pourraient être de qualité inférieure. Je me demande si vous avez eu des chiffres sur la quantité de produits pharmaceutiques que nous exportons qui sont fabriqués aux États-Unis? Ou est-ce qu'ils viennent de l'Europe, de l'Asie ou d'ailleurs, comme certains le laissent entendre?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Tout d'abord, 94 p. 100 de nos médicaments, de nos médicaments brevetés, sont importés. Pour ce qui est de ceux qui sont expédiés du Canada, la plus grande partie des médicaments expédiés aux États-Unis ont d'abord été importés au Canada.

**M. James Lunney:** Est-ce que ces importations proviendraient surtout des États-Unis?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Certains produits, oui. Je n'en ai pas la ventilation. Je suis sûr qu'une bonne quantité de ces produits sont entrés au Canada en provenance des États-Unis.

Pour ce qui est de l'innocuité, je pense que les Américains savent que des projets de loi ont été adoptés dans 10 états des États-Unis qui souhaitent importer des médicaments du Canada. Ces projets de loi sont actuellement devant le Congrès américain. Les états ne les auraient pas présentés au Congrès ou fait adopter à leur assemblée législative s'ils doutaient de l'innocuité des médicaments que nous exportons aux États-Unis. Ils savent que ce n'est pas vrai. Je ne pense pas qu'il y ait le moindre risque que cette perception se répande.

Même aux États-Unis, il y a deux factions de politiciens. L'une souhaite, en fait, ouvertement écraser notre régime de détermination des prix, si ne peut s'exprimer ainsi. L'autre estime que s'ils peuvent obtenir des médicaments moins chers du Canada, ils peuvent obliger les États-Unis à réglementer leur propre prix. Alors ce n'est pas tout l'un ou tout l'autre. Mais la difficulté, c'est que le Congrès pourrait bien adopter l'un de ces projets de loi. Ils jouissent d'un soutien bipartite; ils ont plus de soutien que l'année dernière. J'ai dit en public que le président Bush a dit, du moins à ma connaissance, qu'il se pourrait qu'il ne puisse opposer son veto au projet de loi et le moment venu, s'il a déjà passé les étapes du Congrès et du Sénat.

Je pense qu'il y a là un problème véritable et qu'il nous faut le régler, et c'est pourquoi nous nous y attaquons tous.

•(1640)

**M. James Lunney:** Je suis sûr que d'autres auront des questions à poser sur les pharmacies Internet. Je voudrais seulement aller dans une autre direction puisque vous êtes ici, monsieur le ministre, au sujet d'un problème qui s'est posé en octobre dernier.

C'est un problème très grave relativement à quelque 600 décès survenus à ce moment-là, en octobre, dans les hôpitaux de la région de Montréal, liés à une infection d'origine hospitalière attribuée à une bactérie appelée *C difficile*, *Clostridium difficile*. Le rapport typique—je dirais même la « version », si vous permettez—laisse entendre qu'il est nécessaire de se laver les mains dans les hôpitaux et que ceux-ci sont surchargés, qu'il y a surutilisation d'antibiotiques, et je suis sûr que tout cela est vrai, du moins en partie.

Mais ce qui me préoccupe—et peut-être Santé Canada pourra-t-il faire quelque chose à ce sujet—concerne un quatrième facteur, celui des gens qui étaient... Le Journal de l'AMC lui-même a fait état d'une catégorie courante de médicaments, les inhibiteurs d'acides gastriques ou les inhibiteurs de la pompe à proton, associés à une hausse importante, de 250 p. 100, du risque d'infection grave pouvant entraîner la mort. Je me demande ce qu'a fait le ministère pour mettre les médecins en garde contre cela, et même le public?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** L'Agence de santé publique s'occupe de cela. Comme vous le savez, certaines mesures de surveillance ont été adoptées rapidement, dans 25 des principaux hôpitaux universitaires du pays relativement à ces questions, et je sais que le Québec a pris bien des mesures à cet égard. Je n'ai pas cette information. Je pourrais, si vous voulez, en parler avec quelqu'un de l'Agence de santé publique et vous en faire rapport.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci, monsieur Lunney.

Madame Chamberlain, c'est à vous.

