



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 056 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 24 mars 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 24 mars 2011

• (1535)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour à tous. Je suis très heureuse d'être de retour parmi vous. Je tiens à remercier spécialement M. Uppal d'avoir eu l'amabilité de présider le comité avec brio pendant que je m'affairais ailleurs. Merci.

J'aimerais particulièrement souhaiter la bienvenue à la ministre Aglukkaq. Je suis très heureuse que vous soyez avec nous aujourd'hui.

Je sais que c'est une semaine intéressante au Parlement, mais je vous demanderais à tous deux choses. D'une part, veuillez demeurer très polis et respectueux; je sais que vous en êtes capables. N'est-ce pas, monsieur Malo? Oui. Je peux m'en prendre à lui puisqu'il a toujours eu un excellent sens de l'humour. D'autre part, j'aimerais que vous vous en teniez au budget, car c'est la raison pour laquelle nous sommes réunis.

Tout d'abord, je vais demander à la ministre de nous présenter son exposé.

Madame la ministre, nous sommes vraiment heureux que vous soyez ici. Merci.

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

Je vous souhaite un bon retour, madame la présidente.

Je suis heureuse d'avoir l'occasion de rencontrer le comité afin de discuter du Budget principal des dépenses 2011.

Aujourd'hui, je suis accompagnée de Glenda Yeates, sous-ministre de Santé Canada; de David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique à l'Agence de la santé publique du Canada; du Dr Beaudet, président des Instituts de recherche en santé du Canada; de Daniele Dionne, directrice générale associée du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses — ce titre est vraiment long! —; de Mary Lindberg, présidente du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; et, par téléconférence, de la Dre Elinor Wilson, présidente de Procréation assistée Canada.

Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de parler des objectifs généraux du portefeuille de la santé, ainsi que des mesures concrètes que nous prenons pour maintenir les Canadiens en bonne santé et en sécurité. Comme vous le savez, le système repose sur la collaboration entre de nombreux partenaires, y compris les provinces et les territoires, puisqu'ils sont responsables de la prestation des soins de santé.

Selon le Budget principal des dépenses de l'année à venir, le gouvernement versera 3,34 milliards de dollars pour aider à maintenir et à améliorer la santé. Naturellement, ce budget ne comprend pas les importantes mesures en santé prévues dans le budget de 2011, qui ouvrent la voie à une meilleure santé pour tous les Canadiens. Ces mesures comprennent notamment une contribu-

tion de 100 millions de dollars au fonds canadien de recherche sur le cerveau qui sera établi à l'appui des travaux en science neurologique. La recherche permettra de trouver de meilleures méthodes de diagnostic et de traitement pour les troubles du cerveau.

Le budget de 2011 prévoit aussi un investissement de 4 millions de dollars sur trois ans à l'appui de la construction d'un cyclotron qui produira des isotopes médicaux.

De plus, 15 millions de dollars supplémentaires seront accordés chaque année aux Instituts de recherche en santé du Canada, et le Plan de gestion des produits chimiques bénéficiera d'un financement renouvelé de 200 millions de dollars sur deux ans.

Nous avons hâte d'améliorer encore davantage l'accès à des services de santé de qualité dans les provinces et les territoires. De plus, nous avons présenté et adopté la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, qui contribuera à l'amélioration de la sécurité des produits de consommation; nous travaillons actuellement à sa mise en oeuvre.

Le gouvernement conservateur ne prend pas la santé et la sécurité des Canadiens à la légère. Nous nous efforçons de maintenir les Canadiens en bonne santé et en sécurité et veillons à la viabilité à long terme des systèmes de santé. Nous appuyons les Canadiens en les éduquant et en adoptant des mesures législatives et des programmes ciblés — principalement en partenariat avec les provinces et territoires, qui sont responsables de dispenser les soins de santé, avec les organismes nationaux, ainsi qu'avec les collectivités des Premières nations et des Inuits.

Nous protégeons aussi les Canadiens en veillant à la sécurité et à la qualité des aliments, des jouets pour nos enfants ou des médicaments.

Nous voulons que les Canadiens cessent de se tuer à petit feu en fumant, mais nous travaillons fort aussi à convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer.

De plus, nous voulons protéger nos familles et collectivités contre la perte de potentiel humain qu'entraînent les drogues illicites.

Le gouvernement est en train de mettre à jour les règlements et les lois sur la sécurité pour protéger les enfants contre les allergènes et les produits chimiques potentiellement nocifs. Le Canada est un chef de file mondial en matière de protection des citoyens contre les produits chimiques industriels. Nous sommes en train de modifier notre façon de transmettre aux Canadiens les renseignements dont ils ont besoin pour faire des choix sains.

Madame la présidente, dans le cadre de nos efforts pour maintenir les Canadiens en bonne santé, nous cherchons un meilleur équilibre entre la prévention et le traitement. La prévention passe d'abord par de l'information crédible, utile et pertinente. Santé Canada utilise stratégiquement ses outils de communication pour aider les Canadiens à faire, pour eux-mêmes et leur famille, des choix éclairés en matière de santé, de nutrition et de sécurité.

Nous avons également pris des mesures importantes en vue de prévenir certains des problèmes de santé les plus importants que connaissent les Canadiens. Nous continuons de collaborer étroitement avec les provinces et les territoires.

L'année dernière, mes collègues des provinces et territoires et moi-même avons signé une déclaration qui scelle notre engagement à améliorer la santé publique et qui jette les bases d'un partenariat avec les parties intéressées évoluant à l'intérieur et à l'extérieur des systèmes de santé. Nous concentrerons nos efforts là où les besoins sont les plus criants: le financement qui permettra d'établir un fonds canadien de recherche sur le cerveau, ce qui augmentera la capacité de recherche canadienne, en est un exemple. Cette mesure permettra d'améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens atteints de troubles neurologiques.

● (1540)

En ce qui concerne les Premières nations et les Inuits, nous avons pour objectif de réduire l'écart qui les sépare de la population en général sur le plan de l'état de santé.

Récemment, mon ministère a mis en place des initiatives qui auront un effet durable sur ces communautés. En effet, le budget de 2010 consacrait 730 millions de dollars sur cinq ans à des programmes essentiels, notamment l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones et le Programme de soins de santé maternelle et infantile.

Depuis maintenant un certain nombre d'années, j'essaie de trouver des moyens d'approvisionner efficacement les collectivités nordiques en aliments sains. C'est ce qui est à l'origine du programme Nutrition Nord Canada que notre gouvernement a établi. Grâce au programme, les collectivités isolées du Nord recevront des aliments sains, frais ou surgelés. Nous voulons nous assurer d'aider les collectivités à en connaître davantage sur la saine alimentation, et nous voulons qu'ils acquièrent les compétences nécessaires pour choisir et préparer des aliments sains, qu'il s'agisse d'aliments du commerce ou d'aliments traditionnels ou locaux.

Année après année, mon ministère offre une grande variété de services de santé à plus de 600 collectivités isolées des Premières nations. Ainsi, plus de 830 000 personnes bénéficient du soutien de plus de 900 infirmières qui vivent et travaillent dans ces collectivités, de programmes pour favoriser un mode de vie sain, de mesures de prévention des maladies, ainsi que d'autres services médicaux, notamment, des médicaments et des soins dentaires.

L'obésité juvénile est un des problèmes pour lesquels, un jour, les actions du gouvernement porteront vraiment leurs fruits. Le comité sait bien qu'il faut trouver des moyens de prévenir l'obésité juvénile. De plus en plus d'enfants souffrent d'embonpoint, si bien qu'aujourd'hui, un enfant sur quatre présente un surpoids.

Il y a trois semaines, j'ai annoncé le lancement d'un dialogue national visant à trouver comment aider les enfants à maintenir un poids santé. Nous rencontrerons en personne les citoyens et les organismes, et aurons aussi recours à des sites Web interactifs. Le site, qui s'intitule « Notre santé, notre avenir », invite les Canadiens à dire comment, à leur avis, on peut atteindre un poids santé en général. Ces réflexions seront intégrées dans le cadre du sommet national sur l'obésité qui aura lieu plus tard cette année.

L'Agence de santé publique du Canada et d'autres partenaires combattent aussi l'obésité chez les enfants et les jeunes en essayant de maximiser l'offre d'aliments nutritifs. J'ai moi-même un jeune garçon, et je sais trop bien à quel point il faut réduire le marketing d'aliments et de boissons à teneur élevée en sucre, en graisse et en sodium à l'intention des enfants. Je pense qu'il faut encourager les

enfants à bouger davantage toute l'année, à l'intérieur comme à l'extérieur. Les maladies chroniques font tellement de ravages chez les Canadiens et leur famille. Par exemple, 75 000 Canadiens meurent du cancer chaque année. Or, nous pouvons prévenir le tiers des cas de cancer du sein, de cancer colorectal et de cancer de l'oesophage grâce à une saine alimentation, à la pratique régulière d'activités physiques et au maintien d'un poids santé. Éviter le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire permettrait de prévenir encore un tiers supplémentaire des cancers.

À ce sujet, j'étais ravie d'accompagner le premier ministre pour annoncer, il y a quelques semaines, que 250 millions de dollars seront affectés sur cinq ans à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, qui a été créée dans le cadre du partenariat. Cette mesure est importante pour la santé des Canadiens. Le partenariat a permis de former une coalition de lutte contre le cancer et de mettre en place des mesures de prévention et de contrôle efficaces. Il dirige aussi une étude qui sera menée auprès de plus de 300 000 Canadiens tout au long de leur vie, et qui vise à comprendre l'incidence sur le cancer des facteurs génétiques, des facteurs environnementaux et des habitudes de vie. Il faut poursuivre nos efforts tant pour la prévention du cancer que pour son traitement. L'année dernière, les Instituts de recherche en santé du Canada ont versé 159 millions de dollars pour le financement de la recherche sur le cancer.

Madame la présidente, nous avons aussi donné priorité à d'autres maladies chroniques. Le gouvernement a accordé 8 millions de dollars par année à la Stratégie canadienne sur le diabète, et 55 millions de dollars par année à l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. Grâce à cette initiative, plus de 600 collectivités des Premières nations et des Inuits ont accès à des activités de prévention du diabète et de promotion de la santé.

Depuis 2005, nous avons également accordé plus de 500 millions de dollars aux Instituts de recherche en santé du Canada pour la recherche sur les maladies cardiaques. Ce financement sert à des projets de recherche très variés entourant la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies cardiaques. En collaboration avec des partenaires d'un bout à l'autre du Canada, y compris avec la Fondation des maladies du cœur, les instituts cernent les priorités de recherche et appuient le financement de la recherche et des programmes de formation.

● (1545)

Cette année, j'ai consacré beaucoup de temps à la santé neurologique. La recherche est essentielle pour comprendre les maladies neurologiques et en améliorer le traitement. C'est pourquoi nous avons accordé 15 millions de dollars sur quatre ans à l'étude nationale de la santé des populations relative aux troubles neurologiques, qui nous permettra d'avoir un meilleur portrait des troubles neurologiques au Canada.

Pour maintenir les Canadiens en bonne santé, il est essentiel d'assurer leur sécurité. Au cours des dernières semaines, cette question a fait les manchettes compte tenu de la situation tragique au Japon. Ce pays a connu des pertes incalculables, et la souffrance est inimaginable. Nous avons beaucoup de sympathie pour le peuple du Japon. Depuis que le séisme et le tsunami ont endommagé le réacteur nucléaire, on s'inquiète de ce que les radiations puissent traverser l'océan Pacifique. Même si 100 postes partout au pays surveillent les niveaux de radiation, nous sommes persuadés que les Canadiens ne courent aucun risque sanitaire. Nous continuerons quand même à collaborer avec d'autres ministères fédéraux et des partenaires internationaux pour surveiller la radiation en provenance du Japon.

