



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 015 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 9 décembre 2004

Présidente

Mme Bonnie Brown

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

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

Comité permanent de la santé

Le jeudi 9 décembre 2004

•(1110)

[Traduction]

La présidente (Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.)): Bonjour, mesdames et messieurs, la séance est ouverte. Il me fait plaisir de vous souhaiter la bienvenue à la 15^e réunion du Comité permanent de la santé. Il s'agit, conformément à l'article 108(2) du Règlement, d'une séance d'information sur l'hépatite C.

Nous souhaitons la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui.

Notre premier témoin est M. Jeff Rice, coordonnateur, Société canadienne de l'hémophilie.

Monsieur Rice, vous avez la parole.

M. Jeff Rice (coordonnateur, Ressources régionales et programmes sur l'hépatite C, Société canadienne de l'hémophilie): Je serai bref. J'aimerais vous transmettre les regrets du vice-président et président de notre groupe de travail sur le VHC/VIH. C'est lui qui devait faire la déclaration aujourd'hui, mais malheureusement, il ne se sent pas très bien, ce qui explique pourquoi je suis ici. Je coordonne le programme sur l'hépatite C de la Société canadienne de l'hémophilie, à notre bureau national de Montréal.

J'ai déposé une documentation assez complète sur la table et elle comprend un mémoire. Il y a trois questions dont j'aimerais vous parler.

L'une d'elle, évidemment, est l'élargissement du programme d'indemnisation pour la période de 1986 à 1990 à toutes les personnes qui ont contracté l'hépatite C par le biais du système d'approvisionnement sanguin canadien, quelle que soit la date de l'infection. Naturellement, nous appuyons cette position depuis le tout début et nous continuons de le faire. Il y a beaucoup de choses à régler. Nous sommes très heureux d'être en mesure de participer à tout travail qui sera fait dans l'avenir.

Je serai très bref. Je ne suis pas le porte-parole idéal. John aurait fait beaucoup mieux que moi. Peut-être, lorsque j'aurai terminé mon bref exposé, que les gens pourront poser des questions.

L'autre chose dont je voudrais vous parler, c'est d'un système que nous avons proposé il y a environ cinq ou dix ans, le BICS, à savoir le barème de compensation des préjudices causés par le sang contaminé. Le document n'est disponible qu'en anglais à l'heure actuel. J'en ai mis une copie sur la table pour consultation. Il s'agit fondamentalement de quelque chose que nous avons élaboré qui fonctionnerait comme un mécanisme pour n'importe quel type d'infection transmise par le sang qu'une personne pourrait contracter dans l'avenir. Si une question d'indemnisation devait se poser, alors ce barème existerait et pourrait être appliqué à ces situations.

La troisième chose dont j'aimerais parler, c'est de l'hépatite C en général. Bien que nous ayons beaucoup concentré notre attention sur l'indemnisation, surtout au cours du dernier mois et au cours des dernières années, la majorité de nos membres ont déjà été indemnisés. En fait, tout ce que nous faisons, c'est pour la population

plus étendue des gens qui sont infectés ou qui sont à risque de contracter l'hépatite C. Environ 10 p. 100 de nos membres sont exclus de la période de 1986 à 1990, et ces personnes pourraient être indemnisées si le programme était étendu.

On compte plus de 250 000 Canadiens qui sont atteints de l'hépatite C. Le tiers d'entre eux ne savent pas encore qu'ils ont la maladie. Nous avons toujours milité en faveur d'un diagnostic précoce de sorte que l'on puisse commencer le traitement sans tarder. Le traitement est difficile. Le coût du traitement est beaucoup moins élevé si la maladie est prise à ses débuts plutôt que si on laisse la maladie traîner pendant 20 ans avant de poser le diagnostic et que vous devez passer par le système de soins de santé et toutes les maladies qui accompagnent cette infection.

De toute évidence, l'idée, c'est d'avoir une certaine forme de programme de sensibilisation. Je sais que le gouvernement a mis sur pied un programme il y a environ cinq ans et demi, à savoir le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C. Je pense que 50 millions de dollars ont été affectés à ce programme. De notre point de vue, bien qu'il ait connu un succès modéré, il n'avait absolument rien de durable.

Avec la création de la nouvelle Agence de santé publique, nous attendons toujours de savoir où s'inscrira l'hépatite C. Naturellement, nous estimons qu'il devrait y avoir une certaine forme de stratégie semblable, mais non identique, à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

L'an dernier, nous avons reçu des fonds de Santé Canada. Une des choses qu'un groupe d'organismes communautaires actif dans le domaine de l'hépatite C a fait, c'est de se réunir et de rédiger un projet de stratégie concernant l'hépatite C. Vous trouverez un document sur la table. Encore une fois, il n'existe qu'en anglais, et uniquement parce que nos fonds sont insuffisants pour nous permettre de le faire traduire pour l'avoir dans les deux langues officielles. Nous ne pensions pas en avoir besoin à l'époque, mais maintenant que je fais une présentation ici, c'eut été une bonne idée de l'avoir.

•(1115)

Cependant, un autre élément sur lequel je vais terminer mon intervention—et je ne veux pas sembler alarmiste—, c'est qu'il y a un certain degré d'urgence à élargir le programme d'indemnisation. Il y a six ans ou plus que l'entente initiale pour la période de 1986 à 1990 a été conclue. Beaucoup de personnes sont décédées et beaucoup de personnes sont malades et attendent toujours.

En me fondant sur tous les arguments que tout le monde connaît—j'ai eu la chance d'assister à une de ces réunions de comité auparavant et également d'avoir assisté au débat exploratoire qui a eu lieu à la Chambre des communes il y a environ un mois—, il existe beaucoup d'information. Je pense que les gens, et en particulier les gens qui sont autour de cette table, sont bien conscients du problème. Nous avons de très bons appuis et je pense qu'il est temps que les choses aboutissent.

La question que j'aimerais poser, et que nous nous sommes toujours posée à la Société canadienne d'hémophilie, c'est pourquoi cela ne s'est-il pas fait dès le début et pourquoi faut-il autant de temps maintenant? Peut-être que nous ne connaissons jamais la réponse à cette question.

La présidente: Merci, monsieur Rice.

Notre second groupe de témoins est constitué de représentants de la Société de l'Hépatite C du Canada; M. Scott Hemming, président national, et M. Charles Duguay, membre de la Commission.

Je crois que M. Hemming fera une déclaration.

M. Scott Hemming (président national, Société de l'Hépatite C du Canada): Je m'appelle Scott Hemming et je suis président de la Société de l'Hépatite C du Canada. Je dois remercier tout le monde et remercier le comité de nous permettre de prendre la parole aujourd'hui sur cette question importante—une question importante pour les personnes infectées, mais importante également, je pense, pour tous les Canadiens qui ont cherché à trouver une solution à cette situation qui traîne depuis un certain nombre d'années.

Je pense que lorsque des décisions ont été prises en 1998 d'inclure un certain nombre de victimes et d'en exclure d'autres, qu'il s'agissait d'une position très difficile, naturellement. Les exclus ont trouvé absolument incroyable le fait qu'ils n'ont jamais été indemnisés, mais on les a orientés vers une variété de programmes d'indemnisation mis sur pied soit par les gouvernements provinciaux soit par la Croix-Rouge.

Il faut vraiment naviguer beaucoup, de notre point de vue, à titre d'organisme sans but lucratif, pour aider les gens à trouver dans quelle catégorie ils appartiennent. Nous devons poser une vingtaine ou une trentaine de questions à ces personnes—savoir dans quelle province elles vivent, à quel moment elles croient avoir été infectées—pour les orienter dans la bonne direction. Ensuite, elles doivent passer par le processus de présentation de leur demande et il peut s'agir d'un processus assez laborieux. Il s'agit en quelque sorte de la situation à l'heure actuelle.

Pour parler de ce que nous aimerions voir dans l'avenir, nous voudrions qu'il y ait un programme complet et équitable à l'intention de toutes les personnes infectées par l'hépatite C, peu importe la date où elles ont contracté l'infection. Lorsque je dis équitable, je pense que la seule solution à l'heure actuelle est de se tourner vers le programme qui a été créé pour la période de 1986 à 1990. Je crois qu'il y a là un surplus de fonds substantiel qui pourrait servir à aider toutes les victimes.

Je pense qu'il sera nécessaire de faire une étude actuarielle. Je dois insister beaucoup sur cette question. Si je ne me trompe pas, elle est censée être remise au tribunal en juin 2005. À mon avis, juin 2005 est beaucoup trop loin. C'est trop long. Les victimes ont attendu six ans comme l'a signalé Jeff.

En tant que société, nous sommes très heureux de l'annonce du ministre. J'ai regardé cette annonce sur différents postes, mais elle ne disait pas grand-chose sur ce qui arriverait. On se demandait s'il s'agirait d'un paiement forfaitaire, s'il s'agirait d'un programme

distinct pour les personnes qui étaient exclues de l'entente et nous n'avions pas une idée très claire de ce qui allait arriver.

Conséquence de ces discussions, notre société, qui compte un employé, a reçu environ 200 appels par jour de victimes qui croyaient que le programme visant la période de 1986 à 1990 allait être démantelé et enterré. Ce programme touche 9 000 personnes. De plus, des gens exclus de l'entente croyaient pouvoir faire une demande d'indemnisation dès le jour même.

L'annonce a jeté une grande confusion au sein de la communauté. Même s'il s'agissait de quelque chose de positif, il manquait beaucoup d'information que le public voulait connaître, que les gens qui sont infectés voulaient connaître, et évidemment, que les personnes qui étaient couvertes par l'entente visant la période de 1986 à 1990 étaient en droit de connaître également.

Je veux dire que les messages qui viennent d'un point de vue de relations publiques devraient être un peu plus concis et plus précis. Cela aiderait beaucoup les victimes et aiderait notre organisme. Cela nous a presque conduits à notre perte tellement la situation nous dépassait. Nous n'arrivons pas à vider notre boîte vocale assez rapidement. Nous n'avons pas les ressources pour faire face à un tel volume d'appels. Si nous pouvions obtenir que cela se fasse, nous en serions certainement très reconnaissants.

Peut-être que si on nous prévenait qu'il y aura une annonce à cet égard, plus que le jour même de l'annonce faite par le bureau du ministre, cela nous aiderait également. Nous voulons être des partenaires égaux à la table et je pense que c'est vraiment important.

• (1120)

Il y a un point d'une importance vitale que j'aimerais faire valoir aujourd'hui concernant la question de la durabilité du fonds. L'article 4.02—j'ai de la difficulté avec les dates, mais je pense que j'ai le bon article—traite des responsabilités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à l'égard du fonds. Il n'y a pas de responsabilité, alors, si le fonds est épuisé, la responsabilité incombe aux victimes elles-mêmes. Il s'agit d'une question très importante. Personnellement, cela fait partie de mes revendications depuis l'an 2000, alors cela vous donne une idée de ce que doivent subir les victimes pour faire valoir leurs demandes; c'est très laborieux.

La raison sous-jacente, c'est la durabilité. Il y a les conseillers juridiques du fonds, il y a un comité conjoint, il y a un certain nombre de personnes qui ont un rôle à jouer dans ce fonds et qui veulent assurer sa durabilité pour les victimes qui ont été admises, ce qui est une approche responsable. Mais cela crée beaucoup de paperasserie. Je travaille sur cette question depuis 2000, et nous sommes rendus à 2004, et je n'ai toujours pas réglé toutes mes demandes. Je ne pense pas que les victimes devraient avoir à faire cela.

Il faut un système conviviale. L'élimination de la disposition concernant la durabilité en ferait un système convivial. Nous n'aurons pas nécessairement besoin de ce critère si le gouvernement disait aujourd'hui qu'il abroge l'article 4.02. Nous pourrions alors commencer à travailler immédiatement pour admettre des gens dans le programme. Nous pouvons commencer ce processus maintenant, plutôt que de le commencer en juin, avant que des études actuarielles soient nécessaires. Je ne pense absolument pas que les tribunaux s'y opposeraient, tant et aussi temps que le gouvernement abroge la disposition en question. Probablement que la meilleure personne à qui poser la question serait Bonnie.