**L'hon. Brenda Chamberlain (Guelph, Lib.):** Merci.

Monsieur le ministre, vous ne serez pas étonné de mes questions; elles concernent les délais d'attente. Je pense vous avoir entendu dire aujourd'hui—ce qui m'a étonné, mais j'espère vous l'avoir entendu dire—que d'ici la fin de l'année, nous aurons quelques résultats sur ce plan. J'ai pensé vous l'avoir entendu dire dans votre présentation, mais peut-être me suis-je trompée. Il me semblait que la dernière fois que vous êtes venu et que je vous ai posé la question, vous avez dit qu'il faudrait attendre quatre ans avant que nous ayons un véritable système de suivi, et j'en avais été assez déçue.

Pourriez-vous préciser cela pour moi, et comment allons-nous pouvoir suivre cela?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Si nous regardons l'accord de septembre 2004, une échéance a été fixée au 31 décembre 2005 pour nous assurer que les points de référence soient en place dans tout le pays, sur lesquels il y aurait consensus, pour que nous puissions entreprendre de réduire les temps d'attente dans tous les domaines—ce que doivent être les délais pour certaines situations et pour d'autres.

Comme vous le savez, le premier ministre, le ministre d'État à la Santé publique et moi-même avons rencontré l'Alliance canadienne sur les temps d'attente, un groupe de professionnels de la santé dirigé par l'AMC. Ils avaient un rapport provisoire, le Western Canada Waiting List Project, sur les délais d'attente. Ils ont établi les délais qu'ils jugent appropriés dans ces situations. Un groupe de projet de l'Ontario a aussi annoncé son point de vue sur ce que devraient être les délais d'attente, à titre provisoire.

Lorsqu'on regarde ces trois rapports, les délais d'attente proposés pour divers états de santé dans les cinq domaines prioritaires que sont le cancer, les maladies cardiaques, le remplacement d'articulation, la correction de la vue et l'imagerie de diagnostic étaient similaires, à peu de choses près, dans tous les domaines. Donc, il y a un certain consensus partout au pays. Nous espérons que ces points de référence seront en place au pays d'ici le 31 décembre 2005.

Cela ne veut pas dire qu'aucun progrès n'est fait au titre de la réduction des temps d'attente. Que ce soit en Saskatchewan, en Alberta, même en Colombie-Britannique, en Ontario ou au Québec, je pense qu'ils font des efforts réels pour réduire les temps d'attente. Ils puisent déjà dans leurs propres fonds, dans leur propre trésor, et ils emploient les fonds qui leur ont été versés pour le dernier exercice, en vertu de l'accord.

Je pense que vous vous rappelez peut-être ce que j'ai dit au sujet du premier rapport public que doivent présenter les provinces au sujet des réductions. Elles doivent rendre compte d'une réduction importante des délais d'attente d'ici le 31 mars 2007, mais elles y travaillent déjà.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** C'est bien. Je suis heureuse qu'on y travaille. Mais vous devez comprendre—et je sais que je ne suis pas la seule à l'entendre dire dans sa circonscription—que les gens vont voir un médecin s'ils peuvent trouver un médecin... C'est le premier facteur, parce qu'on manque d'omnipraticiens. Donc, c'est vraiment une question de savoir si tout le monde a accès à des soins de santé ou non. S'ils ne peuvent avoir accès à un omnipraticien, je dirais que non, très franchement.

C'est le principal problème, et il reste tel partout au pays. C'était le principal problème il y a un an lorsque nous avons eu des élections, et ça l'était déjà avant cela. Il ne suffit donc pas de dire qu'ils doivent l'annoncer publiquement d'ici 2007. Les gens qui attendent ont besoin de voir un médecin. Je ne saurais assez insister là-dessus. Je sais le vif intérêt que vous portez à ce dossier, et que vous voulez faire ce qu'il faut faire, mais nous avons vraiment besoin d'accélérer les choses, d'une façon ou d'une autre.

Au sujet des points de référence d'ici à Noël—on les a, mais que signifient-ils? Dites-moi donc ce qu'ils signifient, monsieur le ministre. Il y a un point de référence, mais s'il n'y a pas moyen d'obliger d'y adhérer, cela m'inquiète beaucoup.