Nous travaillons fort pour renforcer et mettre à jour nos outils législatifs et réglementaires afin d'assurer la sécurité des Canadiens, mais les citoyens doivent aussi avoir accès à l'information pertinente pour prendre des décisions judicieuses. Madame la présidente, j'étais très fière en décembre dernier, lors de l'adoption de la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation. Nous avons grand besoin de cette mesure législative, qui constitue la première mise à jour depuis plus de 40 ans en matière de protection des consommateurs. Nous pouvons désormais exiger le rappel de produits dangereux et obliger les entreprises à retirer ces produits de leurs tablettes. J'espère qu'ainsi, les consommateurs feront davantage confiance aux produits qu'ils achètent pour leur famille.

Madame la présidente, puisque notre rôle est d'assurer la sécurité des Canadiens, nous devons leur fournir l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions judicieuses, notamment celle de ne pas fumer. De nouvelles mises en garde sur la santé couvriront les trois quarts des faces avant et arrière des paquets de cigarettes et de petits cigares. Cet important travail est possible puisque le gouvernement a réussi, en 2009, à faire adopter la Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes. Cette loi protège les jeunes des pratiques de commercialisation du tabac et les encourage à ne pas commencer à fumer.

Décider de ne pas consommer de drogues illicites est un autre choix judicieux... L'excellente campagne Odroguepourmoi fait partie intégrante de la Stratégie nationale antidrogue.

Madame la présidente, il s'agit aussi de décider d'acheter des produits sains et sécuritaires... Nous avons lancé une campagne, en collaboration avec Produits alimentaires et de consommation du Canada, qui vise à aider les consommateurs à déchiffrer l'étiquetage nutritionnel des aliments préemballés. Elle a pour but d'aider les consommateurs à mieux comprendre et utiliser les tableaux, plus particulièrement le pourcentage de la valeur quotidienne.

En outre, il est important d'assurer la sécurité de nos enfants. La campagne sur la santé et la sécurité des enfants se fonde sur le marketing, la recherche sur l'opinion publique et les médias, traditionnels et nouveaux, pour fournir aux Canadiens les renseignements dont ils ont besoin pour éviter de compromettre la santé et la sécurité de leurs enfants. La campagne est orientée vers des questions données comme étant importantes par les parents, comme la sécurité des aliments et des berceaux, la sécurité en voiture, l'intimidation et l'obésité.

À propos de la sécurité des aliments, les ministres de la Santé du Canada ont signé le Protocole d'intervention lors de toxi-infections d'origine alimentaire, qui sert de guide à l'intervention concertée des gouvernements advenant une toxi-infection d'origine alimentaire à l'échelle nationale ou mondiale. Compte tenu des efforts gouvernementaux pour transmettre de l'information précise, un protocole de communication a été mis en place en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Un réseau national de laboratoires fédéraux et provinciaux est en train de mettre au point une technique utilisant l'empreinte génétique afin de déterminer l'origine d'une infection bactériologique.

• (1550)

Vous savez bien que la responsabilité des soins de santé incombe aux provinces et aux territoires. Ils savent mieux que quiconque quels sont les besoins en santé de leurs citoyens et comment y répondre. Le gouvernement continuera de collaborer avec eux et avec d'autres partenaires du système de santé pour assurer l'accès à un système de santé stable pour tous les Canadiens. Je suis heureuse

que nous puissions compter sur de nombreux partenaires pour répondre aux besoins en santé des Canadiens.

Inforoute Santé du Canada en est un exemple. Cet organisme indépendant financé par le gouvernement travaille avec les provinces et les territoires à informatiser les dossiers de santé. Ainsi, les renseignements sur les patients seront gérés rapidement et de façon sécuritaire, ce qui améliorera l'efficacité, la sécurité et l'accessibilité des systèmes de santé au Canada.

Comme les membres du comité le savent, nous continuons à travailler fort pour assurer l'accès à des professionnels de la santé partout au pays. Je suis très fière de notre récente annonce de financement qui permettra d'appuyer la formation de plus de 100 résidents en médecine pour qu'ils aillent pratiquer dans les collectivités rurales et isolées du Canada.

Le budget de 2011 prévoit aussi des dispositions visant à dispenser les médecins de rembourser une partie de leur dette d'études ne dépassant pas 40 000 \$ s'ils choisissent de pratiquer dans des régions rurales ou isolées; le maximum serait de 20 000 \$ pour les infirmières qui en font autant. Nous savons que nos efforts pour améliorer l'accès aux professionnels de la santé diminuent le délai d'attente des patients. Cette semaine, l'Institut canadien d'information sur la santé a déposé un rapport d'étape selon lequel au moins 8 patients canadiens sur 10 reçoivent un traitement prioritaire dans un délai acceptable sur le plan médical.

Nous voulons que le Canada continue de figurer parmi les meilleurs pays relativement à la santé de sa population. À mon avis, nous avons fixé les priorités et mis en place les initiatives nécessaires pour atteindre l'objectif.

Vers le Nouvel An, j'ai été ravie de recevoir l'étude sénatoriale sur la grippe H1N1. Ce rapport détaillé et objectif contenait plusieurs suggestions que nous utiliserons pour améliorer notre plan d'intervention en cas de pandémie. En guise de réponse, j'ai envoyé une lettre aux président et vice-président du comité sénatorial dès la reprise des travaux du Parlement, dans laquelle je leur demandais d'entreprendre l'examen, prévu par la loi, de l'Accord de 2004 sur la santé, puis d'en faire rapport. Si j'ai bien compris, des membres de votre comité aimeraient aussi mener un examen semblable; le secrétaire parlementaire du ministère vous a proposé une motion qui vous facilitera la tâche, si vous l'adoptez.

J'ai hâte d'entendre vos commentaires, et je serai heureuse de répondre à vos questions.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Madame la ministre, je vous remercie beaucoup de votre exposé très pertinent.

J'aimerais vous rappeler qu'Elinor Wilson est avec nous par téléconférence.

Elinor, nous entendez-vous bien?

Mme Elinor Wilson (présidente, Procréation assistée Canada): Oui, madame la présidente, je vous entends. Merci.

La présidente: Fantastique. Je vous demanderais de ne pas l'oublier; cela arrive parfois lorsqu'on ne voit pas la personne... La participation de Mme Wilson est très importante.

Nous allons commencer le premier tour. Comme vous le savez, vous disposez de 15 minutes pour les questions et les réponses. De plus, j'aimerais vous avertir que je vais suspendre la séance 15 minutes avant l'heure, c'est-à-dire à 17 h 15. Nous poursuivrons alors à huis clos, car nous sommes saisis de deux motions et devons procéder aux votes sur le budget.

Nous allons commencer le premier tour.

• (1555)

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Madame la présidente, pourriez-vous préciser le temps dont nous disposons pour ce tour-ci?

La présidente: J'ai dit que chaque intervenant aura 15 minutes. Veuillez m'excuser: le premier intervenant aura 15 minutes, puis le Bloc disposera de 10 minutes, de même que tous les intervenants suivants. Je sais que vous allez partager votre temps avec Mme Ashton, et c'est bien; j'en ai pris note.

Je laisse maintenant la parole 15 minutes à M. Dosanjh, du Parti libéral.

L'hon. Ujjal Dosanjh (Vancouver-Sud, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci, madame la ministre, d'être ici aujourd'hui.

J'ai cinq ou six questions à vous poser. Je n'aurai probablement pas besoin des 15 minutes qui me sont accordées, alors je partagerai mon temps de parole avec mes collègues.

Madame la ministre, à la fin de vos remarques, vous avez parlé de l'examen obligatoire. Si vous tenez tellement à ce que notre comité fasse l'examen maintenant, qu'est-ce qui avait motivé et justifié votre décision de le confier au Sénat en premier lieu?

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

Comme je l'ai indiqué dans le rapport, je pense que le comité sénatorial a fait de l'excellent travail pour l'examen de la mise en oeuvre du plan de lutte en cas de pandémie. J'ai trouvé que ses recommandations étaient objectives et constructives, et je lui ai demandé de faire de même pour l'accord de 2014. Il a intégré ces recommandations dans l'examen qu'il a fait du plan de lutte en cas de pandémie. Le comité sénatorial en a profité pour consulter de nombreux Canadiens en vue d'améliorer le plan canadien de lutte en cas de pandémie, et c'est pourquoi je lui ai confié l'examen de l'accord de 2014 et que je lui ai demandé de produire un rapport en conséquence.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Et vous ne pensiez pas que notre comité était en mesure de travailler aussi bien, sinon mieux, que le comité sénatorial?

L'hon. Leona Aglukkaq: Une motion vous a été présentée...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je comprends. Mais je vous prie de répondre à la question.

L'hon. Leona Aglukkaq: Si vous désirez appuyer cette motion...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Veuillez répondre à la question.

L'hon. Leona Aglukkaq: Une motion vous a été présentée.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Ce n'est pas votre motion.

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est une motion qui...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Oui, je comprends, mais j'aimerais que vous répondiez à la question. Pensiez-vous à ce moment-là que notre comité n'était pas apte à entreprendre ce travail? Avez-vous changé d'idée?

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai trouvé que le comité sénatorial avait fait un très bon examen et formulé des commentaires constructifs pour améliorer le plan d'intervention du Canada en cas de pandémie.

Une motion vous a été présentée aujourd'hui, et vous pouvez l'appuyer si vous voulez examiner l'accord sur la santé de 2014.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Dans le budget, il est clairement mentionné que le gouvernement offre une hausse de 6 p. 100 pour

le transfert des responsabilités en matière de santé. Pouvez-vous nous confirmer qu'il s'agit là de l'augmentation prévue par l'accord de 2004? La hausse de 6 p. 100 que vous offrez n'est-elle rien de plus que ce qui avait été entendu entre le premier ministre et les premiers ministres provinciaux en 2004?

L'hon. Leona Aglukkaq: Il s'agit de l'augmentation prévue par l'accord sur la santé, mais nous avons en outre fait d'importants investissements... Je pense aux 250 millions de dollars consacrés à la recherche sur le cancer, le financement de la recherche...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je comprends.

L'hon. Leona Aglukkaq: En plus de tout cela, il y a d'autres investissements, les temps d'attente...

La présidente: Laissez-la terminer.

L'hon. Leona Aglukkaq: Pour ce qui est de l'accord sur la santé, c'est vrai, mais en plus, le budget de 2010 prévoyait d'autres investissements, et c'est aussi le cas pour le budget de 2011.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Merci beaucoup.

J'essaie de gagner du temps. Je tâche d'être bref dans mes questions.

Je constate que le budget ne prévoit aucune somme vouée au lancement d'un régime national d'assurance-médicaments ou d'une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Vous savez, madame la ministre, l'accord de 2004 comporte une disposition intitulée précisément « Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques ». Il est question d'options de couverture pour les médicaments onéreux, d'une liste nationale commune des médicaments admissibles et de l'accès à des médicaments de pointe, pour ne nommer que quelques-unes des mesures prévues. Depuis que vous êtes entrée en poste à titre de ministre de la Santé, y a-t-il eu des discussions à cet effet avec l'un ou l'autre des gouvernements provinciaux du Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je crois que le député sait très bien que les produits pharmaceutiques sont une responsabilité partagée avec les provinces et les territoires. Nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires, et des discussions ont eu lieu avec les ministres de la Santé provinciaux à ce sujet précisément. Nous avons tenté de trouver des moyens pour faire progresser le dossier, mais nous ne nous sommes pas encore entendus sur un modèle spécifique. Les provinces continuent à se consacrer à leurs propres priorités, et nous avons déjà dit que le gouvernement fédéral ferait sa part. Les discussions se poursuivent toujours.

• (1600)

L'hon. Ujjal Dosanjh: Avez-vous déjà discuté avec les ministres de la Santé de l'établissement d'une liste nationale commune des médicaments admissibles, comme le prévoyait l'accord? Et si oui, quand?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux vous dire, en tant qu'ex-ministre territoriale de la Santé, qu'il en a été question dans le cadre d'initiatives fédérales-provinciales-territoriales. La question, des deux côtés...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, je veux savoir...