De notre point de vue, nous voulons voir une indemnisation juste et équitable. Nous croyons que la disposition relative à la durabilité est un obstacle, qu'elle continuera de l'être et il est probable qu'en juin, après la réalisation des études actuarielles, les tribunaux verront qu'ils ont besoin d'un engagement de la part du gouvernement pour qu'il élimine la disposition relative à la durabilité. Pourquoi attendre à juin? Faisons-le maintenant et éliminons cette disposition.

Je crois que c'est un engagement du gouvernement. Je ne crois pas qu'il sera nécessaire de renflouer ce fonds ou d'y ajouter d'autre argent. Il s'agit déjà d'une somme substantielle à l'heure actuelle. Je crois qu'il y a suffisamment d'argent pour admettre les personnes qui ont été exclues...mais cette disposition doit disparaître si nous voulons réussir à le faire.

C'est ce que je voulais dire et je tiens à vous remercier de m'avoir invité à comparaître.

• (1125)

La présidente: Monsieur Duguay, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Charles Duguay (membre de la Commission, Société de l'Hépatite C du Canada): Pour moi, ce dont parle Scott concerne davantage la mécanique du système. Moi, je vois l'ensemble du système par l'autre bout.

J'ai été infecté en 1985 après un accident de motocyclette causé par un conducteur en état d'ébriété. On m'a transfusé une unité de sang. Il s'agissait de sang entier que j'ai obtenu d'une personne à Sudbury. Essentiellement, le sang du donneur passait de son bras au mien. Six ans plus tard, je me plaignais presque tous les mois à mon médecin de choses différentes que je ressentais. Finalement, on a diagnostiqué l'hépatite C en 1991. À cette époque, il n'y avait pas beaucoup de gens qui en savaient beaucoup sur cette maladie. Lorsque mon médecin m'a dit, d'une manière très subtile, que j'avais l'hépatite C, évidemment, j'ai posé la question qui vient naturellement à l'esprit, qu'est-ce que l'hépatite C? Il m'a dit qu'il s'agissait d'une maladie progressive du foie. Je lui ai dit que c'était très bien, mais que je ne savais pas ce que cela signifiait. Il a répondu qu'on ne pouvait guérir cette maladie, alors cela signifiait que j'allais en mourir. Malheureusement, j'ai une tête de cochon et je n'ai pas accepté son verdict.

Ma vie familiale a changé du tout au tout. Mon épouse vous dira n'importe quand que je ne suis pas l'homme qu'elle a épousé. En deux ans, je suis parvenu à chasser mon fils de 16 ans de la maison. Il est parti à l'âge de 18 ans. Maintenant, je suis assez chanceux pour que nous puissions nous asseoir dans la même pièce pendant deux ou trois heures et nous parler comme des êtres humains.

J'ai fini par avoir une transplantation du foie en 1997. Dans l'intervalle, j'ai perdu un emploi rapportant 50 000 \$ par année comme électricien dans une aciérie. J'ai reçu une indemnisation pour invalidité de longue durée qui était beaucoup moins élevée que mon salaire et lorsque le moment est venu, on m'a mis à la retraite, parce qu'il coûtait moins cher de payer ma pension que de me donner l'indemnité d'invalidité de longue durée.

Je vis avec l'hépatite C depuis 1991. On m'a menti, on m'a mis sur une voie de garage, on m'a ignoré, on a ri de moi et on m'a dit de m'asseoir et de la fermer. C'est la première fois que j'ai l'occasion de parler à des personnes dans votre position et j'en suis très heureux.

J'aurais aimé ne pas avoir perdu autant de gens morts à cause de l'hépatite C. Dans le cas de la plupart d'entre eux, si vous lisez le certificat de décès, vous trouverez les mots insuffisance cardiaque, insuffisance cardiaque congestive, cancer du foie. Mais aucun des

certificats de décès n'indique que cela est attribuable à l'hépatite C. Par conséquent, l'information que le gouvernement reçoit est incomplète. À moins que les médecins commencent à déclarer au gouvernement exactement ce qui est arrivé et ce qui a causé véritablement la mort de ces personnes, il n'y aura jamais d'indemnisation appropriée; il ne se fera jamais rien pour aider les familles de ces personnes.

En ce qui me concerne, on m'a dit que j'étais un homme très en colère. Et, pour être honnête, je suppose que je le suis. J'estime que 15 ans de ma vie — en fait, j'en suis rendu à 19 ans maintenant — n'ont pas été des années de qualité. Lorsque les médecins injectaient des médicaments dans mon organisme pour essayer de me débarrasser de ce virus, cela n'aidait pas à améliorer ma vie quotidienne. Après ma transplantation, mon nouveau foie a été infecté par le virus de l'hépatite C en l'espace de six mois, parce qu'on n'avait pas bien nettoyé tout mon sang ou tous mes organes. Alors, oui, j'ai été réinfecté et mon nouveau foie aussi, mais j'ai eu de la chance parce que la polythérapie a fonctionné. Mon dernier test par PCR a révélé que j'avais moins de 600 copies, ce que les médecins interprètent comme une rémission, peu importe ce que cela veut dire.

J'espère que les choses vont commencer à changer et que la situation des personnes qui ont été exclues du programme d'indemnisation pour la période de 1986 à 1990 sera examinée. Espérons que les recommandations de la commission Krever seront suivies, que toutes les personnes seront indemnisées de manière équitable.

• (1130)

Dans mon cas, cela ne fera pas une grande différence dans ma vie. J'espère que lorsque viendra le temps de mourir, j'aurai quelque chose à laisser à mes enfants, parce que fondamentalement, et pardonnez-moi l'expression, je me suis fais baiser, car on m'a volé 15 années de travail.

La présidente: Merci, M. Duguay.

M. Charles Duguay: Excusez-moi d'être un peu cru. Je suis désolé d'avoir pris tout ce temps, mais il s'agit d'une question très émotive pour moi. J'espère avoir touché vos oreilles et votre cœur. Comme dirait Jerry Maguire: « Montrez-moi l'argent ».

La présidente: Merci, M. Duguay.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Bonnie Tough, qui est avocate chez Tough et Prodebarac. Je crois savoir que ce cabinet d'avocats a quelque chose à voir avec l'administration du fonds.

Mme Tough, peut-être pourriez-vous nous expliquer comment cela fonctionne, parce que nous n'en sommes pas certains.

Mme Bonnie Tough (avocate, Tough and Prodebarac LLP): On m'a invitée pour répondre à des questions, alors je suis ici principalement pour répondre à des questions. Je n'ai pas préparé d'exposé comme tel, mais laissez-moi vous donner un peu d'information de base.

Je suis une avocate qui a représenté, initialement, la Société d'hémophilie devant la commission Krever, et par la suite, qui a représenté des hémophiles touchés par l'entente de 1986 à 1990. Cela me fait porter le chapeau de conseiller juridique du recours collectif pour les hémophiles de la période 1986 à 1990.

À la suite de cette entente, un comité conjoint a été créé, nommé par les tribunaux au Québec, en Colombie-Britannique et en Ontario pour, je dirais, superviser, mais essentiellement, nous sommes des agents de liaison entre les tribunaux, qui rendent ultimement les décisions, et la gestion ou l'administration du fonds.

Ce comité conjoint compte quatre membres dont je fais partie. Je suis ici pour apporter toute l'aide que je peux apporter, indifféremment des points de vue personnels que je pourrais avoir. J'ai un devoir et une responsabilité à l'égard du groupe de 1986 à 1990. Il s'agit d'un élément important.

À la suite de l'annonce du ministre, le centre administratif et tous les conseillers juridiques concernés ont reçu de nombreux appels de personnes qui faisaient partie du recours collectif de 1986 à 1990, certaines de ces personnes se disant très inquiètes que cette annonce diminue l'argent disponible pour payer leur indemnisation, soit maintenant soit dans l'avenir. Vous comprendrez que l'entente stipule que si la maladie s'aggrave, la personne touchée peut faire une nouvelle demande et obtenir une indemnisation si elle est incapable de travailler ou si elle a d'autres besoins.

Nous avons placé un avis sur le site Web pour le groupe de la période 1986 à 1990 indiquant simplement que nous allions travailler pour nous assurer qu'il n'y a pas d'effet négatif sur les droits conférés par l'entente de 1986 à 1990, que nous allions rencontrer les avocats du gouvernement du Canada pour discuter de l'annonce du ministre, ce qui a été fait, et que notre priorité première demeure les intérêts du groupe de 1986 à 1990.

Voilà. Si vous avez des questions, je serai heureuse d'essayer d'y répondre.

La présidente: J'ai remarqué que vous avez pris des notes lorsque M. Hemming a parlé. Voulez-vous répondre à des points qu'il a soulevés?

Mme Bonnie Tough: Si vous permettez, je prenais des notes parce que M. Hemming parlait de certaines choses dont j'ai peut-être une connaissance plus détaillée.

À l'heure actuelle, le processus est en cours. Nous avons une entente de règlement qui est comprise dans un jugement des trois tribunaux. Ce jugement oblige le comité conjoint à déposer devant les cours, en juin 2005, une étude sur la suffisance des fonds. Cette étude est en cours et comporte deux parties.

La première partie correspond à ce que nous appelons la modélisation médicale. Il y a une progression de la maladie. Il faut établir un équilibre entre le nombre de personnes chez qui nous pouvons prévoir que la maladie entrera en rémission—ou, en effet, on utilise maintenant à l'occasion le mot « guérison », d'après ce que je crois savoir, et les autres personnes chez qui la maladie progressera très rapidement, qui seront très malades et qui mourront de la maladie. Cette modélisation est indispensable à l'étude actuarielle, parce que cette dernière prend essentiellement le modèle numérique et pose la question suivante : quelles sont les répercussions de la progression de la maladie que nous voyons à l'heure actuelle sur la somme d'argent présente dans le fonds. Comme je l'ai dit, c'est la deuxième partie.

L'étude actuarielle est commencée, mais on attend les résultats de la modélisation médicale. Cette dernière est en cours et, évidemment, se trouve entièrement entre les mains des spécialistes qui font cette modélisation.

Nous espérons que toutes ces études seront terminées et que le rapport sera prêt pour les tribunaux en juin 2005, la date la plus tardive qui nous a été fixée.

Les gens ont parlé, comme l'a fait M. Hemming il y a quelques minutes, d'un surplus substantiel dans le fonds. L'ampleur du surplus, si jamais il y en a un, ne sera pas connu ou ne sera rien d'autre que des spéculations jusqu'à ce que l'étude actuarielle soit terminée. À l'heure actuelle, spéculer sur la taille d'un éventuel surplus relève simplement de la devinette.

L'entente pour la période de 1986 à 1990 est fondée sur—et M. Hemming a fait allusion à cette question en termes de durabilité; les avocats en parlent d'une manière légèrement différente—sur le fait que les membres du recours collectif de 1986 à 1990 ont pris le risque de l'insuffisance. S'il n'y a pas suffisamment d'argent dans le fonds, leurs prestations seront réduites. Il n'est pas question de retourner devant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour obtenir plus d'argent et c'est ce risque pour les personnes appartenant à notre recours collectif qui a été à l'origine, par exemple, de l'étude sur la suffisance des fonds qui est en cours. Mais il y a également certains paiements que nous avons retenus, pour lesquels nous avons dit aux gens : jusqu'à ce que les tribunaux soient convaincus qu'il y a suffisamment d'argent, vous n'allez obtenir que 70 p 100 de la perte de revenu que vous avez subie, et non 100 p. 100.

Ces plafonds, comme nous les appelons, ont récemment été enlevés, ce qui est naturellement un signe positif. Les tribunaux ont décidé d'enlever les plafonds. Mais jusqu'à ce que l'étude actuarielle soit réalisée, nous ne pouvons pas vraiment spéculer sur la taille d'un éventuel surplus.

• (1135)

La présidente: Merci beaucoup, madame Tough. C'était très informatif. Merci de votre témoignage.

Notre prochain témoin témoigne à titre personnel.

Soyez la bienvenue, madame Tina Lyon. Vous avez la parole.