•(1645)

**M. Steven Fletcher:** Bravo, bravo!

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Vous avez une minute pour répondre.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Vous n'êtes pas étonné d'entendre cela de moi.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Qui a dit « bravo »?

**M. Steven Fletcher:** C'est moi.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Votre parti, monsieur le député, veut tout transférer aux provinces, et n'a aucun contrôle sur les soins de santé.

**M. Steven Fletcher:** Eh bien, en tout cas, je suis d'accord avec Linda.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Silence!

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Monsieur le ministre, je suis tout à fait d'accord...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Soyons juste, une question raisonnable a été posée au ministre, à laquelle il devrait répondre.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Vous avez de toute évidence perçu mon impatience dans mes observations préliminaires au sujet de cette question. Nous n'avons pas besoin d'attendre l'échéance. Nous pouvons le faire avant l'échéance. Il n'y a rien qui empêche les provinces de présenter un rapport avant le 31 mars 2007, pour indiquer qu'elles ont réduit les délais d'attente. De fait, selon moi, leurs citoyens vont leur demander des comptes de temps à autre—de la même façon dont vous me demandez de rendre des comptes ici et vos électeurs vous demandent des comptes dans vos circonscriptions—sur ce que vous faites. Je pense que c'est important que ce processus se poursuive.

J'espère que nous n'attendrons pas l'échéance. C'est pourquoi je suis heureux, au sujet d'un accord sur les points de référence, que des progrès soient faits. Nous pourrions bien arriver à un consensus sur les points de référence pour tout le pays avant le 31 décembre 2005. Si les provinces parviennent à réduire les temps d'attente, je suis sûr qu'elles voudront l'annoncer à leurs citoyens. Mais le seul mécanisme d'examen dont nous disposons, c'est l'examen tous les trois ans par le Parlement des progrès dans la mise en oeuvre de l'accord.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci, madame Chamberlain.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Je ne pense pas que cela suffise.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Désolé, votre temps est écoulé.

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Je n'en pense pas moins que cela ne suffit pas.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Madame Demers.

[Français]

**Mme Nicole Demers (Laval, BQ):** Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, bonjour. Vous savez combien j'aime que vous veniez nous rencontrer. Je suis toujours très heureuse de vous entendre, même si parfois mes questions sont un peu directes. Je suis ainsi faite.

J'ai été rassurée d'apprendre que vous tiendrez l'automne prochain des rencontres publiques portant sur les implants mammaires. J'ai aussi été contente de vous entendre parler de transparence. D'habitude, je suis mécontente, mais pour une fois, je trouve qu'il y a beaucoup d'employés de Santé Canada présents. Toutefois, je me demande pourquoi il y a autant d'employés lorsque vous comparez devant le Comité permanent de la santé. Je trouve un peu dommage de voir ces gens assis à prendre des notes et à utiliser leur BlackBerry. Je pensais qu'il y avait beaucoup de travail à votre ministère.

Cependant, je suis contente aujourd'hui. J'espère qu'eux aussi vous ont entendu, et écouté surtout, car je souhaite qu'ils comprennent l'importance de la transparence. Il y a malheureusement eu beaucoup de situations où on s'est rendu compte que la transparence n'était pas la plus grande qualité de Santé Canada. À ce propos, j'attends toujours la transcription des rencontres qui se sont tenues les 22 et 23 mars dernier et qui portaient sur les implants mammaires, ainsi que les documents qui ont été déposés.

Vous avez parlé de la base de données. Excusez-moi, je vais un peu à droite et à gauche, mais vous nous avez parlé de beaucoup de sujets, alors qu'on devait parler strictement des médicaments. Je suis allée moi-même visiter ce site Internet pour voir comment il fonctionnait, s'il était convivial et si M. ou Mme Tout-le-Monde pouvait s'en servir facilement. Malheureusement, ce n'est pas très convivial. Il faut connaître le nom exact du médicament. Il faut donc

avoir une connaissance approfondie d'un compendium de médicaments pour savoir de quoi on parle. Il serait très intéressant que vous puissiez rendre la base de données plus conviviale, afin que tout le monde puisse s'en servir. Je vous ai fait part de quelques impressions.