L'hon. Leona Aglukkaq: Laissez-moi terminer.

Comme vous le savez, les produits pharmaceutiques sont une responsabilité partagée avec les provinces et les territoires. Il a toujours été difficile de s'entendre sur une stratégie nationale. Nous examinons différentes options, par exemple les achats en masse. Le dialogue se poursuit avec les provinces et les territoires.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Et ces discussions portaient-elles sur la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, dans l'intention d'offrir la couverture dont il est question dans l'accord, ou s'agissait-il d'échanges isolés?

L'hon. Leona Aglukkaq: Les discussions visaient à établir un modèle pour ce dont vous venez de parler, mais encore là...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Et lors de quelle rencontre les ministres en ont-ils discuté?

La présidente: Monsieur Dosanjh, pourriez-vous laisser la ministre parler, je vous prie?

L'hon. Leona Aglukkaq: Les discussions se poursuivent depuis mon arrivée au ministère de la Santé, depuis 2006 ou 2005.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Lors de quelle rencontre les ministres...

L'hon. Leona Aglukkaq: En septembre.

L'hon. Ujjal Dosanjh: ...ont-ils discuté précisément de la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je discute de cette stratégie et de bien d'autres dossiers régulièrement avec les ministres provinciaux et territoriaux. Je peux vous dire encore une fois que les provinces et les territoires continuent à examiner différentes options, et je vous ai donné l'exemple des achats en masse. Comme ce sont les provinces et les territoires qui sont responsables de la prestation des soins de santé, le défi a toujours été de déterminer à quoi pourrait ressembler une stratégie nationale. Comme vous le savez, le gouvernement fédéral a pour responsabilité d'approuver la mise en marché des médicaments, et il revient aux provinces et aux territoires d'établir leurs propres listes de médicaments admissibles au régime public d'assurance-médicaments.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame, je sais comment cela fonctionne.

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est un aspect qui demeure difficile, et les discussions se poursuivent pour arriver à un consensus.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Merci.

Je constate également qu'aucune somme n'est prévue dans ce budget, pas plus que dans le budget précédent à vrai dire, pour aider les provinces à étendre leurs programmes de soins à domicile. Le groupe de travail ministériel devait soumettre un rapport au gouvernement du Canada à la fin de 2006, à la suite de quoi d'autres mesures devaient être entreprises. Pouvez-vous me confirmer que des discussions ont eu lieu sur l'expansion des soins à domicile? Est-ce que des sommes sont prévues à cet égard dans le présent budget?

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

Comme vous le savez, nous travaillons avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour ce qui est des soins à domicile, car ce sont eux qui sont responsables des soins de santé. Ils ont la responsabilité d'offrir les soins de santé primaires, y compris les soins à domicile, et il leur incombe de décider du modèle de prestation à suivre.

Nous reconnaissons également qu'il existe des moyens rentables pour assurer la prestation de ces programmes de soins à domicile. Certains gouvernements ont pris une longueur d'avance sur les autres à cet égard. Notre gouvernement continue à leur fournir les augmentations budgétaires prévues par l'accord sur la santé.

Chaque gouvernement alloue ensuite les fonds aux secteurs correspondant à ses propres priorités. C'est ainsi que les choses fonctionnent toujours, c'est-à-dire que les gouvernements investis-

sent dans leurs priorités en fonction du financement accordé par le gouvernement fédéral.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je n'ai pas envie de vous faire perdre votre temps, madame, ni de perdre le mien. Je vous ai posé une question, mais vous n'y avez pas répondu. Vous avez pris bien des détours, mais je vous remercie quand même.

Permettez-moi donc, puisque je n'ai pas réussi à obtenir de réponse, de passer à mon prochain sujet.

Est-ce que les ministres ont discuté de ce qui allait advenir en 2014 de l'accord de 2004?

• (1605)

L'hon. Leona Aglukkaq: Tout d'abord, le comité sénatorial a entrepris l'examen. J'attends les recommandations qui découleront de son rapport sur l'accord sur la santé de 2014. De nombreux témoins sont attendus dans le cadre de ce processus. Cette information s'avérera primordiale pour les discussions nationales à venir à ce sujet.

Aussi, votre comité décidera plus tard aujourd'hui s'il souhaite ou non entreprendre sa propre étude sur l'accord de 2014.

C'est important; il s'agit d'une des exigences de l'accord, c'est-à-dire de procéder à un examen obligatoire de l'accord même. Ainsi, l'examen qui a été entrepris est essentiel...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame, vous ne répondez pas à la question.

L'hon. Leona Aglukkaq: Il est essentiel...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non. Je vous en prie, ne me faites pas perdre mes 15 minutes.

L'hon. Leona Aglukkaq: ...pour aller de l'avant avec les provinces et les territoires.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame la présidente, je ne veux pas qu'on gaspille mes 15 minutes.

La présidente: Monsieur Dosanjh, je veux que vous la laissiez...

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, je suis désolé, mais elle ne répond pas à la question.

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai répondu à votre question.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, vous n'y avez pas répondu.

L'hon. Leona Aglukkaq: Vous n'avez simplement pas aimé la réponse.

La présidente: À l'ordre, je vous prie.

L'hon. Leona Aglukkaq: Vous avez eu une réponse.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, vous n'avez pas répondu à la question, madame.

La présidente: Silence!

Je devrai suspendre la séance si vous ne vous adressez pas à la présidence.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Je vais m'adresser à la présidence, madame.

Demandez-lui de répondre à la question...

La présidente: Excusez-moi...

L'hon. Ujjal Dosanjh: ...ou de se taire pour que je puisse poser ma prochaine question.

La présidente: Non. Excusez-moi, monsieur Dosanjh, mais je crois que la ministre tente...

J'arrête le chronomètre et je vous demande d'écouter ce que j'ai à vous dire.

Vous devez laisser la ministre parler si vous voulez qu'elle réponde à vos questions. Elle arrive à peine à placer un mot.

Je vais faire preuve d'indulgence pour ce qui est de votre temps de parole.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Madame, elle ne répond pas à mes questions. Je lui ai posé une question très précise: Y a-t-il eu une rencontre des ministres pour discuter de l'avenir de l'accord de 2004 au-delà de 2014? C'est une question simple. Je n'ai pas besoin d'un discours sur les subtilités des relations fédérales-provinciales.

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

Les provinces et les territoires savent que nous sommes tenus légalement de procéder à un examen de l'accord, examen qui a été confié au comité sénatorial. L'examen a déjà été entrepris.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Merci, madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Il est primordial d'avoir cette information avant d'entamer les prochaines étapes.

L'hon. Ujjal Dosanjh: J'aimerais passer à la prochaine question...

L'hon. Leona Aglukkaq: Cela répond à votre question.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Cela ne répond pas à ma question. Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai répondu à votre question.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Non, vous n'avez pas répondu à la question, mais je vous remercie. Je ne vais pas en débattre avec vous, puisque vous êtes libre de dire ou de ne pas dire tout ce qui vous chante.

Ensuite, je ne vois pas de fonds supplémentaires ni aucune mention pour l'exécution de la Loi canadienne sur la santé. Je sais que Santé Canada est responsable de l'exécution de cette loi. J'ai su que l'affaire Morgentaler au Nouveau-Brunswick n'avait toujours pas été réglée.

Voici la question que j'ai pour vous... c'est une question en deux volets. Croyez-vous que ce qui se passe au Nouveau-Brunswick, en ce qui a trait à l'accès à l'avortement pour les femmes, contrevient, premièrement, à la Charte des droits et libertés, et deuxièmement, à la Loi canadienne sur la santé?

C'est une question très précise.

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Et il y a une réponse précise. Dans la Loi canadienne sur la santé, on aborde des questions de cette nature. On fait enquête sur chaque plainte en partenariat avec les provinces et les territoires, qui assurent la prestation des soins de santé. Les provinces ont la responsabilité d'appliquer la Loi canadienne sur la santé. Nous croyons au bien-fondé de cette loi. Nous travaillons régulièrement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour remédier à des questions de cette nature.

C'est un partenariat entre les provinces et les territoires, et quand une question de cet ordre est soulevée, nous entrons en contact avec les gouvernements et travaillons ensemble pour remédier à la situation.

Merci.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous avons encore deux minutes.

Madame Duncan, je crois que vous aviez une question.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Oui. Merci, madame la présidente, et merci, madame la ministre.

Le renouvellement du budget du plan d'intervention en cas de pandémie ne figurait pas au budget. Pouvez-vous me dire ce qui s'est passé? J'aimerais une réponse brève, je vous prie.

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous avons attribué ce contrat la semaine dernière.

Mme Kirsty Duncan: Quelle est la valeur de ce contrat?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je crois qu'il s'élève à 500 millions de dollars sur 10 ans.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Nous pouvons vous donner les détails. Un communiqué de presse sera diffusé dans l'avant-midi.

Mme Kirsty Duncan: Très bien.

Madame la ministre, pourquoi n'appliquez-vous pas la Loi sur le tabac à tous les produits du tabac?

• (1610)

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

Nous nous engageons à mettre en oeuvre la nouvelle loi qui a été approuvée par la Chambre. De nouvelles ressources ont d'ailleurs été affectées à la mise en application de cette loi.

Mme Kirsty Duncan: Mais ce ne sont pas tous les produits du tabac qui sont visés. Pourquoi ne pas viser tous les produits du tabac?

L'hon. Leona Aglukkaq: Les dispositions sont appliquées à tous les produits couverts par la loi.

Mme Glenda Yeates (sous-ministre, ministère de la Santé): Madame la présidente, comme la ministre l'a indiqué, nous avons mis en place un régime d'application de la loi sur les produits du tabac. Nous veillons à l'exécution de la loi...

Mme Kirsty Duncan: Prévoyez-vous prendre des mesures pour prévenir la contrebande?

Mme Glenda Yeates: Nos agents d'application de la loi collaborent avec la GRC, l'Agence des services frontaliers du Canada et d'autres intervenants, et nous voulons nous assurer de travailler en équipe.

Il revient à la GRC de s'occuper des activités illicites. Nos agents d'application de la loi ne sont pas en mesure de traiter des activités criminelles, mais nous travaillons en collaboration avec nos partenaires, qui eux peuvent exercer des pouvoirs policiers.

La présidente: Merci, monsieur Dosanjh et madame Duncan.

Monsieur Malo, vous avez la parole.

[Français]

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

Bienvenue à vous tous à l'occasion de la dernière séance du comité. Madame la ministre, merci d'être parmi nous. Bienvenue. Merci également à l'ensemble des gens du ministère qui vous accompagnent.

Tout d'abord, je vais vous lire un extrait de la page 323 du Budget principal des dépenses 2011-2012. On y décrit les crédits qui seront accordés pour cette année. Je vais vous lire les deux paragraphes sous le titre de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, qui font justement état du Budget principal des dépenses. On y lit ceci:

L'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée prévoit des dépenses de 10,6 millions de dollars pour 2011-2012. De cette somme, un montant de 9,9 millions de dollars doit être approuvé par le Parlement. Le solde de 628,6 milliers de dollars représente les prévisions législatives qui ne nécessitent pas d'approbation supplémentaire et est fourni à titre indicatif.

C'est le dernier paragraphe qui est intéressant:

Globalement, l'organisation prévoit une augmentation des dépenses de 31,2 milliers de dollars, ou 0,3 p. 100 par rapport au budget principal des dépenses précédent.

Madame la ministre, pouvez-vous m'expliquer pourquoi le budget des dépenses de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée augmente pour l'année qui vient, alors que, le 23 décembre dernier, la Cour suprême du Canada a donné raison au Québec dans sa contestation de la Loi sur la procréation assistée? Ce jugement stipule que le gouvernement fédéral n'a pas le droit d'encadrer la recherche et les pratiques médicales entourant l'infertilité humaine.

Madame la ministre, comment se fait-il que la personne qui a calculé ces crédits pour l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée n'ait pas tenu compte du jugement de la Cour suprême du Canada? Pourquoi y a-t-il une augmentation du montant?

