



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 022 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 21 février 2005

Présidente

Mme Bonnie Brown

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

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

Comité permanent de la santé

Le lundi 21 février 2005

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.)): Bienvenue à la 22^e séance du Comité permanent de la santé. Parmi les points inscrits à l'ordre du jour figurent le rapport et la déclaration de la vérificatrice générale. Vous sommes également saisis de deux avis de motion qui ont été déposés jeudi dernier. Je propose qu'on les examine à la fin de la réunion, peut-être au cours des 10 dernières minutes, si le comité est d'accord.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Madame la présidente, j'invoque le Règlement. Pour ce qui est des motions que j'ai présentées, je préférerais qu'on en discute au début de la réunion, puisqu'elles concernent le témoignage de Mme Fraser.

La présidente: Il est vrai que la première s'y rapporte, mais il me semble que vous tirez une conclusion avant même d'entendre le témoignage. Êtes-vous certain de vouloir procéder de cette façon?

M. Steven Fletcher: Madame la présidente, tout ce que nous demandons, c'est que la vérificatrice générale ait le pouvoir de mener des vérifications sur les fondations, ce qui est tout à fait de mise.

L'hon. Robert Thibault (Nova-Ouest, Lib.): Madame la présidente, j'invoque le Règlement. Je suis d'accord avec vous. Je pense qu'on devrait discuter des motions après avoir entendu le témoignage de la vérificatrice générale, après qu'elle a eu l'occasion, de concert avec les représentants du ministère, de répondre aux questions.

La présidente: Merci. On a invoqué le Règlement. Je vous ai fait part de ma décision, que je compte appliquer, sauf si quelqu'un la conteste.

M. Steven Fletcher: Madame la présidente, j'en appelle de la décision de la présidence.

La présidente: M. Fletcher en appelle de la décision de la présidence, qui propose que l'on reporte l'examen des motions à la fin de la réunion pour que le comité puisse entendre immédiatement la déclaration de la vérificatrice générale. L'appel vise la décision de la présidence. Tous ceux qui sont pour? Contre?

Il y a quatre voix pour, et quatre voix contre. Je me prononce contre. L'appel est rejeté.

Merci beaucoup. Nous allons maintenant entendre les représentants du Bureau du vérificateur général. Nous accueillons la vérificatrice générale, à qui je cède la parole.

Madame Fraser, bienvenue.

Mme Sheila Fraser (vérificatrice générale du Canada, Bureau du vérificateur général du Canada): Je vous remercie, madame la présidente, de l'occasion qui nous est offerte de discuter du chapitre 4 de mon rapport de novembre 2004, « La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques ». Je suis accompagnée de

M. Ronald Campbell, vérificateur général adjoint, et de M. Frank Barrett, directeur, qui sont tous deux responsables de cette vérification.

Les médicaments font partie intégrante de la vie de nombreux Canadiens et ils ont révolutionné les soins de santé au pays. Les dépenses au titre des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques—dont bénéficient environ un million de Canadiens—ont atteint 438 millions de dollars en 2002-2003. Les coûts de ces programmes ont augmenté de 25 p. 100 au cours des deux dernières années.

Six organismes fédéraux administrent ces programmes : Santé Canada gère les prestations offertes aux membres des Premières nations et aux Inuits; Anciens combattants Canada s'occupe des prestations pour les anciens combattants; le ministère de la Défense nationale administre les prestations pour les membres des Forces armées canadiennes; la Gendarmerie royale du Canada gère les prestations offertes à ses membres; Citoyenneté et Immigration Canada gère les prestations offertes à certaines classes d'immigrants; et Service correctionnel Canada administre les prestations pour les détenus des pénitenciers fédéraux et certains anciens détenus en liberté conditionnelle.

• (1535)

[Français]

Notre vérification a identifié plusieurs problèmes importants qui méritent une attention particulière. Par exemple, nous avons constaté que le nombre de bénéficiaires de Santé Canada qui obtiennent plus de 50 ordonnances au cours d'un trimestre a presque triplé depuis la publication de notre rapport de 2000 et ce, même après avoir rajusté les données pour tenir compte de l'accroissement du nombre de bénéficiaires. De plus, en 2002-2003, des centaines de bénéficiaires de Santé Canada se procuraient en même temps plusieurs narcotiques en combinant des visites auprès d'au moins sept pharmacies et d'au moins sept médecins. Contrairement à Anciens Combattants Canada, Santé Canada ne dispose pas d'un système qui envoie des messages d'avertissement aux pharmaciens pour ces cas, lorsque ce genre d'incident se produit.