Revenons à ma question maintenant, puisqu'on doit parler des médicaments. L'Association des pharmaciens de l'Ontario a fait une étude et un sondage qui révèlent que 83 p. 100 des Canadiens tiennent à ce que vous soyez très prudent et que vous protégiez les médicaments qui sont à notre disposition. La dernière fois que vous êtes venu nous rencontrer, M. Shugart nous a même dit que le projet de loi américain intitulé Pharmaceutical Market Access and Drug Safety Act présente un danger pour l'approvisionnement.

Vous avez écrit, monsieur Shugart, et je cite:

Il est clair que toute expansion significative des niveaux actuels de ventes transfrontalières de médicaments par les pharmacies sur Internet pourrait avoir un impact néfaste sur le marché canadien et sur les chaînes d'approvisionnement.

Monsieur le ministre, vous nous avez dit que vous aviez des idées mais que vous deviez d'abord les présenter au Cabinet.

• (1650)

[Traduction]

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Avez-vous une question à poser?

[Français]

**Mme Nicole Demers:** Oui, j'y arrive, monsieur le président.

J'aimerais que vous soyez plus précis et que vous nous disiez quand vous les présenterez au Cabinet. Je trouve que c'est très long. Je ne connais pas bien le processus, je suis une nouvelle députée, mais je trouve que ce sujet est d'une importance capitale et qu'il demande une attention immédiate. J'aimerais savoir quand vous comptez pouvoir présenter vos idées au Cabinet.

[Traduction]

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Monsieur Dosanjh.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Moi aussi je suis nouveau député.

Permettez-moi de vous dire ceci. Il est très difficile pour quiconque de dire, à moins que vous soyez premier ministre, quand quelque chose sera présenté au Cabinet. On lance la balle, et on perd ou on gagne, pour ce qui est de savoir si ça peut se faire rapidement. À ce sujet, tout le monde reconnaît la nécessité d'agir. J'espère que tout ira très rapidement. Je ne peux pas vous donner d'échéance, parce que ça m'est impossible.

Vous avez dit qu'il y a des employés, ici, qui écoutent. Je pense qu'il est important qu'ils prennent des notes sur ce que vous nous dites et qu'ils essaient de faire ce que vous nous demandez de faire, c'est-à-dire de rendre le site Web plus convivial, si vous pensez qu'il ne l'est pas assez. Ils travaillent très fort, et je suis sûr qu'ils écoutent attentivement et qu'ils rendront compte de ce qu'ils auront entendu.

**Mme Nicole Demers:** Avec tant d'oreilles, ils le devraient bien.

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

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci, madame Demers. Monsieur Thibault, vous avez cinq minutes.

**L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.):** Merci, monsieur le président. Monsieur le ministre, je vous remercie de votre présence.

Je souhaite formuler quelques commentaires et terminer mon intervention par une question.

Je suis heureux que, dans les échanges avec M. Fletcher, vous ayez clarifié la question de la décision du tribunal. Je pense qu'il y a eu des taquineries, mais il existe une distinction entre la décision et le débat sur la prestation publique ou privée des services ou encore le partenariat des secteurs public et privé à ce chapitre. Le tribunal devait déterminer s'il était possible de contracter une assurance médicale pour recevoir des services offerts par des programmes publics. Je pense qu'il sera important de définir le tout clairement auprès du public, parce qu'on ignore souvent si les médecins peuvent se constituer en personne morale ou si vous avez droit à des soins de santé offerts par le secteur privé.

En Nouvelle-Écosse notamment, beaucoup de foyers de soins spéciaux sont financés en vertu de la Loi sur la santé. Ils appartiennent au secteur privé, mais offrent des services publics et reçoivent des fonds publics. Les services sont offerts en fonction des besoins et non de la capacité de payer, comme pour les médecins, nos ambulances et le RAM. C'est une entreprise privée qui administre le programme de soins de santé et les crédits à ce chapitre en Nouvelle-Écosse, tout comme le paiement des honoraires des médecins.