[Traduction]

La présidente: Nous vous écoutons, madame la ministre.

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

Pour avoir parlé aux représentants de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, je sais que depuis sa création, l'agence n'a pas dépensé les 10 millions de dollars qui lui sont alloués. En fait, elle a dépensé moins de 6 millions de dollars par année depuis sa création.

Nous allons voir à la restructuration de l'organisation maintenant que nous connaissons la décision de la Cour suprême en ce qui a trait à la procréation assistée. Merci de le mentionner. Le budget avait été calculé avant de connaître cette décision. Mais nous sommes effectivement au courant du jugement de la Cour suprême.

C'était le budget alloué, mais l'agence a dépensé moins de 6 millions de dollars annuellement depuis sa création. Nous devons maintenant revoir le budget, à la lumière de la décision de la Cour suprême.

Merci.

[Français]

M. Luc Malo: Madame la ministre, êtes-vous en train de nous dire que ça va quand même coûter 6 millions de dollars pour réaliser deux tâches, soit fournir de l'information au public sur la procréation assistée en général et vous fournir des conseils en cette matière? Combien ça va coûter, l'an prochain? Ferez-vous de la publicité pour 6 millions de dollars?

•(1615)

[Traduction]

La présidente: Madame la ministre.

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

Ce que j'ai déclaré, c'était que, en moyenne, les dépenses, en attendant la décision du tribunal, s'élèveraient à 5 ou 6 millions de

dollars. Nous connaissons la décision de la Cour suprême. Nous l'examinons. Nous consultons les acteurs du secteur sur le rôle de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée.

En ce qui concerne les dépenses de l'année prochaine, l'objet de votre question, je ne peux pas répondre tant que nous n'aurons pas terminé l'évaluation de la décision récente de la Cour suprême ni la consultation des acteurs.

[Français]

M. Luc Malo: Combien de temps ça va prendre?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous n'avons pas encore fixé d'échéancier pour cela.

[Français]

M. Luc Malo: Que va faire l'agence au cours des prochains mois?

Madame la ministre, vous savez que lors des exercices précédents, un certain nombre de questions ont quand même été posées quant à la pertinence des dépenses qui avaient été effectuées par l'agence.

Est-ce que vous avez demandé à l'agence de cesser toute dépense jusqu'à ce que vous ayez pris cette décision quant à son avenir même?

[Traduction]

La présidente: Madame la ministre.

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

Comme je l'ai dit, nous examinons la décision de la Cour suprême et ses conséquences sur les lois en vigueur. À cette fin, nous consultons également un certain nombre d'acteurs, nos collaborateurs habituels.

Je crois que les membres du comité savent très bien que pendant que la Cour suprême examinait certaines dispositions, l'agence continuait de s'acquitter de ses autres responsabilités légales dont les tribunaux n'avaient pas été saisis.

Comme j'ai dit, nous discutons avec les acteurs du secteur pour bien comprendre le jugement et nous chercherons un moyen de tirer tout cela au clair. En ce qui concerne votre question sur les échéanciers, j'ignore quand nous aurons terminé, mais nous poursuivons le travail.

[Français]

M. Luc Malo: Très bien. Je comprends bien cette réponse, madame la ministre.

Toutefois, je veux savoir précisément quelle directive vous avez donnée à l'agence quant aux dépenses qu'elle doit effectuer au cours de la prochaine année. Avez-vous demandé à l'agence de suspendre toutes les dépenses jusqu'au moment où vous allez prendre cette décision, à la lumière des commentaires que vous allez recevoir?

[Traduction]

La présidente: Allez-y, madame Yeates.

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup de votre question.

La Cour suprême nous a donné des précisions très utiles sur la répartition des rôles du gouvernement fédéral et des provinces dans ce domaine. Pour l'essentiel, elle a maintenu certaines dispositions de la loi et elle en a invalidé d'autres. En fait, l'activité de l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée se poursuivra telle quelle.

Certaines interdictions prévues dans la loi, par exemple celle du clonage, ont été maintenues. L'agence collabore avec les groupes de patients et de fournisseurs de services. Elle continuera de fournir des renseignements actualisés. Le conseil lui-même a adopté un budget qui est sensiblement plus modeste, en attendant le résultat des consultations et la décision finale du gouvernement concernant le rôle et la taille du budget de l'agence.

Le conseil ne chôme pas. Il continue de faire le travail important qui était le sien. La Cour suprême a clairement dit que c'était ce qu'il pouvait continuer de faire. Elle a jugé que certains domaines relevaient des compétences des provinces. Ce sont des domaines que, manifestement, l'agence abandonnera.

[Français]

M. Luc Malo: Êtes-vous en train de me dire, madame Yeates, qu'environ 7 millions de dollars par année sont dépensés pour effectuer les deux tâches suivantes: fournir de l'information au public et conseiller la ministre? C'est ce que dit la Cour suprême dans son jugement.

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: Je donnais des exemples, madame la présidente, mais il y en a d'autres. La directrice générale Elinor Wilson est en communication et elle peut probablement donner plus de précisions.

• (1620)

La présidente: Madame Wilson, aimeriez-vous intervenir maintenant?

Mme Elinor Wilson: Merci, madame la présidente. Je pourrais peut-être apporter des précisions.

L'agence continue d'être un centre national d'expertise sur la procréation assistée. Elle s'occupait de beaucoup d'autres activités que les deux mentionnées. Nous avons mis sur pied un programme qui rejoint les professionnels et les patients et qui vise à prévenir les naissances multiples consécutives aux traitements de l'infertilité. Nous avons également un programme de préservation de la fertilité chez les jeunes patients atteints de cancer pour qu'ils puissent, eux aussi, fonder une famille. Sur le terrain, nous collaborons avec des groupes de patients sur l'élucidation des facteurs du mode de vie qui influent sur l'infertilité. Nous attendons les résultats d'une étude faite par Statistique Canada et appuyée par l'agence pour voir si, en fait, à l'échelle nationale, l'infertilité plafonne, augmente ou diminue. Nous continuons de collaborer avec les groupes de professionnels, par exemple, pour examiner d'autres mécanismes pour l'uniformisation des méthodes dans ce domaine très important.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci, madame Wilson et monsieur Malo. J'ai trouvé vos questions très intéressantes.

Nous passons maintenant au NPD. Je crois que Mmes Leslie et Ashton partageront entre elles leur tour. Qui veut commencer?

Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Je remercie le comité de son indulgence.

Je suis heureuse de vous revoir, madame la présidente.

Je suis également heureuse de vous revoir, madame la ministre et mesdames et messieurs les autres témoins.

Nous avons discuté, dans le comité, d'antibiotiques et de bétail, et, madame la ministre, quand vous n'y étiez pas, les autres témoins ont répondu à des questions à ce sujet, ce qui me mène à la question suivante. En 2005, l'ONU a ordonné au Canada de se donner une

stratégie nationale de lutte contre les maladies infectieuses, qui était censée être élaborée au moment où nous nous parlons, c'est-à-dire dès 2008, puis mise en oeuvre en 2012. Dans son rapport de 2008 sur la santé publique, la vérificatrice générale a énuméré de nombreux problèmes qui touchent la surveillance de ces maladies. Je crains que nous ne respections pas le délai de 2012, parce que nous n'avons pas entendu parler de cette stratégie.

Où en est donc la stratégie et quel ministère en est chargé? Est-ce la Santé ou l'Agence de la santé publique du Canada?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci. C'est une excellente question.

Je n'utiliserai qu'un exemple: celui du rapport de Sheila Weatherill. Ce rapport a donné lieu à un certain nombre de recommandations pour réagir aux problèmes causés par les maladies d'origine alimentaire, et tout le système prévu dans notre plan d'intervention en cas de pandémie en fait partie. Les modalités de notre intervention et les partenaires dans le cadre de ce plan ne seraient pas différents si c'était un autre type d'infection. C'est intégré dans ce système. Nous possédons, par exemple, un plan national d'intervention contre la pandémie de grippe A H1N1 ou contre les problèmes soulevés dans le rapport Weatherill. L'ensemble du processus, les modalités de l'intervention, tout cela est identique. Le responsable serait l'Agence de santé publique du Canada.

Mme Megan Leslie: J'aimerais que vous précisiez. Vous disiez que la stratégie d'intervention en cas de pandémie fait partie de celle de l'intervention contre les maladies infectieuses?

Dr David Butler-Jones: Le plan d'intervention en cas de pandémie, tout en étant surtout axé sur les pandémies de grippe, adopte une approche tous risques à l'égard de toute prévalence de maladies infectieuses, et il construit les systèmes, de surveillance ou autres, de manière à ce qu'ils puissent répondre à n'importe quelle situation ou à toute urgence concernant la santé publique, également.

En ce qui concerne la surveillance et le rapport de la vérificatrice générale, l'agence venait tout juste de démarrer au moment de sa rédaction. Le système est donc en construction. Nous continuons de construire les systèmes de surveillance, en collaboration avec les provinces et les territoires. Comme nous l'avons vu, dans le cas de la grippe A H1N1 et d'autres situations, nous obtenons de fait de bonnes données et de bons renseignements des provinces. Les choses continuent de s'améliorer. En ce qui concerne les maladies non infectieuses, par exemple, on développe le système contre la sclérose en plaques, dont nous avons parlé hier. Nous sommes en relation suivie avec les provinces et nous collaborons avec elles par le truchement de nombreux comités, etc., ce qui répond, en fait, à l'intention et aux problèmes dont vous parlez.

Mme Megan Leslie: Outre les conversations en cours, avez-vous un échéancier pour le parachèvement de la stratégie?

Dr David Butler-Jones: Nous disposons déjà du plan d'intervention en cas de pandémie, que nous révisons. Nous avons également le plan nord-américain et...

Mme Megan Leslie: Mais il s'agit d'une maladie infectieuse...

L'hon. Leona Aglukkaq: Le processus est le même.

Dr David Butler-Jones: C'est essentiellement le même...

Mme Megan Leslie: Je ne pense pas.

Dr David Butler-Jones: Nous visons toute une gamme de maladies infectieuses. Aucun plan ne peut tout prévoir. Nous avons une stratégie de lutte contre la tuberculose, le plan d'intervention en cas de pandémie et d'autres, qui sont tous reliés entre eux. Nous pourrions disposer de 380 stratégies différentes — une pour chaque infection. Mais ce n'est pas le cas. Nous avons des stratégies concernant la résistance aux antibiotiques, etc.

Mme Megan Leslie: D'accord. C'est bon, mais...

Dr David Butler-Jones: Tout cela se tient, et cela découle d'une perspective exhaustive de la question.

• (1625)

Mme Megan Leslie: ... Monsieur Butler-Jones, à votre dernier passage ici, il y a quelques semaines, vous avez dit que les rapports sur le PICRA, le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, qui concernaient l'utilisation des antibiotiques au Canada étaient accessibles au public. En vérifiant sur le site Web, nous constatons qu'ils n'ont pas été publiés depuis 2007.

Cela m'inquiète beaucoup, car je crains que le gouvernement ne traite en fait ces rapports comme des documents politiques plutôt que comme des outils de surveillance. Je me demande qui, en fait, les approuve avant leur publication? Quel ministère? À moins que ce ne soit le Cabinet du Premier ministre?

Dr David Butler-Jones: Ils passent par l'Agence de santé publique du Canada.

Mme Megan Leslie: Vous avez donc le dernier mot? Vous n'avez pas à les vérifier?

Dr David Butler-Jones: Eh bien, encore une fois, comme nous l'avons fait avec tous les autres gouvernements, nous les communiquons aux autres ministères, aux cabinets des ministres, etc., pour les informer. Au bout du compte, c'est moi qui dois répondre de ce que nous publions sur le Web.

Mme Megan Leslie: D'accord.

Merci.

La présidente: Nous passons maintenant à Mme Ashton.

Mme Niki Ashton (Churchill, NPD): Merci, madame la présidente.