Dans notre suivi de 2000 portant sur une vérification du Programme de santé des Premières nations faite en 1997, nous avons constaté que Santé Canada avait fait des progrès satisfaisants en matière d'analyse de la consommation de médicaments. Cependant, on a mis fin à ces analyses en 1999 en attendant que le ministère obtienne le consentement de ses bénéficiaires. Nous avons constaté qu'il n'y avait eu aucune analyse entre 1999 et 2004. C'est la troisième fois que nous soulevons cette question auprès de Santé Canada, et nous sommes déçus qu'elle ne soit toujours pas réglée.

Nous avons aussi constaté que le gouvernement fédéral paie des dizaines de millions de dollars en trop pour des médicaments remboursables, car il ne saisit pas certaines occasions bien connues de réduire les coûts.

[Traduction]

Nous avons formulé un certain nombre de recommandations, notamment la suivante : le gouvernement fédéral devrait élaborer un mécanisme pour dresser une liste commune de médicaments, saisir les occasions de réaliser des économies et fixer un barème unique d'honoraires pour l'exécution des ordonnances. Cette recommandation prévoit aussi la mise en place, par le gouvernement fédéral, d'une procédure de vérification commune pour les 7 400 pharmacies du pays. Nous sommes d'avis qu'il est dans l'intérêt, non seulement des bénéficiaires de ces programmes, mais aussi des contribuables, de donner rapidement suite à nos recommandations.

Dans leur réponse générale, les organismes fédéraux ont accepté toutes nos recommandations. Je crois que le Partenariat fédéral pour les soins de santé déposera, d'ici la fin du mois, un plan d'action conjoint représentant les engagements des six organisations. Le comité désirera peut-être obtenir ce plan d'action et des mises à jour régulières.

Madame la présidente, voilà qui conclut ma déclaration d'ouverture. Il nous fera plaisir de répondre aux questions du comité.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup, madame Fraser.

Nous allons maintenant entendre Mme Hélène Gosselin, sous-ministre déléguée de Santé Canada. Elle est accompagnée d'autres représentants du ministère.

Madame Gosselin.

[Français]

Mme Hélène Gosselin (sous-ministre déléguée, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente.

C'est avec plaisir que je m'adresse à vous aujourd'hui pour vous parler du chapitre 4 du rapport de novembre de la vérificatrice générale, qui portait sur la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques.

Pour répondre à vos questions, je suis accompagnée aujourd'hui du sous-ministre adjoint responsable de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, M. Ian Potter, et de la directrice générale du Programme des services de santé non assurés, Mme Leslie MacLean. Je suis également accompagnée de Abby Hoffmann de Santé Canada, qui s'occupe de la Stratégie nationale sur les médicaments, et de Marie Williams, directrice exécutive du Partenariat fédéral pour les soins de santé.

Santé Canada accueille positivement les recommandations de la vérificatrice générale et partage ses inquiétudes relativement à la prévention de l'usage inapproprié des médicaments. Le Programme des services de santé non assurés a pour objet de contribuer à ce que les premières nations et Inuits puissent avoir accès à des médicaments en toute sécurité et confidentialité sans qu'il en coûte plus qu'il ne le faut aux contribuables canadiens. Santé Canada a mis en place des mesures en fonction de ces objectifs et des recommandations de la vérificatrice générale, et nous sommes en train de recenser des outils supplémentaires pour aider les professionnels de la santé à veiller à ce que les médicaments soient utilisés comme il le faut.

Je suis sous-ministre déléguée à Santé Canada depuis peu de temps, soit depuis environ huit semaines, mais j'ai jugé important

d'être ici aujourd'hui pour vous montrer clairement l'engagement de la haute direction de Santé Canada à donner suite à toutes les recommandations de la vérificatrice générale. Le ministre s'est lui aussi engagé de façon très claire à ce que l'on mette en oeuvre toutes les recommandations. Nous avons déposé au comité aujourd'hui une lettre du ministre à la vérificatrice générale qui reflète cet engagement.