Mme Tina Lyon (à titre personnel): Madame la présidente, membres du comité, membres des médias, mesdames et messieurs, collègues victimes, il y a des années, le désastre canadien du sang contaminé a laissé des milliers d'entre nous infectés par l'hépatite C. Nos victimes ont été divisées en deux classes. Un groupe obtiendrait de l'aide et l'autre s'est fait dire de cesser de pleurnicher. Le groupe de la période de 1986 à 1990 a reçu de l'aide dans le cadre d'une entente fédérale-province-territoriale, mais aujourd'hui, nous sommes ici pour parler de l'autre groupe—notre groupe, mon groupe.

La plupart des provinces et des territoires et notre gouvernement fédéral ont oublié les victimes d'avant 1986 et d'après 1990 qui ont contracté l'hépatite C à cause du sang contaminé. Quelques provinces, y compris ma province de l'Ontario ont, Dieu merci, fourni une aide limitée, mais un grand nombre de nos provinces ne l'ont pas fait. L'engagement fédéral-provincial-territorial de septembre 1998 conçu pour aider notre groupe de l'avant-1986 et de l'après-1990 avec des soins et non de l'argent, des traitements et non des paiements, a été un échec retentissant. On ne m'a pas fourni ces soins. Je soupçonne qu'ils espéraient que nous mourrions en silence.

Nos victimes ont été patientes et compréhensives. À contrecœur, nous avons été obligés de raconter à maintes reprises nos histoires à tous les paliers de gouvernement, à nos amis et à nos familles, et aux médias. Nous espérons que notre gouvernement canadien se lèvera, qu'il fera la bonne chose et qu'il nous aidera, nous les victimes, par un traitement équitable et éthique. En 1997, le juge Horace Krever avait dit qu'à son avis, on ne pouvait justifier le fait d'indemniser certaines personnes malades dans le besoin et pas d'autres.

Mon histoire n'est pas différente de celle de n'importe quelles de nos victimes. Ma vie était plutôt normale jusqu'à la naissance de mon fils, John, en 1985. Des transfusions massives m'ont sauvé la vie; cependant, des années plus tard, j'ai découvert que mon sang était contaminé par l'hépatite C. J'ai fini par retourner au travail, mais à cause de mon état de santé précaire, j'ai quitté mon dernier emploi rémunérateur en octobre 1990. Richard, mon fils aîné, a fréquenté l'Université de 1989 à 1994, et cette année, en 2004, ses dettes d'étude sont réglées. Quelle coïncidence. Cette année, en 2004, notre plus jeune fils commence à fréquenter l'Université Carleton. Je suis certaine qu'un bon nombre de nos victimes oubliées peuvent raconter des histoires semblables.

Il y a une différence. Je vis à 80 kilomètres d'Ottawa, où ont lieu ces audiences et j'estime avoir une responsabilité de raconter l'histoire de nos victimes à nos représentants du gouvernement face à face. Je dois admettre que je ne suis pas à l'aise de discuter de problèmes personnels avec de nombreuses personnes que je n'ai jamais rencontrées auparavant; cependant, je crois qu'il est important que l'on puisse mettre un visage sur cette tragédie.

Au cours des années, nous avons rencontré de très nombreuses fois nos divers députés fédéraux, nos députés provinciaux, les responsables de Santé Canada. Nous avons écrit des douzaines et des douzaines de lettres et avons même reçu certaines réponses qui semblaient merveilleusement encourageantes. Nous avons fait des centaines et des centaines d'appels téléphoniques pour tenter de susciter des mesures d'action pour aider nos victimes. Jusqu'à récemment, il semble que les efforts de nos victimes ont été vains.

Je me dois de souligner l'aide continue de mon époux, Ron, et de ma famille, et les observations perspicaces et l'aide de mon collègue victime, Keith, et de sa famille qui m'accompagnent tous les deux aujourd'hui, et les diverses sources de médias partout au Canada qui racontent, presque quotidiennement il me semble, l'histoire des victimes de l'hépatite C. Au nom de nos victimes, je les remercie sincèrement de l'appui qu'ils nous donnent.

Je vous laisse avec une petite histoire qui vient du fond de mon cœur. Une des vieilles tantes préférées de Ron, Mme Edna Allman, d'Almonte est décédée il y a trois ans à l'âge de 94 ans. Elle a vécu une vie pleine et intéressante. Dès que l'on a fait état pour la première fois des victimes de l'hépatite C attribuables au sang contaminé, et voyant comment cela influait sur ma vie, elle est devenue une source d'information pour m'aider moi, une partie de sa famille. Elle regardait la télévision, elle écoutait la radio, elle lisait les journaux quotidiennement, et nous rapportait religieusement, à Ron et à moi, ce qui avait été dit, ou nous remettait les découpures de presse.

• (1140)

Comme je l'ai dit auparavant, mon histoire, l'histoire de Keith, l'histoire des autres victimes ont beaucoup de choses en commun. Nous avons attendu longtemps l'aide promise et je crois que nous méritons l'aide du gouvernement.

Merci d'avoir écouté et de jeter un second regard sur le sort des victimes qui ont contracté l'hépatite C à cause du sang contaminé avant et après la période de 1986 à 1990.

La présidente: Merci beaucoup, madame Lyon. Je pense que vous avez réussi à mettre un visage humain sur cette maladie et à le faire connaître à notre réunion.

Mesdames et messieurs, nous allons maintenant passer aux questions. Nous allons commencer par le porte-parole de l'opposition officielle, M. Steven Fletcher, qui disposera de 10 minutes.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Ma première question s'adresse, je pense, à n'importe quel des témoins, mais en particulier à Mme Tough ou à M. Rice.

Il y a eu des appels répétés pour l'élargissement du fonds d'indemnisation avant novembre 2004. Dans une annonce qui précède cette date, le ministre de la Santé avait laissé entendre qu'un tel geste allait au-delà des pouvoirs du gouvernement fédéral puisque le fonds ne lui appartenait pas. Lorsque qu'il a dit cela, on pouvait en déduire que le gouvernement fédéral n'avait pas l'autorité nécessaire pour modifier les critères de l'indemnisation.

Je suppose que je suis préoccupé par le fait qu'il y a encore une possibilité que le gouvernement fédéral n'ait pas l'autorité de poser un tel geste ou que ces discussions aient pour effet que les administrateurs du fonds décident de ne pas élargir le fonds à toutes les victimes. Cela me préoccupe et je suppose que cela vous préoccupe aussi.

• (1145)

Mme Bonnie Tough: Laissez-moi répondre à cette question, si vous le permettez.

Le jugement des tribunaux prévoit, comme je l'ai dit plus tôt, une étude pour déterminer si oui ou non il y aura un surplus, ou une insuffisance, puisqu'on y est. Le jugement prévoit que la cour a quatre options en ce qui concerne tout surplus éventuel.

Une option, c'est de le verser directement aux membres du recours collectif de la période 1986 à 1990. La deuxième option est de s'en servir pour payer les avantages des membres de cette classe. La troisième option est de laisser l'argent dans le fonds fiduciaire, pour attendre à plus tard que d'autres études soient réalisées. Et la quatrième option est de retourner l'argent aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Il s'agit d'une décision qui devrait être rendue initialement par les tribunaux et évidemment, les parties intéressées auront le droit de faire des représentations devant les tribunaux pour dire laquelle de ces options devrait être adoptée. Mais même s'il y avait un surplus, ce n'est pas une situation où l'argent est là simplement pour que le gouvernement fédéral ou n'importe quel gouvernement en dispose.

M. Steven Fletcher: Monsieur Rice, avez-vous des observations sur cette question?

M. Jeff Rice: N'ayant pas de formation juridique, je ne peux pas vraiment parler de cette question.

M. Steven Fletcher: Très bien, mais nous sommes tous d'accord que surplus ou pas, ce n'est presque pas la question primordiale. La question, c'est le principe que ces gens devraient être indemnisés. Je présume que vous êtes d'accord avec cela—qu'on devrait trouver l'argent, d'une façon ou d'une autre.

M. Jeff Rice: Je suis certainement d'accord avec cela. Évidemment, si on veut, on peut. Nous avons l'argument juridique et l'aspect juridique des choses. Mais il faut travailler la chose véritablement. Mais si les gens jugent que c'est la bonne chose à faire, alors, il doit certainement y avoir un moyen de le faire.

M. Steven Fletcher: Je veux dire que je comprends très bien ce que vous avez vécu, surtout Charles et Tina—toutes les victimes. L'opposition officielle et les autres partis de l'opposition ont travaillé très fort, je pense, en votre nom pour élargir le fonds.

Vous avez tellement souffert, des familles ont été détruites, des gens sont morts. Nous avons ici le secrétaire parlementaire du ministre de la Santé et je me demande ceci : s'il présentait des excuses au nom du gouvernement pour toutes les souffrances que vous avez endurées, accepteriez-vous ces excuses?

Offrirait-il des excuses?

La présidente: Je crois que cette question est irrecevable?

Monsieur Fletcher, vous avez le droit de poser des questions aux témoins, mais je ne pense pas qu'il soit juste de mêler quelqu'un qui est assis à cette table à vos questions, non plus qu'il soit juste envers les témoins de leur demander de répondre à une question qui, au mieux, est hypothétique.

M. Steven Fletcher: Très bien, madame la présidente, alors, le point que je veux faire valoir, c'est qu'il y a quelqu'un ici officiellement au nom du gouvernement qui pourrait avoir ce... Mais je vais retirer ce que j'ai dit.

Peut-être vais-je poser simplement cette question aux témoins. Si le gouvernement devait présenter des excuses pour toutes les difficultés qu'il vous a causées, est-ce que cela serait suffisant ou est-ce que cela n'arrivera jamais à réparer le tort que vous avez subi?

La présidente: Encore une fois, cette question est de nature hypothétique—« Si le gouvernement...? »

• (1150)

M. Steven Fletcher: Cette question s'adresse aux témoins.

La présidente: Oui, monsieur Merrifield.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): J'en appelle au Règlement; je crois qu'il nous appartient à nous de poser une question aux témoins. Ce n'est pas à la présidence de demander si elle est irrecevable ou non. Si les témoins ne peuvent y répondre, ils peuvent refuser de le faire. Mais la question peut être posée, je crois. Je ne pense pas que nous puissions dire que c'est irrecevable. Ils sont ici pour répondre aux questions, et nous devrions permettre que ces questions soient posées.

La présidente: Je crois toujours, pour répondre à ce rappel au Règlement, que je devrais au moins accorder aux témoins la possibilité de comprendre qu'ils n'ont pas à répondre à des questions hypothétiques.

M. Rob Merrifield: C'est acceptable.

La présidente: Nous avons un deuxième rappel au Règlement de la part de M. Thibault.

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je rappellerais aux membres du comité, par l'intermédiaire de la présidente, qu'à notre première réunion, lorsque nous avons examiné les ordres de renvoi, les procédures, nous avons collectivement et unanimement demandé à la présidente de garder les réunions focalisées et de les garder sur la bonne voie en fonction de notre tâche. Nous avons parlé de cette question lorsque le ministre et d'autres personnes devaient comparaître.

Aujourd'hui, nous avons des témoins qui se sont présentés, très gentiment et nous en sommes reconnaissants. Ils nous apportent les points de vue des gens qui sont très préoccupés par cette question, de manière que nous puissions apporter notre aide. Posez des questions pour savoir si le gouvernement devrait présenter des excuses ou non est tout à fait en dehors du but de la réunion et je pense que la présidente a raison de rappeler les gens à l'ordre.

M. Steven Fletcher: Ce n'est pas un rappel au Règlement.

La présidente: Ce n'est pas un rappel au Règlement. Je suis désolée, nous commençons à débattre.

Je demanderais simplement à la personne qui a la parole, qui ne perdra pas le temps qui lui est accordé, de faire attention de ne pas poser des questions du genre « Si ceci arrivait... » ou « Si cela arrivait... ». C'est habituellement inacceptable.

M. Steven Fletcher: Nous parlons d'indemnisation, pour essayer d'atténuer les souffrances que les témoins ont dû endurer et qui sont atroces.