Je pense donc que les distinctions sont parfois floues, et j'espère que la décision du tribunal ne viendra pas embrouiller le tout. Nous devons faire preuve de beaucoup de circonspection dans le débat.

Je souhaite également indiquer brièvement que, dans la motion présentée par M. Fletcher et adoptée à la Chambre, on traite d'une façon intéressante le financement des diverses fondations dans le domaine de la santé et la stratégie du ministère.

Je sais—et vous devez avoir la même expérience que moi—que tous les groupes ayant besoin de crédits vous font valoir des arguments tout aussi valables. La motion de M. Fletcher ne traite pas de certaines maladies ou syndromes : syndrome d'alcoolisation foetal, diabète juvénile, dystrophie musculaire et sclérose en plaques. Il aurait pu même être question du cancer du sein, des tumeurs cérébrales et du cancer de la prostate, pour lesquels des stratégies précises ont été adoptées. C'est donc difficile—et c'est pourquoi je pense que le milliard de dollars dont vous parlez...

Je veux—et je vous le demande instamment—que vous me parliez de la vitesse de réaction du ministère, ce qui frustre le comité et les nombreux témoins qui comparaissent quotidiennement, et je pense que tous les membres du comité sont d'accord avec moi sur ce point.

Lorsqu'il est question de la vitesse à laquelle une stratégie peut être mise en oeuvre et lorsque nous examinons le projet de loi de M. Carrie ainsi que l'opportunité d'assujettir les paragraphes 3(1) et 3(2) à une annexe A dans le cadre d'une modification, nous constatons que le tout fait l'objet de consultations depuis cinq ans—il s'agit d'un projet de loi qui a été présenté à la Chambre, qu'il l'a adopté pour ensuite le transmettre au Sénat dont nous étudierons sous peu les amendements proposés, et qui a reçu l'assentiment de toutes les provinces et de tous les participants, mais il n'en demeure pas moins que les consultations ont nécessité sept ans.

Nous vous félicitons d'être un ministre militant et d'avoir apporté rapidement des changements. Nous avons été heureux que de nombreux témoins aient parlé si élogieusement de M. Waddington lorsqu'ils ont comparu devant le comité chargé du projet de loi de M. Carrie. M. Waddington a rapidement pris des mesures depuis qu'il a été nommé à la Direction des produits de santé naturels. J'espère que vous pourrez favoriser l'instauration de militantisme au ministère. La consultation ne vise pas nécessairement à obtenir l'unanimité et le consensus, mais à permettre aux gens de faire valoir

leurs idées avant qu'une décision ne soit prise pour le bien commun dans un délai raisonnable.

• (1655)

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Merci. Les représentants du ministère sont présents aujourd'hui et ils vous ont entendu. Vous vous êtes adressés à eux directement, et nous collaborerons pour nous assurer de satisfaire à vos attentes et espoirs.

**L'hon. Robert Thibault:** Merci.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci.

Monsieur Carrie, vous disposez de cinq minutes.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Merci infiniment, monsieur le ministre, de votre présence.

Ma question fait suite aux propos de M. Thibault sur la vitesse de réaction du ministère.

Mon collègue du NPD a fait valoir que, même si le Congrès avait adopté une loi depuis déjà quelques semaines... il semble toujours que nous ayons une attitude réactionnelle au lieu d'être proactifs. Des gens qui travaillent dans le domaine des cyberpharmacies s'inquiètent vraiment de la façon dont nous nous attaquerons à ce problème. Le chiffre d'affaires de cette industrie pourrait atteindre un milliard de dollars.

Si le Congrès adopte, demain, une loi autorisant les importations en vrac du Canada, comment le gouvernement réagira-t-il à un tel scénario? Comme vous l'avez indiqué, vous en saisissez le Cabinet. Ce dossier pourrait-il faire l'objet d'un processus accéléré au cours des prochaines semaines? Quel place occupe-t-il dans votre liste de priorités?