Je voudrais vous parler du travail effectué par Santé Canada pour traiter des questions clés soulevées par le rapport de la vérificatrice générale, soit les préoccupations touchant la sécurité des bénéficiaires, le besoin d'améliorer la gestion des coûts et, enfin, le besoin d'assurer une meilleure coordination entre les différents plans fédéraux.

Il faut reconnaître que, même si Santé Canada a instauré des mesures correctrices pour donner suite aux recommandations faites antérieurement par le Bureau du vérificateur général, nos progrès ont été plus lents pour ce qui est d'analyser les informations que nous obtenons sur l'utilisation des médicaments. Nous avons travaillé très fort avec nos partenaires inuits et des premières nations ainsi qu'avec les professionnels de la santé pour trouver des moyens d'encourager une utilisation sécuritaire des médicaments, tout en tenant compte des préoccupations concernant le respect de la confidentialité des renseignements délicats en matière de santé.

Je suis fière de pouvoir vous déclarer aujourd'hui que nous avons mis en place des mesures pour régler le cas des clients à risque, et que nous mettrons pleinement en oeuvre au cours de l'année un système rigoureux d'examen de l'utilisation des médicaments.

● (1540)

[Traduction]

En 2003, le Programme des services de santé non assurés a mis sur pied un comité consultatif de spécialistes indépendants pour orienter l'analyse de l'utilisation des médicaments. Le programme effectue maintenant l'analyse de l'utilisation des médicaments à un niveau global, mais aussi individuel, grâce à une nouvelle approche qui assure la protection des renseignements personnels. Cela permet aux responsables du programme de communiquer avec les fournisseurs de soins de santé et de les avertir de problèmes potentiels.

Ainsi, en novembre 2004, nous avons envoyé à 15 000 fournisseurs de soins de santé un bulletin sur l'utilisation de l'aspirine par les bénéficiaires diabétiques. Avec le consentement du bénéficiaire concerné, et lorsque l'analyse fait ressortir l'existence possible de problèmes, le programme peut maintenant transmettre aux pharmaciens des renseignements sur l'utilisation de médicaments que fait ce bénéficiaire. Nous continuons aussi de suivre activement et de vérifier le comportement des pharmaciens qui reçoivent des messages d'avertissement en ligne. En 2003-2004, le système a généré 308 000 messages de rejet de médicaments prescrits par ordonnance, messages qui ont permis aux pharmaciens de ne pas procéder à l'exécution d'ordonnances dans 232 000 cas.

Le deuxième sujet sur lequel nous avons fait porter nos efforts est celui de la gestion des coûts. Le Programme des services de santé non assurés représente le plus gros programme fédéral de prestations pharmaceutiques. Quelque 8 000 pharmacies dans tout le pays facturent le gouvernement pour des demandes faites par une partie des 750 000 personnes que couvre le plan, et dont beaucoup habitent dans des régions éloignées. En 2003-2004, il y a eu 10 millions de demandes de remboursement, pour un total de 288 millions de dollars.

Nous sommes d'accord avec la vérificatrice générale qu'il faut déployer plus d'efforts pour gérer les coûts. Nous sommes en train de mettre en place un certain nombre de mesures à cette fin. Par exemple, nous avons mis en oeuvre de nouvelles méthodes permettant de mieux aligner nos honoraires sur ceux des provinces. Nous avons réduit les honoraires professionnels pour certains médicaments, modifié la façon dont certains médicaments sont inscrits sur la liste de médicaments, et encouragé l'emploi de médicaments génériques, selon le cas. Ces mesures ont permis d'économiser 10 millions de dollars par an.

