



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 003 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 10 février 2009

Présidente

Mme Joy Smith

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

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

Comité permanent de la santé

Le mardi 10 février 2009

•(1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs. Je vous remercie d'être arrivés aussi rapidement aujourd'hui. Je l'apprécie beaucoup.

Nous avons du travail à faire aujourd'hui. Pendant la première heure, nous écouterons la ministre de la Santé, l'honorable Leona Aglukkaq.

Nous sommes vraiment enchantés de votre présence parmi nous, madame la ministre. Les membres du Comité sont très heureux de cette occasion de vous écouter et de vous poser des questions. Je vous souhaite la bienvenue au Comité.

Après l'heure que nous consacrerons à l'exposé de la ministre et aux questions, nous demanderons aux fonctionnaires du ministère de rester. Vous pourrez alors leur poser toutes les questions que vous voudrez.

Membres du Comité, je vous prie de bien noter que nous siégerons à huis clos à partir de 17 h 15 pour discuter de nos travaux futurs. Une demande a été présentée à cet effet pour que nous puissions nous organiser en vue de la prochaine réunion.

Cela étant dit, je vais demander à la ministre de nous présenter un exposé de 10 minutes. Nous passerons ensuite aux questions. Je vous remercie.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Merci beaucoup. Bonjour mesdames et messieurs du comité. *Uplaakut.*

Je suis accompagnée aujourd'hui de Morris Rosenberg, sous-ministre de Santé Canada, du contrôleur ministériel, Alfred Tsang, et de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'administrateur en chef de la santé publique, David Butler-Jones, et du directeur financier, James Libbey.

Je tiens tout d'abord à vous féliciter, madame la présidente, de votre réélection à la présidence du Comité. Cette réélection est un témoignage du respect de vos collègues. J'ai été très honorée d'être présentée à quelques-uns d'entre vous cet après-midi. Dans ce groupe de représentants dévoués, je crois que c'est vraiment un grand honneur d'être choisi par ses pairs.

Bien que j'aie rencontré en tête-à-tête chacun des porte-parole de l'opposition en matière de santé, c'est la première fois que je comparais devant le Comité. Permettez-moi de vous dire qu'il est beaucoup plus agréable d'être avec vous autour d'une table plutôt que d'être assis de part et d'autre d'une allée. Dans une période comme celle que nous vivons, les Canadiens s'attendent plus que jamais à de la collaboration, plutôt qu'à des dissensions, entre leurs représentants élus.

Je voudrais vous dire qu'à titre de ministre de la Santé, j'ai l'intention d'être ouverte, d'écouter et de nouer des liens efficaces avec les intervenants et les collègues, de même qu'avec les critiques. Ce rôle est sans doute nouveau pour moi à l'échelon fédéral, mais

j'ai acquis une bonne expérience comme ministre de la Santé au gouvernement du Nunavut.

En tant que ministre responsable du Nord, je peux offrir une perspective très particulière au Comité et à la Chambre. Je crois que les stratégies nationales doivent avoir une portée nationale réelle. Notre vision doit s'étendre au nord du 60^e parallèle si nous tenons à ce qu'elle soit vraiment nationale.

Pendant les années où j'ai assumé les fonctions de ministre de la Santé du Nunavut, j'ai été fière de travailler à l'établissement de programmes de santé communautaires, à la promotion d'une stratégie territoriale de santé publique, à l'élaboration d'une stratégie à long terme des ressources humaines en santé et à l'expansion des programmes de formation adaptés visant la profession traditionnelle de sage-femme, le travail social, les soins infirmiers, etc.

Compte tenu de cette expérience, je sais que travailler pour améliorer la santé de la population exige la convergence de nombreux efforts, à tous les paliers de gouvernement ainsi qu'avec les premières nations et les Inuits, la communauté médicale et les chercheurs. Bien sûr, je suis fière de me présenter devant vous aujourd'hui, quelques semaines à peine après que notre gouvernement a fait d'importants investissements dans le budget 2009.

Comme ministre de la Santé, je me réjouis des nouveaux investissements qui seront faits dans les services de santé à la grandeur du pays. Par exemple, un montant additionnel de 1,4 milliard de dollars sera affecté au Transfert canadien en matière de santé, qui totalisera ainsi 24 milliards de dollars. Ce montant nous permet de remplir notre engagement d'accroître le transfert de 6 p. 100 par an jusqu'en 2013-2014. De plus, un montant de 440 millions de dollars a été annoncé pour améliorer la prestation et l'infrastructure des soins de santé offerts aux premières nations et aux Inuits. Une somme de 500 millions de dollars a en outre été annoncée dans le but de progresser plus rapidement vers un avenir dans lequel les soins de santé offerts à tous seront plus sûrs, plus efficaces et plus abordables, grâce à une utilisation accrue des dossiers électroniques médicaux et de santé.

Dans les deux cas, je suis consciente que l'argent investi ne représente qu'une partie de ce qui est nécessaire et que la création de partenariats avec les intervenants demeure l'élément clé qui nous permettra d'atteindre nos objectifs en matière de santé. Bien sûr, à titre de ministre de la Santé, d'abord au niveau territorial, puis au niveau fédéral, je sais pertinemment que la santé va au-delà des services de santé. Pendant trop longtemps, on a concentré les efforts sur le traitement des maladies, ce qui a entraîné une augmentation constante des dépenses. Au lieu de consacrer tant de ressources aux soins à donner aux malades, nous devons mettre davantage l'accent sur le maintien de la santé.

Il va sans dire que nous continuerons toujours à traiter les malades, mais imaginez ce que serait notre pays si les gens s'efforçaient davantage de rester en bonne santé. Il faut à cette fin les inciter à adopter un mode de vie plus sain et donner aux professionnels de la santé la formation voulue pour les aider à le faire.

Même si le gouvernement ne peut pas imposer un mode de vie aux Canadiens, il peut les informer et créer des conditions qui favorisent l'adoption d'un mode de vie sain. C'est pour cette raison que le gouvernement a mis à jour le document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, qu'il publie le Guide d'activité physique, offre le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants et travaille avec ses partenaires pour éliminer les obstacles à l'adoption de modes de vie sains. C'est aussi pour cette raison que nous cherchons constamment à restreindre la commercialisation du tabac et les pratiques tendant à attirer les jeunes, afin de réduire encore plus les taux de tabagisme.

• (1535)

Comme ministre de la Santé et comme mère, je m'engage sincèrement à travailler avec vous, avec les autres gouvernements, les premières nations, les Inuits et tous les intervenants pour que les Canadiens de la prochaine génération soient en meilleure santé que leurs parents.

Aux Canadiens qui souhaitent vivre d'une façon plus saine, je dis que le gouvernement est là pour les aider. Aux Canadiens qui s'inquiètent de la salubrité et de l'innocuité des produits vendus dans les épiceries ou qu'ils ont dans leur armoire à pharmacie ou dans leur cuisine, je dis que le gouvernement est là pour les protéger.

Nous demeurons attachés à une approche consistant à adopter des changements législatifs fondés sur une prévention active, une surveillance ciblée et une intervention rapide. C'est ainsi que, le 29 janvier, j'ai déposé le projet de loi C-6, Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, qui vise à modifier la loi actuelle qui est désuète et dépassée.

Le gouvernement veut assurer un meilleur contrôle des produits de consommation qui circulent au Canada, notamment les jouets et les berceaux. Nous voulons être en mesure de réagir plus vite et de procéder au besoin à des rappels afin de protéger les Canadiens de produits pouvant être dangereux et causer des blessures.

Nous voulons encourager le respect de la loi en imposant des amendes et des peines plus sévères aux contrevenants. Par exemple, le projet de loi propose de faire passer l'amende maximale de un à cinq millions de dollars. Pour mieux contrôler la mise en vigueur de la loi, nous comptons doubler, dans les cinq prochaines années, l'effectif des inspecteurs chargés des produits de consommation.

En proposant ces améliorations, nous tenons compte de l'avis des intervenants, car nous voulons nous assurer que notre approche est claire, équilibrée, efficace et équitable.

À part les mesures touchant les produits de consommation, le gouvernement est déterminé à protéger l'approvisionnement alimentaire. C'est ainsi qu'avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, le portefeuille de la santé est prêt à soutenir l'enquêteur indépendant qui s'occupe de l'éclosion de listériose survenue l'été dernier. Nous sommes impatients de recevoir son rapport afin d'en savoir davantage et de prendre les mesures nécessaires pour mieux protéger les Canadiens.

Notre engagement à agir en fonction des connaissances acquises se manifeste également dans les progrès accomplis au sujet du Plan de gestion des produits chimiques. Jusqu'ici, les chercheurs ont

passé en revue 70 substances qui étaient en usage bien avant que notre réglementation moderne ne soit instituée. Nous avons mis les entreprises au défi de démontrer que les produits chimiques qu'elles utilisent ne posent aucun risque pour la santé de la population et sont bien gérés.

Par suite de ces examens, nous avons proposé plusieurs nouvelles mesures pour mieux protéger la santé des familles et de l'environnement. Je voudrais profiter de l'occasion pour remercier mon prédécesseur, l'honorable Tony Clement, du leadership dont il a fait preuve dans la mise au point de ce plan de gestion. Celui-ci comprenait bien sûr des mesures visant à interdire la vente, l'importation et la publicité des biberons en polycarbonate contenant du bisphénol A. En prenant cette décision, notre gouvernement a montré qu'il place les familles au premier rang de ses priorités. Cette première mondiale montre clairement comment le Plan de gestion des produits chimiques fait du Canada un chef de file mondial dans la gestion des substances chimiques. Par notre action, nous protégeons la santé des Canadiens et des Canadiennes.

C'est précisément cet objectif que nous poursuivons avec la mise en place — que j'ai annoncée en janvier — du Réseau de surveillance de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments. Ce réseau, qui sera doté d'un budget de 32 millions de dollars, permettra d'inciter les chercheurs canadiens à conjuguer leurs efforts afin d'évaluer l'innocuité et l'efficacité des médicaments que consomment les Canadiens. Le bureau de coordination du réseau sera établi dans les locaux des Instituts de recherche en santé du Canada. Par l'intermédiaire de ces instituts, le portefeuille de la santé contribue de manière importante au soutien pangouvernemental des sciences.

Les décideurs se fondent en effet sur les sciences pour élaborer des politiques, définir les grandes priorités pour l'avenir et veiller à la formation de la prochaine génération de chercheurs en santé. À cet égard, je suis heureuse de noter que le budget 2009 attribue 35 millions de dollars de plus au programme de Bourses d'études supérieures du Canada que gèrent les IRSC. Ce montant s'ajoute aux nouvelles sommes prévues dans le budget pour la recherche de pointe sur l'hépatite C et l'obésité infantile. Je sais que ce sujet a récemment occupé plusieurs des membres du Comité.

• (1540)

De toute évidence, ce budget reflète ce que le gouvernement cherche à réaliser, dans le cadre des activités du portefeuille de la santé: des produits plus sûrs pour les Canadiens, de meilleures pratiques de recherche en vue d'une politique plus efficace et un soutien accru pour améliorer les services de santé et favoriser des choix plus sains. Tous ces efforts visent à améliorer la santé de la population canadienne d'aujourd'hui et des générations à venir dans toutes les collectivités du Canada, y compris celles des premières nations et des Inuits.

À titre de ministre de la Santé, c'est l'objectif que je m'engage à poursuivre, avec votre soutien.

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. Je suis maintenant prête à répondre à vos questions.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre, pour votre exposé.

Nous passons maintenant aux questions. Je voudrais simplement vous rappeler que nous commencerons du côté libéral avec 15 minutes, après quoi le Bloc disposera de 10 minutes, le NPD de 10 minutes et les conservateurs de 10 minutes. Nous ferons ensuite un deuxième tour de table. Pour le moment, je ne parle que du premier tour.

Comme vous le savez, le deuxième tour de table est à cinq minutes.

Docteur Bennett, vous avez 15 minutes. J'ai cru comprendre que vous partagerez votre temps de parole.

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

Merci beaucoup, madame le ministre. Votre extraordinaire réputation, comme personne qui comprend vraiment la différence entre la santé et les soins de santé, vous a précédée. Mes questions porteront sur le problème dont vous avez hérité dans un gouvernement qui a choisi d'inclure la santé dans son examen stratégique et qui a maintenant la réputation de faire courir d'énormes risques à de nombreux programmes et organismes communautaires. Compte tenu du fait que toutes les subventions et contributions sont actuellement examinées par le cabinet du premier ministre, nous craignons beaucoup que l'idéologie et d'autres intérêts ne soient pas exactement... Par ailleurs, « examen stratégique » n'est peut-être qu'un code qui permet au cabinet du premier ministre de faire les choix qui lui conviennent. Tout cela signifie que les programmes et les organismes communautaires n'ont jamais connu autant d'insécurité.