Nous avons constaté que le ministère réagissait très lentement à bien des égards.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Premièrement, je pense que vous n'êtes pas le seul à être frustré par cette lenteur, mais c'est ainsi que les choses... Vous abordez des questions litigieuses qui sont très épineuses, c'est-à-dire que nous avons une personne qui dit avoir une industrie d'un demi-milliard de dollars contre laquelle vous ne pouvez rien, alors qu'une autre affirme que nous sommes aux prises avec un problème d'approvisionnement. Une partie du pays fait valoir que nous devons exercer un contrôle sur les prix, tandis que l'autre signale que le régime d'établissement des prix n'est vraiment pas en danger mais qu'il faut protéger les emplois dans ce coin du pays.

De telles positions posent de graves difficultés et découlent parfois d'intérêts contraires et contradictoires. Même si notre population est peu nombreuse, nous sommes un pays vaste avec des disparités régionales. Je pense que la consultation et la réaction nécessitent donc du temps.

Pouvons-nous réagir rapidement? Je pense que la loi régissant le contrôle des exportations et d'autres lois analogues comportent des mécanismes nous permettant de réagir rapidement à une situation urgente, au cas où nous ne pourrions pas convoquer le Parlement. Il s'agit cependant de mesures provisoires, parce que cette solution n'est pas très satisfaisante.

Je ne possède pas tous les tenants et aboutissants de cette analyse. Je ne peux que vous faire part de ma compréhension de la situation.

**M. Colin Carrie:** Je comprends vos propos sur la vitesse de réaction, mais je pense que nous voulons plus ou moins que le ministère joue un rôle de chef de file, parce que, comme M. Ménard l'a signalé, nous sommes saisis d'une motion qui interdirait les exportations en vrac du Canada.

Est-il possible d'agir à cet égard?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Nous avons déjà pris des mesures en ce sens. J'espère saisir le Cabinet de certaines de ces options.

**M. Colin Carrie:** Êtes-vous au courant que certains États ont autorisé les importations en vrac du Canada?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Environ cinq États.

**M. Colin Carrie:** Et quelle leçon en avons-nous tirée? Comment les choses se passent-elles? Y a-t-il beaucoup d'exportations en vrac? Santé Canada assure-t-elle le suivi de la situation actuellement?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne suis pas au courant de tous les rouages aux États-Unis. Je crois comprendre que les États peuvent autoriser ces importations. En fin de compte, ce sont la FDA et le gouvernement américain qui leur donnent l'autorisation d'importer. Les États se sont donnés cette autorisation, mais la FDA et le gouvernement américain ne les ont pas autorisés à adopter de telle mesure législative.

• (1700)

**M. Colin Carrie:** Santé Canada assure-t-elle cependant le suivi de la situation? Comme vous l'avez indiqué, aucun système n'a été mis en oeuvre pour nous permettre d'établir l'ampleur des exportations. Envisage-t-on de mettre en oeuvre un tel système?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je peux faire erreur, mais je ne crois pas que les États soient dotés de lois leur permettant d'importer.

Cependant, la question demeure la même. M. Martin fait valoir qu'il s'agit d'une industrie d'un demi-milliard de dollars. Il n'y a aucun système de surveillance. Des données non vérifiées font état de pénurie de médicaments. En fait, cette pénurie a été signalée au Sénat, l'autre endroit.

**M. Colin Carrie:** Eh bien, cette...

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Nous devons donc instaurer un tel système dans le cadre des mesures que nous commençons à prendre par rapport à certaines de ces solutions.

**M. Colin Carrie:** Cependant, nous avons parlé du rôle de chef de file... En ce qui concerne les restrictions, la Bibliothèque du Parlement nous signale même que plusieurs des principales sociétés pharmaceutiques, dont Pfizer, Wyeth, Eli Lilly, GlaxoSmithKline et AstraZeneca, ont déjà imposé des restrictions aux grossistes canadiens.

Le gouvernement fédéral peut-il juridiquement interdire à ces sociétés de limiter l'approvisionnement?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne suis au courant que d'une seule de ces questions. Elle a été transmise à la... s'agit-il de la commission de la concurrence?