Je tiens à souligner enfin que Santé Canada estime qu'il est tout à fait prioritaire d'accroître les activités de coordination entre les ministères fédéraux. Nous continuerons d'oeuvrer en étroite collaboration avec nos partenaires fédéraux dans la direction indiquée par la vérificatrice générale. Les ministères collaborent déjà ensemble en vue de réaliser des économies par l'entremise du Partenariat fédéral pour les soins de santé, qui est administré par Anciens combattants Canada. La vérificatrice générale nous encourage à redoubler d'efforts dans ce domaine, et nous sommes prêts à le faire. Nous avons accompli d'énormes progrès, mais nous sommes bien conscients qu'il reste encore beaucoup à faire.

Le plan de travail que nous avons déposé auprès du comité fournit le détail des étapes déjà franchies et de nos priorités pour l'avenir.

Nous répondrons volontiers à vos questions. Nous accepterons aussi avec plaisir de vous fournir des mises à jour régulières de nos progrès.

Merci de votre attention.

La présidente: Merci, madame Gosselin.

Nous allons maintenant entendre M. Fraser McVie, commissaire adjoint intérimaire responsable des opérations et programmes correctionnels auprès du Service correctionnel du Canada.

Monsieur McVie.

Commissaire adjointe Cheryl Fraser (Évaluation du rendement, Services correctionnels du Canada): Je m'appelle Cheryl Fraser. J'occupe le poste de commissaire adjointe. Je suis responsable de l'évaluation du rendement.

C'est moi qui vais présenter l'exposé. Si le comité n'en a pas été informé, je m'en excuse, madame la présidente.

La présidente: Allez-y, madame Fraser.

Comm. adj. Cheryl Fraser: Madame la présidente, je vous remercie d'avoir invité le Service correctionnel du Canada à parler de son programme pharmaceutique, suite au dépôt du rapport de la vérificatrice générale de novembre 2004. Je suis accompagnée, comme vous l'avez mentionné, du commissaire adjoint intérimaire, M. Fraser McVie, qui est responsable des opérations et des programmes correctionnels.

[Français]

J'aimerais d'abord décrire brièvement le contexte dans lequel les médicaments sur ordonnance sont fournis aux détenus au sein du SCC.

• (1545)

[Traduction]

Le SCC est tenu de par la loi d'offrir des soins de santé aux délinquants sous responsabilité fédérale, étant donné que ce groupe ne relève pas de la *Loi canadienne sur la santé*. Des médicaments sur ordonnance sont fournis aux détenus dans le cadre général des soins de santé. Il n'existe pas de régime de prestations de santé à paliers : en vertu de la loi, le SCC a pour mandat d'offrir aux détenus

des soins de santé essentiels, y compris des soins de santé mentale, physique et dentaire, ainsi qu'un accès raisonnable aux soins de santé mentale non essentiels qui contribuent à la réinsertion en toute sécurité des délinquants dans la société.

Il s'agit de soins de santé de base, comme l'indique le rapport de la vérificatrice générale.

Si le médecin traitant estime qu'un certain médicament est essentiel à la santé d'un détenu, le SCC veille à ce que l'ordonnance soit remplie et à ce que le médicament soit fourni au détenu.

Au cours des dernières années, le SCC a dû assumer des coûts de plus en plus élevés au chapitre des médicaments sur ordonnance. Entre 1992-1993 et 2003-2004, le coût des médicaments nécessaires pour satisfaire aux besoins des détenus en matière de santé est passé de 2,9 millions à 17 millions de dollars.

Inutile de dire que cette question est devenue une question prioritaire pour le SCC étant donné que les coûts continuent d'augmenter chaque année. En effet, les détenus ont des besoins considérables en matière de santé. Au cours de la dernière décennie, nous avons constaté une augmentation des maladies infectieuses, comme l'hépatite C et le VIH, et des problèmes de santé mentale. Nous avons dû faire face aux répercussions de cette hausse. Souvent, les détenus sont atteints de ces deux types de maladie, ce qui nécessite des plans de traitement complexes.

La santé de ces personnes est invariablement affectée par des problèmes de toxicomanie et d'autres choix de vie qui ont contribué à leur mauvais état général.

[Français]

Le Conseil du Trésor nous a aidés en nous accordant des fonds permanents pour assumer les coûts liés aux maladies infectieuses et au programme de traitement à la méthadone. En outre, il a reconnu l'incidence des pressions croissantes que subit le SCC dans le domaine des médicaments non liés aux maladies infectieuses et il lui a alloué un montant équivalent au coût de l'inflation annuelle.