Ma question concerne les programmes de guérison destinés aux collectivités autochtones. L'année dernière, on a refusé de prolonger le financement de programmes indispensables à la Fondation autochtone de guérison. On nous a dit à plusieurs reprises que Santé Canada allait se charger de fournir les programmes de guérison nécessaires aux survivants traumatisés des pensionnats qui se trouvent dans les collectivités. Les programmes en question ont été retirés de la région que je représente dans le Nord du Manitoba et, également, je le sais, d'autres régions de partout au Canada.

Voici ma question. Malgré ces engagements, je ne vois, dans le Budget des dépenses ni, certainement, dans le budget, aucune indication qui me permettrait de comprendre exactement ce que Santé Canada a fait ou, bien sûr, prévoit de faire, ce qui est des plus importants, pour rendre ces programmes accessibles, et je ne parle pas du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues ni même du travail de lutte contre les toxicomanies, mais bien de guérison et de la guérison des collectivités dans le modèle décentralisé qui a eu tant de succès sous la houlette de la Fondation autochtone de guérison.

La présidente: Madame la ministre.

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

Comme je l'ai dit, Santé Canada continue d'appuyer la guérison des survivants des pensionnats. Dans le budget de 2010, on a annoncé 65,9 millions de dollars à cette fin. C'est ce que j'ai déclaré à la Chambre. Ces montants continuent d'être distribués aux particuliers.

Chacun des ex-pensionnaires a le choix: soit il participe à des consultations de groupe dans sa langue, soit il consulte individuellement un professionnel. C'est à lui de décider. Partout, au Canada, on continue d'accorder cette aide. C'est, d'après moi, un domaine où les besoins sont importants, et il n'a jamais subi de coupure.

Merci.

Mme Niki Ashton: Si vous permettez, j'ai seulement une petite question pour faire suite à la réponse. Je comprends que ces services puissent être accessibles, mais ils ne le sont pas au nord du 53^e parallèle au Manitoba. Ma question est donc la suivante: où exactement ces programmes sont-ils offerts? J'entends par là dans la collectivité et non par transport des bénéficiaires par avion pour qu'ils puissent consulter à Winnipeg... En outre, quelle est exactement pour l'année prochaine la vision pour la prestation des services nécessaires de consultation axés sur la collectivité?

L'hon. Leona Aglukkaq: Comme je l'ai déclaré, nous parlons de deux programmes différents. Le programme de guérison des Autochtones, pour aider les victimes des pensionnats, demeure. Il n'a jamais cessé d'exister, pour fournir de l'aide... Les autres programmes réalisés par le truchement de la Fondation autochtone de guérison, qui se distinguent du premier programme, assuraient un certain nombre d'initiatives axées sur les collectivités et concernant le savoir-faire traditionnel, la langue, la couture et ainsi de suite. Ces initiatives englobaient beaucoup de programmes.

L'initiative dont je parle aide directement les victimes des pensionnats. Elle vise leur guérison. Un montant de 65,9 millions de dollars reste dans le budget, celui de 2010. Il reste disponible pour ces victimes.

La présidente: Merci.

Avez-vous d'autres questions? Il vous reste une minute et demie.

Mme Megan Leslie: J'en ai une. Merci, madame la présidente.

La réponse que je souhaite obtenir de la ministre est un oui ou un non. Je sais que la ministre ainsi que ses homologues des provinces et des territoires se sont rencontrés l'automne dernier; vous avez peut-être dit plus tôt, en septembre. Le Régime d'assurance-médicaments n'était pas à l'ordre du jour, n'est-ce pas?

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

Les conversations sur ce régime se poursuivent depuis 2005.

• (1630)

Mme Megan Leslie: Mais la question n'était pas à l'ordre du jour de la réunion.

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est un sujet de conversation depuis 2005.

Mme Megan Leslie: L'accord sur la santé n'était pas non plus à l'ordre du jour, n'est-ce pas?

L'hon. Leona Aglukkaq: Les ministres, les provinces et les territoires savent qu'il doit y avoir un examen obligatoire. Les provinces et les territoires savent très bien que j'ai demandé au comité sénatorial de se charger de l'examen.

Mme Megan Leslie: Les renégociations de 2014 n'étaient pas à l'ordre du jour, n'est-ce pas?

L'hon. Leona Aglukkaq: L'examen obligatoire de 2014 est une étape à franchir avant toute discussion, conformément à la loi. Le comité sénatorial en a été saisi, et nous voterons aujourd'hui pour décider si vous voulez y participer.

Mme Megan Leslie: Merci.

La présidente: Merci.

Nous passons maintenant à la deuxième série de questions. La parole est aux conservateurs. Voilà. Vous ne pourrez pas dire que je suis injuste.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Madame la présidente, pendant un moment j'ai cru que vous aviez oublié notre existence.

La présidente: Jamais je ne pourrais vous oublier, surtout avec vos nouvelles lunettes. Je ne vous ai pas reconnu à mon retour.

M. Colin Carrie: Merci. Nous sommes heureux de vous revoir.

La présidente: Merci.

M. Carrie et Mme Davidson partageront entre eux leur tour d'intervention.

Commençons avec M. Carrie.

M. Colin Carrie: Merci, madame la présidente.

Madame la ministre, je tiens à vous remercier et à vous féliciter de vous être arrachée au budget. Je pense que nous avons une bonne annonce pour les soins de santé au Canada. J'ai déjà des réactions sur le crédit d'impôt de 2 000 \$ accordé aux aidants membres de la famille, qui aidera les Canadiens devant rester à la maison pour prendre soin d'un autre membre de la famille.

Le comité a eu l'occasion de visiter le Nord et il a pu constater les difficultés qu'éprouvent les collectivités éloignées à recruter et à retenir des médecins. Parfois, quand circulent là-bas des rumeurs d'élection, le découpage des compétences entre les provinces et les territoires devient flou. J'ai été particulièrement emballé par un élément du budget. Je sais que vous étiez inébranlable dans votre détermination de faire venir plus de professionnels de la santé dans le Nord. Comment l'investissement du gouvernement canadien dans les résidences en médecine familiale appuiera-t-il les efforts des provinces et des territoires pour recruter et retenir les médecins dans les collectivités mal desservies? Seriez-vous capable d'aller jusqu'au bout à cet égard?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Notre gouvernement exécute des initiatives qui étaient en préparation avec les provinces et les territoires. Les 100 nouvelles places en résidence favoriseront beaucoup la prestation de soins de santé. Les collectivités rurales et éloignées, particulièrement, attirent toujours difficilement le personnel. Les places en résidence se trouvent surtout dans des régions où les manques sont énormes. C'est donc une bonne nouvelle. Chaque province ou territoire a publié son plan.

Dans le budget de 2011, nous fournissons de l'aide aux étudiants en médecine, aux médecins et aux infirmières. Nous annulons leurs dettes sur les prêts aux étudiants, jusqu'à hauteur de 40 000 \$. Nous faisons d'importants investissements dans un certain nombre d'autres secteurs pour former plus d'Autochtones et fournir plus de services aux collectivités rurales et éloignées. Chacune de ces initiatives change beaucoup de choses. En fait, aujourd'hui même, j'ai parlé de la maîtrise des files d'attente, et, d'après mes interlocuteurs, chacune de ces mesures fait beaucoup pour attirer davantage de jeunes dans le

domaine de la santé. Ce n'est pas tout le monde qui peut se payer des études en médecine, et nous essayons d'obtenir davantage de médecins. C'est l'une des initiatives qui plaît à ces candidats.

Cela se fait en partenariat avec les provinces et les territoires. C'est un domaine où il y avait un manque. Nous avons répondu et nous présentons la solution. Je suis tout à fait emballée par les résultats et les réactions que nous avons reçus jusqu'à maintenant.

M. Colin Carrie: Alors j'en suis tout à fait ravi, moi aussi. Je pense que c'est la première fois qu'on fait quoi que ce soit de comparable. C'était inspirant de voir ce que notre comité a vu là-bas, et de constater qu'on intervient. Je voulais simplement vous remercier. C'est une excellente intervention.

Je souhaitais également parler du cancer, car cette maladie touche beaucoup trop de Canadiens, chacun de nous, nos familles et nos amis. Le Partenariat canadien contre le cancer s'est avéré un outil hautement efficace pour la lutte contre le cancer. Pourriez-vous dire à notre comité où en est ce programme?

• (1635)

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

Le Partenariat canadien contre le cancer est une organisation épatante, qui accomplit beaucoup de travail formidable au Canada. À l'origine, on avait annoncé qu'il durerait cinq ans, et au cours de cette période, on est parvenu à réunir 300 organismes du Canada qui oeuvrent à la prévention ou au traitement du cancer. On a véritablement bâti un réseau hors pair d'individus et d'organismes voués exclusivement à la lutte contre le cancer et à sa prise en charge.

L'organisation a récemment produit un rapport au sujet de certains de ses travaux, et je peux affirmer que le Canada sera en tête de file relativement à la lutte au cancer. Dernièrement, j'ai accompagné le premier ministre lorsqu'il a annoncé un réinvestissement de 250 millions de dollars pour appuyer l'important travail du Partenariat canadien.

Dans le cadre de son travail, l'organisation assurera également un suivi auprès de plus de 300 000 Canadiens tout au long de leurs vies, afin de mieux comprendre comment les gens deviennent atteints du cancer, quel est leur mode de vie, dans quel milieu ils vivent et en quoi tout cela contribue au cancer. La recherche effectuée par ce partenariat aidera à définir la voie que devront suivre les soins de santé. Comment prévenir cette maladie? Comment la traiter?

Donc, le travail que nous accomplissons est unique en son genre au Canada, et il nous aidera vraiment à investir nos ressources dans la prévention du cancer. Donc, c'est très intéressant, tout comme le travail sur les maladies chroniques. On a réalisé un travail phénoménal dans une très courte période de temps.

Je pense que notre engagement à appuyer les partenaires au moyen de l'investissement annoncé par notre premier ministre permettra d'obtenir encore plus de résultats dans un avenir rapproché.

Merci.

La présidente: Merci, madame la ministre, pour cette annonce d'une grande importance.

Nous allons céder la parole à Mme Davidson.

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

Et merci à vous, madame la ministre et tous les fonctionnaires, de comparaître ici encore une fois. Il est bon de vous revoir.

Madame la ministre, nous avons énormément entendu parler, dans les médias et partout où nous allons, de la génération vieillissante des baby-boomers — dont je dois faire partie aujourd'hui, j'imagine —, et de la façon dont le Canada se retrouvera aux prises avec un lourd fardeau, en raison de l'ampleur de cette population. Nous avons beaucoup entendu parler des ravages de la maladie d'Alzheimer. Compte tenu du nombre de membres de la génération des baby-boomers qui, selon les prévisions, seront touchés, qu'ils soient eux-mêmes atteints de la maladie ou qu'ils aient à prendre soin de membres de leur famille, comment nous préparons-nous à cette situation?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci. Puisque la population vieillit et que les gens vivent plus longtemps, nous reconnaissons qu'une épidémie de démence et de maladie d'Alzheimer mettra à l'épreuve notre système de soins de santé au Canada, tout comme à l'échelle mondiale.

Sur la scène internationale, le Canada est reconnu pour sa force dans le domaine de la recherche sur le cerveau, notamment sur la maladie d'Alzheimer, et j'ai déjà affirmé au comité que, grâce au leadership du Dr Beaudet, nous avons pu conclure, avec sept autres pays, des ententes de recherche collective dans ce domaine.

Notre budget de 2010 va encore plus loin dans l'objectif d'accroître notre compréhension des troubles cérébraux, grâce à un investissement de 100 millions de dollars de fonds de contrepartie accordés au Fonds canadien de recherche sur le cerveau. J'ai discuté de la question avec le président des IRSC, le Dr Beaudet — qui est parmi nous aujourd'hui —, et notre espoir de relever ce défi réside, en partie, dans un effort international de recherche concertée pour détecter les indices précoces de la maladie d'Alzheimer et de la démence. D'après ce que j'ai compris, ralentir la progression de la maladie de seulement deux ans chez chaque personne atteinte réduira le coût cumulatif de l'Alzheimer, et les IRSC mettent justement en oeuvre un plan à cette fin.