Vous serait-il utile, dans le cadre du processus de guérison, d'avoir, en plus de l'indemnisation financière, une reconnaissance de la part du gouvernement fédéral qu'il a commis une erreur monumentale?

M. Charles Duguay: Puis-je répondre à cette question? Je parle en tant que Charles Duguay et non pas comme membre de la Société de l'Hépatite C ou de quoi que ce soit d'autre.

Personnellement, en 1995, tout ce que je voulais, c'est que quelqu'un dise : « Nous avons commis une erreur monumentale et nous sommes vraiment désolés ». Mais comme je l'ai dit, on m'a menti; on m'a dit de prendre mon trou et de me taire. On m'a dépouillé d'une partie de mon côté humain. Maintenant, c'est une question d'argent. À un certain moment, j'étais prêt à faire face à cette question, mais je n'étais pas conscient à ce moment-là de ce que j'étais prêt à accepter. Je ne pense pas que ma famille méritait ce qu'elle a eu.

La personne qui a causé cela, initialement, a eu une amende de 1 000 \$ et a perdu sa licence pendant six mois. Pour moi, les coûts sont bien supérieurs à 1 000 \$—et je parle de 20 ans de ma vie. Alors, l'indemnisation ne me semble pas juste, en ce qui me concerne.

Merci.

M. Steven Fletcher: Peut-être vais-je poser la question à M. Rice.

Pensez-vous que cela aiderait vos membres d'obtenir une certaine forme de reconnaissance de la part du gouvernement qu'il aurait pu mieux gérer la situation, une reconnaissance que des gens sont morts, que des familles ont été détruites, que des vies ont été ruinées, que le gouvernement est désolé et qu'il est prêt à appuyer ses paroles par une indemnisation financière et une reconnaissance que le gouvernement n'a pas fait ce que les Canadiens s'attendaient qu'il fasse?

M. Jeff Rice: Ce serait utile dans la mesure, comme vous l'avez mentionné, où les gens guérissent et poursuivent leur vie.

Il semble que les gouvernements, à n'importe quel palier, ont toujours hésité à admettre leur responsabilité et à dire : « Nous en sommes responsables et nous le regrettons ». Cela est rare et il semble qu'il faut attendre longtemps avant qu'ils ne le fassent.

Nombreux sont ceux qui attendent de telles paroles. Eh bien sûr, c'est bien d'entendre de belles paroles, mais les gens veulent aussi recevoir de l'argent, car c'est ce qui va les faire vivre au fur et à mesure que la maladie progresse. C'est cela qui va aider les personnes qui leur survivent.

Donc, je pense qu'une excuse serait bienvenue, mais je n'y compte pas trop.

M. Steven Fletcher: Madame Lyon, je vous pose la même question. Vous n'avez pas à répondre, comme l'a indiqué la présidente, mais est-ce qu'une excuse du gouvernement, accompagnée d'une indemnisation, allégerait vos souffrances?

• (1155)

Mme Tina Lyon: Mon député s'est déjà excusé pour ce que j'ai enduré.

M. Steven Fletcher: Mais, au nom du gouvernement fédéral, car c'est le gouvernement fédéral qui a refusé l'indemnisation...

Mme Tina Lyon: Oui.

M. Steven Fletcher: ...Pensez-vous qu'il serait-il utile que le ministre de la Santé reconnaisse que l'attitude de ses prédécesseurs et de son gouvernement sur cette question était inappropriée?

Mme Tina Lyon: Oui.

M. Steven Fletcher: Oui? D'accord.

Merci, madame la présidente.

Je voudrais, au nom de l'opposition officielle, vous remercier tous de votre présence et de votre participation et j'espère, qu'un jour, vous recevrez des indemnités et des excuses.

La présidente: Merci, monsieur Fletcher.

C'est au tour de Mme Demers de poser des questions.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je vais poser ma question en français, si vous permettez, mais vous pourrez y répondre en anglais.

Monsieur Rice, vous savez que je suis sensible aux problèmes que vivent les hémophiles: mon fils de 34 ans est hémophile. Alors, il est très important pour moi de m'assurer que les soins sont adéquats.

Seriez-vous en mesure de m'indiquer...?

[Traduction]

La présidente: Madame Demers, attendez une minute; je ne suis pas sûre que tout le monde est branché. Voulez-vous recommencer?

Mme Nicole Demers: Je vous prie de m'excuser. Je veux utiliser les bons termes et je veux m'en assurer. Je risque parfois d'utiliser un terme qui n'est pas le bon.

La présidente: C'est la raison pour laquelle nous avons des traducteurs, pour permettre que votre exposé soit le plus clair possible.

Mme Nicole Demers: Je veux être sûre de dire ce qui est juste.

La présidente: Vous pouvez commencer, madame Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers: Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

Je vous remercie toutes et tous d'être ici ce matin. Je disais à M. Rice que j'étais très sensible aux préoccupations de la Société canadienne de l'hémophilie parce que mon fils de 34 ans est hémophile.

Monsieur Rice, êtes-vous en mesure de nous indiquer quels seraient vos besoins monétaires pour vous attaquer aux programmes dont vous nous avez fait une brève description, soit les programmes de prévention, de soutien et de détection des personnes atteintes?

[Traduction]

M. Jeff Rice: Si vous consultez...et malheureusement, ce n'est disponible qu'en anglais, mais comme je l'ai dit, l'année dernière nous avons reçu de l'argent du Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C de Santé Canada pour rassembler les groupes communautaires qui participent à des travaux

sur l'hépatite C, et nous élaborons une stratégie. Je n'ai pas en tête les montants nécessaires, mais ils sont indiqués dans le document qui se trouve devant vous.

[Français]

Mme Nicole Demers: D'accord.

Je voudrais aussi informer l'ensemble des témoins que le Comité de la santé a décidé à l'unanimité de penser à compenser les victimes d'avant 1986 et d'après 1990. Plusieurs d'entre nous n'étions pas ici au moment où les décisions ont été prises, mais je pense que vous pouvez compter sur l'appui de toutes et de tous maintenant pour essayer de faire avancer les choses.

Madame Tough, combien reste-t-il de personnes touchées entre les années 1986 et 1990 qui seraient affectées par la décision de compenser les personnes infectées en dehors de ces années? Vous disiez plus tôt que plusieurs personnes vous appelaient pour vous faire part de leur inquiétude et pour savoir si une telle décision allait affecter leur compensation. Êtes-vous en mesure de nous donner cette information?

• (1200)

[Traduction]

Mme Bonnie Tough: Certaines personnes du groupe de 1986 à 1990 ont téléphoné pour dire qu'ils craignaient que leur droit soit diminué à cause de « l'ouverture » du fonds, pour employer le même mot que les journalistes. Je ne peux vous donner le nombre exact de gens qui ont téléphoné. Certains m'ont téléphoné; certains ont téléphoné à d'autres avocats chargés de ces affaires; d'autres ont appelé le centre.

Pour ce qui est des personnes concernées, notre objectif en tant que comité mixte sera d'assurer que toute personne faisant partie du groupe de 1986 à 1990 ne soit pas lésée; qu'elle recevra l'indemnisation à laquelle elle a droit conformément à l'arrêt et aux règlements et que le paiements versés à d'autres personnes ne l'affecteront pas négativement.

Mme Nicole Demers: Mais, y a-t-il encore des personnes du groupe de 1986 à 1990?

Mme Bonnie Tough: Je prie de m'excuser, voulez-vous dire le nombre de personnes dans le groupe de 1986 à 1990?

Mme Nicole Demers: Oui.

Mme Bonnie Tough: Il peut être calculé de plusieurs façons, mais incluant le groupe d'hémophilie...et comme M. Rice l'a dit, presque tous les hémophiles font partie du groupe de la période de 1986 à 1990, car ils avaient du sang à cette époque. Le nombre total des personnes infectées directement—sans compter les demandes de prestations faites par les membres de la famille, les personnes à charge et ainsi de suite—est d'environ 4 200, mais nous continuons à recevoir de nouvelles demandes de prestations au fur et à mesure que des premiers diagnostics sont faits.

Mme Nicole Demers: Combien de personnes infectées bénéficieront de l'élimination du plafond et combien d'argent cela représente-t-il?

Mme Bonnie Tough: Nous avons cette information. Je pourrais vous la communiquer, car je ne l'ai pas ici. Ce sera pour toute personne ayant reçu une compensation pour perte de revenu. Je n'ai pas le nombre de personnes, mais je pourrais certainement vous le communiquer. C'était un document que nous avons déposé auprès du tribunal—une petite étude actuarielle avait été faite—je l'enverrai à votre bureau.

Mme Nicole Demers: Oui, car cela pourrait faire une grande différence d'argent qui restera pour indemniser les victimes avant et après.

Mme Bonnie Tough: C'est l'un de nombreux facteurs. Le coût du traitement et si ce sera les provinces qui paieront le traitement ou bien le fonds est un autre très important facteur. Les médicaments sont très chers et ils vont certainement coûter de plus en plus cher.

Mme Nicole Demers: En tant que gestionnaire du fonds, pensez-vous que les gestionnaires sont ouverts ou non aux négociations, car vous voulez vraiment vous assurer que le groupe de 1986 à 1990 soit indemnisé équitablement?

Mme Bonnie Tough: L'important pour nous, c'est de nous assurer que les personnes de 1986 à 1990 reçoivent l'indemnisation à laquelle elles ont droit et qu'elles aient le maximum de protection afin qu'elles aient de l'argent si elle en ont besoin. Nous avons dit que nous sommes prêts à négocier et nous avons négocié avec les représentants du gouvernement fédéral sur cette question. Nous le ferons, mais la protection de nos membres reste notre priorité.

La présidente: Madame Demers, c'est tout le temps dont vous disposez. Je suis désolée, y a-t-il une question?

Mme Nicole Demers: Non.

La présidente: Merci, madame Demers.

C'est le tour de M. Thibault puis ce sera celui de M. Merrifield.

L'hon. Robert Thibault: Merci, madame la présidente.

J'aimerais aussi remercier tous les témoins qui se sont présentés et qui nous ont relaté leur expérience personnelle et nous ont décrit cette situation telle que perçue par des particuliers et des groupes. Je pense que vos renseignements permettront aux Canadiens de se familiariser avec votre cause et vos problèmes. Bien que vous ne soyez que quelques personnes dans cette salle, vous représentez plusieurs dizaines de milliers de personnes au pays. Merci beaucoup de vos témoignages et merci aussi de le faire aussi efficacement.

Je voudrais rappeler à tout le monde la motion présentée par le comité : « Que le comité suite à la recommandation de la Commission d'enquête Krever et de l'excédent important du fonds fédéral d'indemnités pour les victimes de l'hépatite C exhorte le gouvernement à étendre l'indemnisation à toutes les personnes qui ont contracté l'hépatite C à cause de sang contaminé ». Cette notion a été adoptée à l'unanimité par tous les membres du comité. Elle avait été proposée par M. Merrifield.

Bien que le libellé n'en fasse pas état, je suis sûr que M. Merrifield s'accordera à dire que l'excédent dont il s'agit est actuariel et pas l'excédent apparent calculé à partir des sommes actuellement dans le fonds. Nous devons comprendre que des personnes n'ont pas encore bénéficié de ce fonds, elles ont bénéficieront quand leur maladie aura atteint un certain stade. Des personnes en bénéficient aujourd'hui, mais leurs besoins augmenteront avec le temps. Le montant de financement nécessaire sera déterminé en fonction des échéanciers établis par Mme Tough et tout un groupe d'autres personnes représentant toutes les catégories, afin que, en fonction des échéanciers, si les besoins des prestataires s'accroissent les fonds qui leur sont attribués augmenteront. Cela pourrait durer 70 ans. Il

pourrait encore rester 70 ans d'attribution à partir de ce fonds. C'est cet excédent actuariel qui est important.

Je suis heureux que cela soit clair, car nous avons eu du mal à le faire comprendre à des gens que nous, en tant que gouvernement—et je ne suis pas membre du gouvernement et je ne peux pas présenter des excuses au nom du gouvernement; je suis député, comme tous les membres du comité—ne pouvons pas changer les dispositions de cette fiducie, aujourd'hui en propriété et détenue en fiducie pour les prestataires de 1986 à 1990.