**M. Ian Shugart (sous-ministre adjoint principal, Direction générale de la politique de la santé, ministère de la Santé):** C'est le Bureau de la concurrence.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** La société pharmaceutique qui fournissait ces médicaments a cessé d'approvisionner la cyberpharmacie qui en faisait l'exportation aux États-Unis. Le Bureau de la concurrence a été saisi de cette affaire et a statué que la société pharmaceutique pouvait le faire. En ce sens, le gouvernement n'est donc vraiment doté d'aucun mécanisme. Nous avons une entente—c'est-à-dire un contrat—avec les sociétés pharmaceutiques qui peuvent assurer l'approvisionnement en médicaments au Canada, mais nous les autoriserons à établir une certaine gamme de prix, c'est-à-dire un prix plafond et un prix plancher, certainement.

Comme pays, nous sommes donc liés par cette entente. L'État est lié par cette entente conclue avec les sociétés pharmaceutiques. Sans une telle entente, les médicaments coûteraient aussi cher qu'aux États-Unis. Je ne vois pas pourquoi les prix seraient différents.

**M. Colin Carrie:** En Europe, cependant, ou...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Monsieur Carrie, votre temps de parole est écoulé. La série de questions se termine.

Je veux remercier le ministre et les fonctionnaires du ministère de leur présence. Cependant, avant la levée de la séance, nous devons examiner une motion. Par conséquent, je pense que nous mettrons fin aux questions.

J'ai remarqué que, à la fin de l'après-midi de vendredi dernier, il y a eu une annonce sur la motion d'initiative parlementaire que j'ai déposée et qui portait sur la méthamphétamine en cristaux. Je voulais vous remercier d'avoir examiné une bonne partie de cette motion. J'espère que le processus sera accéléré. Je vois qu'elle a figuré dans la Gazette. J'ignore à quel délai vous songez exactement, mais je voulais vous remercier.

Avez-vous des observations à formuler à cet égard?

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je tiens à vous remercier. Ce fut une séance enrichissante, que vous avez présidée avec brio.

Merci.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci. Vous ne semblez pas fatigué.

**L'hon. Ujjal Dosanjh:** Je ne suis pas fatigué. Il a été magnanime cette fois-ci.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Pendant le reste de la séance, nous examinerons une très brève motion. Nous en avons déjà été saisis. En fait, elle a été adoptée le 21 février, et le motionnaire demande simplement... Je pense que M. Fletcher demande qu'il en soit fait rapport à la Chambre...

**M. Steven Fletcher:** Effectivement.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Monsieur Fletcher, voulez-vous présenter votre motion?

**M. Steven Fletcher:** Oui, j'aimerais proposer qu'il soit fait rapport de la motion à la Chambre. La situation est simple. La motion a été adoptée par le comité et, pour gagner du temps, je ne pense pas qu'un long débat s'impose. Je propose la motion, puis nous pouvons passer à autre chose.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Très bien, la motion est proposée.

Quelqu'un souhaite-t-il intervenir à propos de la motion?

**L'hon. Brenda Chamberlain:** Je ne l'ai pas lue. M'accordez-vous quelques instants pour le faire? C'est la première fois que j'en prends connaissance.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Je vous en prie.

Cependant, M. Thibault souhaite prendre la parole.

**L'hon. Robert Thibault:** Je voudrais faire valoir quelques points. Je pense que nous convenons tous du principe, mais ce qui... Je dois consulter mes notes pour que vous compreniez bien.

Étant donné le temps et les efforts que la Chambre ont consacrés à la reddition des comptes et au rôle de la vérificatrice générale, il est inutile d'adopter maintenant cette motion.

•(1705)

[Français]

Cette motion diffère de la motion proposée par M. Fletcher le 21 février dernier, laquelle a été adoptée par ce comité, à un égard. Dans cette motion, il demande qu'elle soit rapportée à la Chambre.

[Traduction]

Il y a un changement. La présente motion découle de celle qu'a présentée M. Fletcher le 21 février 2005 et qui a été adoptée par notre comité à un égard. En l'occurrence, on demandait que la motion soit transmise à la Chambre. Il serait inutile de transmettre la présente motion à la Chambre, et ce serait une mauvaise utilisation du temps de celle-ci. La Chambre a pu débattre de cette question en de nombreuses occasions, et des mesures concrètes sont actuellement prises pour s'attaquer aux problèmes en matière de reddition des comptes.