Par ailleurs, avec la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer et le financement alloué aux partenariats, le Canada joue également un rôle de premier plan dans l'effort mondial pour réduire les coûts de la maladie et faire de la recherche sur celle-ci et son traitement.

À moins que vous ne souhaitiez ajouter quelque chose là-dessus, docteur Beaudet... Le Canada fait figure de chef de file dans ce domaine de recherche, à mon avis.

Merci.

• (1640)

Mme Patricia Davidson: Y a-t-il d'autres domaines de la recherche en santé où nous figurons en tête, ou encore dans lesquels nous investissons, pour nous assurer que notre système de soins de santé soit de la plus grande qualité possible?

L'hon. Leona Aglukkaq: Quelle était la première partie de votre question?

Mme Patricia Davidson: Je vous demandais s'il y avait d'autres domaines où nous investissons dans la recherche pour que notre système de soins de santé soit de la plus haute qualité.

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

Par l'entremise des IRSC, nous avons réalisé des investissements importants dans le domaine de la recherche. Je peux vous dire que pour l'exercice 2010-2011, pour la première fois, le budget des Instituts de recherche en santé du Canada dépasse le milliard de dollars. Nous avons fait des investissements continus de 15 millions

de dollars pour la recherche en santé dans des domaines tels que la recherche axée sur le patient, le cerveau et la sclérose en plaques.

Dans le budget de 2010, nous avons aussi alloué 10 millions de dollars au secteur des isotopes. Nous avons connu des difficultés dans ce domaine, alors nous avons fait des investissements pour y remédier. De plus, 15 millions de dollars auront été alloués, en 2010, au nouveau programme de bourses postdoctorales à l'intention des chercheurs en santé.

Y-a-t-il quoi que ce soit...

La présidente: Le temps est maintenant écoulé; je vous remercie beaucoup, madame la ministre.

J'aimerais maintenant lancer notre seconde série de questions de cinq minutes par intervenant, et j'ai cru comprendre que Mmes Duncan et Dhalla se partageraient cette période de cinq minutes.

Bonne chance.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Si je vous ai bien comprise, on investira dans le budget alloué à la pandémie. Vous avez dit plus tôt, je crois, que nous ne connaissons pas les détails, mais qu'un communiqué de presse serait publié.

Je sais que la ministre s'intéresse beaucoup à la recherche en neurologie; aussi aimerais-je porter à votre attention une nouvelle recherche. Je demanderais au groupe d'experts sur la sclérose en plaques d'effectuer une étude documentaire complète sur l'IVCC, de visiter les laboratoires et les salles d'opération et d'assister aux conférences internationales. J'ai participé à quatre d'entre elles, et aucun représentant du gouvernement n'y était.

Il y a une nouvelle étude à laquelle prend part le Canada. Il s'agit d'une étude multicentrique, la première en son genre. On examine 700 cas, et au-dessus de 86 p. 100 des patients atteints de la sclérose en plaques présentent des signes d'IVCC. À New York, madame la ministre, 150 cas de sclérose en plaques ont été examinés sous l'angle de la qualité de vie, et les psychiatres qui ont réalisé cette étude ignoraient que les patients avaient reçu un traitement de libération. Je serai heureuse de vous communiquer toutes les études non publiées.

Je suis vraiment ravie d'apprendre que nous aurons un registre pour la sclérose en plaques. Je le réclame depuis le printemps, et nous sommes tout simplement enchantés que les patients atteints de sclérose en plaques fassent l'objet d'un suivi après avoir bénéficié d'une chirurgie de libération. J'estime que les données là-dessus sont très importantes. J'aimerais connaître les détails. Quand cela commencera-t-il? Qui s'en chargera, et quel en sera le coût?

Je me demande pourquoi ce n'était pas possible au printemps, mais ça l'est maintenant.

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Il y a là de nombreuses questions, alors je vais tenter d'y répondre très rapidement.

Mme Kirsty Duncan: Veuillez répondre seulement à celle sur le registre, s'il vous plaît.

L'hon. Leona Aglukkaq: Le communiqué de presse sur le plan relatif à la pandémie sera publié demain. Vous le verrez.

En ce qui a trait au registre, une excellente annonce a été faite hier en partenariat avec la Société de la sclérose en plaques, les patients atteints de cette maladie et les chercheurs. Nous mettrons sur pied ce registre cette année, par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou ICIS, lequel, de pair avec les provinces et territoires, est un partenaire dans cette initiative.

Comme je l'ai déjà dit, ce sont les provinces et territoires qui assurent la prestation des soins de santé. Pour n'importe quel plan national, il importe d'agir en partenariat. Donc, tous ont uni leurs efforts dans ce travail qui a commencé l'an dernier, et qui a débouché sur ce... Nous travaillons ensemble. L'ICIS ira de l'avant. Le système de surveillance portera sur l'ensemble des patients atteints de sclérose en plaques au Canada, et pas seulement sur ceux qui auront opté pour ce traitement particulier.

Et le Dr Beaudet pourra...

•(1645)

Mme Kirsty Duncan: Je suis navrée; ma collègue souhaite intervenir. Pourrais-je vous demander de déposer auprès du comité les détails concernant ce registre et la façon dont il fonctionnera?

Je vais maintenant céder la parole à ma collègue, qui est impatiente d'intervenir.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Madame la ministre, merci de votre venue.

En votre qualité de ministre de la Santé, visitez-vous les hôpitaux du Canada? Allez-vous dans les hôpitaux pour voir les difficultés auxquelles les patients sont confrontés?

L'hon. Leona Aglukkaq: Absolument.

Mme Ruby Dhalla: Nous étions plutôt mécontents, dans ma constitution de Brampton—Springdale. En effet, nous avons l'un des établissements hospitaliers les plus grands et les plus récents au Canada, c'est-à-dire l'hôpital municipal de Brampton. Je ne sais pas si, en tant que ministre, vous êtes au courant, mais il y a eu beaucoup de problèmes dans cet hôpital. Des patients admis à l'hôpital se sont vu amputer la mauvaise jambe. Je pense que cela a fait non seulement les manchettes régionales, mais aussi les manchettes nationales. Toute notre collectivité de Brampton a éprouvé un grand sentiment de frustration dû au fait qu'on doive attendre des heures et des heures pour voir un urgentologue. Nos temps d'attente sont de 17,5 heures pour des cas complexes, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale. Nous avons des aînés qui sont contraints d'attendre de nombreux mois pour avoir accès à des médecins spécialistes. Donc, c'est une véritable situation de crise.

En tant que porte-parole de tous ces gens à Ottawa, je vous ai envoyé, l'an dernier, une lettre vous demandant de venir visiter l'hôpital pour y constater sur place les difficultés qu'on rencontre. Je puis vous dire qu'à Brampton, nous avons tous été très choqués par la réponse. J'ignore si vous avez vu la lettre, mais elle portait votre signature et disait que vous ne pourriez pas être présente. En tant que ministre, vous n'avez même pas tenté de dire: « Vous savez quoi? Nous allons examiner le calendrier; je vais voir où je pourrais bien y inscrire cette visite ».

Je conçois que vous puissiez être occupée, mais il n'y a eu absolument aucune offre de votre part ou de qui que ce soit d'autre à votre ministère pour ce qui est de venir à l'hôpital afin d'examiner les choses et de discuter des difficultés. Même si vous me répondez peut-être...

La présidente: Il ne vous reste plus de temps, madame Dhalla. Je suis navrée.

Madame la ministre, voudriez-vous répondre, je vous prie? Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: Encore une fois, pour toutes les questions liées aux hôpitaux, qui relèvent des provinces, je vous recommande de vous adresser au ministre provincial de la santé. En Ontario, Deb Matthews est la ministre responsable.

Cela dit, le Canada compte plus de 600 hôpitaux. J'ai visité un nombre important d'hôpitaux au cours des deux dernières années et demie, mais, encore une fois, nous agissons en partenariat avec les provinces et territoires. La ministre Deb Matthews est responsable du ministère provincial...

Mme Ruby Dhalla: Je le sais.

L'hon. Leona Aglukkaq: Le gouvernement fédéral octroie des transferts en matière de santé aux provinces et territoires...

Mme Ruby Dhalla: Nous ne pouvons continuer à tout rejeter sur le dos des provinces.

La présidente: Je suis désolée, madame Dhalla, votre temps est écoulé.

L'hon. Leona Aglukkaq: Ensuite, les provinces et territoires versent le financement à leurs autorités administratives compétentes. Si vous avez des préoccupations en lien avec la sécurité des patients ou autre, je vous suggérerais de les porter également à l'attention de la ministre provinciale de la santé.

Je ferai part à la ministre de la Santé de vos préoccupations en tant que députée de l'Ontario.

Mme Ruby Dhalla: Nous l'avons déjà fait au niveau provincial, mais vous devez assumer le leadership nécessaire au niveau fédéral.

La présidente: Madame O'Neill-Gordon.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): Merci, madame la présidente. Bon retour. Il est agréable de vous avoir à nouveau parmi nous.

Je souhaite également la bienvenue à notre ministre et à ses invités, qui sont avec nous cet après-midi. C'est un plaisir de vous recevoir.

Je dois dire que, comme nous le savons tous, notre gouvernement continue d'investir des milliards de dollars pour soutenir notre population et la rendre en meilleure santé. C'est un objectif d'une très grande importance pour tout un chacun et pour tous nos groupes d'âge, qu'il s'agisse d'enfants, d'adultes ou d'aînés. Nous savons à quel point nous travaillons tous très fort pour garder notre population plus en santé.

Dans le budget de 2010, le gouvernement avait investi 730 millions de dollars sur cinq ans pour renouveler les principaux programmes de santé destinés aux Autochtones. Compte tenu que j'ai trois réserves dans ma circonscription, je me demandais si vous pourriez expliquer à notre comité de quelle manière ces investissements favorisent la santé et préviennent les maladies dans la population autochtone.

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

Comme je l'ai dit tout à l'heure au cours de mes remarques, sur le plan des disparités en matière de santé entre les Canadiens et les peuples autochtones, l'écart est énorme. Le financement de 730 millions de dollars sur cinq ans attribué en 2010 a été investi dans des domaines permettant de prévenir le diabète et d'appuyer les activités de promotion de la santé dans plus de 600 collectivités autochtones et inuites. Environ 275 millions de dollars ont été dépensés à ce chapitre.

Nous avons aussi alloué 170 millions de dollars à la santé des mères et des enfants; 50 millions de dollars aux programmes d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves ainsi que dans les communautés urbaines et du Nord; 75 millions de dollars au soutien de 200 programmes de prévention du suicide chez les jeunes dans les collectivités des Premières nations; et 80 millions de dollars pour accroître la présence des Autochtones dans les métiers de la santé. Les initiatives annoncées hier concernant l'annulation du remboursement des prêts d'études viendront aussi en aide aux intéressés. Par ailleurs, un montant de 80 millions de dollars a été investi dans l'intégration de services de soins de santé financés par le gouvernement fédéral dans les collectivités inuites et autochtones, en partenariat avec les provinces et les territoires. Comment mieux intégrer ces services, de même qu'offrir des services améliorés et de qualité aux Autochtones?

Nous reconnaissons que nous éprouvons toujours des difficultés dans un certain nombre de domaines, mais grâce aux importants investissements que nous avons réalisés pour améliorer la vie et le bilan de santé des Autochtones, nous observons des résultats positifs, et nous continuerons de collaborer avec les provinces et territoires qui comptent une population inuite ainsi qu'avec les collectivités des Premières nations, dont nous sommes directement responsables.

Merci.