En réponse à cela et à beaucoup de demandes présentées par de nombreuses personnes, y compris toutes celles présentes ici à titre de témoins et leurs représentants, le ministre a publié un communiqué de presse. Je sauterai l'introduction, mais étant donné tous ces facteurs—et c'est ce que je soulignais :

...il est juste et raisonnable de revoir cette décision et d'amorcer des discussions sur les options d'indemnisation à l'intention des personnes qui ont contracté l'hépatite C après avoir reçu une réserve de sang avant 1986 et après 1990.

Des discussions s'amorceront le plus tôt possible quant aux options d'indemnisation des Canadiens infectés par l'hépatite C avant 1986 et après 1990. Elles devraient s'échelonner sur plusieurs mois et mettre à contribution plusieurs intervenants. Il y aura notamment des discussions avec les avocats qui supervisent la Convention de règlement 1986-1990, ceux qui représentent les Canadiens infectés par une réserve de sang avant 1986 et après 1990, les provinces et les territoires.

Comme vous le voyez, ce que le ministre dit... il n'est pas présent pour l'expliquer lui-même, mais ce que je comprends, c'est que lorsqu'il parle de chercher des options, cela ne veut pas dire que des options seront ajoutées ou qu'aucune ne sera supprimée, mais nous l'avons dit au nom du comité, et beaucoup de personnes l'ont dit, y compris celles assises au bout de la table, qu'il pourrait fort bien avoir un excédent actuariel et que nous pouvons entamer des négociations. Aujourd'hui, le ministre, le premier ministre et l'ensemble du gouvernement ne peuvent pas déclarer que ces fonds seront attribués ou que des conditions seront éliminées de ces fonds. Cela n'est pas de notre ressort. Des demandes pour le faire peuvent être présentées en commun ou indépendamment, mais il est habituellement préférable qu'elles soient déposées en commun auprès du tribunal. Le communiqué recommande ces discussions.

Cela ne signifie pas que d'autres méthodes ne soient ni envisageables ni possibles. C'est là qu'intervient l'utilisation du mot « options ».

Avant de poser des questions aux témoins, j'aimerais...

Des voix: Oh, oh!

• (1205)

La présidente: Vous ferez mieux de vous dépêcher.

L'hon. Robert Thibault: Oui, je voudrais seulement dire—et peut-être j'y reviendrai plus tard—que l'on a suggéré que je présente des excuses au nom du gouvernement. Si je le pouvais, je le ferais peut-être. À des fins politiques, je présenterai des excuses aux Canadiens pour la mauvaise gestion du système de collecte et de distribution du son entre 1984 et 1993 quand un autre gouvernement était au pouvoir, mais ce serait à des fins basement politiques et je ne le ferai pas.

Je dirais fièrement que les mesures entamées par ce gouvernement ont commencé au mois de juin sous la direction de M. Dosanjh et avec la coopération de tous les membres du comité.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup. Vous avez respecté le délai, cinq minutes pile.

Nous passons maintenant à M. Merrifield qui sera suivi par Mme Dhalla.

M. Rob Merrifield: C'était une question très intéressante. Il est évident que vous êtes politicien.

Mais, j'apprécie cette occasion de vous avoir invité à venir ici.

Voici ma première question : Avons-nous versé des indemnités ou non? C'était l'essence de la motion que j'ai présentée au comité. C'est une question très simple. Soit vous indemnisez tout le monde soit vous ne le faites pas.

L'indemnisation entre 1986 et 1990 concernait les personnes atteintes d'hépatite C. Toutes celles qui ont été infectées par du sang contaminé en dehors de cette période ont été indemnisées si elles ont contracté le VIH. Je pense que c'est quelque chose que beaucoup de gens négligent. Non seulement vous êtes victime de discrimination parce que vous avez contracté cette maladie entre 1986 et 1990, mais vous êtes aussi victime de discrimination à cause du type de maladie que vous avez contractée à cause de ce sang. Vu sous cet angle, c'est une double erreur. En tant que Canadiens, nous devrions en avoir honte.

De toute façon, que pouvons-nous faire? Nous devons décider s'il faut indemniser ou non. S'il reste de l'argent dans le fonds, nous devrions indemniser et peut-être faire plus que cela.

Ma première question s'adresse à vous, madame Tough. L'argent mis de côté entre 1986 et 1990 était calculé pour environ 22 000 personnes. C'était une supposition à cette époque, et des nombres étaient proposés, mais on a supposé qu'il y avait 22 000 personnes infectées. Nous savons que seulement 5 000 personnes environ ont été indemnisées et environ 5 000 autres personnes si situaient hors de cette période. Certains chiffres ne sont peut-être pas tout à fait justes, mais pas trop.

Estimez-vous qu'il n'y a pas encore suffisamment de fonds? Vous avez suggéré que l'actuaire pouvait montrer qu'il n'y avait pas suffisamment d'argent. Je ne sais pas comment vous pouvez le justifier.

• (1210)

Mme Bonnie Tough: Pour vous répondre, permettez-moi de citer les chiffres pendant une seconde. Bien que le nombre de 22 000 personnes provenait d'une étude épidémiologique, le chiffre utilisé dans les premières études actuarielles et sur lequel le tribunal s'est fondé pour décider était un minimum de 6 800 et un maximum de 9 200. Je n'ai pas le chiffre exact, mais c'était dans cette fourchette. Comme vous pouvez le constater, la preuve épidémiologique n'était pas complètement uniforme.

L'étude actuarielle utilisée en 1999 pour l'approbation du tribunal de ce règlement avait un déficit. Un petit déficit, mais c'était quand même un déficit de 50 ou 60 millions de dollars. Ce n'était pas très important par rapport au montant global du fonds. Vous avez raison de dire qu'il y avait moins de demandeurs de prestations à cette époque par rapport à ceux qui étaient prévus au moment de l'approbation du règlement en 1999.

N'oublions pas qu'ils continuent à se présenter et continuent d'être diagnostiqués comme étant atteints d'hépatite C pour la première

fois. Les personnes qui ont eu des transfusions en 1987-1988 et qui ont passé, pour la première fois, un examen médical pour une assurance-vie sont diagnostiquées de cette façon. Elles ont été essentiellement des asymptomatiques. Il y a encore un certain nombre de gens qui déposent de nouvelles demandes de prestation au centre.

En outre, le travail actuariel initial était fondé sur une progression de la maladie relevée dans des publications médicales, car nous n'avions pas d'étude des cohortes. Une fois la modélisation médicale faite, ils utilisent les statistiques du centre, qui est en réalité notre cohorte. Ça peut être mieux ou pire. Notre cohorte peut être plus âgée, plus jeune, en meilleure santé et recevoir de meilleurs soins. C'est l'une des nombreuses variables qui me fait dire que nous ne pouvons pas, aujourd'hui, prévoir l'excédent, s'il y en aura un.

M. Rob Merrifield: Nous saurons, au moins de juin, et nous aurons l'étude actuarielle.

Mme Bonnie Tough: Au mois de juin 2005, nous devrions avoir l'étude actuarielle.

M. Rob Merrifield: Et nous devrions probablement avoir une assez bonne idée aujourd'hui, car 1,2 milliard de dollars constituait le fonds à cette époque et il y a environ 1,1 milliard de dollars qui reste, en ajoutant la part des provinces. Est-ce exact?

Mme Bonnie Tough: Si on rajoute la partie non financée des obligations provinciales, on est probablement dans cette fourchette.

M. Rob Merrifield: Oui, c'est environ 1,1 milliard de dollars.

Ma question suivante s'adresse à Charles et peut-être à Tina. Combien d'argent recevrez-vous s'ils ouvrent la période et combien d'argent avez-vous reçu du programme Cash for Care?

Mme Tina Lyon: De Cash for Care? Rien.

M. Rob Merrifield: Vous n'avez rien reçu?

Mme Tina Lyon: Non.

M. Charles Duguay: J'ai reçu 25 000 \$ du gouvernement de l'Ontario et 6 000 \$ du règlement de la Croix-Rouge, j'ai donc reçu 31 000 \$ au cours des 20 dernières années, si l'on remonte à 1995, quand j'ai pour la première fois entendu parler de la commission Krever et de ce qui se passait pas... de 1995 à ce jour, j'ai reçu 31 000 \$ et j'ai perdu 50 000 \$ par an.

• (1215)

Mme Tina Lyon: J'ai aussi reçu cela de la province, mais ce n'était pas le programme Care not Cash.

M. Rob Merrifield: C'était Cash for Care.

Mme Tina Lyon: Oui, ce dont il parlait ne provenait pas de ce programme. Je n'ai rien reçu du programme Care for Cash.

M. Rob Merrifield: Il s'agissait d'un gouvernement provincial qui a dit qu'il allait prendre de bonnes mesures quoi qu'en dise le gouvernement fédéral. Est-ce vrai?

Mme Tina Lyon: Oui.

M. Rob Merrifield: Et ils vous ont donné ce montant.

Qu'en penseraient-ils aujourd'hui? C'est peut-être une question qu'il faudrait mieux poser à un avocat. S'ils ont ouvert la période, que ferait la province en ce qui concerne sa part du financement?

Mme Bonnie Tough: Ce que les provinces feraient est tout à fait hypothétique et je ne prétends pas parler en leurs noms.

Je crois comprendre que certaines provinces n'ont rien fait. Des provinces ont payé des sommes considérables et ont obtenu des renoncations de la part des gens et d'autres provinces ont fait des paiements mais n'ont pas exigé de renonciation pour le paiement. Les mesures prises diffèrent à travers le pays.

M. Rob Merrifield: C'est un vrai fouillis.

La présidente: Merci, monsieur Merrifield.

C'est au tour de Mme Dhalla.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Merci beaucoup.

C'est un plaisir et un véritable honneur que d'entendre les expériences personnelles d'un si grand nombre d'entre vous, particulièrement Tina et Charles. Ayant travaillé dans le domaine des soins de santé, je sais ce qu'il en coûte d'ouvrir votre cœur et de raconter un peu votre vie privée à tant de gens que vous ne connaissez pas. Je veux que vous sachiez que nous apprécions beaucoup.

Je veux seulement commencer par dire que même si le critique officiel en matière de santé de l'opposition a insinué que le gouvernement ne se préoccupait pas, je sais, en tant que nouveau membre du parti au gouvernement, que je suis très touchée par vos expériences et qu'il y a beaucoup de gens au gouvernement qui sont vraiment préoccupés par ce qui s'est passé.

Je ne pense pas que quelqu'un veuille intentionnellement qu'une pareille chose se produise, mais c'est arrivé, et nous devons maintenant régler le problème de l'indemnisation. À vrai dire, je ne pense pas qu'un montant, quel qu'il soit, puisse compenser le tort causé à la qualité de vie de beaucoup de personnes infectées, mais il y a des personnes dans le parti au gouvernement qui ont vraiment de la sympathie, qui sont très inquiètes et qui éprouvent une grande compassion pour les victimes de cette situation.

Ma question s'adresse d'abord à M. Rice. Vous avez dit qu'il y avait un programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C, qu'environ 50 millions de dollars ont été attribués, mais qu'il n'était pas durable. Vous envisagiez le rôle que pourrait jouer l'Agence de santé publique avec son programme. Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet?

M. Jeff Rice: Je crois que le programme avait été annoncé il y a cinq ans, mais il est dans sa sixième année, donc il a été prolongé d'une année. Nous ne savons ce qu'il adviendra de ce programme à la fin de l'exercice financier du gouvernement. Nous ne savions pas ce qui allait se passer l'année dernière et des particuliers et des groupes de la collectivité voudraient savoir s'ils pourront continuer leurs activités après cette date. Nous attendrons, une fois de plus, de voir si le programme sera prolongé et, s'ils élaborent une stratégie comme nous l'avons, ainsi que d'autres groupes de la collectivité, suggéré, de quelle façon il s'inscrira dans la nouvelle Agence de santé publique.

Mme Ruby Dhalla: Et est-ce que cette information concernant une stratégie à long terme a été envoyée à l'Agence de la santé publique?