Par exemple, le 2 février 2005, lors d'une journée de l'opposition, une motion a été adoptée pour exiger que le gouvernement mette en oeuvre les mesures recommandées dans le dernier rapport de la vérificatrice générale en vue d'améliorer le cadre de reddition des comptes des fondations.

[Français]

Le projet de loi C-277, projet de loi d'initiative parlementaire, vise à modifier la Loi sur le vérificateur général afin de permettre à la vérificatrice générale d'agir à titre de vérificatrice ou de covérificatrice pour divers organismes et s'appliquera aux fondations du domaine de la santé qui ont reçu plus de 100 millions de dollars au cours d'une période de 12 mois.

[Traduction]

Le projet de loi C-227, qui est un projet de loi d'initiative parlementaire, vise à modifier la Loi sur le vérificateur général conformément... Enfin, il s'agit de la même chose.

Le projet de loi C-43, Loi d'exécution du budget, modifie la Loi sur le vérificateur général afin que la vérificatrice générale puisse effectuer des enquêtes et faire rapport à l'égard des affaires des fondations, y compris celles figurant dans la présente motion. Santé Canada s'est engagé à exercer une surveillance efficace des fondations qu'elle parraine et travaille en étroite collaboration avec les organismes centraux et les fondations pour s'assurer que soient respectées toutes les exigences pertinentes en matière de reddition des comptes. Le gouvernement a pris notamment de nouveaux engagements importants en réponse aux recommandations formulées dans le rapport de la vérificatrice générale de 2005, au chapitre intitulé « La reddition des comptes des fondations ».

Cependant, à titre d'exemple, dans le cas...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Terminerez-vous bientôt?

**L'hon. Robert Thibault:** Bientôt. Monsieur le président, je vous rappelle que, si une motion est présentée, notre temps de parole est illimité, et je pense que...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Ce n'était qu'une question.

**L'hon. Robert Thibault:** À titre d'exemple, dans le cas d'Inforoute Santé du Canada, ce qui intéresserait, je suis sûr... Un rapport annuel est exigé. Un plan d'activités, une vérification comptable et une vérification de la conformité doivent être exécutés tous les ans. En outre, une tierce partie indépendante doit évaluer le programme au moins tous les cinq ans.

Inforoute Santé du Canada n'est pas une institution fédérale. Elle figure dans votre motion. Il s'agit d'un organisme provincial-fédéral. Par conséquent, le gouvernement fédéral ne peut pas imposer ses vérificateurs. Ceux-ci sont choisis par le conseil d'administration.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Très bien.

**M. Steven Fletcher:** Monsieur le président, je souhaiterais...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Oui, brièvement... vous voulez intervenir.

**M. Steven Fletcher:** Pour gagner du temps et pour être bref, j'ai pensé... mais monsieur Thibault, je ne pourrai évaluer...

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Écoutez, nous ne pouvons pas nous éterniser, car le temps réservé à notre séance est écoulé. Nous devons abréger...

**M. Steven Fletcher:** Certainement.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** ...ou y revenir à la prochaine séance.

**M. Steven Fletcher:** Très bien. Nous devrions adopter la motion. Vous voulez parler du temps gaspillé. Eh bien je pense que votre gouvernement a présenté une motion sur les chiens de traîneau sur laquelle nous nous sommes prononcés il y a quelques semaines. C'est un peu fort.

Je pense que la présente motion mérite d'être présentée à la Chambre. C'est une utilisation pertinente du temps. Elle est importante et elle a été adoptée par le comité.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Très bien. Y a-t-il d'autres observations? Je ne veux pas mettre fin complètement au débat, mais nous ne pourrions pas le poursuivre trop longtemps.

**M. James Lunney:** En ce qui concerne les observations du secrétaire parlementaire sur Inforoute Santé Canada, je dirai que nous pourrions peut-être proposer une modification à l'amiable à la motion pour enlever de celle-ci cette fondation qui ne relève pas uniquement du gouvernement fédéral.

**M. Steven Fletcher:** Non, ce n'est pas une modification à l'amiable.

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Très bien. Êtes-vous prêts à vous prononcer?

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

**Le vice-président (M. Rob Merrifield):** Merci. La séance est levée.





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

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

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

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

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

---

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

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