En fait, madame le ministre, votre ministère s'est fait une réputation: des choses sont promises une année après l'autre, elles passent aux échelons appropriés et font leur chemin jusqu'au sommet, puis sont rejetées une fois arrivées sur le bureau du ministre précédent. Cela a engendré une très grande insécurité. Il y a aujourd'hui une foule de programmes dont les responsables ne savent pas s'ils obtiendront ou non du financement le 31 mars. Je voudrais donc passer en revue une liste de contrôle en vous demandant de dire, dans chaque cas, si, oui ou non, les programmes en cause seront financés. J'ai l'impression que tous les postes du budget supplémentaire qui contiennent le mot « subvention » ou « contribution » ont de grandes parenthèses qui soustraient des millions de dollars à cause de cet examen stratégique. C'est le cas à la page 200, où on peut voir le chiffre 4 873 071 entouré de grandes parenthèses.

Vous êtes sûrement troublée par la disparition du programme pour une alimentation saine et du programme de bien-être autochtone. Les centres d'excellence pour la santé des femmes auront peut-être le même sort, après avoir gagné une autre année. Nous ne savons pas encore ce qu'il adviendra des centres d'excellence pour le bien-être des enfants. Aucun crédit n'est prévu pour le Conseil canadien de la santé après le 31 mars. Partout dans le pays, les groupes de lutte contre le VIH/sida ne savent pas s'ils obtiendront des fonds. La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a été vertement critiquée.

Que comptez-vous faire pour que les gens qui font le travail dans la collectivité aient la certitude qu'à titre de nouvelle responsable du portefeuille de la santé, vous comprenez l'importance de choses telles que la santé des femmes, la santé des enfants et surtout la recherche? Il est stupéfiant de constater que, pour accroître l'efficacité et l'efficience, on réduit le financement des conseils subventionnaires dont la seule fonction est de distribuer de l'argent. J'aimerais que vous nous disiez de quelle façon vous allez rassurer les organismes communautaires au sujet de leur sort après le 31 mars 2009 ou le 31 mars 2010.

● (1545)

La présidente: Madame Aglukkaq.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, docteur Bennett, pour vos questions. Je comprends votre frustration et j'espère avoir l'occasion

de collaborer avec vous pour remédier à certaines de vos préoccupations et répondre à quelques-unes de vos questions.

Nous ne sommes pas ici pour discuter en particulier du budget 2009 ou des détails de l'examen stratégique. Je voudrais cependant dire que, sous l'égide de Santé Canada, l'Agence de santé publique et les Instituts de recherche en santé ont entrepris l'examen afin de mieux aligner les programmes, de favoriser la recherche scientifique et d'améliorer la santé des Canadiens. Je crois fermement que nous devons procéder à des examens portant sur notre façon de gérer les programmes. Par exemple, le projet de loi que j'ai déposé à la Chambre vise à modifier une mesure législative vieille de 40 ans, qui fait l'objet d'un examen. Il était nécessaire de déposer un projet de loi pour nous tenir à jour. Il est bon de revoir périodiquement nos programmes pour mieux servir les Canadiens. En fait, par suite de ces examens, le gouvernement est en train de recibler ses programmes afin de mieux remplir son rôle de base en matière de santé, de mieux exploiter les ressources et les programmes actuels de façon à mieux gérer les risques pour la santé humaine, etc. Je serais très heureuse de revenir au Comité ce printemps pour examiner cette question plus en détail avec la députée. Pour le moment, nous concentrons nos efforts sur la mise en œuvre de quelques-uns des changements que nous proposons, mais je peux également dire que, pour certains des programmes mentionnés — comme le VIH/sida et le Conseil canadien de la santé —, des fonds continueront d'être affectés, comme mes collègues l'ont souligné. Je m'en tiendrai à cela.

L'hon. Carolyn Bennett: J'attendrai cela avec le plus grand intérêt. Toutefois, vous pourriez, en consultant le compte rendu, déposer ou nous envoyer quelques réponses par oui ou par non au sujet, par exemple, des centres d'excellence pour le bien-être des enfants. Le Conseil canadien de la santé a en fait un nouveau programme — qui représente probablement la recommandation la plus importante de la commission Romanow — sur la façon exacte de répartir le financement relatif au VIH/sida.

Il y a une autre question qui me dérange. C'est que le Comité ne sera pas invité à procéder à l'examen réglementaire de la Loi sur la procréation assistée. Nous n'avons pourtant jamais reçu les règlements connexes, sauf en ce qui concerne le chapitre 8. Je me demande ce que l'agence peut bien être en train de faire si elle n'est même pas régie par un règlement alors qu'il est déjà temps de faire un examen de la loi. Vous semblez avoir transféré aux IRSC 75 000 \$ prélevés dans le budget de l'agence. J'aimerais savoir à quel titre l'agence peut agir ou faire n'importe quoi quand nous n'avons pas encore le règlement.

● (1550)

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vais demander à Morris de répondre à cette question.

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente. Au sujet de la dernière partie de la question de Mme Bennett concernant le transfert de fonds de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée aux IRSC, l'objet des 75 000 \$ est d'appuyer des recherches particulières dans le domaine de la procréation assistée et des techniques de reproduction. Le but du programme est de faciliter la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche grâce à des stratégies et des activités appropriées de transposition des connaissances sur la base des conclusions de recherches subventionnées. Les travaux particuliers seront concentrés dans le domaine de la procréation assistée et des techniques de reproduction. Je peux vous donner plus de détails si vous le souhaitez. Cela comprendrait des choses comme l'insémination artificielle, la stimulation de l'activité ovarienne et le transfert des gamètes et des zygotes à l'intérieur des trompes.

L'hon. Carolyn Bennett: Le problème, c'est que cette agence est censée faire de la réglementation. Elle est censée rassurer les couples qui ont des difficultés à avoir des enfants en les persuadant que ce domaine est maintenant régi par des règles et que nous avons décidé d'élaborer une loi à cette fin. Nous n'avons ni loi ni règlement, et nous devons maintenant examiner la loi. J'espère que la ministre nous transmettra un règlement avant que nous ayons à procéder à un examen de la loi.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

La présidente: Madame la ministre, souhaitez-vous répondre ou préférez-vous que Mme Murray pose sa question?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux dire que le gouvernement a interjeté appel auprès de la Cour suprême du Canada pour qu'elle se prononce sur toutes les questions concernant la constitutionnalité de la loi. Par respect pour la Cour suprême, Santé Canada — si j'ai bien compris — ne publiera pas le règlement tant que la cour n'aura pas tranché.

La présidente: Monsieur Rosenberg, avez-vous des observations à formuler à ce sujet?

M. Morris Rosenberg: Je pourrais peut-être en dire un peu plus pour situer le contexte. Comme le Comité le sait peut-être, le gouvernement du Québec a contesté la constitutionnalité de la loi il y a quelque temps en faisant un renvoi à la Cour d'appel du Québec.

La Cour d'appel a rendu sa décision en 2008, déclarant inconstitutionnelles certaines parties de la Loi sur la procréation assistée. Nous avons contesté cette décision de la Cour d'appel du Québec. Nous croyons qu'il est important, compte tenu de l'incertitude qui règne dans ce domaine, d'obtenir l'avis de la Cour suprême du Canada sur la question.

Nous poursuivons entre-temps notre travail sur le projet de règlement. Nous avançons rapidement à cet égard. Nous avons déposé notre mémoire. Quelques provinces sont également intervenues et doivent aussi présenter des mémoires. Je crois que la cour entendra l'affaire dans les prochains mois.

La Cour suprême met ordinairement six mois à rendre une décision. Bien sûr, il n'y a pas de garantie à cet égard. Nous voulons être en mesure d'agir très rapidement aussitôt qu'elle aura rendu sa décision.

La présidente: Madame Murray.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Je vous remercie.

Madame la ministre, je voudrais poser quelques questions pour comprendre l'approche de votre gouvernement et de votre ministère

en matière de recherche. Il y a eu des déclarations apparemment contradictoires.

D'une part, vous nous dites que vous voulez collaborer avec la communauté de la recherche. De l'autre, le gouvernement a réduit d'une façon très sensible le budget des conseils subventionnaires. Nous constatons également, dans l'examen stratégique, que 6,3 millions de dollars ont été réaffectés en ce qui a trait à la recherche visant l'avancement des sciences. Je vois mal comment on peut recibler des activités en coupant six millions de dollars.

Toutefois, c'est le financement de Génome Canada qui m'intéresse le plus. Je vois que vous demandez, dans le budget supplémentaire, quatre millions de plus pour l'Initiative de recherche et développement en génomique. Entre-temps, je suppose que c'est la grande déception à Génome Canada, qui s'attendait à recevoir 120 millions de dollars, mais n'a pas obtenu de fonds supplémentaires. L'organisme croit que seules les recherches en cours depuis un certain temps pourront se poursuivre et que rien de neuf ne pourra être entrepris. « C'est comme si on nous avait complètement oubliés », a dit le président.

Pouvez-vous me dire si les quatre millions ont pour but de compenser les 120 millions coupés dans le financement de Génome Canada? Sinon, à quoi doivent-ils servir?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Notre gouvernement fait des investissements stratégiques dans la santé et la sécurité des Canadiens. Cela comprend la recherche en santé. Par exemple, dans ce domaine, les responsables de Génome Canada ont dit qu'ils étaient satisfaits du budget fédéral 2009. C'est un chef de file du secteur.

Pour ce qui est la question particulière des quatre millions de dollars, je vais demander au sous-ministre de donner les détails de cette affectation de fonds. Je vous remercie.

•(1555)

La présidente: Monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Merci.

J'aimerais tout d'abord préciser que l'initiative fédérale de recherche et développement en génomique sur laquelle porte la question ne relève pas de Génome Canada, qui fait partie du portefeuille de l'Industrie.

L'initiative fédérale en génomique est un projet de recherche horizontal auquel participent Santé Canada, les agences de santé publique et plusieurs autres organismes, dont le CNR, Pêches et Océans Canada, Ressources naturelles Canada et Environnement Canada. L'initiative a pour but de financer la R et D effectuée dans les laboratoires fédéraux. Il convient donc de distinguer ces travaux de ceux de Génome Canada, qui appuie des projets de grande envergure réalisés dans les universités et le secteur privé.

Cela étant dit, Santé Canada collabore évidemment avec les scientifiques de Génome Canada. Les nouveaux projets — portant sur les aspects moléculaires de la nutrition, les effets des rayonnements, la toxicologie environnementale, les marqueurs des produits cancérigènes et le traitement de l'hépatite C — s'inscriront dans l'Initiative de recherche et développement en génomique.

Mme Joyce Murray: Nous pouvons donc nous attendre à voir Génome Canada continuer à recevoir du financement. Je connais une foule de chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique qui estiment que c'est un investissement important. À moins de maintenir le financement, nous perdrons des gens pleins de talent qui iront s'établir aux États-Unis.

Je voulais aborder une autre question, celle de la réduction des préjudices. Encore une fois, le gouvernement semble appuyer les sciences, la recherche et les scientifiques. Comme nous le savons, les études réalisées par les pairs appuient, en très grande majorité, la réduction des préjudices. Le projet Insite de Vancouver sauve des vies humaines, mais je n'ai rien vu dans le budget supplémentaire pour financer, appuyer ou maintenir d'une façon quelconque ce programme de réduction des préjudices.

Madame la ministre, avez-vous le même point de vue que votre prédécesseur, à savoir qu'Insite et la réduction des préjudices sont des abominations? Appuyez-vous autre chose? Adopterez-vous peut-être une approche différente?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Comme la députée le sait, un avis d'appel a été déposé auprès de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique le 30 juin 2008. L'appel doit être entendu au début de cette année. L'affaire étant devant les tribunaux, je ne peux pas dire grand-chose à ce sujet. Nous devons respecter le processus judiciaire.

Je tiens à le dire clairement: nous convenons que les utilisateurs de drogues injectables ont besoin d'aide. Notre gouvernement a investi 100 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer l'accès à la désintoxication. Sur ce montant, 10 millions de dollars sont réservés au secteur est du centre-ville de Vancouver. Les fonds affectés ont permis de créer 20 nouveaux lits de transition pour aider les toxicomanes. Je crois savoir que cet établissement a ouvert ses portes la semaine dernière.

Notre stratégie nationale antidrogue est axée sur la prévention et le traitement des toxicomanies. Nous sommes soucieux d'éviter que les gens, et surtout les jeunes, ne deviennent dépendants à la drogue. Voilà l'approche que nous sommes fiers de présenter aux Canadiens.

Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Monsieur Malo.

[Français]

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

Madame la ministre, bienvenue. Félicitations pour votre élection et pour votre nomination à titre de ministre.

Avant de commencer à discuter à proprement parler des crédits supplémentaires, permettez-moi de revenir sur un élément de votre présentation. Vous avez dit souhaiter, au moyen de différentes initiatives, réduire davantage les taux de tabagisme, les ramener à un niveau plus bas que les taux actuels. Cependant, dans les Comptes publics de 2007-2008, la contribution à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme a été réduite d'à peu près 13 millions de dollars. Donc, sur un budget total prévu de 15,7 millions de dollars, seuls 2,8 millions de dollars ont été dépensés.

Comment ces deux affirmations peuvent-elles se rejoindre?