M. Jeff Rice: Oui. Je ne peux pas dire à quel niveau de la hiérarchie elle est arrivée, mais les personnes avec lesquelles nous

collaborons sont des consultants de programme et leurs directeurs au programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C sont certainement au courant. Je pense qu'ils ont dû passer cette information à leurs supérieurs qui prennent d'autres décisions.

Mme Ruby Dhalla: Serait-il possible, madame la présidente, que cette information soit remise à la greffière afin qu'elle la distribue aux membres du comité? Je serais vraiment intéressée de connaître la proposition de ce projet à long terme.

Nous pouvons parler de plusieurs choses qui arrivent à des personnes, mais lorsque nous y collons un visage et une histoire, nous en sommes plus émus. Peut-être que nous pouvons commencer par vous, Charles. Je vous pose ma deuxième question. Pouvez-vous nous décrire une de vos journées normales. Pouvez-vous aussi nous dire ce que vous coûtent les médicaments que vous achetez chaque mois pour le traitement de votre hépatite C?

M. Charles Duguay: Depuis ma transplantation et vu que le traitement combiné est efficace en ce qui me concerne, ma vie est assez normale. Mais, il y avait une époque où je ne travaillais que quatre mois par an et j'étais extrêmement malade durant les huit autres mois. Travailler huit heures par jour, passer huit heures avec ma famille et dormir huit heures, j'étais arrivé au point où je dormais 20 heures par jour. Je devais régler mon réveil pour me lever et préparer le souper pour ma femme afin qu'elle puisse manger quelque chose à son retour à la maison. De suite après le souper, je m'asseyais en face de la télévision et je me rendormais.

Comme je l'ai dit, elle n'a pratiquement pas profité de la vie pendant 15 des 20 dernières années. Heureusement pour moi, elle est toujours avec moi. C'est l'exception plutôt que la règle, car je connais pas mal de gens atteints de l'hépatite C qui sont tout seuls aujourd'hui. Leurs familles les ont abandonnés et ils sont tellement qu'ils ne s'en préoccupent même pas.

• (1220)

Mme Ruby Dhalla: Combien d'argent dépensez-vous pour acheter les médicaments nécessaires au traitement de l'hépatite C?

M. Charles Duguay: Étant donné que je n'ai jamais payé pour les médicaments, je ne sais vraiment pas. Ils étaient couverts par un bon régime d'assurance-maladie que j'avais quand je travaillais pour une société sidérurgique. Les médicaments anti-rejet que je prends maintenant coûtent environ 22 000 \$ au gouvernement de l'Ontario.

Il était question de les radier, j'en ai fait part à mon député. Je lui ai dit que si cela allait être le cas, ils pourraient tout aussi bien me tuer, car jamais je ne pourrais payer 22 000 \$ par an pour des médicaments et continuer à vivre.

Mme Ruby Dhalla: Tina, pouvez-vous nous parler un peu de vous, nous décrire une de vos journées normales et aussi nous dire ce que vous coûte votre traitement de l'hépatite C.

Mme Tina Lyon: J'ai atteint un niveau stable et ça va depuis un moment. J'ai suivi le traitement et c'était très cher. J'ai eu de la chance; nous avons un régime d'assurance-médicaments, mais notre part de paiement était quand même élevée, étant donné que je ne travaille pas. J'ai dû démissionner car je ne pouvais plus fonctionner au travail. Ma vie quotidienne est plutôt ennuyante, car je ne peux pas faire grand-chose.

La présidente: Merci, madame Dhalla.

Nous passons à M. Carrie.

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

J'aimerais commencer par dire que je crois que jusqu'à présent les questions sont hors sujet. Est-il juste ou non d'indemniser ces victimes? Il semble que nous avons entendu des prétextes concernant le fonds et des montants qui seront versés ici et là. J'aimerais que nous fassions de vrais progrès et que nous attaquions le vif du sujet.

Monsieur Hemming, vous avez mentionné que si nous pouvions supprimer la section 4.02, le gouvernement pourrait régler cette question.

M. Scott Hemming: Merci de me poser la question, car j'avais très envie de répondre à certaines questions.

Premièrement, permettez-moi de m'adresser à M. Fletcher sur cette question, car je crois qu'elle est très importante et que d'autres membres en ont parlé. Il s'agit de savoir pourquoi le gouvernement fonctionne de façon indépendante par rapport à ce plan et la raison pour laquelle il est administré par les tribunaux.

Du point de vue de la victime, mon point de vue, ayant fait partie du plan de 1986 à 1990, ayant été infecté à l'âge de 20 ans et m'ayant fait arracher les dents de sagesse à Halifax, Nouvelle-Écosse, je peux vous parler des frustrations issues du plan de 1986 à 1990 et comment ils se sont pris pour garder cet argent.

Ce que je veux vous dire, c'est que j'ai contacté des députés—mes bons amis du Parti libéral et du Parti conservateur—et ceux élus à différents niveaux, ils m'ont dit ne pas pouvoir m'aider. J'ai envoyé un nombre incroyable de lettres, ils ont répondu : nous ne pouvons pas vous aider, monsieur Hemming, et savez-vous pourquoi? Parce que cela ne dépend pas du gouvernement, c'est autonome. Nous avons pris 1,1 milliard de dollars des contribuables canadiens et nous ne pouvons pas vous aider du tout.

M. Colin Carrie: Je ne suis pas actuaire, mais je viens de faire quelques calculs. Vous avez mentionné 4 200 personnes entre 1986 et 1990. Si on divisait ce chiffre par 1,1 milliard de dollars, cela reviendrait à 2,6 millions de dollars par personne. S'il y a 5 000 personnes de plus, on parle encore d'environ 1,3 million de dollars par personne. Pouvez-vous nous dire, madame Tough, si vous le connaissez, le montant des frais d'administration annuels de ce fonds? Combien d'argent est versé à l'administration de ce fonds et n'est pas versé aux victimes?

• (1225)

Mme Bonnie Tough: Au cours des deux ou trois dernières années, les frais d'administration n'ont pas dépassé 10 p. 100.

M. Colin Carrie: Moins de 10 p. 100, donc nous parlons...

Mme Bonnie Tough: Pardon, moins de 10 p. 100 du montant qui a été versé. L'année dernière, le total des frais d'administration était inférieur à 10 p. 100 du montant payé l'année dernière aux prestataires.

M. Colin Carrie: Avez-vous un montant?

Mme Bonnie Tough: Oui, il est affiché dans le site Web.

M. Colin Carrie: Je veux simplement savoir le montant utilisé pour l'administration du fonds et qui n'a pas été versé aux victimes.

Mme Bonnie Tough: Les frais d'administration pour l'exercice finissant au 31 mars 2004, avec environ 60 millions de dollars payés en prestations, s'élevait à environ 6 millions de dollars.

M. Colin Carrie: En considérant cette somme considérable, je me demande si vous avez d'autres suggestions sur la façon dont le gouvernement pourrait aller de l'avant. Vous avez mentionné la section 4.02. Avant que cet argent ne soit versé, beaucoup plus de

victimes mourront. Pouvez-vous suggérer autre chose pour accélérer un peu plus ce processus?

M. Scott Hemming: Cette disposition de durabilité est certainement un grand problème.

M. Colin Carrie: D'accord.

M. Scott Hemming: Je pense que les tribunaux considéreront cela beaucoup plus favorablement si le gouvernement acceptait de supprimer cette section.

Il y a des années que les discussions menées entre le ministre du gouvernement fédéral et ceux gouvernements des provinces et des territoires font état de programmes nationaux de garderie et d'un programme national de régime d'assurance-médicament. Combien de temps faudra-t-il attendre avant que les victimes soient indemnisées? Lorsque j'entends dire qu'il y a des discussions fédérales-provinciales-territoriales sont menées, je suis au bord de la crise cardiaque.

En tant que président représentant 6 000 personnes infectées par l'hépatite C, j'ai du mal à retourner auprès de mes électeurs pour leur dire que c'est vraiment une très bonne nouvelle. J'espérais que nous aurions quelque chose de concret et de définitif afin que cette section puisse être supprimé. Je pense que tout le monde sait que les tribunaux le demanderont tôt ou tard.

Bonnie, ce n'est qu'une supposition, mais je crois que les tribunaux finiront par demander une viabilité. Au mois de juin, quand les tribunaux l'ont étudié, je crois qu'ils ont dit que cela devait être soutenu par le gouvernement. Passons à l'action maintenant.

Je pense que c'est formidable. Je crois vraiment que le Parti conservateur, le Parti libéral, le nouveau Parti démocratique et le Bloc collaborent tous sur ce point. Je ne crois pas qu'il y ait de divergence. J'ai visionné les débats à la télévision; j'ai écouté les déclarations des députés. C'était vraiment un plaisir de voir tout le monde. Hedy Fry était si éloquente et a tellement bien parlé de cette question, il en a été de même pour M. Goodyear et ses arguments ainsi que M. Fletcher. Je crois vraiment que tout le monde est du même avis, donc pourquoi n'essayons-nous pas de réaliser cela aussi vite que possible? C'est cela l'essentiel.

Merci beaucoup pour la question. C'est vraiment la question de fond. Si nous pouvons supprimer cette section, je crois que la situation des victimes s'améliorera beaucoup plus vite.

La présidente: Merci, monsieur Carrie.

Madame Chamberlain.

L'hon. Brenda Chamberlain (Guelph, Lib.): Ma question s'adresse également à vous, Scott. Vous avez parlé de meilleures communications. Dites-nous en plus à ce sujet. Que peut-on faire dans ce domaine, car c'est aussi très important.

M. Scott Hemming: Absolument.

Je crois que Jeff Rice de la Société canadienne de l'hémophilie a répondu à certaines questions sur la stratégie. Dans le cadre de la stratégie, il y a aura des documents d'information. Je crois que le gouvernement de l'époque en avait parlé très rapidement, car il y avait une pression incroyable pour corriger le problème. Les méthodes de prévention et de surveillance de l'hépatite C constituaient une partie du problème.

Il y a eu un plan quinquennal de 50 millions de dollars par an sur dix ans. Au fait, il a été renouvelé. Il devait se terminer au cours du dernier exercice financier et a été renouvelé durant cet exercice par le ministre Pettigrew. Mais, il n'y a aucun engagement à le renouveler encore.

Dans cette stratégie, il y aura des documents d'information, une coopération avec des partenaires nationaux pour disséminer l'information à leurs électeurs afin d'éviter que le site Web de recours collectifs et les administrateurs ne soient submergés. N'oublions pas que ces personnes sont atteintes de maladies chroniques, comme moi. Si quelque chose nous préoccupe, nous stressons et nous sommes dans l'ignorance de ce qui va se passer, notre état de santé peut en être durement touché; la maladie progresse plus vite, il y a d'autres complications, et ainsi de suite.

Ce serait un plus si le gouvernement disséminait l'information et l'échangeait avec ses partenaires nationaux. Je crois que cela irait aussi dans le sens d'une stratégie nationale.

• (1230)

L'hon. Brenda Chamberlain: Je voudrais demander à la présidente — au vice-président ou à qui de droit — d'écrire une lettre ou autre au ministre à ce sujet, c'est-à-dire les communications. J'aimerais que cela soit considéré, car c'est quelque chose que nous pourrions actuellement mettre au devant afin d'essayer d'aider un peu ce groupe, si c'est possible.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Tout est possible d'un seul coup.

L'hon. Brenda Chamberlain: Pour sûr.

Il y a autre chose, la documentation que vous avez montrée. Les diverses questions soulevées dans ma circonscription me font souvent penser qu'elles ne sont là que pour nous frustrer, nous empêcher de progresser ou d'avancer dans notre carrière. Peut-être pourriez-vous nous parler un peu de cela.

M. Scott Hemming: Il n'y a là aucun dédoublement. Ce sont des vraies demandes pour le règlement de recours collectif de 1986 à 1990. Il y a une correspondance avec mon avocat, qui est un gars formidable et qui ne me fait rien payer. Dieu merci, sinon je lui devrais beaucoup d'argent.