• (1650)

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Je voudrais réitérer ce qu'a dit Mme Carrie. J'ai reçu plusieurs appels de félicitations pour le programme de financement visant à aider les personnes qui s'occupent de parents. Ce programme sera bien accueilli dans ma circonscription. Dommage qu'il doive être suspendu pendant un certain temps, mais je sais que, lorsqu'il entrera en vigueur, il sera fort utile.

Merci beaucoup.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

La présidente: Voilà qui est très bien.

Il vous reste environ une minute et demie, si vous voulez continuer.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Madame la présidente, je pourrais peut-être intervenir.

La présidente: Bien sûr, monsieur Brown. Allez-y, si vous le souhaitez.

M. Patrick Brown: Je crois que j'étais le prochain, mais je vais commencer plus tôt que prévu.

Il y a une chose dans le budget que je trouve fantastique, à savoir les 100 millions de dollars alloués au fonds canadien de recherche sur le cerveau. Ce financement sera égalé par des partenariats de partout au Canada. Je serais intéressé à en savoir plus sur ces partenariats et sur la façon dont ils viendront accroître ce qui est déjà prévu dans le budget. Il y a un soutien énorme à l'égard d'initiatives comme celles-là. Il est formidable que le Canada montre la voie à cet égard.

L'hon. Leona Aglukkaq: Les 100 millions de dollars pour l'établissement du fonds canadien de recherche sur le cerveau constituent un excellent investissement.

Les fonds fédéraux attribués à cette initiative, comme vous l'avez dit, seront assortis d'une somme équivalente. On en est aux premières étapes de l'identification des partenaires dans la mise en oeuvre de cette initiative. Une partie du travail que nous accomplissons déjà à l'interne ne s'arrête pas au Canada, mais il se

fait au sein de réseaux internationaux également. Je vous citerai la recherche sur l'Alzheimer à titre d'exemple. Des partenaires internationaux prennent part à cet effort.

En ce qui a trait à la façon dont l'argent sera réparti entre les groupes d'intérêt et tout le reste, les modalités restent à préciser.

M. Patrick Brown: Monsieur Beudet, savez-vous s'il y a un quelconque intérêt envers le...

La présidente: Je suis navrée, monsieur Brown; votre temps est écoulé. Mais vous pourrez recommencer dans à peu près cinq minutes.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Merci beaucoup, madame la présidente.

Dans le Budget principal des dépenses 2011-2012, la contribution à l'appui de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme reste la même que l'année précédente, c'est-à-dire 15,7 millions de dollars.

Madame la ministre, vous vous souviendrez que la dernière fois que vous vous êtes présentée devant nous, vous nous avez dit que la stratégie serait réorientée afin de s'attaquer plus directement aux activités de contrebande du tabac. Par la suite, vous nous avez expliqué que vous aviez changé d'opinion et que vous aviez réorienté la stratégie autour des nouvelles mises en garde, mettant de côté ce que vous aviez plutôt annoncé l'automne dernier, à savoir que vous alliez réorienter toute la stratégie autour de la lutte contre la contrebande.

Je vous disais, à ce moment-là, qu'il était possible de faire les deux, et qu'une véritable stratégie de lutte contre le tabagisme devait reposer sur ces deux actions très importantes: d'une part, inciter les gens à cesser de fumer et, d'autre part, s'assurer que des produits illicites du tabac sont absents des marchés noirs.

Dans sa réponse à une question des libéraux, Mme Yeates semblait dire que tout ce volet de lutte contre la contrebande devait reposer uniquement entre les mains de la GRC. Cependant, vous avez dit, en conférence de presse, qu'il était également du ressort de Santé Canada de s'attaquer à la contrebande du tabac.

Je me demande donc simplement si, avec 15,7 millions de dollars, on sera capable d'avoir une stratégie globale qui va véritablement toucher les deux aspects d'une stratégie nécessaire pour faire en sorte que nos concitoyennes et nos concitoyens cessent de fumer une fois pour toutes.

• (1655)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Permettez-moi d'abord de clarifier le premier point concernant la contrebande. Lorsque nous nous penchions sur toute cette question de l'étiquetage et de l'emballage, j'ai dit que j'étais préoccupée par le fait qu'il y avait plus de Canadiens qui fumaient des cigarettes de contrebande, et pas du tabac en paquet. Si nous devons renouveler les étiquettes des paquets, il faut aussi être très conscients du fait que beaucoup de Canadiens fument des cigarettes vendues dans des sacs de plastique. Si nous devons lutter contre le tabagisme en améliorant l'étiquetage, c'est certainement un facteur à considérer pour renverser la tendance.

Qui plus est, nous devons prendre en compte la campagne que nous avons lancée dans les médias sociaux. Cet élément de la Stratégie nationale antidrogue pour les jeunes a été couronnée de réussite. Nous avons maintenant plus de 22 000 jeunes qui ont adhéré à la Stratégie nationale antidrogue dans les médias sociaux pour s'attaquer à cette question.

Ce sont des facteurs que je voulais qu'on considère, au même titre que l'emballage. Si nous devons faire les choses en nous contentant de changer la photo sur un paquet... La lutte au tabac exige plus que cela, et c'est pourquoi j'ai dit que je voulais traiter tous ces aspects ensemble.

L'an dernier, Santé publique Canada, la GRC et l'Agence des services frontaliers du Canada ont également annoncé de nouvelles initiatives pour lutter contre le problème de la contrebande. Les choses ont avancé depuis cette annonce. De notre point de vue, il importait que je souligne que la contrebande constitue un nouvel enjeu dans l'initiative sur la santé des populations. L'annonce concernant la lutte à la contrebande est un processus en soi, mais en vertu de la législation sur le tabac et de tout ce qui s'ensuit, les communications, l'information publiée et l'emballage en font partie.

Quant au financement pour la Stratégie de lutte contre le tabac, nous le renouvelons. Nous agissons dans le cadre de partenariats établis pour la mise en œuvre de cette stratégie. On accomplit un travail d'une grande importance, et il s'agit d'un processus continu.

Merci.

La présidente: Il vous reste seulement une trentaine de secondes, monsieur Malo; je ne crois pas que vous ayez le temps de continuer.

Nous allons devoir céder la parole à M. Brown. Je suis désolée.

[Français]

M. Luc Malo: Allez voir mes collègues d'en face, madame la présidente, si tel est votre désir.

[Traduction]

M. Patrick Brown: Merci.

Pour en revenir à la question que j'avais commencé à poser relativement à la Stratégie nationale de la santé cérébrale, je me demandais si certains des principaux groupes étudiant la neurologie avaient manifesté un intérêt initial pour agir en tant que partenaires potentiels dans cette initiative, qu'on parle de la sclérose en plaques, de l'autisme, de la sclérose latérale amyotrophique, ou SLA, ou de la maladie de Parkinson.

Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Brain Canada est une fondation nationale à but non lucratif vouée au soutien de la recherche sur le cerveau. Ici, nous parlons tant des maladies neurologiques que des problèmes de santé mentale. Cet organisme existe déjà. Il recueille des fonds, et il est le partenaire parfait des IRSC en ce qui a trait au financement pour les troubles cérébraux.

Maintenant, dans le nouveau budget, le gouvernement propose de verser une somme égale pouvant aller jusqu'à 10 millions de dollars par année pendant 10 ans, pour une somme totale de 100 millions de dollars octroyés par le gouvernement, ce qui équivaldrait en tout à un financement additionnel de 200 millions pour la recherche sur le cerveau. Évidemment, il faudra établir les priorités. Ainsi que la ministre l'a dit, j'ai la nette impression que la maladie d'Alzheimer figurera parmi les priorités. Il est encore tôt pour déterminer exactement où on investira l'argent, mais je sais certainement que Brain Canada ne s'intéresse pas seulement aux troubles neurologi-

ques, mais aussi à la santé mentale et aux causes biologiques des troubles mentaux.

• (1700)

M. Patrick Brown: Parfait.

Vous savez, quand j'ai vu cela, à la page 143 ou 145 du budget, je crois, la première chose que j'ai faite, c'est d'envoyer un courriel à quelques électeurs de ma circonscription de la ville de Barrie.

Je pense à Derek Walton, qui saute d'un avion chaque année afin de recueillir des fonds pour la SLA. Je sais que son objectif est de sensibiliser la population à la nécessité d'effectuer de la recherche sur le cerveau. Il est tout simplement merveilleux de voir une telle chose. Je pense à Jeanette Elliott, dans ma circonscription, qui a travaillé en tant que bénévole tous les jours au cours des cinq dernières années, sans être rémunérée, simplement parce qu'elle croit fermement à la cause de la sclérose en plaques.

Il y a un nombre incalculable de gens comme eux partout au Canada. C'est une initiative formidable, que je suis ravi de voir dans ce budget. J'espère simplement qu'elle finira par être adoptée à la Chambre, afin que les fonds dont on a besoin soient débloqués pour ces importants troubles neurologiques et pour appuyer la recherche.

L'autre question que je voulais poser concerne les fonds visant les étudiants en médecine et les infirmières praticiennes. Je sais que l'Ontario a vraiment mis l'accent sur les infirmières praticiennes. Il y a beaucoup de régions où on manque cruellement de médecins. Si je me souviens bien, le financement prenait la forme d'un remboursement des droits de scolarité.

Pourriez-vous me donner un peu plus de détails sur la façon dont nous définirons les régions rurales et éloignées? Je me rends compte qu'il y a tellement de régions dans le pays qui accusent une pénurie de médecins, que nous voudrions tous subitement nous prendre pour des habitants des régions rurales. Je vis en zone urbaine, mais il est certain que nous avons une pénurie de médecins dans la ville de Barrie également, qui est à une heure de Toronto. Je doute qu'elle puisse être considérée comme une région rurale.

L'hon. Leona Aglukkaq: À une heure de distance... J'appelle cela du luxe. Je suis à deux jours de ma ville, et ce, par avion.

Nous continuerons de travailler à la définition de ces termes. À l'évidence, les endroits éloignés accessibles uniquement par la voie des airs feront partie des facteurs.

Je vais demander à Glenda d'élaborer un peu là-dessus.

La présidente: Madame Yeates.

Mme Glenda Yeates: Merci, madame la présidente.

Maintenant qu'il y a eu l'annonce dans le budget, nous allons entreprendre le travail avec nos collègues des programmes d'aide aux étudiants et des ministères de la santé partout au pays. Dans certains cas, il y aura des programmes provinciaux où l'on voudra comprendre comment on définit ces termes, comment le terme « rural » est défini dans les diverses administrations gouvernementales, et parvenir à des définitions sensées à tous les points de vue.

À titre d'ancienne ministre provinciale de la santé, je pense qu'il y a un réel sentiment que l'atteinte du nombre nécessaire de professionnels de la santé est cruciale, mais l'attraction et la rétention de ces professionnels dans les régions où la population en a besoin l'est tout autant. Donc, je pense que nous voudrions travailler à cette définition en collaboration avec nos partenaires, c'est-à-dire, comme je l'ai dit, RHDCC et les partenaires des programmes d'aide aux étudiants de partout au pays, mais aussi le ministère de la Santé d'un bout à l'autre du Canada.

La présidente: Je vais devoir respecter très rigoureusement le temps, monsieur Brown, et j'en suis navrée. Mais nous devons mettre fin à la séance à 17 h 15.

Maintenant, monsieur Dosanjh, je sais que vous ne serez pas malicieux. Vous avez cinq bonnes minutes.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Quand j'étais jeune, j'étais plus malicieux qu'aujourd'hui.

J'ai juste une question à poser, après quoi mes collègues pourront prendre la relève.

Madame la ministre, vos fonctionnaires ont indiqué que vous publierez demain un communiqué de presse au sujet des pandémies, ce qui veut dire que vous savez ce que vous y direz. Cela étant, auriez-vous la bonté de nous faire part de cette information? Vous ne voulez pas que quelqu'un interprète, en cette heure tardive, juste avant demain, que vous faites outrage au comité. Vous savez ce que vous déclarerez demain. Auriez-vous l'obligeance de nous le dire aujourd'hui?

La présidente: Il n'a pas été méchant, madame la ministre, alors allez-y.