• (1600)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Je tiens tout d'abord à dire très clairement que le gouvernement et le premier ministre sont absolument déterminés à tout faire pour empêcher la vente de tous les produits de tabac aux enfants. C'est là un engagement clair pris par notre premier ministre lors de la dernière campagne électorale. C'est la raison pour laquelle nous avons l'intention de fixer une taille minimum pour les paquets de cigareilles, de façon à les rendre moins abordables pour les enfants, et d'interdire les saveurs et les additifs pouvant les attirer. Nous voulons également interdire, dans les journaux et les médias électroniques, toute publicité et promotion du tabac pouvant être lue ou vue par des jeunes. Nous ne tolérerons pas que des produits de tabac soient commercialisés de façon à attirer les enfants. Ce sont là mes observations générales concernant le tabac.

Je voudrais ajouter que Santé Canada transfère chaque année, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé, 22,6 milliards de dollars pour la prestation de services de santé, de programmes de prévention et de promotion, etc. à part tout ce que nous investissons au niveau fédéral.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: M. Rosenberg a peut-être quelques précisions à nous donner sur les 13 millions de dollars qui n'ont pas été dépensés.

M. Morris Rosenberg: Malheureusement, je ne peux pas vous donner de précisions aujourd'hui. Cependant, je vais trouver les données et je vais les envoyer au comité dans les prochains jours.

M. Luc Malo: Parfait, je vous remercie beaucoup.

Quant aux crédits supplémentaires, on voit que pour le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, près du double du budget prévu sera dépensé. On ajoute 4,7 millions de dollars.

Êtes-vous en mesure de nous dire la raison d'être de cette hausse assez substantielle et à quelles fins ces fonds seront dépensés?

M. Morris Rosenberg: Je vais essayer. Avant de répondre à la question, je dois dire que des représentants du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés comparaîtront devant ce comité jeudi après-midi. Ils seront alors en mesure de donner plus de précisions.

De façon générale, la charge de travail que représentent les litiges entre les compagnies pharmaceutiques, donc nécessitant une procédure plus formelle, a été élevée ces dernières années, de sorte que les coûts d'exploitation ont augmenté en conséquence.

M. Luc Malo: On va donc conserver toutes nos questions pour jeudi et voir avec eux dans quelle mesure ces fonds s'inscrivent directement dans la mission et les objectifs que doit se fixer le conseil d'examen. On se pose quand même beaucoup de questions à ce sujet. Plusieurs intervenants se demandent si le mandat du conseil est véritablement respecté, s'il n'y a pas élargissement du mandat. On en reparlera avec ces gens jeudi prochain.

Quant à l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, madame la ministre, vous avez dit attendre le jugement de la Cour suprême pour vous faire une idée et ne pas préjuger de la décision de cette cour.

Or, monsieur Rosenberg, vous avez dit que malgré tout, des fonds devaient être dépensés pour mettre en place une réglementation, laquelle pourrait ne pas voir le jour.

N'est-ce pas justement de préjuger de la décision que de dépenser de l'argent dans ce dossier?

• (1605)

[Traduction]

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Le sous-ministre a dit très clairement que le gouvernement a interjeté appel contre une décision de la Cour d'appel du Québec et que nous n'avancerons pas plus au chapitre de la réglementation avant que la Cour suprême ne tranche. Entre-temps, Santé Canada poursuit le travail d'élaboration des règlements sur la procréation assistée. Le Canada continue aussi à fournir des renseignements et à répondre à certaines préoccupations.

Je ne sais pas s'il y a autre chose à ajouter. Je crois que le sous-ministre a répondu à la question plus tôt.

Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Monsieur Rosenberg, comment les sommes sont-elles dépensées, en détail? À quoi servent ces 12 millions de dollars exactement?

[Traduction]

La présidente: Monsieur Rosenberg, avez-vous des observations à formuler à ce sujet puisque la question vous était adressée?

M. Morris Rosenberg: Je vous remercie.

J'aimerais m'assurer que nous parlons de la même chose. Ma réponse de tout à l'heure concernait un transfert de 75 000 \$ de l'Agence de contrôle de la procréation assistée aux IRSC.

[Français]

J'ai dit que cet argent était consacré à la recherche, et non à la réglementation.

M. Luc Malo: Comment la somme totale de 12 millions de dollars attribuée à l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée est-elle dépensée si on est en attente, comme Mme la ministre le disait?

M. Morris Rosenberg: Madame la présidente, l'agence est déjà sur pied. En vertu de l'article 8, une série de règlements sont en vigueur. Cette agence donne des conseils aux gens et partage des renseignements. Elle est donc en activité, mais sans doute pas au même niveau que lorsque le régime réglementaire sera prêt. Néanmoins, l'agence travaille là-dessus et c'est à cette fin que l'argent est dépensé.

Toutes les autres agences qui reçoivent des fonds de Santé Canada auront l'occasion de comparaître ici, y compris cette agence, et Mme Wilson sera en mesure de vous donner plus de précisions.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Rosenberg, puis-je intervenir un instant? Des représentants de l'agence doivent comparaître devant le Comité jeudi.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Puisque vous nous dites que des représentants de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée seront devant nous jeudi, madame la présidente, nous serons en mesure d'évaluer avec eux de quelle façon les sommes ont été dépensées. Merci de cette précision.

Pouvez-vous nous dire de quelle façon seront réallouées les sommes supplémentaires affectées pour accélérer les processus d'homologation des produits de santé naturels? Combien de produits reste-t-il à homologuer? Les manufacturiers s'interrogent grandement à ce sujet. Pouvez-vous nous dire en quoi les nouvelles sommes faciliteront ou accéléreront le processus d'homologation des produits de santé naturels?

[Traduction]

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Sauf erreur, je crois que le député parle du traitement des permis relatifs aux produits de santé naturels. C'est bien cela? Oui.

Madame la présidente, notre gouvernement a déposé l'année dernière des modifications destinées à actualiser la Loi sur les aliments et drogues. Au cours de la campagne électorale, nous avons promis de déposer encore des mesures législatives. Nous avons l'intention de le faire dans un proche avenir. Je tiens à le dire pour que tout soit clair.

Ces mesures ont également pour but d'assurer la salubrité des aliments, de renforcer notre capacité de protéger les Canadiens contre les médicaments nocifs et de veiller à ce que les produits de santé naturels soient sûrs, efficaces et largement distribués. Par conséquent, les députés doivent s'attendre à recevoir un projet de loi qu'ils pourront examiner en temps et lieu.

Pour ce qui est des produits de santé naturels, le gouvernement s'est engagé à éliminer l'arriéré de demandes de permis d'ici 2010. Nous publierons en ligne des rapports provisoires sur le traitement des permis. Je crois qu'un rapport doit paraître aujourd'hui ou demain, mais il sera certainement disponible cette semaine. Il précisera le nombre de permis traités. Si j'ai bien compris, il sera possible de présenter des demandes en ligne afin d'accélérer le traitement. L'année dernière, nous avions un très important arriéré. À l'heure actuelle, par suite des mesures prises, nous traitons quelque 200 demandes en vue d'éliminer cet arriéré.

Je peux vous donner tous les détails, mais vous pourrez aussi les trouver dans le rapport qui sera publié en ligne. Je crois bien que ce sera fait aujourd'hui.

• (1610)

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Merci, madame la ministre. Félicitations pour votre élection et votre nomination à la tête de ce très important portefeuille du gouvernement du Canada.

Je voudrais commencer par aborder ce que vous considérez comme les principales responsabilités du ministère. Pour moi, rien n'est plus important et plus central pour Santé Canada que la préservation de notre système national de soins de santé. Pourtant, comme vous le savez, nous assistons à une sérieuse érosion de ce système. Des frais d'utilisation sont en train d'être imposés un peu partout et le nombre des cliniques à but lucratif augmente sans cesse.

Je voudrais donc vous demander, madame la ministre, de quelle façon vous comptez... J'imagine qu'ayant déjà été ministre au sein du gouvernement du Nunavut, vous êtes consciente de l'importance de l'accès pour tous, partout dans le pays. Personne ne doit être privé de services pour des raisons monétaires ou géographiques. Vous comprenez sans doute l'importance d'un système de santé sans but lucratif. J'aimerais savoir ce que vous faites pour préserver ce système.

J'ai donc trois questions à poser à ce sujet. Premièrement, avez-vous envoyé des avis aux provinces dont les paiements de transfert pour les soins de santé ont été réduits dans ce budget? Leur avez-vous donné l'assurance que ces fonds seront rétablis et qu'elles n'auront pas à s'inquiéter de la différence cette année?

Deuxièmement, êtes-vous disposée à comparaître devant notre comité pour discuter avec nous de la Loi canadienne sur la santé dont nous devons entreprendre l'examen législatif? Dans le passé, nous avons eu beaucoup de peine à faire venir le ministre devant le Comité alors que cette question revêt une importance extrême pour nous dans le cadre de notre système d'assurance-maladie.

Troisièmement, est-ce que vous voudrez bien analyser le rapport très complet produit par la Coalition canadienne de la santé sous le titre *Érosion du régime public d'assurance-maladie*? C'est un document de plusieurs centaines de pages qui explique à quel point notre système est affaibli et dans quelle mesure les gens sont privés de l'accès au système.

Enfin, pouvez-vous nous dire si l'engagement antérieur de votre gouvernement envers les partenariats publics-privés fait actuellement l'objet d'une réévaluation à Santé Canada, puisque nous avons très récemment appris que l'hôpital de Brampton coûtera en fait 194 millions de dollars de plus que ce qu'on avait affirmé en public et au moins 200 millions de dollars de plus sur les 25 années du bail?

J'ai donc quatre questions sur ce seul sujet. J'aimerais ensuite parler des produits pharmaceutiques.

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Je voudrais également remercier la députée pour ses questions.

J'aimerais bien aussi avoir l'occasion d'inviter les membres du Comité à venir au Nunavut voir quelles difficultés nous pouvons avoir pour dispenser des soins de santé.

Je suis consciente des préoccupations des députés. J'aimerais dire très clairement à mes collègues ici que notre premier ministre et le gouvernement sont absolument déterminés à maintenir un système de santé universel à financement public, conforme aux principes de la Loi canadienne sur la santé. J'appuie bien sûr cet objectif. Le gouvernement croit en même temps qu'il y a de la place pour de nombreuses innovations et expériences au sein d'un système public de santé répondant aux exigences de la Loi canadienne sur la santé.

La loi impose aux régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie de couvrir les soins et les services hospitaliers médicalement nécessaires sans percevoir de frais au point de service. Pour l'essentiel, les régimes provinciaux et territoriaux respectent les dispositions de la loi.

En ce qui concerne le financement des provinces et des territoires, les fonds sont versés dans le cadre du transfert canadien en matière de santé, et ces fonds augmentent chaque année. Notre gouvernement s'est engagé...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je demander des éclaircissements sur ce point?

• (1615)

La présidente: Je vous prie de laisser la ministre terminer.

Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: J'aurai terminé dans un instant.

Notre gouvernement appuie la santé. En 2009-2010, le transfert canadien en matière de santé augmentera de 1,4 milliard de dollars, passant au total de 22,6 à 24 milliards de dollars. Je répète encore que les fonds continueront d'augmenter au rythme de 6 p. 100 par an de façon à dépasser les 30 milliards de dollars en 2013-2014. Les fonctionnaires du Ministère peuvent vous donner plus de détails sur le transfert en matière de santé.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je comprends très bien tout cela.

Ma question portait sur un aspect très différent. Elle concernait le manque à gagner reconnu qu'une demi-douzaine de provinces ont subi par suite du dernier budget. Votre gouvernement l'a admis. Je veux tout simplement savoir si vous avez dit à ces provinces que les fonds prévus seront rétablis. C'était l'une de mes questions. Je vous demande de répondre par oui ou par non.

Ensuite, acceptez-vous de venir au Comité lorsqu'il s'occupera du rapport annuel relatif à la Loi canadienne sur la santé, que nous sommes obligés d'examiner et à l'égard duquel nous nous attendons à un certain dialogue avec le chef du portefeuille de la Santé? Pouvez-vous simplement répondre par oui ou par non aux deux questions?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Les transferts aux provinces ont augmenté. Pour ce qui est de la répartition, je vais demander des détails aux fonctionnaires du Ministère.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'aimerais simplement savoir si, oui ou non, les provinces ont reçu un avis. C'est tout.

La présidente: Madame la ministre, avez-vous quelque chose d'autre à dire?

Je voudrais demander aux membres du Comité d'écouter attentivement. Pour ma part, je veillerai à vous permettre de prendre la parole quand vous le souhaitez. Je vous demande de faire preuve de respect et de laisser la ministre finir de parler. Je m'assurerai, de mon côté, que vous avez le temps de poser vos questions.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je crois que je vais poursuivre. Je n'aurai pas de réponse à cette question. Nous n'avons pas pu obtenir de la ministre l'engagement de venir. J'essaierai donc de présenter encore une fois au Comité une motion concernant la Loi canadienne sur la santé.

Je vais maintenant passer à la stratégie relative aux produits pharmaceutiques, qui est en préparation depuis plus de cinq ans. Je parle de la stratégie nationale acceptée par les ministres fédéraux et provinciaux. Nous n'avons pas avancé. Rien ne se passe.