[Traduction]

Le SCC, quant à lui, a adopté en février 2003 un processus visant à déterminer et emprunter toutes les avenues possibles pour réduire les coûts associés aux médicaments. Nous avons notamment examiné notre mode de prestation des services et cherché le meilleur modèle d'exécution des ordonnances pour nos établissements.

Le SCC gère des établissements dans cinq régions et offre différents types de services de pharmacie, qui comprennent des activités commerciales, des pharmacies sur place et des contacts avec des hôpitaux locaux. Deux des régions possèdent leur propre pharmacie régionale. Ces dispositions ont bien fonctionné jusqu'à maintenant, mais nous pouvons faire plus pour maximiser l'efficacité de nos mécanismes d'achat et économiser davantage.

Le SCC est en train de mettre en place des services de pharmacie dans toutes les régions. Le processus devrait commencer au cours de l'exercice 2005-2006. En adoptant un modèle commun d'exécution des ordonnances, le SCC sera mieux placé pour profiter pleinement des mécanismes d'achat du gouvernement.

Il n'y a pas si longtemps, le SCC utilisait cinq formulaires régionaux différents, une région ayant deux formulaires similaires. Cette façon de procéder nous a empêchés de profiter pleinement du travail du comité FPT de pharmacologie et de thérapeutique. Notre objectif est maintenant de nous joindre à nos partenaires fédéraux pour élaborer un formulaire fédéral pour tous les ministères. À titre de mesure intérimaire, nous sommes en train de normaliser les formulaires utilisés dans les régions. Notre administration centrale est en train d'acquérir des connaissances spécialisées en pharmacie, et le SCC renforcera son dialogue et partenariat avec les ministères fédéraux.

Même s'il reste encore beaucoup à faire, le SCC a accompli des progrès dans ce domaine. En tenant compte de son environnement et de l'importance de certains problèmes de santé, le SCC a élaboré et mis en oeuvre des lignes directrices en matière de traitement pour orienter certains de ces programmes et maximiser les résultats sur la santé. Notre programme national de traitement à la méthadone est régi par des lignes directrices très strictes et inégalées en matière de sécurité. Ces lignes directrices sont nécessaires en raison des effets mortels que pourrait avoir la méthadone si elle est administrée sans précaution. De plus, le SCC a sollicité la collaboration de l'Agence de santé publique du Canada pour l'aider à adapter ses lignes directrices au traitement de l'hépatite C.

Le SCC reconnaît que l'extraction de données et l'analyse des modes de prescription et d'utilisation des médicaments sont des domaines qui exigent de l'attention. Pour l'instant, étant donné la diversité des services de pharmacie et vu que le SCC n'a pas encore de système national automatisé d'information sur la santé, nous n'avons pas été en mesure de faire beaucoup plus au chapitre des examens sur l'utilisation des médicaments dans les régions. D'ailleurs, ces examens n'ont pas toujours été menés de façon uniforme à la grandeur du pays.

Il me fait plaisir de vous annoncer que le SCC dispose maintenant des ressources requises pour intégrer un système d'information sur la santé au système de gestion des délinquants. La mise en oeuvre complète du système d'information sur la santé est prévue pour 2008. Dans le cas de ce projet, nous mettrons également en place un système national automatisé qui permettra d'extraire des données et d'analyser les modes de prescription et d'utilisation des médicaments. La gestion efficace des médicaments permettra d'assurer la sécurité des patients, de prévenir les interactions possibles, d'optimiser les résultats en matière de santé et de contribuer à la continuité des régimes de soins pendant que les délinquants sont en liberté sous condition.

Bref, le SCC a entrepris de mettre en place ses propres mesures de réduction des coûts des médicaments sur ordonnance pour assurer une gestion financière responsable. Il s'est aussi engagé activement, avec ses partenaires fédéraux dans le domaine des soins de santé, à chercher énergiquement de nouvelles façons de réaliser des économies communes.

Merci, madame la présidente. Nous répondrons volontiers à vos questions.