Il était nécessaire d'avoir un avocat, car ce fonds était établi presque comme un tribunal. Ce n'est pas du tout convivial pour les victimes. C'est un tribunal et il est logique de présenter une charge de la preuve. Mais combien? Quelles sont les limites? Faut-il aller jusqu'à demander des rapports d'anesthésiologistes, des enregistrements de sortie d'hôpital et des choses qui n'existent plus? Ces personnes courent dans les sous-sols des hôpitaux à la recherche de dossiers qui n'existent pas, qui ont disparu. Ils ne les gardent pas aussi longtemps.

Je crains que si nous ouvrons le plan de 1986 à 1990, surtout avant 1986, on n'y trouvera pas ces dossiers. Il n'a jamais été convivial pour les personnes du groupe de 1986 à 1990, mais les personnes en dehors de cette période auront vraiment du mal à prouver qu'elles sont infectées.

Aujourd'hui, je pense qu'environ 14 p. 100 ont été éliminés de 1986... Je connais des personnes qui selon toute vraisemblance ont été infectées par la transfusion sanguine, mais les administrateurs et le recours collectif de 1986 estiment que leurs preuves sont insuffisantes. Elles n'ont jamais été indemnisées, bien qu'elles aient été infectées entre 1986 et 1990. Elles n'ont pas pu donner suffisamment de preuves.

Je dois dire que la suppression de cette partie concernant la durabilité est essentielle. Certains critères d'admissibilité sont assurément un problème, car il sera vraiment difficile aux personnes avant et après cette période de déposer leurs demandes de prestation à cause de la manière dont ces critères sont établis. Les demandes de prestation provinciales sont différentes. La structure de la Croix-Rouge était complètement différente et bien plus conviviale. Le fonds de la Croix-Rouge n'étant pas très élevé, ils n'ont pas pu dépenser beaucoup d'argent pour prouver cela. Avec le fonds de 1986, ils avaient de l'argent et la Société canadienne du sang a dépensé, je crois, 1,2 million de dollars par an pour prouver que des personnes avaient été infectées. De grosses sommes ont été dépensées.

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

L'hon. Brenda Chamberlain: Puis-je adresser une petite remarque à Charles?

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Oui.

L'hon. Brenda Chamberlain: Habituellement, je n'utilise pas beaucoup de temps; je cède la place aux autres membres.

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Vous ferez mieux de vous dépêcher.

L'hon. Brenda Chamberlain: Charles, en tant que mère de trois fils, je suis vraiment heureuse que vous ayez pu d'une certaine façon renouer avec votre fils. C'est tellement important. J'étais attristée de vous entendre dire qu'à une époque, vous ne pouviez pas le faire. J'ai compris ce que vous disiez et j'ai été profondément émue. Je voulais que vous le sachiez. Merci de votre gentillesse.

Je ne dis pratiquement rien ici, alors ils peuvent au moins me laisser le faire une fois.

M. Charles Duguay: Hier, j'étais censé être à l'hôpital. Ma belle-fille y était pour donner naissance à mon deuxième petit-enfant. Elle devait accoucher dans la matinée, mais elle a dû attendre jusqu'à 16 heures; à cette heure-là, j'étais à l'aéroport pour venir vous rencontrer. J'ai maintenant une petite-fille.

• (1235)

Le vice-président (M. Rob Merrifield): Félicitations.

Madame Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci, monsieur le président.

Monsieur Hemming, vous avez l'air content quand on vous pose des questions. Si vous n'avez pas la réponse, je suis convaincue que madame Tough l'aura probablement. Savez-vous si le fonds comprend un calendrier de paiements pour les avocats semblable à celui pour les victimes? Si oui, combien a-t-on dépensé jusqu'à maintenant pour payer ces avocats? De plus, combien a-t-on dépensé pour payer les avocats en recours collectif?

[Traduction]

M. Scott Hemming: Les honoraires versés pour les avocats en recours collectif entre 1986 et 1995 se sont élevés à 50 millions de dollars—ou à peu près. Pour les victimes ne faisant pas partie de ce groupe, le montant versé n'a pas encore été déterminé par les avocats en recours collectif qui ont saisi les tribunaux de ces affaires.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci.

Madame Tough, on a dépensé 6 millions de dollars l'année dernière pour l'administration du fonds? Qu'est-ce que cela comprend? De combien de personnes s'agit-il? Quelles sont les dépenses? Six millions de dollars, cela me semble beaucoup, même si cela représente seulement 10 p. 100 des montants qui ont été remis l'année dernière. Je croyais avoir compris que seulement 100 millions de dollars du milliard de dollars prévu à cet effet avaient été remis à des victimes. Est-ce le montant total qu'on a dépensé depuis que cela a été institué? L'année dernière, on a remis 60 millions de dollars. C'est donc l'année dernière qu'on en a remis le plus. Depuis la création du fonds—en 1998, je crois—jusqu'à maintenant, seulement 100 millions de dollars ont été dépensés. Donc, à tous les ans, environ 10 p. 100 de la somme est utilisée pour l'administration. Cela me semble beaucoup.

[Traduction]

Mme Bonnie Tough: Je vais répondre. Le montant total versé aux victimes du groupe de 1986 à 1990 depuis le tout début est de l'ordre de 400 millions de dollars. M. Hemming et moi-même avons eu nos différends au cours des ans, mais j'aimerais faire quelques commentaires relativement à l'administration du fonds.

D'abord et avant tout, ce ne sont pas les demandeurs qui ont le fardeau de la preuve. Des mesures ont été mises en place pour essayer de faire en sorte qu'une indemnisation soit versée aux personnes qui ont contracté l'hépatite C par suite de transfusions de sang entre 1986 et 1990. Une telle procédure exige certains examens, mais des mécanismes ont été mis sur pied pour aider les demandeurs. Par exemple, M. Hemming, à moins que ce ne soit M. Rice, a parlé de la difficulté d'obtenir les dossiers médicaux. C'est effectivement très difficile. Des médecins démenagent, des hôpitaux ferment—c'est un véritable cauchemar.

Au départ, un demandeur doit produire son dossier médical. S'il lui est impossible de le faire, on ne lui répond pas que tout est fini et qu'il peut laisser tomber. Des infirmières et des infirmiers ont été affectés au traitement des demandes en liaison avec les hôpitaux; ils collaborent avec les hôpitaux et les professionnels pour essayer de trouver les preuves médicales requises. Ils se rendent dans les banques de sang des hôpitaux, vérifient les dossiers et voient s'ils peuvent y trouver une preuve de la transfusion. C'est la première étape du processus; elle exige beaucoup de main-d'oeuvre et énormément de temps.

Pour ce qui est des coûts associés à l'administration du fonds, il faut notamment penser à ce qu'on appelle les recherches rétrospectives. Vous obtenez un dossier sanguin qui indique qu'une personne a reçu dix transfusions. Les dossiers de ces transfusions sont alors transmis à la Société canadienne du sang (SCS) pour qu'on procède à l'analyse et à la recherche rétrospective. On vous communique ensuite les résultats: aucune trace d'hépatite C pour toutes ces transfusions; hépatite C retracée pour l'une des transfusions; ou impossible de savoir pour certaines d'entre elles. Si une trace est observée, ou s'il est impossible de savoir, on ne peut pas conclure qu'il n'y a pas eu de contamination, alors la personne est inscrite au recours collectif.

Le système est donc plutôt à l'avantage des demandeurs, mais il faut compter un certain temps. Nous avons constaté dès le départ que nous étions ralentis par ces recherches rétrospectives de la Société canadienne du sang. Celle-ci ne disposait pas du personnel suffisant pour effectuer ces recherches dans des délais acceptables. Avec la permission des tribunaux, nous avons transféré plusieurs millions de dollars à la SCS pour permettre l'embauche d'employés qui allaient effectuer ces recherches rétrospectives de manière à ce que les demandeurs puissent être indemnisés.

Les personnes qui ont un rôle à jouer dans ce dossier, c'est tout au moins le cas des avocats et du comité mixte, partagent le désir commun d'assurer une indemnisation adéquate aux demandeurs. Toutefois, le problème qui se pose au Canada—et je n'ai pas les chiffres exacts en main—, c'est qu'il y a littéralement des dizaines de milliers de personnes qui ont deux points en commun: premièrement, elles ont reçu une transfusion sanguine; et deuxièmement, elles ont l'hépatite C, mais celle-ci ne leur a pas été transmise par transfusion. Nous ne pouvons pas indemniser les gens uniquement parce qu'ils ont contracté le virus de l'hépatite C car, comme cela a déjà été mentionné, il y a 250 000 personnes dans cette situation au Canada. Il faut trouver une façon de retracer avec une certaine certitude les victimes qui ont été contaminées par des transfusions sanguines entre 1986 et 1990.

On a pu procéder à des réductions de personnel au centre d'Ottawa, à mesure que les employés ont acquis de l'expérience. Comme il devenait de moins en moins nécessaire d'effectuer des recherches rétrospectives, nous avons pu réduire leur personnel et couper dans leur budget. L'administration est devenue moins onéreuse au fil des ans—comme il fallait s'y attendre—pour le traitement des demandes, mais le centre a le mandat d'aider les gens; il ne doit pas fonctionner comme un régime d'assurance-invalidité. L'objectif consiste à indemniser le plus grand nombre possibles de personnes satisfaisant aux critères et c'est ce que nous essayons de faire. Cela coûte cher; cela coûte même très cher. Il faut payer non seulement les préposés au traitement des demandes, mais aussi les avocats. Nous offrons un plein droit d'appel. Si une demande est rejetée, la personne peut interjeter appel. Nous avons des arbitres dans tout le pays et les gens peuvent s'adresser à eux. Les avocats entrent également en jeu dans le traitement de ces appels.

● (1240)

Le conseil chargé de l'administration du fonds a pour mission de protéger les sommes qui y sont versées, de s'assurer que les demandeurs admissibles reçoivent une indemnisation et de veiller à ce que les demandeurs non admissibles n'en obtiennent pas. Tout cela est extrêmement compliqué. C'est le recours collectif le plus important et le plus complexe au Canada. C'est très coûteux, cela ne fait aucun doute. Mais il faut penser aux 400 millions de dollars versés en indemnisation à quelque 10 000 personnes, si l'on compte les membres de la famille.

Il est donc effectivement possible qu'il y ait quelques mécontents, mais je crois qu'un grand nombre de personnes ont été très bien servies dans le cadre de ce programme.

La présidente: Merci, madame Demers.

M. Thibault, puis M. Goodyear.

L'hon. Robert Thibault: Merci beaucoup, madame la présidente.

J'espère avoir le temps de poser une question par la suite, mais je veux d'abord vous dire que je suis heureux que vous ayez soulevé ce point au sujet de la fiducie. Il est toujours possible de faire du sensationnalisme en s'en tenant à des considérations purement empiriques, en parlant des frais d'administration, mais lorsqu'on regarde des entités similaires, comme les fonds mutuels, il y a des frais juridiques, des frais de courtage, des frais d'administration, des frais comptables, des frais de vérification. C'est la même chose pour ces fonds de fiducie. Des fonds sont placés en fiducie pour le compte des bénéficiaires futurs. Ces mécanismes deviennent nécessaires et je me réjouis que madame ait eu la possibilité de le signaler.

Je crois que nous sommes tous d'accord sur le principe de l'indemnisation. Nous allons de l'avant dans ce dossier. Je tiens d'ailleurs à rassurer Scott: selon moi, ce n'est pas le fonds actuel ou rien du tout; cet article doit nécessairement être modifié. Je pense que lorsque le ministre dit qu'il va « examiner les options », il veut vraiment dire examiner les options. Toutes les options possibles.

J'aimerais vous parler un peu—Scott et Jeff y ont déjà fait allusion—des prochaines étapes dans le processus. Les trois personnes affectées nous ont livré des témoignages fort intéressants. Je suis moi-même à risque, en raison d'une autre maladie sanguine; j'ai dû recevoir du cryoprécipité lors de soins dentaires qu'on m'a prodigués. Contrairement à vous, j'ai eu la chance de ne pas être contaminé, mais j'ai été également exposé à ce risque.