Nous venons de recevoir un autre rapport du Conseil canadien de la santé, *Une ordonnance non remplie*, qui dit clairement que, dans une période de récession économique, rien n'est plus important pour les gens que d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin. Pourtant, nous n'avons pas eu, de la part du gouvernement, le moindre engagement au sujet de ce qu'il entend faire. La dernière offre provinciale prévoyait un partage à parts égales du prix des médicaments extrêmement coûteux utilisés dans le traitement des maladies rares.

J'aimerais savoir où en est le gouvernement fédéral dans ces deux domaines, surtout en ce qui concerne la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. C'est une question aussi urgente qu'importante.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

J'ai participé aux réunions fédérales-provinciales depuis quatre ans et demi. Jusqu'ici, il n'y a pas eu d'entente sur la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Nous avons eu un certain nombre de discussions sur les moyens d'aller de l'avant.

Je tiens à dire très clairement que notre premier ministre est déterminé à faire respecter la Loi nationale sur la santé. Je crois qu'il faut aussi insister sur le fait que les provinces et les territoires dispensent les soins, ce qui comprend la définition des médicaments d'ordonnance à inclure dans leur formulaire. C'est une responsabilité fédérale-provinciale financée dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé. Nous sommes déterminés à collaborer avec les provinces et les territoires pour augmenter l'efficacité de notre système de soins de santé. En travaillant de concert avec nos partenaires, nous pouvons trouver des moyens de réaliser des économies afin de dégager des fonds à réaffecter aux régimes publics d'assurance-médicaments. Je continuerai à travailler avec mes collègues des provinces et des territoires sur cette question, que je considère importante. Toutefois, au cours des quatre dernières années, nous n'avons abouti à aucune décision sur la façon de procéder à cet égard.

Je vous remercie.

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

Je suis tentée de demander s'il y a au moins une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques en cours d'élaboration dans l'administration, mais nous aurons peut-être l'occasion de revenir sur cette question un autre jour. Je vous recommande entre-temps de lire le rapport *L'accès aux médicaments sur ordonnance* de la Coalition canadienne de la santé, qui a été publié après d'importantes consultations tenues un peu partout dans le pays. Le rapport parle de ce qui arrive aux travailleurs qui perdent leur emploi et qui n'ont pas accès à une assurance-médicaments et des raisons pour lesquelles cette question revêt une importance croissante aujourd'hui.

Je voudrais maintenant poser trois petites questions. Premièrement, pouvez-vous garantir que les organisations qui offrent des services liés au VIH/sida ne subiront pas d'autres coupures cette année, après les énormes réductions de l'année dernière? Deuxièmement, je voudrais revenir à la question posée par le Bloc au sujet des 12,9 millions de dollars prévus pour la stratégie antitabac, mais qui n'ont pas été dépensés. J'aimerais savoir où est allé cet argent et pourquoi il n'a pas servi à la stratégie antitabac visant les premières nations, afin de s'attaquer à un problème très sérieux à ce niveau. Troisièmement, les fonds attribués aux IRSC ont été réduits dans ce budget, passant de 998 à 932 millions de dollars. Y a-t-il des chances que ces coupures soient reconsidérées dans le cas de certaines organisations, comme celles qui s'occupent du diabète juvénile, qui

supplient le gouvernement de leur accorder un peu d'aide? Auront-elles la possibilité d'accéder à une partie de cet argent?

• (1620)

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, nous arrivons au bout de votre temps de parole. J'aimerais donner un peu de temps à la ministre pour qu'elle puisse répondre à quelques-unes de vos questions.

Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

J'espère avoir l'occasion de m'entretenir avec mes collègues un peu plus tard pour discuter plus en détail de quelques-unes de ces questions sans restrictions de temps.

Le gouvernement a fait preuve d'un leadership évident au chapitre des initiatives fédérales relatives au VIH/sida. L'année dernière, nous avons investi plus de 84 millions de dollars dans des projets de recherche sur cette maladie. Ce montant est le plus élevé jamais affecté à ce domaine au Canada. Les investissements du gouvernement appuieront l'initiative canadienne de vaccin contre le VIH. De plus, les groupes communautaires recevront plus de fonds que jamais à cet égard. Notre premier ministre a fait preuve de leadership dans les investissements de 130 millions de dollars sur cinq ans, en partenariat avec la Fondation Bill et Melinda Gates. Je crois que notre engagement envers cette initiative est évident. Nous avons l'intention de poursuivre le financement de ce programme d'une façon permanente.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Je voudrais parler de la sécurité des produits. Nous avons eu l'impression, ces derniers temps, que le nombre de rappels de produits a augmenté. Nous avons entendu parler de la peinture au plomb utilisée dans les jouets pour enfants, des berceaux non conformes, etc. Je viens de recevoir un autre message d'un électeur d'Oshawa, où se trouve ma circonscription. Je crois que les gens sont très inquiets de la sécurité des biens de consommation à l'ère de la mondialisation. Pouvez-vous nous donner plus de détails sur ce que fait le gouvernement du Canada pour assurer la sécurité de ces produits?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question. La protection et la promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens, de leurs familles et de leurs collectivités est un objectif prioritaire du gouvernement conservateur. Les Canadiens devraient avoir la certitude que les produits qu'ils achètent sont sûrs. C'est la raison pour laquelle nous présentons à nouveau le projet de loi sur la sécurité des produits de consommation. Le gouvernement sera ainsi doté des moyens voulus pour intervenir rapidement et efficacement en vue de protéger les Canadiens. Le projet de loi prévoit aussi d'augmenter la fréquence des échantillonnages et des essais et de doubler le nombre des inspecteurs.

La loi actuelle est désuète. Nous avons besoin de la moderniser puisqu'elle est déjà vieille de 40 ans. J'invite les députés de l'opposition à appuyer notre projet de loi afin de contribuer à la protection des enfants et des familles du Canada.

Je vous remercie.

M. Colin Carrie: Je me demande si vous pouvez donner des éclaircissements au sujet d'un point soulevé par Mme Wasylycia-Leis au chapitre des transferts. Je crois que les transferts sont approuvés et que chaque province et territoire obtiendra les montants attendus. Pouvez-vous le confirmer?

L'hon. Leona Aglukkaq: Le budget 2009 propose des rajustements du transfert canadien en matière de santé, qui sont explicités dans la Loi d'exécution du budget. Le ministre des Finances a écrit aux provinces et aux territoires à ce sujet le vendredi 6 février 2009. Les rajustements ont pour but de s'assurer que les transferts se font. Voilà où nous en sommes à cet égard.

Je vous remercie.

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci.

Madame la ministre, je voudrais vous remercier pour l'exposé que vous nous avez présenté aujourd'hui.

Un médecin de Barrie, le Dr Craig Curphey, m'a téléphoné récemment pour me dire à quel point il est parfois difficile de faire approuver des produits de santé naturels. Je voudrais vous demander, madame la ministre, si le gouvernement fait des efforts pour simplifier le processus d'approbation des produits de santé naturels au Canada.

•(1625)

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

Notre gouvernement s'efforce de remédier au problème de l'arriéré accumulé dans le processus d'approbation des produits de santé naturels. Nous sommes déterminés à éliminer cet arriéré d'ici mars 2010. Pour ce qui est de la situation actuelle, je crois que nous publions demain ou plus tard cette semaine un rapport sur les progrès réalisés dans ce processus.

Je vais juste vous lire les notes que j'ai à ce sujet.

Il n'y a pas d'arriéré pour ce qui est des permis de site ou d'établissement. Le 4 février, il y avait au total 804 établissements. Nous avons suivi notre programme visant la réduction de l'arriéré des demandes de permis d'ici 2010. Plus de 10 000 permis ont été délivrés. Le rythme de délivrance des permis est en augmentation constante. Les progrès se poursuivent dans ce domaine.

Nous avons également apporté un certain nombre d'améliorations au processus administratif afin de réduire l'arriéré. Un système de demande en ligne doit être inauguré sous peu. Il permettra de délivrer des permis en quelques jours dans le cadre d'un régime d'examen rapide visant les produits de santé naturels à faible risque. Tout cela se fera en ligne.

Nous mettons en lots les demandes relatives à des produits similaires afin d'accélérer le traitement. De plus, nous simplifions et rationalisons le processus de réception et d'examen des demandes en travaillant de concert avec l'industrie. Nous organisons des ateliers pour aider l'industrie à améliorer la qualité des demandes, la normalisation et les exigences d'étiquetage.

Nous produisons un rapport d'avancement trimestriel sur la réduction de l'arriéré, qui doit être publié en ligne. Ainsi, le rapport couvrant la période octobre-décembre 2008 paraîtra cette semaine.

Nous établissons une base de données pour les consommateurs et les utilisateurs de produits de santé naturels, afin de les informer des produits ayant fait l'objet d'un permis de Santé Canada. Le taux de délivrance de permis est supérieur au taux d'examen. Cela est important.

Voilà où nous en sommes. Nous faisons des progrès et continuerons à collaborer avec l'industrie pour régler les problèmes qui se posent.

Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Monsieur Uppal.

M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci, madame la ministre, d'avoir pris le temps de venir au Comité.

Quelque 7 500 laboratoires canadiens font des recherches sur les agents pathogènes et les toxines qui affectent les humains. À l'heure actuelle, les *Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire* ne sont obligatoires que pour les 3 500 laboratoires qui importent des agents pathogènes et sont donc assujettis au Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes. Les 4 000 autres laboratoires, qui ne se servent que d'agents pathogènes acquis localement, se servent des lignes directrices comme guide, mais n'ont pas l'obligation de les appliquer.

Madame la ministre, que fait le gouvernement pour renforcer la sécurité des laboratoires du Canada et pour imposer l'application universelle des lignes directrices sur la biosécurité?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Tout d'abord, permettez-moi de dire que la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines garantira un environnement plus sûr pour la manipulation des agents pathogènes et les toxines dans les laboratoires de recherche canadiens. Je compte déposer un projet de loi qui renforcera la sécurité des pratiques de manipulation des pathogènes et des toxines les plus dangereux. Il réalisera aussi l'équilibre entre les exigences de la biosécurité et la nécessité de favoriser la recherche scientifique au Canada. Je serai fière de déposer des mesures législatives qui refléteront ce que nos partenaires ont dit au gouvernement. Nous continuerons à travailler ensemble à la protection de la santé des Canadiens.

Comme je l'ai mentionné, le gouvernement du Canada prend des mesures pour combler les importantes lacunes qui existent en matière de sécurité dans ce domaine. À l'heure actuelle, seuls les établissements qui importent des agents anthropopathogènes et des toxines doivent se conformer aux *Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire*, les établissements non importateurs ne les appliquant que sur une base volontaire. Le Canada a également besoin de mesures de sécurité plus strictes en ce qui a trait à ces agents. La Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines comblera ces deux lacunes pour parer aux risques d'une libération accidentelle ou délibérée de tels agents.

Je vous remercie.

•(1630)

La présidente: Merci, madame la ministre.

Madame Davidson.

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

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

Je voudrais poser une question rapide sur les ressources humaines en santé. Nous savons que le Canada connaît des pénuries dans ce domaine. Nous savons aussi que les médecins et les professionnels de la santé formés à l'étranger ont de la difficulté à faire reconnaître leurs titres de compétence. J'ai également noté que vous avez mentionné, dans l'exposé présenté plus tôt, que vous avez élaboré une stratégie à long terme des ressources humaines en santé pendant que vous étiez ministre de la Santé du Nunavut. Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet? Y a-t-il des aspects de cette stratégie qui pourraient nous servir au niveau fédéral?

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

Nous avons constaté au Nunavut qu'il est difficile de remédier à la pénurie de professionnels de la santé. Le Nunavut est confronté à cet égard aux mêmes problèmes que toutes les autres administrations du Canada. Nous avons cependant adopté une approche qui consistait à essayer de former nos propres professionnels de la santé dans le territoire et à établir des programmes culturellement adaptés aux personnes à desservir. Nous voulions offrir des programmes et des services à domicile et dans les petites collectivités et mettre en place quelques programmes mobiles pour nous permettre de faire de la formation au niveau communautaire.

Nous avons fait beaucoup d'investissements au Nunavut dans les quatre dernières années pour donner de la formation en inuktitut, pour promouvoir les pratiques traditionnelles dans le cadre de programmes de formation de sages-femmes afin d'intégrer leurs connaissances dans le système de soins de santé, pour créer des programmes de sciences infirmières reflétant le modèle de prestation des soins que nous utilisons dans le Nord.

Nous avons un hôpital pour 25 collectivités. Le territoire du Nunavut est extrêmement étendu. La façon de dispenser des soins est très différente de ce qu'elle est dans les autres régions du Canada. L'accès est limité. Nous avons également introduit de nouvelles technologies comme éléments des outils de formation, faisant par exemple des investissements en télésanté dans toutes les collectivités.