• (1550)

La présidente: Merci, madame Fraser. Je vous rappelle que le comité, l'an dernier, a déposé un rapport dans lequel il recommandait que l'on consacre plus de fonds au programme touchant le VIH, notamment. Malheureusement, le gouvernement a refusé. Toutefois, nous sommes conscients de l'excellent travail que vous accomplissez dans ce domaine.

Nous allons maintenant entendre le représentant de la GRC, M. Kevin Mole, commissaire adjoint et directeur général de la santé et de la sécurité au travail.

Commissaire adjoint Kevin Mole (directeur général de la santé et de la sécurité au travail, Gendarmerie royale du Canada): Madame la présidente, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant le comité et de répondre à vos questions concernant la réponse de la GRC aux recommandations formulées dans le chapitre 4 du rapport de la vérificatrice générale du Canada, « La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques ».

Le commissaire de la GRC a donné suite à ce rapport dans une lettre adressée le 12 octobre 2004 à M. Ronnie Campbell, vérificateur général adjoint. Une copie de celle-ci a été remise au greffier du comité.

Comme en témoigne la lettre du commissaire, la GRC accueille favorablement les recommandations et les observations faites dans ce chapitre. Pour prouver notre engagement, nous avons préparé un plan de travail pour mettre en oeuvre les recommandations qui concernent la GRC. Nous travaillons de près avec les autres membres du Partenariat fédéral pour les soins de santé dans le cas des recommandations qui nécessitent un effort commun. Notre plan de travail englobe les mesures qui ont déjà été prises, et décrit celles que nous entendons mettre en oeuvre, et à quel moment. Une copie de ce plan a également été remise au greffier du comité.

[Français]

La GRC est tenue de fournir des services de santé à ses membres. À l'instar des membres des Forces canadiennes, les membres de la GRC sont « non assurés » au sens de la Loi canadienne sur la santé. La GRC a adopté un modèle de santé au travail pour fournir des soins de santé à ses membres, s'acquittant ainsi de ses exigences professionnelles tout en répondant aux besoins en soins de santé des membres.

La GRC doit définir et gérer son programme de santé et de sécurité au travail d'après les conseils et le savoir-faire de ses professionnels de la santé. Les soins de santé primaires comme tels sont assurés par des fournisseurs externes de soins de santé.

Je profite de l'occasion pour vous donner un aperçu des éléments clés des mesures prises par la GRC à la suite des recommandations.

[Traduction]

Pour ce qui est des recommandations qui ont une incidence à l'échelle du gouvernement, la GRC travaille en collaboration avec les autres ministères concernés pour s'assurer que les mesures prises répondent aux besoins de la GRC et aux attentes du Bureau du vérificateur général à l'endroit de la GRC.

Un groupe de travail sur le renouvellement des services de santé a été chargé d'examiner tout le cadre de gestion et de responsabilisation du programme des services de santé de la GRC. Le groupe de travail examine actuellement les besoins en information de gestion pour administrer efficacement les prestations-maladie des membres de la GRC. Cela comprend des objectifs et des mesures de rendement appropriés.

Les réclamations des membres de la GRC sont réglées par un tiers fournisseur de services. La GRC a demandé à ce que des changements soient apportés à son système afin de corriger les lacunes soulevées par le Bureau du vérificateur général. La GRC continuera, de concert avec les membres du Partenariat fédéral des soins de santé, de participer à l'élaboration d'un plan de travail de premier niveau qui sera soumis à la vérificatrice générale d'ici la fin de février.

Madame la présidente, je tiens à vous dire, au nom du commissaire de la GRC, que la GRC continuera d'accorder son attention entière à toutes les recommandations.

Merci. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

• (1555)

La présidente: Merci beaucoup.

Je pense que le greffier a réuni les personnes mentionnées dans le rapport de la vérificatrice générale.

Nous allons passer aux questions et réponses. Monsieur Fletcher, vous avez 10 minutes.

M. Steven Fletcher: Merci, madame la présidente.

Merci à tous d'être venus. Votre aide nous est utile.

Ma première question s'adresse à la vérificatrice générale. Je présume que ce n'est pas la première fois que le programme fédéral de prestations pharmaceutiques fait l'objet d'une vérification. Il doit être exaspérant de revenir sans cesse sur le même sujet, n'est-ce pas?