Nous avons parlé seulement du système sanguin, mais je crois que 2 500 personnes par année contractent des maladies transmissibles par le sang—

•(1245)

M. Jeff Rice: Il y en a 5 000 en fait.

L'hon. Robert Thibault: Vous dites 5 000 personnes par année? Alors, c'est un problème auquel nous devons également nous intéresser.

Il a aussi été question de financement ciblé pour différentes maladies. On nous revient toujours avec cette idée dans les exposés qui nous sont présentés, que l'on parle de chirurgie de la prostate, de diabète, de maladies cardiaques ou de cancer. Tout le monde veut obtenir un financement particulier du ministère, mais tous sont d'accord avec l'approche globale. Tous souscrivent à l'approche globale, mais personne ne veut avoir à revendiquer pour obtenir des fonds par la suite.

J'aimerais connaître votre point de vue à ce sujet et également savoir quelles mesures sont prises par vos deux organisations en collaboration avec d'autres instances, y compris les gouvernements, pour essayer de réduire le nombre de cas de contamination.

M. Scott Hemming: Pour notre part, la capacité de réaction est plutôt limitée parce que nous n'avons droit à aucun financement fédéral. Nous avons conclu une entente de contribution avec le gouvernement de l'Ontario et nous menons des activités de collecte de fonds. Sinon, nous n'avons actuellement qu'un seul employé, notre directeur exécutif, qui est sans doute au téléphone en train de répondre aux nombreuses questions de gens qui sont inquiets.

Je dois dire que nous avons mené quelques initiatives fort bien réussies pour freiner la propagation de l'hépatite C au fil des ans. Jeff a parlé du document stratégique, qui a été réalisé en collaboration par plusieurs organisations, y compris la Société de l'hépatite C du Canada et la Fondation canadienne du foie. Ce fut un très vaste processus de collaboration. Ce document pourra servir de fondement à une stratégie qui, selon moi, donnera de bons résultats dans la prévention future de la contamination.

Je crois que les estimations pour le VIH/sida sont d'environ 5 000 cas. Nous prévoyons quelque 5 000 à 10 000 cas pour l'hépatite C, parce que ce virus est plus contagieux, via l'utilisation de drogues injectables, que le VIH. Nos estimations sont d'environ 10 000 cas. Il faut donc prévoir quelque 15 000 cas de pathogènes et d'infections transmissibles par le sang chaque année. C'est un nombre très considérable. Quand on pense que 250 000 personnes ont la maladie, et que seulement le tiers d'entre elles ont été diagnostiquées, ça fait beaucoup de gens qui peuvent, sans le savoir, transmettre le virus à d'autres personnes, même à l'intérieur de leur famille, via des objets comme les brosses à dents notamment.

Nous avons donc discuté des moyens à prendre pour inciter les gens à subir un test, s'ils présentent certains facteurs de risque—nous en avons parlé avec les provinces en vue de la mise sur pied de campagnes provinciales ainsi qu'avec les responsables des programmes à l'échelle nationale.

Jeff, quelque chose à ajouter?

M. Jeff Rice: Je voudrais juste encourager les gens à prendre connaissance du document produit par notre coalition de groupes communautaires. Toutes les mesures à prendre y sont exposées.

Le programme mis en oeuvre était un peu une réaction réflexe à une situation politique. Je ne crois qu'il ait été assez mûrement réfléchi. Les gens du milieu proposent l'adoption d'une stratégie. Une stratégie crée un certain sentiment de permanence ou de sérieux que n'offre pas un simple programme.

La présidente: Merci, monsieur Thibault.

Monsieur Goodyear.

M. Gary Goodyear (Cambridge, PCC): Merci.

J'aimerais avoir une précision au sujet de l'indemnisation. Quelqu'un a dit tout à l'heure—je crois que c'était Mme Tough—que 400 millions de dollars avaient été versés aux victimes depuis la création de ce fonds.

Pouvez-vous me dire combien d'argent a été dépensé pour des coûts non associés à l'indemnisation des victimes? Combien d'argent est allé aux comptables et aux arbitres, ou combien a été dépensé pour la constitution et l'administration du fonds?

Mme Bonnie Tough: Je n'ai pas ces chiffres en main, mais comme je l'ai déjà indiqué je crois que c'était environ 10 p. 100 l'an dernier. Je pense que c'est à peu près cette proportion.

M. Gary Goodyear: Mais il s'agit seulement des frais de fonctionnement—

Mme Bonnie Tough: Le 10 p. 100 comprend, je le répète, tous les coûts engagés pour l'administration du fonds, que ce soit pour les conseillers en investissement, les vérificateurs, les avocats, les gestionnaires du fonds, les—

M. Gary Goodyear: Avec tous ces professionnels que vous citez, on dirait presque un programme de création d'emplois.

Mme Bonnie Tough: C'est un fonds complexe. Il s'agit d'un fonds de fiducie, détenu par une société de fiducie, géré par des conseillers professionnels, vérifié par une firme comptable importante, et examiné par les tribunaux de trois provinces. Il y a effectivement du travail pour beaucoup de monde.

M. Gary Goodyear: Selon les chiffres que j'ai devant moi, un montant de 250 000 dollars par mois irait à la firme Crawford de Toronto seulement.

Mme Bonnie Tough: Tout d'abord, Crawford n'est pas à Toronto, mais bien à Ottawa. En tout cas, l'administration du centre est gérée à partir d'Ottawa. Je ne me souviens pas de leur budget mensuel, mais comme ils sont en charge de l'administration du fonds, cela doit être environ de cet ordre.

• (1250)

M. Gary Goodyear: Devrait-on s'étonner si les sommes versées à d'autres fins que l'indemnisation des victimes atteignent 200 millions de dollars pour l'administration du programme depuis ses tout débuts?

Mme Bonnie Tough: Vous incluez dans ce montant les honoraires des avocats en recours collectif—

M. Gary Goodyear: Oui.

Mme Bonnie Tough: ...qui n'ont rien à voir avec l'administration du fonds, contrairement aux mesures prises pour sa mise en place?

M. Gary Goodyear: Tout à fait.

Mme Bonnie Tough: Non, cela ne me surprendrait pas, si vous incluez ces honoraires.

M. Gary Goodyear: Alors il faudrait parler d'une proportion de 50 p. 100, plutôt que de 10 p. 100.

Mme Bonnie Tough: Vous interprétez les chiffres comme bon vous semble.

M. Gary Goodyear: Bon, d'accord, je vais m'en tenir aux chiffres et vous demander si la TPS est prise en compte pour tous ces frais.

Mme Bonnie Tough: Si la TPS s'applique à tous ces frais?

M. Gary Goodyear: Est-ce que le gouvernement perçoit de la TPS sur ces frais?

Mme Bonnie Tough: Certains paiements sont assujettis à la TPS et d'autres ne le sont pas.

M. Gary Goodyear: D'accord.

Monsieur Hemming, il me semble que nous passons à côté de la question. La question n'est pas de savoir s'il y a, ou s'il y aura, suffisamment d'argent dans ce fonds. La question en est davantage une de responsabilité. Le gouvernement a une responsabilité envers ces victimes. J'ai l'impression que si l'on attend de voir s'il y a suffisamment d'argent dans le fonds, on esquive le vrai problème. Il faut assumer ses responsabilités et indemniser comme il se doit ces personnes dès maintenant. Si les fonds sont insuffisants, il faut s'organiser pour en trouver.

Quels seraient vos commentaires à ce sujet?

M. Scott Hemming: J'en reviens au degré de coopération que j'ai pu constater entre tous les partis politiques dans ce dossier. Les débats à la Chambre des communes ont été formidables. C'est l'une des premières fois où les discussions n'étaient pas entachées de partisanerie politique. Tout le monde convenait qu'il fallait prendre les mesures nécessaires.

Vous avez tout à fait raison : nous devons prendre nos responsabilités. Quant à la façon la plus rapide de le faire, je n'ai pas vraiment la réponse. Je parle ici d'une disposition de la convention de règlement, soit le paragraphe 4.02, qui précise que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux n'ont aucune responsabilité additionnelle à l'égard du fonds pour l'avenir, ce qui en fait porter le fardeau aux victimes. Selon moi, si l'on supprime ce paragraphe, les tribunaux seraient probablement plus enclins à... En tout cas, je ne crois pas que l'étude actuarielle serait nécessaire.

Bonnie pourrait probablement vous en parler mieux que moi, mais c'est une possibilité sur laquelle je me pencherais.

Je crois également que l'honorable M. Thibault nous a demandé s'il existait d'autres façons, comme le ministre l'a indiqué, d'envisager la question. Il m'apparaît clair que nous pourrions nous inspirer des mesures prises pour le groupe de 1986 à 1990. Tout le travail administratif est déjà fait. Tout est fait. Il faudrait que le gouvernement fédéral s'engage à injecter de nouveaux fonds dès maintenant, mais comme Mme Tough l'a mentionné, le tribunal a le droit, à la conclusion de l'étude actuarielle, de rendre ces fonds aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Le fonds pourrait alors être administré par le gouvernement lui-même, comme c'est le cas pour le programme du VIH, et devenir beaucoup plus convivial, en n'obligeant plus les victimes à remplir des tonnes de paperasse.

Il y a donc d'autres options et je suis heureux que M. Thibault ait soulevé cette possibilité. Je crois vraiment que c'est le gouvernement, et non le secteur privé, qui devrait assumer la plus grande part des responsabilités dans ce dossier. Les lois sur l'accès à l'information ne s'appliquent pas; il est impossible d'obtenir des renseignements. Les états financiers vérifiés n'indiquent pas exactement quels ont été les frais juridiques engagés pour chaque cas ou quels sont les honoraires exigés par les comptables. Nous avons seulement droit à un montant global.

J'estime qu'un programme administré par le gouvernement serait beaucoup plus facile d'accès pour les victimes qui pourraient certes s'adresser à leur député pour obtenir de l'aide. Je sais que les députés sont toujours prêts à aider leur commettants et commettantes.

La présidente: Je crois que Mme Tough voudrait également vous répondre à ce sujet.

Mme Bonnie Tough: Puis-je faire une observation? Pour ce qui est des sommes engagées, je ne suis pas d'accord avec le montant de 200 millions de dollars qui vient d'être mentionné devant le comité. Les coûts sont beaucoup moins élevés que cela.

De toute façon, les coûts sont entièrement du domaine public et sont soumis aux tribunaux chaque année. Si l'on fait exception des demandeurs, toutes les personnes qui ont reçu des fonds dans le cadre de ce programme ont dû faire approuver leurs comptes par les tribunaux dans l'une ou l'autre ou dans chacune des trois provinces. Il vous suffit d'aller sur le site Web pour consulter le rapport annuel qui présente une ventilation des dépenses engagées—quelles sommes sont allées à Crawford, combien a-t-on payé les conseillers en investissement, quels honoraires ont touché les avocats.

Il n'y a absolument aucun secret. Et je le répète, le montant est très loin d'atteindre les 200 millions de dollars, même si on décide d'inclure les honoraires des avocats en recours collectif, ce que je ne ferais pas.

• (1255)

La présidente: Merci, monsieur Goodyear.

Monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault: Non, je n'ai rien à ajouter.

La présidente: Au nom des membres du comité, je veux vous remercier pour le temps et l'énergie que vous nous avez consacrés. Il ne fait aucun doute que vos réflexions sur le sujet et les renseignements que vous nous avez fournis nous seront d'une grande utilité dans la poursuite de nos travaux pour faire avancer votre cause. Merci beaucoup.

J'ai une annonce à l'intention des membres du comité. Comme cette salle n'est pas disponible à notre heure habituelle mardi prochain dans l'après-midi, nous nous réunirons suivant notre horaire du jeudi, soit de 11 heures à 13 heures.

Mme Ruby Dhalla: Madame la présidente, la Chambre pourrait apparemment ajourner mardi. Dans ces circonstances, tiendrons-nous notre réunion du jeudi?

La présidente: Nous n'avons eu aucune indication officielle à l'exception du calendrier parlementaire qui prévoit l'ajournement de la Chambre vendredi. Nous allons donc nous réunir mardi prochain. Merci. La séance est levée.

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

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

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

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

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

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

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