Il y a donc différents modèles, mais il fallait concevoir un système de soins de santé de concert avec ceux qui devaient dispenser les soins. Les infirmières participaient à la conception du système à nos côtés, ce qui nous a permis de nous attaquer à quelques-unes des difficultés qu'elles doivent affronter dans les collectivités isolées. Les infirmières praticiennes constituent nos travailleuses de première ligne. Par conséquent, la conception de programmes appuyant leur maintien au niveau communautaire était très importante pour nous.

Par conséquent, notre approche était ascendante et non descendante. Elle comprend une stratégie de 15 à 20 ans partant des études secondaires, appuyant les étudiants dans le système scolaire, les incitant à poursuivre leurs études, etc. C'était un travail de longue haleine.

Nous avons les mêmes difficultés que l'ensemble des autres provinces et territoires pour recruter du personnel dans le tout petit bassin de gens qualifiés que nous avons aujourd'hui dans le pays, qu'il s'agisse d'infirmières, de médecins ou autres. C'est un combat de tous les jours qui se manifeste sans cesse dans mon travail et au cours de mes déplacements. À mon avis, les provinces et les territoires doivent s'y attaquer collectivement de front. Comment élaborer une stratégie nationale dans laquelle tout le monde s'entraide plutôt que de laisser les provinces et les territoires se faire la concurrence pour obtenir leur part d'un tout petit bassin de professionnels?

Nous devons reconnaître les questions et les préoccupations soulevées par les provinces en ce qui concerne la reconnaissance des titres de compétence et le manque de mobilité de nos professionnels de la santé au Canada à cause des procédures qui sont en place. Certains croient qu'il y a des moyens de faciliter les déplacements des professionnels de la santé dans le pays tout en incitant les étudiants et les infirmières à aller dans les différentes régions.

C'est un énorme défi. Je suis ouverte aux suggestions. J'espère avoir l'occasion de collaborer avec mes collègues ainsi qu'avec les intervenants pour trouver des moyens d'affronter le problème de la pénurie de professionnels de la santé dans notre pays.

• (1635)

La présidente: Merci, madame la ministre.

Cela met fin à notre premier tour de table de 10 minutes.

Madame la ministre, vous avez dit que vous ne pouviez rester qu'une heure parce que vous avez d'autres engagements, mais que les fonctionnaires du Ministère pourraient rester jusqu'à la fin de notre réunion à 17 h 15, heure à laquelle nous siégerons à huis clos pour discuter des travaux du Comité. C'est ce que nous pouvons faire.

Nous avons été très heureux de votre présence parmi nous. Je ne sais pas quel est votre emploi du temps, mais je crois comprendre que vous avez d'autres engagements.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je voudrais remercier mes collègues membres du Comité. J'espère avoir l'occasion de collaborer avec vous. Je tiens à vous dire que je suis ouverte à vos suggestions et à vos points de vue. Je crois qu'il est très important que nous restions en relation pour discuter des problèmes auxquels le pays est confronté. J'aimerais aussi remercier les membres du Comité pour leurs questions et leurs commentaires.

Je vous prie de ne pas hésiter à venir me parler à n'importe quel moment des questions qui vous tiennent à cœur. J'ai hâte de travailler avec vous. J'aimerais également inviter les membres du Comité à venir au Nunavut. Je serais enchantée d'organiser une réunion du Comité dans le territoire afin de vous donner l'occasion de connaître une partie de notre pays qui est tout à fait unique. J'espère avoir l'occasion de partager cette information avec mes collègues.

Qujannamiik.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Nous poursuivons notre période de questions après le départ de la ministre. Nous commencerons alors notre deuxième tour de table, avec cinq minutes pour chacun.

Les fonctionnaires du Ministère ayant aimablement accepté de rester, vous pouvez leur adresser vos questions. Nous suivrons le même ordre: libéraux, Bloc, NPD et conservateurs. Ne perdez cependant pas de vue que le temps de parole n'est que de cinq minutes.

Nous commencerons avec Mme Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Je vous remercie.

J'ai trois questions à poser, dans trois domaines très différents.

Premièrement, pourquoi des fonds de santé publique sont-ils affectés à la sécurité des Jeux olympiques? Quelles activités de promotion de la santé seront financées par des fonds affectés aux Jeux?

Deuxièmement, nous savons aujourd'hui que si nos enfants sont en bonne santé et que nous les gardions en bonne santé, nous aurons des adultes en bonne santé. Si nous pouvons réduire l'obésité chez les enfants, nous arriverons peut-être à réduire l'incidence de certains cancers, du diabète, des maladies cardiaques, etc. chez les adultes. J'aimerais savoir quels fonds iront à la prévention et au traitement de l'obésité chez les enfants.

Enfin, quels fonds sont prévus pour préparer le Canada à affronter des pandémies? L'Organisation mondiale de la santé considère toujours les épidémies de grippe comme l'un des problèmes de santé les plus pressants de la planète et nous demandons instamment de ne pas sous-estimer les risques. Quels montants le gouvernement a-t-il prévus pour tenir compte de la durée de vie limitée du Tamiflu? Je crois que nos stocks atteindront leur date d'expiration cette année-ci. Je vous remercie.

La présidente: Qui veut répondre à ces questions?

Je sais que le Dr Butler-Jones a une grande expérience dans ce domaine. Voulez-vous commencer?

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

Je vais commencer. Ensuite... À cet égard, c'est un partenariat entre nous et Santé Canada, sans compter les IRSC qui s'occupent de l'aspect recherche.

En ce qui concerne le financement de la santé publique et les Jeux olympiques, nous nous occupons de très près des questions de sécurité, de préparation des Jeux, de bioterrorisme et autres. Ainsi, si nous avons une pandémie ou peut-être un nombre élevé de cas saisonniers de grippe pendant les Jeux, nous aurions un laboratoire mobile sur place pour collaborer très étroitement avec les autorités provinciales de la santé. C'est pour des choses de ce genre que nous nous préparons.

Au chapitre de la promotion de la santé, un certain nombre d'activités sont en cours. Encore une fois, la plupart d'entre elles se font en partenariat avec les provinces et les territoires. Pour la Colombie-Britannique en particulier, il y a le programme ActNow BC, qui a une approche pangouvernementale de l'activité physique, de la nutrition, etc.

Nous avons des ententes avec les provinces au sujet des modes de vie sains. La plupart sont en place ou font l'objet de discussions. Des fonds sont prévus pour ParticipAction, sans compter le travail que nous faisons en général dans les domaines de la condition physique et du mode de vie et les approches communautaires correspondantes.

Pour ce qui est de l'obésité chez les enfants, c'est évidemment un problème. Comme je l'ai déjà dit, le défi persiste et, si les mesures correctives prises ne réussissent pas, la génération actuelle d'enfants pourrait être la première à vivre moins longtemps ou en moins bonne santé que la génération précédente. C'est essentiellement un problème touchant différents secteurs en fonction des rôles à jouer, de l'intervention auprès de l'industrie des produits alimentaires, etc. et des mesures à prendre de concert avec les provinces et les territoires. Un certain nombre de mécanismes sont en place pour s'attaquer plus efficacement aux problèmes dans toutes les administrations. Il serait vraiment difficile pour un seul élément du système d'obtenir des résultats en agissant tout seul.

Je suis vraiment enchanté de constater que les gens parlent de cette question. Nous avons perdu plus ou moins 10 ans, mais les gens commencent à s'intéresser au problème. Toutes les administrations ont maintenant des initiatives ou des activités dans ce

domaine. Quand Morris et moi assistons à des réunions provinciales-territoriales et à des rencontres de ministres et de sous-ministres, cette question de santé publique figure toujours à l'ordre du jour. Cela était assez rare, il y a seulement cinq ans.

Morris?

• (1640)

La présidente: Madame Duncan, avez-vous autre chose?

Mme Kirsty Duncan: J'aimerais avoir des renseignements sur les mesures de préparation aux pandémies.

Dr David Butler-Jones: Oh, je m'excuse.

Oui, nous continuons à y travailler. Comme le Comité s'en souvient peut-être, nous avons un plan national pour le secteur de la santé, de même qu'un plan international. Nous avons aussi un plan nord-américain qui continue d'être révisé.

Nous sommes encore le seul pays du monde à avoir un contrat avec un fabricant local pouvant produire suffisamment de vaccins pour toute la population. Nous avons également des stocks d'antiviraux, détenus dans des établissements fédéraux ainsi que conjointement avec les provinces et les territoires, qui devraient suffire pour traiter quiconque en a besoin entre-temps jusqu'à ce que le vaccin ait été administré et pour soigner ceux que le vaccin n'immunise pas. La planification se fait à tous les niveaux.

Pour ce qui est de la durée utile des médicaments, oui, il y a des stocks qui commencent à atteindre leur date d'expiration. Nous avons actuellement des entretiens avec les provinces et les territoires pour déterminer les mesures à prendre.

Par ailleurs, nous augmentons les stocks nationaux et envisageons d'en remplacer certains. Nous voulons par exemple ajouter l'Amantadine pour les cas de résistance, accroître les quantités de Relenza et prévoir plus de doses pédiatriques.

La présidente: Merci, docteur Butler-Jones.

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Je voudrais parler en particulier de la population autochtone du Canada, qui est certainement victime d'importantes inégalités, notamment au chapitre des taux de diabète et de cancer. J'aimerais savoir ce que le gouvernement fait pour améliorer la situation.

Dans la même veine, quand le gouvernement du Canada ne travaille pas de concert avec les provinces, comment les efforts sont-ils coordonnés en vue d'améliorer la santé des Autochtones?

J'aimerais donc savoir ce que nous faisons de notre côté et de quelle façon nous coordonnons nos activités avec celles des autres.

M. Morris Rosenberg: Je vous remercie de votre question.

Madame la présidente, en ce qui concerne la coordination, nous avons actuellement deux initiatives en cours, une avec la Colombie-Britannique et l'autre avec la Saskatchewan, en vue d'une plus grande intégration des services de santé offerts aux premières nations dans le système de santé provincial. Nous sommes un peu plus avancés en Colombie-Britannique qu'en Saskatchewan.

Des discussions sont en cours avec un certain nombre d'autres provinces en vue d'aller dans la même direction, l'hypothèse étant qu'en mettant en commun nos ressources avec celles des provinces, nous pourrions réaliser des économies d'échelle et offrir de meilleurs services. Nous sommes également conscients de la nécessité de dispenser des services culturellement adaptés aux premières nations. Dans le budget 2008, 154 millions de dollars sont prévus sur cinq ans pour favoriser une plus grande intégration avec les systèmes de santé des provinces et des premières nations.

Le dernier budget attribue 440 millions de dollars aux programmes de santé et à l'infrastructure. Sur ce montant, 330 millions serviront à stabiliser les prestations de santé non assurées et les programmes de soins primaires et 135 millions permettront de financer la construction et la remise en état des infrastructures des services de santé dans les collectivités des Premières nations, y compris les cliniques et les logements des infirmières. Nous nous attendons à ce que ces fonds appuient 40 projets de construction et environ 230 projets de remise en état au cours des deux prochaines années.

• (1645)

Mme Cathy McLeod: Je vous remercie.

La présidente: Il vous reste encore un peu de temps, madame McLeod, si vous souhaitez poser une autre question.

Mme Cathy McLeod: Également dans la même veine, nous avons entendu la ministre parler des pénuries de professionnels de la santé. Prenez-vous des mesures particulières à cet égard en ce qui concerne les collectivités autochtones?

La présidente: Monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

En ce qui concerne particulièrement les premières nations, depuis la mise en place de l'initiative sur les ressources humaines en santé autochtone — en 2004, je crois —, le gouvernement travaille de concert avec les organisations partenaires et la Fondation nationale des réalisations autochtones pour accroître le nombre d'étudiants autochtones dans les programmes d'études en santé, y compris la médecine et les sciences infirmières. Les fonds attribués dans le cadre de cette initiative ont plus que doublé le nombre d'étudiants en sciences de la santé qui bénéficient de subventions. Au cours des quatre dernières années du programme, plus de 1 000 bourses d'études ont été accordées à des étudiants autochtones, dont beaucoup sont inscrits à des programmes de médecine et de sciences infirmières.

Même si l'accroissement du nombre de médecins et d'infirmières est essentiel, il est également important de veiller à ce que les étudiants reçoivent la formation culturelle nécessaire pour exercer dans les collectivités autochtones. Grâce à cette initiative, un cadre de compétence culturelle a été élaboré conjointement avec l'Association des facultés de médecine du Canada, qui représente les 17 écoles de médecine du pays, et l'Association des médecins indigènes du Canada. On travaille actuellement à l'intégration de ce cadre dans le programme d'études des écoles de médecine. Des efforts similaires sont déployés pour atteindre le même objectif dans le cas des infirmières.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame McLeod, vous pouvez prendre un bref instant pour poser une autre question.

Mme Cathy McLeod: D'accord. Même si les soins primaires sont essentiels, la santé mentale demeure une grave préoccupation

pour les Canadiens. J'aimerais que vous abordiez brièvement les efforts déployés pour améliorer la santé mentale des Canadiens.

La présidente: Pouvez-vous donner une réponse rapide, monsieur Rosenberg? J'ai accordé quelques instants à Mme McLeod dans le cadre de son temps de parole. Pouvez-vous répondre très rapidement?