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai déjà répondu à la question. Nous allons annoncer, demain, le renouvellement du plan de lutte contre la pandémie. Les contrats d'approvisionnement en vaccins sont déjà octroyés. J'ai dit, plus tôt, qu'un contrat de 10 ans et d'une valeur...

Nous allons dépenser environ 500 millions de dollars sur 10 ans dans le cadre de cette initiative pour faire en sorte que l'on dispose d'un plan anti-pandémie actualisé et à jour, doté des ressources nécessaires.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Merci.

• (1705)

L'hon. Leona Aglukkaq: Voulez-vous qu'il fournisse des précisions?

L'hon. Ujjal Dosanjh: S'il y a d'autres détails qui sont importants...

La présidente: Monsieur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones: J'ajouterais non seulement que le contrat s'échelonne sur 10 ans, mais qu'il va également y avoir un fournisseur principal de vaccins au Canada, et deux fournisseurs secondaires: le premier produit des vaccins à l'étranger et les distribue au Canada, le deuxième fabrique et distribue des vaccins à l'étranger. Ce processus va nous permettre d'avoir accès plus rapidement à une plus grande quantité de doses du vaccin, et aussi de parer à des éventualités, au cas où il y aurait des problèmes d'approvisionnement.

La présidente: Madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Je voudrais revenir à la question de la sclérose en plaques. Je suis très contente d'apprendre que le registre va être établi.

Je tiens à informer la ministre que plus de 12 500 interventions ont été pratiquées dans 50 pays. Nous savons depuis juillet qu'environ un tiers des patients observent une nette amélioration de leur état de santé, un tiers, une amélioration, et un tiers, aucune amélioration. Je peux vous citer de nombreux exemples.

Dans le cas de la Bulgarie, sur les quelques 500 patients qui ont subi le traitement, 62 p. 100 ont présenté une amélioration fonctionnelle. En Grande-Bretagne, 125 patients, ou 60 p. 100, ont noté une diminution de la fatigue, 48 p. 100, une amélioration de la

mobilité, et près de 60 p. 100, une réduction de la confusion cérébrale.

Il faut tenir compte de ce qui se fait à l'échelle internationale. Il faut aussi que le Canada envoie un représentant, en plus de nous deux, aux conférences internationales pour qu'il prenne connaissance des données non publiées.

Ma collègue tient à dire quelque chose.

Mme Ruby Dhalla: Merci, madame Duncan.

Encore une fois, je veux tout simplement vous rappeler, madame la ministre, qu'il est essentiel de tenir compte de l'importante pénurie de médecins et d'infirmières...

La présidente: Puis-je vous interrompre une minute? Je vais arrêter le chronomètre.

Ne vouliez-vous pas qu'on réponde à la question?

Mme Kirsty Duncan: Non. Si j'avais voulu poser une question...

J'aurais demandé à la ministre... Toutes mes recherches sur la sclérose en plaques ont été menées dans un esprit ouvert, responsable et transparent. J'ai accepté que tous les partis aient accès aux résultats des travaux. Or, quand j'ai demandé qu'on tienne une séance d'information, ma requête a été rejetée. J'aurais aimé qu'on en organise une. Je vais céder la parole à ma collègue.

La présidente: Allez-y.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je ne peux laisser passer ce commentaire sans répondre.

Nous avons fait preuve d'une grande ouverture et transparence dans le dossier de la sclérose en plaques. Nous avons invité des représentants de la Société de la sclérose en plaques du Canada et des États-Unis à assister à des rencontres. Nous avons également organisé une séance d'information à l'intention des députés de tous les partis, pour qu'ils prennent connaissance de ce programme très important.

Mme Kirsty Duncan: Après que j'ai organisé deux déjeuners-rencontres sur l'IVCC.

L'hon. Leona Aglukkaq: Plusieurs initiatives sont en cours. Comme le sait fort bien la députée, il y a des chercheurs au Canada qui participent à des travaux là-dessus. Le Dr Beaudet a fait en sorte que les chercheurs collaborent ensemble dans ce dossier. Il peut vous en dire plus à ce sujet.

Merci.

Mme Kirsty Duncan: En fait, madame la ministre, tout ce que je voulais vous dire, c'est que ma collègue a été déçue de voir que vous n'avez pas participé à la visite du centre hospitalier, tout comme j'ai été déçue d'apprendre que vous ne vouliez pas organiser une séance d'information. Pour être juste envers ma collègue, je vais lui céder la parole.

L'hon. Leona Aglukkaq: Un instant. Vous avez été invitée à assister à une séance d'information sur la sclérose en plaques. C'était à vous de choisir. Vous pouvez vous livrer à des jeux politiques si vous voulez. Comme je l'ai déjà mentionné, il y a plus de 600 hôpitaux au Canada. Je ne peux pas être partout.

Mme Kirsty Duncan: Madame la ministre, je m'oppose vivement...

La présidente: Merci.

Monsieur Uppal.

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

Je suis heureux de vous revoir, madame la ministre. Merci d'être venue nous rencontrer, et merci aussi aux fonctionnaires qui vous accompagnent.

Je tiens d'abord à vous féliciter pour le travail que vous effectuez en tant que ministre de la Santé. J'ai reçu des commentaires très positifs au sujet des initiatives en santé que contient le budget. J'ai organisé une assemblée publique par téléphone dans ma circonscription. Plus de 5 000 personnes y ont participé. Les gens ont réagi favorablement au crédit d'impôt pour aidants naturels et aussi à l'aide accordée aux étudiants en médecine à l'échelle nationale.

Je voudrais vous poser une question au sujet d'un enjeu très important qui semble susciter de plus en plus d'intérêt au Canada. Quelles mesures le gouvernement entend-il prendre pour lutter contre l'obésité juvénile au Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Cette question, à mon avis, est très importante. Les provinces et les territoires cherchent depuis longtemps — je dirais depuis six ans — à réduire les nombreuses maladies évitables qui sont recensées au Canada. Si l'on jette un coup d'oeil aux indicateurs qui mesurent l'état de santé des Canadiens, on constate que bon nombre des maladies sont évitables, une des plus importantes étant l'obésité juvénile.

Côté partenariat, les provinces et les territoires ont accepté, en septembre 2010, de signer une déclaration. Pour la première fois au Canada, les provinces et les territoires s'engagent, par le biais d'une déclaration, à promouvoir les modes de vie sains, à prévenir, voire réduire l'obésité.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble en vue de sensibiliser les gens aux bienfaits d'une saine alimentation. Il y a de plus en plus d'enfants qui sont atteints de maladies propres aux adultes parce qu'ils sont obèses. Nous formulons des recommandations à cet égard dans le Guide alimentaire canadien, par exemple, et organisons des campagnes d'information dans les écoles, en partenariat avec plusieurs intervenants.

Nous avons lancé, il y a quelques semaines, un dialogue national sur la façon de lutter contre l'obésité juvénile. Les gens pourront participer à des rencontres en tête à tête ou soumettre des mémoires. Nous allons compiler les renseignements recueillis et présenter nos recommandations aux ministres fédéraux- provinciaux-territoriaux, qui vont se réunir en novembre en vue de définir les priorités stratégiques des gouvernements en matière d'obésité juvénile.

Au cours des cinq ou six dernières années, j'ai insisté pour dire qu'il faut non seulement soigner les gens quand ils sont malades, mais aussi les aider à prévenir les maladies. Le régime de soins de santé est trop axé sur le traitement des maladies. Il faut commencer à trouver des moyens de garder les gens en santé, et donc loin des hôpitaux et des cliniques.

Comment s'y prendre? En s'attaquant à l'obésité juvénile, à la vente d'aliments néfastes pour la santé des enfants, à la commercialisation des produits du tabac. Il y a plusieurs mesures que nous pouvons prendre, ensemble, pour freiner certaines des tendances qui se manifestent au Canada.

Je suis emballée par les initiatives qui ont été lancées pour lutter contre l'obésité juvénile. Toutes les provinces et tous les territoires y participent. Plusieurs partenaires de l'industrie se disent prêts à appuyer les efforts déployés pour lutter contre l'obésité juvénile. Tout cela est excitant. C'est la première fois que l'on amorce un tel dialogue au Canada.

Merci.

• (1710)

M. Tim Uppal: Merci.

Est-ce qu'il me reste du temps?

La présidente: Pas beaucoup, monsieur Uppal — une minute.

M. Tim Uppal: Alors c'est tout pour moi.

La présidente: D'accord. Merci beaucoup, monsieur Uppal.

Je tiens à remercier la ministre d'être venue nous rencontrer et d'avoir pris le temps de répondre aux préoccupations des membres du comité.

J'espère que nous allons pouvoir poursuivre notre travail. Nous devons maintenant régler des questions très importantes.

Je vais suspendre la séance pendant deux minutes. Nous allons reprendre les travaux à 17 h 15.

Merci beaucoup. Je remercie aussi les autres témoins qui se sont joints à nous.

Madame Wilson, ce fut un plaisir de vous entendre. Merci.

Mme Elinor Wilson: Merci, madame la présidente.

La présidente: Nous allons suspendre la séance pendant deux minutes.

•

_____ (Pause) _____

•

La présidente: Nous reprenons nos travaux. J'invite ceux et celles qui veulent poursuivre leurs petites discussions de le faire à l'extérieur de la salle.

Cette partie-ci de la séance publique ne sera pas télévisée. J'aimerais que l'on commence immédiatement, si possible. Merci.

Examinons d'abord les crédits.

SANTÉ

Ministère.

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement.....1 876 073 000 \$

Crédit 5 — Dépenses en capital37 718 000 \$

Crédit 10 — Subventions et contributions.....1 382 680 000 \$

Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée

Crédit 15 — Dépenses du programme.....9 929 000 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 20 — Dépenses de fonctionnement.....48 995 000 \$

Crédit 25—Subventions.....926 926 000 \$

Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses

Crédit 30 — Dépenses du programme.....4 980 000 \$

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Crédit 35 — Dépenses du programme.....11 163 000 \$

Agence de la santé publique du Canada

Crédit 40 — Dépenses de fonctionnement.....406 216 000 \$

Crédit 45 — Dépenses en capital.....36 774 000 \$

Crédit 50 — Subventions et contributions.....203 200 000 \$

(Les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, et 50 sont adoptés.)

La présidente: Puis-je faire rapport du Budget principal des dépenses à la Chambre?

Des voix: D'accord.

La présidente: Merci. Je vais le faire demain.

Nous allons maintenant passer aux motions. Nous en avons deux: la première est présentée par M. Carrie, et la deuxième, par M. Dosanjh.

Monsieur Carrie, pouvez-vous faire la lecture de votre motion?

• (1715)

M. Colin Carrie: Avec plaisir, madame la présidente. La motion se lit comme suit:

Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le comité examine l'évolution de la mise en oeuvre de l'accord sur la santé; et

Que ces séances soient tenues en respectant des directives et des délais analogues à ceux appliqués lors de l'examen prévu par la loi qui a été effectué par le comité en 2008.

La présidente: Merci.

Y a-t-il des questions?

Monsieur Dosanjh.

L'hon. Ujjal Dosanjh: Merci.

Si nous siégeons toujours après demain, nous allons avoir l'occasion de l'examiner. Au lieu de perdre notre temps à discuter de tel ou tel point, je propose que l'on se penche sur cette motion à la prochaine réunion du comité.

Je voudrais également pouvoir déposer ma motion à la prochaine réunion du comité, peu importe quand celle-ci va avoir lieu. De cette façon, je n'aurai pas à critiquer le contenu de l'autre motion ou la façon dont elle a été présentée. Je ne tiens pas à le faire.

La présidente: Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Si les choses sont claires, alors d'accord.

La présidente: Très bien. Ceux qui sont en faveur d'examiner la motion à la prochaine réunion? Bien entendu, s'il n'y a pas de réunion la semaine prochaine... Tous ceux qui sont en faveur de... la motion de M. Dosanjh? Des deux motions?

Des voix: D'accord.

La présidente: La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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