Mme Sheila Fraser: C'est la troisième fois que nous examinons le programme de prestations pharmaceutiques de Santé Canada. Les autres ministères n'ont fait l'objet d'aucune vérification. Nous avons examiné le programme administré par la direction générale de la santé des Premières nations en 1997, en 2000, et maintenant dans ce rapport-ci. À ma connaissance, les autres n'ont pas fait l'objet de vérifications dans le passé. Nous allons continuer de présenter au Parlement des rapports sur les questions importantes qui sont toujours en suspens.

M. Steven Fletcher: Le rapport de la vérificatrice générale précise que la plupart des organisations fédérales n'ont établi ni objectifs, ni mesures du rendement visant de façon précise leurs programmes de prestations pharmaceutiques. S'il n'y a ni objectifs clairs, ni mesures du rendement, comment savez-vous si les activités de prestations pharmaceutiques atteignent les buts visés et si elles sont rentables?

Si aucune mesure n'est prévue, comment pouvons-nous évaluer le rendement?

Mme Sheila Fraser: Il faudrait peut-être poser la question aux ministères. C'est là une des constatations de notre vérification : aucun objectif précis n'a été établi. Compte tenu de la hausse des coûts, je crois qu'il est important que l'on tienne le Parlement au courant des mesures prises dans ces domaines, et que l'on améliore la qualité des renseignements fournis dans les rapports de rendement.

Les représentants des ministères ont peut-être quelque chose à ajouter.

M. Steven Fletcher: Est-ce que le ministère de la Santé ou le Bureau du vérificateur jugerait utile d'avoir... vous avez mentionné le fait que l'information pourrait être transmise par voie électronique.

Inforoute Santé du Canada figure au nombre des fondations sur lesquelles il est difficile d'avoir des renseignements, la vérificatrice générale n'ayant pas le pouvoir d'examiner ses activités.

Croyez-vous, madame Fraser, qu'il serait utile de donner au vérificateur général le pouvoir de procéder à une vérification des activités d'Inforoute Santé du Canada?

Mme Sheila Fraser: Madame la présidente, nous avons indiqué dans plusieurs de nos rapports sur la question que le Bureau du vérificateur général devrait, à tout le moins, avoir accès aux fondations. À mon avis, les activités d'Info Santé du Canada ne sont nécessairement liées à la gestion des programmes de prestations pharmaceutiques.

M. Steven Fletcher: Mais cela pourrait nous permettre de régler les problèmes liés à la sur-prescription et à la surconsommation de médicaments qui semblent exister.

Mme Sheila Fraser: Les ministères ont déjà accès à l'information dont il est ici question. Il faudrait, à notre avis, procéder à des analyses plus approfondies des données pour déceler les tendances et les indices d'abus possibles, et trouver des moyens de réduire les coûts.

Cette information se trouve déjà, dans une large mesure, entre les mains des ministères. On a soulevé la question de la confidentialité et du respect de la vie privée. Nous avons été en mesure, aux fins du rapport, de procéder à des analyses en attribuant des codes qui visaient à cacher l'identité des personnes. Nous estimons que ces analyses devraient être effectuées de façon suivie. Je crois comprendre que Santé Canada a recommencé à en faire, ce qui est une bonne chose.

M. Steven Fletcher: Est-ce que, dans certains cas, les membres des Premières nations, les personnes vivant dans des collectivités éloignées, peuvent obtenir des ordonnances sans passer par leur médecin ou pharmacien?

• (1600)

Mme Sheila Fraser: Il nous est difficile de répondre à cette question. Nous avons uniquement examiné la façon dont le gouvernement gère le programme.

Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question, madame la présidente. Le ministère pourrait peut-être le faire.

M. Steven Fletcher: D'accord.

La présidente: Madame Gosselin, avez-vous des précisions à nous donner à ce sujet?

Mme Hélène Gosselin: Sur ce point précis, non, mais mon collègue, monsieur Potter, en a peut-être, madame la présidente.