M. Morris Rosenberg: Je mentionnerai seulement deux faits. D'abord, la création de la Commission de la santé mentale du Canada, il y a deux ans. Je crois que le gouvernement a prévu 130 millions de dollars sur 10 ans à cette fin. De plus, la Commission a reçu des fonds l'année dernière pour réaliser un certain nombre de projets de démonstration liés à l'itinérance et à la santé mentale.

La présidente: Monsieur Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Je continuerai dans la foulée de ma collègue Mme McLeod.

Dans son dernier rapport, la vérificatrice générale du Canada notait qu'il était difficile d'établir et de mesurer les indicateurs afin d'évaluer l'évolution de l'état de santé des populations autochtones et inuites. Selon vous, que devrait-on faire à ce chapitre afin que le gouvernement fédéral s'acquitte adéquatement de cette responsabilité à l'égard des Autochtones et des Inuits?

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Allez-y, monsieur Rosenberg.

[Français]

M. Morris Rosenberg: On a reçu le rapport sur les indicateurs et on a accepté les recommandations de la vérificatrice générale visant à améliorer nos indicateurs en santé. On a déjà commencé à faire des progrès à ce sujet. Évidemment, les indicateurs sur la santé de la population des premières nations, qui est une responsabilité du gouvernement fédéral, sont une priorité importante et on travaille à améliorer la façon dont on mesure les résultats concernant cette population.

• (1650)

M. Nicolas Dufour: Vous me dites que vous avez déjà commencé à travailler à la mise en oeuvre des recommandations de la vérificatrice générale.

[Traduction]

M. Morris Rosenberg: Si vous le permettez, madame la présidente, je voudrais présenter Anne-Marie Robinson, sous-ministre adjointe à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui pourra probablement dire davantage à ce sujet.

La présidente: Allez-y, je vous en prie.

[Français]

Mme Anne-Marie Robinson (sous-ministre adjointe, ministère de la Santé): Madame la présidente, merci de la question.

Je vais répondre en anglais.

[Traduction]

Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires, l'Assemblée des Premières Nations et les organisations inuites, en vue d'élaborer les nouveaux indicateurs culturellement adaptés. Comme l'a dit le sous-ministre, nous acceptons les conclusions du rapport. Pour l'avenir, comme l'a également dit le sous-ministre, l'une de nos principales stratégies consiste à veiller à ce que nos services de santé soient coordonnés et intégrés avec les services provinciaux. Par conséquent, nous travaillons aussi dans ce contexte pour nous assurer d'avoir des indicateurs représentatifs, qui soient utiles pour mesurer l'état de santé des Autochtones.

Je vous remercie.

La présidente: Merci.

Monsieur Dufour, il vous reste encore un peu de temps.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Dans un autre ordre d'idées, le Comité permanent de la santé avait recommandé, l'année dernière, de verser les 84 millions de dollars prévus pour l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Or, de ces 84 millions, 11 millions ont été détournés vers l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. L'argent servait à la promotion d'organismes, autant au Québec qu'au Canada, et à la sensibilisation au SIDA.

Je voulais savoir si tous ces organismes allaient effectivement recevoir les fonds prévus initialement pour l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

[Traduction]

La présidente: À vous, docteur Butler-Jones.

[Français]

Dr David Butler-Jones: Madame la présidente, je vous remercie de la question.

À l'heure actuelle, il y a beaucoup de programmes pour le VIH. Les dépenses liées aux programmes des groupes communautaires ont augmenté. En 2006-2007, 10,5 millions de dollars ont été alloués. En 2007-2008, il y a eu une petite réduction, mais cette année, on a accordé 12,1 millions de dollars, et ça continue. C'est une augmentation, c'est une amélioration pour les organismes locaux.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Dufour, il vous reste encore du temps.

[Français]

M. Nicolas Dufour: En ce qui a trait au budget de 2009, aviez-vous l'intention de renouveler le montant de 84,4 millions de dollars qui était prévu pour l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada?

Dr David Butler-Jones: Oui.

[Traduction]

La présidente: Vous avez encore une minute, si vous voulez poser une autre petite question.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Je n'ai pas d'autres questions. Merci beaucoup, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Carrie.

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

Je voudrais vous demander de nous en dire davantage sur la santé mentale. L'année dernière, quand j'étais secrétaire parlementaire du ministre de l'Industrie, j'ai eu le privilège d'être présent lors d'une annonce faite à Toronto. Je crois que nous avons alors accordé une subvention qui compte parmi les plus importantes au Centre de toxicomanie et de santé mentale, en partenariat avec d'autres hôpitaux torontois. J'aimerais demander aux fonctionnaires du ministère de la Santé de nous donner quelques détails sur ce que le gouvernement fait pour améliorer la santé mentale. En faisons-nous suffisamment pour le mieux-être et la prévention? Pour cibler nos jeunes? Que faisons-nous exactement en ce moment pour améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens?

La présidente: Lequel parmi nos témoins va répondre à la question de M. Carrie? Voulez-vous le faire, docteur Rosenberg?

M. Morris Rosenberg: Monsieur, pas docteur.

La présidente: Excusez-moi, monsieur Rosenberg. Nous avons trop de docteurs ici. Allez-y.

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

Comme le Comité le sait, la santé mentale est un problème complexe aux multiples facettes qui préoccupe tous les gouvernements du Canada et beaucoup de gens dans le pays.

J'aimerais dire quelques mots de plus de la Commission de la santé mentale, qui constitue une importante réalisation découlant du rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales. Bien sûr, l'ancien président de ce comité, Mike Kirby, est devenu le premier président de la Commission et a travaillé avec toutes les administrations canadiennes ainsi qu'avec des groupes d'intervenants pour obtenir leur appui.

Comme vous le savez, un Canadien sur cinq souffre de troubles mentaux. Cela revient à dire que presque toutes les familles du Canada sont touchées par la maladie mentale. Elle atteint les enfants et les jeunes. Elle se manifeste en milieu de travail. La dépression, par exemple, est l'une des principales causes des pertes de productivité. Ce n'est pas seulement l'absentéisme, il y a aussi ce que certains appellent le « présentéisme »: c'est le fait pour des employés d'aller au travail sans vraiment travailler parce qu'ils en sont incapables.

Il y a également un autre problème à régler, celui de la réintégration. Si on considère, sur le long terme, les réclamations pour invalidité présentées dans tous les secteurs d'activité du pays, y compris le gouvernement du Canada, on constate qu'un pourcentage de plus en plus important des demandes découle non d'une incapacité physique, mais de l'incapacité de travailler pour des motifs liés à la santé mentale. L'une des grandes difficultés, c'est qu'il faut non seulement payer ces réclamations, mais aussi trouver un moyen de réintégrer les gens en cause car, comme le montrent la recherche et les statistiques, si les intéressés arrêtent de travailler pendant une très longue période, il devient très difficile sinon impossible pour eux de rentrer dans la population active.

La Commission de la santé mentale, comme vous le savez peut-être, a établi plusieurs groupes consultatifs d'experts. Elle a une structure assez complexe, comprenant un conseil d'administration, mais aussi toutes sortes de personnes qui s'intéressent beaucoup à chacun des aspects de la santé mentale. Il y a par exemple un groupe consultatif sur la santé mentale en milieu de travail, un autre sur la santé mentale des enfants et des jeunes, un autre encore sur la santé mentale des Autochtones. Il y a aussi un groupe chargé des relations entre la santé mentale et le système de justice et ce, sous deux aspects différents. D'une part, le système de justice est parfois utilisé comme moyen d'assurer un abri à des malades mentaux au comportement violent. De l'autre, il y a des problèmes relevant du droit des contrats et du droit civil qu'il faudrait régler.

Énormément de travaux sont actuellement effectués sous l'égide de la Commission de la santé mentale. Comme je l'ai dit, des projets sur l'itinérance sont réalisés partout dans le pays afin d'obtenir des données spécifiques de comorbidité relativement à l'itinérance et à la santé mentale. Les problèmes à cet égard sont très différents d'une ville à l'autre. Nous espérons donc obtenir des résultats intéressants.

La Commission de la santé mentale s'occupe en outre de quelques importantes activités, la plus urgente, je crois, étant la création d'une campagne d'information destinée à combattre la honte et les préjugés liés aux maladies mentales. Si nous demandions aux personnes ici présentes si elles ont souffert d'une maladie mentale, beaucoup ne le diraient pas. La réaction ne serait pas la même si la question portait par exemple sur le cancer. Il y a quelques années, les gens ne parlaient pas du cancer non plus. Nous avons beaucoup évolué au chapitre des maladies physiques, mais il nous reste encore beaucoup de chemin à parcourir dans le domaine des maladies mentales.

La Commission de la santé mentale fait une autre chose qui est très importante: elle met en place un centre d'échanges d'information, basé sur Internet ou ailleurs, où les gens peuvent trouver des renseignements sur les maladies mentales pour les soignants, les familles et les patients, des renseignements sur les troubles eux-mêmes et sur les ressources disponibles pour obtenir de l'aide.

Enfin, la Commission élabore une stratégie nationale de santé mentale. Elle a un délai de 10 ans pour le faire, et a déjà pris un très bon départ.

• (1655)

La présidente: Merci, monsieur Rosenberg.

Madame Murray.

Mme Joyce Murray: J'aimerais obtenir plus de détails au sujet du projet de loi C-51. La ministre a mentionné que le Comité en serait saisi à nouveau. Dans ses observations, elle s'est montrée déterminée à veiller au mieux-être des gens et à favoriser la prévention. C'est aussi l'objectif que poursuivent les praticiens et l'industrie des produits naturels. Monsieur Rosenberg, vous savez, j'en suis sûre, qu'en dépit des assurances données quant à la disponibilité des produits naturels, beaucoup de Canadiens s'inquiètent du projet de loi C-51.

J'ai une série de questions auxquelles il devrait être facile de répondre rapidement. Si vous le permettez, je vais les lire. Le point de vue que je connais le mieux est celui des praticiens. Je sais que vous avez consulté l'industrie des produits de santé, mais les praticiens de la médecine chinoise traditionnelle, les naturopathes et d'autres praticiens de la médecine parallèle craignaient de ne plus avoir accès à certains des produits qu'ils estiment essentiels pour traiter leurs patients.

J'ai donc cinq questions à poser. Premièrement, est-ce que Santé Canada a consulté les associations représentant les praticiens de la médecine parallèle?

Deuxièmement, si Santé Canada n'a pas consulté ces associations, le ministère envisage-t-il de tenir des consultations plus complètes avant de déposer à nouveau ce projet de loi avec des modifications? Je crois que le ministère devrait tenir compte des plaintes selon lesquelles peu de consultations ont eu lieu avant de refondre une loi très complexe.

Troisièmement, est-ce que Santé Canada retirera les produits naturels de la catégorie des produits pharmaceutiques? Je sais que c'était l'une des principales demandes, mais il y avait aussi d'autres préoccupations.

Quatrièmement, est-ce que Santé Canada investit dans la recherche sur les produits naturels et les modalités de la médecine parallèle? Contrairement aux produits des sociétés pharmaceutiques, les produits naturels et la médecine naturelle constituent des biens publics. Il n'y a pas de bénéfices à tirer d'une telle recherche, de sorte que rien n'incite le secteur privé à s'en occuper. Nous avons pourtant besoin de plus de recherche dans ce domaine. Je sais que c'est aussi l'avis de l'industrie des produits naturels et des praticiens de la médecine parallèle.

Enfin, comment seront répartis les 12 millions de dollars de crédits supplémentaires? Je vous remercie.

• (1700)

La présidente: Monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente. Je vais essayer de répondre à toutes ces questions avec l'aide de Meena Ballantyne, qui est la sous-ministre adjointe responsable de la Direction générale des produits de santé et des aliments.

Dans la première question, la députée voulait savoir si nous avons tenu compte du point de vue des praticiens. En un mot, oui.

Au sujet des produits de santé naturels, un régime de réglementation a été mis en place il y a quelques années, en vertu de la Loi sur les aliments et drogues. Rien dans le projet de loi C-51 ne visait à changer la situation à cet égard.

Nous reconnaissons que les produits de santé naturels recouvrent une très vaste gamme de produits, des plus bénins, comme l'huile d'olive par exemple, aux produits situés à l'autre extrémité, qui peuvent avoir d'importantes interactions avec des produits pharmaceutiques ou dont les bienfaits allégués doivent être vérifiés quand ils sont utilisés, par exemple, pour traiter des maladies graves.

Nous reconnaissons qu'il faut considérer un vaste éventail de risques, que des mesures très bénignes — presque rien — pourraient suffire à l'une des extrémités de l'intervalle, mais qu'à l'autre extrémité, des preuves d'un certain poids sont nécessaires, même en admettant qu'elles puissent être d'une nature différente dans le cas des produits naturels que dans le cas des produits pharmaceutiques. Pour ce qui est des produits naturels traditionnels chinois ou indiens utilisés depuis des dizaines sinon des centaines d'années, de nombreuses sources d'information sont disponibles, et nous en reconnaissons la légitimité.

La seconde question était de savoir si nous avons consulté les praticiens de la médecine parallèle. Oui, nous en avons consulté un certain nombre. Comptons-nous procéder à des consultations plus complètes? Absolument, nous tiendrons des consultations sur tous les aspects de la réforme de la Loi sur les aliments et drogues.

Ne perdons cependant pas de vue que la réforme ne traite pas essentiellement des produits de santé naturels. Le régime de ces produits était déjà en place pour l'essentiel. Notre intention était en gros de le maintenir. Les modifications visaient surtout une réforme plus fondamentale de la réglementation des aliments et drogues dans le pays, puisqu'à la lumière des maladies récemment transmises par des aliments, nous avons pu constater que le régime législatif canadien avait pris un certain retard par rapport à celui de nos partenaires commerciaux, et notamment les États-Unis.

On nous critique souvent à cause de l'harmonisation des règlements avec les États-Unis, mais c'est là un cas où l'harmonisation devrait en fait nous permettre d'atteindre le niveau américain. Nos voisins disposent en effet de pouvoirs plus étendus, y compris celui de rappeler des produits et d'imposer des amendes et des sanctions sévères. Notre Loi sur les aliments et drogues remonte aux années 1950. Toutes les administrations modernes ont actualisé leurs mesures législatives. Il est temps pour nous de le faire. C'est donc le premier objectif des modifications.

Vous avez posé une question au sujet des modifications. L'année dernière, le projet de loi C-51 est devenu caduc lors de la dissolution du Parlement. La Chambre n'en est plus saisie, de sorte que nous ne pouvons plus vraiment parler de ce projet de loi. Le gouvernement doit encore mettre la dernière main aux mesures législatives qu'il a l'intention de déposer. Toutefois, pour répondre aux préoccupations concernant les praticiens utilisant des produits de santé naturels, je dois dire que le gouvernement avait proposé un certain nombre d'amendements qui auraient apaisé ces préoccupations. Ils auraient clairement établi que les produits naturels ne sont pas logés à la même enseigne que les produits pharmaceutiques. Nous avons établi des distinctions très nettes dans les définitions.

Pour ce qui est de la recherche, je dirais que les recherches que nous ferions seraient liées au contexte réglementaire. Comme je l'ai dit, nous avons l'intention d'adopter une approche fondée sur une évaluation des risques. Nous chercherons des preuves de l'innocuité et de l'efficacité des produits. Encore une fois, ces preuves sont différentes. De plus nous avons l'intention de recourir aux sources d'information traditionnelles. Toutefois, en ce qui a trait à ce régime, qui n'est vraiment pas très différent de ce que nous avions auparavant, nous ferions ce genre de recherche lié à la réglementation pour nous assurer de la sécurité et l'efficacité des produits.

Enfin, au sujet des 12 millions de dollars, je vais céder la parole à Meena Ballantyne.

• (1705)

Mme Meena Ballantyne: Je vous remercie.

Merci, madame la présidente.

Au sujet des 12,5 millions de dollars, lorsque le règlement est entré en vigueur en 2004, aucune source de financement stable n'y était associée. Grâce au budget supplémentaire à l'étude, nous avons maintenant un programme de produits de santé naturels. Le plus gros de l'argent, environ 8 millions de dollars, ira à la Direction des produits de santé naturels, pour lui permettre d'éliminer l'arriéré de demandes d'ici 2010, comme l'a mentionné le ministre.

Nous avons introduit différentes améliorations des processus administratifs — il s'agit du système en ligne des produits de santé

naturels — ce qui permet aux membres de l'industrie de présenter des renseignements préapprouvés. C'est comme s'il s'agissait d'une recette. Si nous savons qu'un produit est conforme à une recette connue, les entreprises peuvent présenter des demandes en ligne et recevoir leur permis en quelques jours. Nous pouvons procéder ainsi dans le cas des produits à faible risque pour lesquels nous disposons de renseignements abondants. Pour les autres produits, un examen est nécessaire.

Nous apportons beaucoup d'améliorations aux processus. C'est à cela que doit servir l'argent attribué à la Direction des produits de santé naturels.

Nous avons également mis en place, à la Direction des produits de santé commercialisés, un système de surveillance des effets indésirables des produits de santé naturels. Comme nous le savons tous, l'adjectif « naturel » n'implique pas une absence de risque. Le risque est faible, mais, compte tenu des problèmes croissants de contamination et de contrefaçon, c'est un secteur que nous devons suivre, en contrôlant les effets indésirables de la consommation de ces produits. Comme l'a dit le sous-ministre, ces produits sont pris en même temps que des médicaments. Nous devons donc être attentifs aux réactions possibles.

Une partie des fonds servira en outre à établir un régime de vérification de la conformité et de mise en vigueur. L'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments recevra aussi une partie de l'argent pour être en mesure de travailler avec l'industrie à la promotion de la conformité à la réglementation et de prendre des mesures d'exécution raisonnables en cas de besoin.

Permettez-moi d'ajouter, madame la présidente, au sujet des consultations, que le Canada sera l'hôte d'une conférence internationale sur l'harmonisation des produits de santé parallèles, à laquelle participeront l'OMS, la Chine, l'Inde, l'Australie, l'Union européenne et les États-Unis. La conférence aura lieu à Montréal les 24 et 25 février.

Je vous remercie.

La présidente: Merci à vous pour ces renseignements forts intéressants.

Monsieur Uppal.

M. Tim Uppal: Je vous remercie.

Je voudrais revenir aux ressources humaines en santé. Je sais que le ministre a parlé des problèmes qui se posent dans le Nord, mais j'aimerais connaître la situation des collectivités rurales. Il est important pour les habitants de ces collectivités d'avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin et à des fournisseurs de services. Que fait le ministère en particulier pour les gens qui vivent dans les collectivités rurales?

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Je vais répondre. Tout d'abord, d'une façon générale, nous sommes conscients du fait qu'il y a des pénuries de médecins et d'infirmières dans certaines régions du pays, et particulièrement dans les collectivités rurales. Il est nécessaire de prendre des mesures concrètes pour remédier au problème. Je mentionnerai, simplement pour situer le contexte, que le gouvernement transfèrera cette année, comme l'a dit la ministre, 22,6 milliards de dollars pour les services de santé, et ce chiffre croît de 6 p. 100 par an. Il y a aussi un investissement de 38 millions de dollars par an dans le cadre de la stratégie des ressources humaines en santé et de l'initiative relative aux professionnels de la santé diplômés à l'étranger: 20 millions pour la stratégie des ressources humaines et 18 millions pour l'initiative relative aux professionnels diplômés à l'étranger, afin d'appuyer les efforts destinés à assurer un nombre suffisant de médecins et d'infirmières.

Nous collaborons avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour établir un système national commun d'évaluation des médecins diplômés à l'étranger, système qui permettrait de rationaliser le processus de reconnaissance de ces médecins pour qu'ils puissent pratiquer au Canada. Nous croyons que cela aura des effets sensibles sur les collectivités rurales et isolées, qui sont très désireuses d'attirer ces professionnels.

Nous avons réalisé un projet intéressant avec le gouvernement de l'Alberta et les responsables de la réglementation des infirmières dans la province, en élaborant un système d'évaluation pouvant être utilisé à l'étranger pour déterminer la valeur des titres de compétence des infirmières qui souhaitent venir au Canada. Cela réduira les longues attentes imposées à beaucoup d'infirmières qui veulent être autorisées à exercer leur profession.

Je crois que toutes ces choses peuvent être appliquées d'une façon générale, en recourant à une certaine planification dans certains cas. Je pense qu'il est important de réunir tous les intervenants — les provinces, leurs régions régionales de la santé, les représentants de Santé Canada et d'Immigration Canada — pour coordonner les mesures prises. Nous devons être en mesure de fixer des priorités, de définir les besoins des provinces et de faire venir des professionnels de la santé en nombre suffisant pour y répondre. Nous espérons aussi inciter les gens à s'établir là où les besoins sont les plus importants.

De plus, nous avons tenu des discussions — dont je ne peux pas encore vous donner les résultats aujourd'hui — avec les écoles de médecine au sujet de leur recrutement. Je crois qu'il est raisonnable de dire que les étudiants venant de régions rurales sont plus susceptibles que d'autres de s'établir dans de telles régions. Je crois que la question de la répartition des places dans les écoles de médecine revêt une certaine importance. Les régions rurales des provinces devraient avoir un accès équitable à la formation.

• (1710)

La présidente: Merci beaucoup.

Vous pouvez poser une autre question rapide.

M. Tim Uppal: D'accord. Vous dites que la coordination entre les ministères est très importante, mais j'aimerais en savoir davantage sur l'intensification de la coopération entre les autorités fédérales et les gouvernements provinciaux au chapitre des soins de santé.

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente. Je serai heureux de répondre à la question.

La coordination se fait à de multiples échelons. Je vais énumérer quelques-unes des mesures prises, mais la liste n'est pas exhaustive. Les IRSC — dont les représentants viendront au comité jeudi — sont un bon exemple de coordination. La fonction de recherche est l'un

des principaux éléments du rôle fédéral. Les travaux des IRSC contribuent énormément tant à la recherche médicale, c'est-à-dire à la recherche de traitements nouveaux et améliorés des maladies, qu'à une meilleure gestion des systèmes de santé. Les IRSC ont ainsi joué un rôle de premier plan dans l'établissement des repères de temps d'attente. C'est là un exemple de coopération.

On trouve un autre exemple dans le travail que nous faisons avec les provinces en matière d'homologation des médicaments. Il y a quelques mois, le comité a procédé à un examen du processus d'homologation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. C'est un domaine dans lequel nous collaborons étroitement avec les provinces.

De plus, nous jouons un rôle important dans l'établissement de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments par l'entremise de la Direction générale des produits de santé et des aliments. De toute évidence, c'est un élément essentiel à la mise en marché des produits pharmaceutiques. Il y a d'autres programmes, comme le programme d'accès spécial, que Santé Canada met en œuvre pour permettre aux médecins d'utiliser à titre exceptionnel des médicaments qui ne sont pas vendus au Canada.

Nous travaillons aussi à d'autres programmes... David peut en dire davantage au sujet des initiatives relevant de la santé publique. Le réseau de santé publique, par exemple, coordonne le travail que nous faisons en matière de promotion de la santé et de stratégies nationales de prévention des maladies. J'ai déjà parlé assez longuement de la stratégie relative à la santé mentale.

• (1715)

La présidente: Je regrette de vous interrompre, monsieur Rosenberg, mais je crois que le Dr Butler-Jones a une observation à formuler. Il est déjà presque 17 h 15. C'est l'heure à laquelle nous devons nous réunir à huis clos.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La présidente: Oui, madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Comme nous avons dépassé le temps prévu au cours de certaines des échanges, puis-je demander que la réunion du Comité soit prolongée de cinq minutes pour que j'aie la possibilité de poser quelques questions?

La présidente: Il appartient au Comité d'en décider.

Le Comité souhaite-t-il... Je crois que d'autres personnes ont des engagements. Certains, dont je suis, ont des réunions à 17 h 30.

Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Je crois que nous devrions prolonger la réunion. À ma connaissance, aucun d'entre nous n'était au courant de la réunion de 17 h 15, de sorte que...

La présidente: Oui, vous étiez au courant. Je l'ai dit au début de la réunion...

L'hon. Carolyn Bennett: Oui, au début, mais ce n'était pas notre choix. Ce n'était pas la décision du Comité. C'était celle de la présidence. Personnellement, je préférerais que Judy puisse poser une question.

La présidente: Y a-t-il d'autres commentaires?

Dans ce cas, nous n'examinerons pas les travaux du Comité aujourd'hui, si c'est le vœu du Comité. Préférez-vous poursuivre la période de questions et laisser nos travaux pour un autre jour?

Très bien, c'est ce que nous ferons.

Docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones: Merci.

Je crois que Morris a dit pratiquement tout ce qu'il y avait à dire. Comme les questions de santé publique intéressent toutes les administrations, la collaboration est vraiment essentielle.

[Français]

J'aimerais clarifier ma réponse à la question de M. Dufour.

[Traduction]

Je veux simplement dire très clairement que l'engagement du gouvernement fédéral à financer la lutte contre le VIH/sida se poursuivra l'année prochaine et que le montant en cause est supérieur à 84 millions de dollars. Le montant prévu pour les groupes communautaires locaux augmente de 2 millions de dollars pour l'exercice courant. Cela continuera l'année prochaine. Ce sera la contribution totale.

La présidente: Je vous remercie.

À vous, madame Wasylycia-Leis.

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

Sur ce point précis, je n'ai pas encore eu une réponse claire à la question de savoir si le financement du programme d'action communautaire contre le sida sera réduit davantage, après avoir été amputé de 26 millions de dollars l'année dernière.

Dr David Butler-Jones: Je ne suis pas au courant d'une réduction de 26 millions de dollars. Comme je l'ai dit, l'engagement fédéral total envers les groupes communautaires...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Non, ma question ne concerne pas le...

Dr David Butler-Jones: Nous ne prévoyons aucune autre...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Très bien, d'accord.

Puis-je avoir des précisions sur les 72 millions de dollars de réductions sur deux ans prévues dans le budget de cette année pour l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada? Pouvez-vous me donner la ventilation de ces réductions?

M. Morris Rosenberg: Nous n'avons pas ces chiffres aujourd'hui, mais je serais heureux de vous les transmettre plus tard.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je vous demander de nous les fournir aussitôt après la fin de cette réunion du Comité, ou d'ici demain?

M. Morris Rosenberg: Je ne peux pas prendre cet engagement. Je dois en parler à ma ministre. Nous fournirons les renseignements le plus tôt possible.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Très bien, monsieur Rosenberg.

La présidente: Madame Wasylycia-Leis...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je vous remercie.

La présidente: ... excusez-moi.

Docteur Butler-Jones, avez-vous quelque chose à dire?

Dr David Butler-Jones: Je voulais juste préciser que la ministre a pris un engagement et qu'elle a bien l'intention de revenir au Comité pour parler de ces questions.

La présidente: Absolument.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Docteur Butler-Jones, pouvez-vous nous dire si, oui ou non, le programme d'action communautaire pour les enfants sera maintenu après l'exercice courant?

Dr David Butler-Jones: Nous avons déjà pris des engagements jusqu'en 2010. C'est la date à laquelle tous les engagements prennent fin et doivent être renégociés. À l'heure actuelle, nous n'envisageons rien d'autre que de continuer.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je avoir l'assurance que les centres d'excellence pour la santé des femmes ne figurent pas dans la liste des coupures?

La présidente: Qui veut répondre à cette question? Avez-vous quelque chose à dire, monsieur Rosenberg?

M. Morris Rosenberg: Oui. Je crois que les programmes destinés aux femmes seront maintenus tels quels.

La présidente: Je vous remercie.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci. J'attends avec impatience de voir la liste complète pour qu'il soit possible de terminer le processus d'examen du budget des dépenses. J'ai l'impression que personne ici n'est disposé à approuver quoi que ce soit avant d'avoir un tableau complet de la situation.

Au chapitre de la santé des Autochtones, monsieur Rosenberg, vous avez parlé de 135 millions de dollars d'investissements en infrastructure pour les infirmières, les résidences et les cliniques de santé. Vous et moi savons, comme tous les autres, qu'il y a une énorme pénurie d'infirmières dans les réserves. Comment allons-nous former des infirmières et, dans le même temps, construire des résidences? Je suppose que tout cela doit se faire sous peu, compte tenu des déclarations du gouvernement.

Mme Anne-Marie Robinson: Merci, madame la présidente. Je serai heureuse de répondre à cette question.

Les investissements en infrastructure porteront sur des établissements de santé et des résidences d'infirmières et comprendront la remise en état de résidences existantes. Vous avez raison, il sera difficile de recruter des infirmières. C'est pour cette raison que nous avons beaucoup investi dans le recrutement et la formation. Nous prenons des initiatives à l'heure actuelle et travaillons au niveau des provinces. Nous avons différentes stratégies dans les différentes provinces, en fonction des besoins de chacune. Nous élaborons aussi des stratégies de maintien en fonction en améliorant les logements et en donnant de la formation aux infirmières. Nous nous occupons donc de ces questions.

Beaucoup d'argent ira non seulement au recrutement d'infirmières, mais aussi à la mise en place d'autres moyens de soutien. Nous examinons par exemple la possibilité d'engager d'autres professionnels de la santé, comme des auxiliaires médicaux, pour aider les infirmières à faire leur travail.

● (1720)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Y a-t-il un poste budgétaire pour le recrutement et le maintien en fonction des infirmières et d'autres professionnels de la santé dans les premières nations?

Mme Anne-Marie Robinson: Un poste budgétaire?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Oui. Y a-t-il des sommes précises réservées à cette fin?

Mme Anne-Marie Robinson: Oui, il y en a. Sur les 305 millions de dollars, 30 millions sont prévus pour l'amélioration des services infirmiers. De plus, dans le budget 2008, nous avons un autre montant de 34 millions de dollars sur cinq ans pour la formation, le recrutement et le maintien en fonction des infirmières. Dans l'ensemble, nous avons donc un investissement total de 95 millions de dollars.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Sur cinq ans.

Mme Anne-Marie Robinson: Il y a 60 millions sur deux ans et 35 millions sur cinq ans.

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'ai l'impression que ce montant est bien trop petit par rapport à l'importance du problème, mais je ne vous demanderai pas de commentaires à ce sujet.

Avant de vous laisser partir, je voudrais vous demander combien d'argent a été récupéré sur les millions de dollars détournés par l'ancien directeur de la Virginia Fontaine Addictions Treatment Foundation de Sagkeeng?

Mme Anne-Marie Robinson: Je n'ai pas le montant total. Tout ce que je peux dire, c'est que Santé Canada prend la question très au sérieux. Nous faisons tout notre possible pour recouvrer les fonds qui appartiennent aux contribuables.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Pouvez-vous nous informer plus tard du montant recouvré?

Mme Anne-Marie Robinson: Oui, je peux le faire.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Ce sera ma dernière question, parce que le temps file...

La présidente: Je regrette, votre temps de parole est écoulé, madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Puis-je poser une question très rapide au Dr Butler-Jones?

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown: Merci, madame la présidente.

J'ai deux questions à poser aux fonctionnaires du ministère.

Premièrement, pour faire suite aux questions de M. Uppal sur la reconnaissance des titres de compétence étrangers, je veux dire que je me suis entretenu avec un certain nombre de médecins étrangers de ma circonscription, qui m'ont expliqué les difficultés du processus. Je suis donc heureux d'apprendre que le ministère fait preuve d'enthousiasme et d'intérêt dans son action destinée à remédier au problème.

L'une des difficultés dont on m'a parlé est due aux frais imposés pour les examens d'équivalence. Je connais un couple de médecins d'Europe de l'Est, Kizi et Sokol Mberry, qui ont quatre enfants et doivent travailler au salaire minimum pour payer les frais d'admission à ces examens. Ils ont dit que les livres et les frais totalisent environ 2 000 \$ par personne.

Avez-vous des discussions avec les organismes provinciaux compétents sur les moyens de réduire ces frais à un moment où les nouveaux médecins peuvent avoir beaucoup de difficultés à les réunir?

Ma seconde question porte sur les dossiers de santé électroniques. Le budget 2006 contenait un énorme engagement relatif à ces dossiers. Plus récemment, un engagement encore plus important a été pris. J'ai parlé au chef de la direction de mon hôpital local, le Royal Victoria, qui a mentionné que, dans d'autres provinces, une partie des fonds a été distribuée. Il semble pourtant qu'aucun hôpital ontarien n'en a reçu.

Avez-vous des moyens de mesurer les fonds déboursés à l'égard des dossiers de santé électroniques? Y a-t-il des provinces qui ont besoin de plus que des encouragements pour aller de l'avant?

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Merci, madame la présidente.

Je vais commencer par les dossiers de santé électroniques.

Comme vous le savez, le budget de cette année prévoyait un investissement supplémentaire dans l'Inforoute Santé du Canada. Je dirais que l'Inforoute est une entreprise gérée d'une façon très prudente qui ne débourse des fonds que lorsqu'elle a l'assurance que les projets répondent à un ensemble de critères assez stricts. Les projets n'ont pas commencé partout en même temps. Je crois que l'Ontario a pris un peu de retard au démarrage. Les choses ne se font pas partout de la même façon. Nous en sommes conscients. Par conséquent, l'Inforoute, qui est un organisme indépendant du gouvernement, considère le rythme de mise en œuvre des dossiers de santé électroniques dans le pays. Vous pourrez donc constater des différences au prochain cycle de répartition, comme cela a été le cas jusqu'ici. Quoi qu'il en soit, cela relève de l'Inforoute, qui travaille de concert avec les provinces et les territoires et qui se fonde sur la valeur des projets présentés.

En ce qui concerne les médecins et les obstacles à la reconnaissance des professionnels de la santé diplômés à l'étranger, c'est un problème que nous examinons sous deux aspects. Dans le cadre de l'initiative relative aux professionnels diplômés à l'étranger, nous avons travaillé de concert avec les provinces, les territoires et les intervenants pour faciliter l'intégration des diplômés en médecine. Il y a eu un certain nombre d'initiatives comprenant un site central de recherche sur Internet permettant aux médecins diplômés à l'étranger de tout trouver au même endroit: domaines où se situent les possibilités, état d'avancement du système national harmonisé d'évaluation des diplômés et programme de formation du corps enseignant pour mieux préparer les professeurs à travailler avec les diplômés étrangers.

Nous n'avons pas abordé le point particulier que vous avez soulevé. C'est un élément important que je m'engage à évoquer devant le comité de fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux qui s'occupe de ces questions.

Des mesures sont également prises sous l'égide de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour harmoniser les exigences partout dans le pays. C'est un travail assez étroitement lié à celui que nous avons fait dans le cas des médecins diplômés à l'étranger. C'est une autre tribune où il convient d'examiner les moyens de réduire, dans la mesure du possible, les obstacles à la mobilité tant à l'intérieur du Canada que pour les gens qui viennent s'établir dans le pays.

• (1725)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Rosenberg.

Cela met fin à cette période de questions. Je voudrais remercier les témoins d'être venus au comité aujourd'hui et de nous avoir présenté des renseignements extrêmement intéressants. Nous vous en sommes reconnaissants.

Madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Comme nous n'avons eu les fonctionnaires du ministère que pendant très peu de temps, serait-il possible de les faire revenir jeudi?

La présidente: Nous avons déjà l'ordre du jour pour la réunion de jeudi. Je vais le passer en revue.

Jeudi, nous devons recevoir des témoins représentant l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. De plus, en fin de journée, il faudra vraiment que je consulte le comité pendant 15 minutes sur d'importants travaux à venir.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Puis-je proposer qu'à la réunion de jeudi prochain, nous réservions une heure aux fonctionnaires de la Santé et une autre heure aux autres témoins, et que nous trouvions un autre moment pour discuter des travaux du comité? Vous pourriez peut-être faire appel au comité directeur.

Compte tenu du fait qu'il s'agit du budget des dépenses, qui est énorme et qui comporte de grands changements, je ne suis pas très tentée de me prononcer sur l'approbation de ces prévisions avant d'avoir disposé d'une période suffisante pour les examiner.

La présidente: Comme vous le savez, madame Wasylcia-Leis, cela relève du comité. Nous pouvons en discuter maintenant si le comité le souhaite.

Convient-il au comité de discuter de cette question?

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je vais proposer la motion qui...

La présidente: Un instant, s'il vous plaît.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Si le comité souhaite pousser plus loin son étude, je crois en fait que ce serait une bonne idée de le faire.

La présidente: Merci beaucoup.

J'aimerais connaître l'avis du Dr Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Comme il est assez difficile pour les membres du comité de poser leurs questions, à cause des tours de table et du temps de parole, il serait peut-être utile, si le Dr Butler-Jones et M. Rosenberg ont le temps, qu'ils soient tous présents pour que les membres puissent, à leur guise, poser des questions aux représentants du ministère, des IRSC ou de l'Agence de santé publique.

La présidente: Cela ne marcherait pas. Nous devons recevoir beaucoup de témoins. Je ne pense pas qu'ils puissent être tous présents en même temps. Sept personnes seraient assises, sans compter les autres.

L'hon. Carolyn Bennett: Mais, contrairement au cas d'autres groupes de témoins, nous parlerions ici du budget des dépenses. Les questions seraient en général adressées à une seule personne. Nous ne demanderions pas aux sept témoins de répondre à toutes les questions. Il y aurait une question pour les IRSC, une autre pour l'Agence de santé publique, etc.

La présidente: Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Je voudrais simplement souligner au comité qu'en réponse à la plupart des questions que j'ai posées aujourd'hui, les témoins m'ont dit d'attendre à jeudi. Vous-même, madame la présidente, m'avez dit d'attendre à jeudi, alors que les témoins appropriés seront ici.

Si je ne peux pas, durant l'ensemble de la rencontre, poser mes questions aux témoins qui seraient le plus susceptibles de me répondre, j'ai un problème. Si on doit effectivement recevoir les agences responsables des questions que j'ai soulevées aujourd'hui, j'aimerais pouvoir les entendre durant l'ensemble du temps alloué à la période de questions.

● (1730)

[Traduction]

La présidente: Y a-t-il d'autres observations à ce sujet?

Docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones: Je regrette. Morris Rosenberg et moi avons un empêchement jeudi. Nous devons assister à une journée d'étude des sous-ministres. Il nous serait donc très difficile d'être présents ici.

La présidente: Si vous n'êtes pas disponibles jeudi, cela règle la question.

Y a-t-il d'autres commentaires?

Je crois donc que nous devons tenir une discussion à ce sujet.

Nous pourrions peut-être vous demander de revenir à un moment qui vous conviendra mieux.

Je sais que nous serons très occupés jeudi. En même temps, nous avons eu une très bonne discussion autour de la table aujourd'hui. Nous ferons donc comme nous l'avions prévu jeudi, et nous en discuterons à la prochaine réunion.

Merci encore. 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 site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:

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

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

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