M. Ian Potter (sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé): Concernant l'accès aux médicaments sans ordonnance ou sans consultation d'un médecin, il y a plusieurs professionnels de la santé qui sont autorisés à distribuer ou à prescrire des médicaments, c'est-à-dire des substances pharmaceutiques contrôlées.

Le Programme des services de santé non assurés couvre uniquement les médicaments prescrits par l'un de ces professionnels, qu'il s'agisse d'un médecin ou d'un dentiste. Dans certains cas, des infirmières ou des infirmiers praticiens ont le droit de prescrire des médicaments. Dans les réserves isolées, des infirmières ou des infirmiers exerçant un niveau avancé peuvent, sous la surveillance d'un pharmacien, prescrire des médicaments en cas d'urgence ou au besoin.

Le Programme des services de santé non assurés vise uniquement les médicaments qui sont prescrits par un médecin ou un pharmacien autorisé.

M. Steven Fletcher: Vous avez dit « au besoin ». Je trouve ce choix de mots bizarre. Quand prescrit-on des médicaments qui ne sont pas nécessaires?

M. Ian Potter: Quand il serait nécessaire de traiter immédiatement la personne. Voilà ce que j'essayais de dire.

Par exemple, s'il y avait un trauma, qu'une personne blessée dans un accident était transportée jusqu'au poste de soins infirmiers où l'on jugeait qu'elle devait être envoyée dans un hôpital à l'extérieur de la localité. Entre temps, il se peut qu'il faille lui administrer un analgésique, des antidouleurs. Jusqu'à ce que cette personne arrive à l'hôpital, ces médicaments seraient considérés comme des médicaments prescrits et dispensés.

M. Steven Fletcher: La vérificatrice générale signale que Santé Canada est incapable d'expliquer pourquoi le nombre de clients qui ont obtenu plus de 50 ordonnances a presque triplé en quatre ans.

Pourquoi le ministère est-il incapable de l'expliquer?

Mme Hélène Gosselin: Nous avons commencé à examiner la situation quand nous avons recommencé à faire l'analyse rétrospective des médicaments consommés par nos bénéficiaires à laquelle a fait allusion Mme Fraser. Pendant un certain nombre d'années, nous avions en effet cessé de faire cette analyse. Nous avons recommencé à le faire de manière à pouvoir régler tout problème particulier qui pourrait se poser, y compris la possibilité que certains bénéficiaires consomment beaucoup de médicaments d'ordonnance.

Dans certaines analyses que nous avons effectuées, nous avons remarqué qu'il existe parfois des raisons légitimes pour lesquelles les gens ont de nombreuses ordonnances ou consomment beaucoup de médicaments. Toutefois, dans d'autres cas, la situation est préoccupante. Quand nous avons des préoccupations, avec le consentement du bénéficiaire, nous communiquons l'information au pharmacien, parfois au médecin, et ceux-ci prennent les mesures qui s'imposent.

M. Steven Fletcher: J'aimerais revenir à la question du suivi et de l'identification des ordonnances. Est-ce que la cyberpharmacie serait utile à cet égard? Nous avons beaucoup entendu parler des pharmacies électroniques et tout le reste. Si c'est...

L'hon. Robert Thibault: Vous parlez d'audiences sur un sujet différent.

M. Steven Fletcher: Oui, j'essaie d'être efficace.

Est-ce que ce serait utile pour régler certains problèmes de surconsommation?

Mme Hélène Gosselin: Je puis vous affirmer que le système Point de vente que nous utilisons actuellement partout dans notre programme nous aide certainement à analyser cette information. Donc, effectivement, la technologie de l'information contribue nettement à notre capacité d'analyser l'information.

Je ne suis pas sûre que la prescription électronique comme telle... Par là, j'entends que c'est un autre outil électronique qui sera utilisé. Par contre, savoir s'il facilitera l'analyse, je n'en suis pas sûre. Toutes les réclamations nous sont envoyées par voie électronique, de sorte que nous avons l'information et que nous pouvons l'analyser.

M. Steven Fletcher: Voici la question qui s'adresse à la vérificatrice générale. Nous entendons beaucoup parler de l'Inforoute Santé du Canada, une de ces fondations. Si vous aviez le pouvoir d'aller examiner la fondation, puisque des abus sont commis dans d'autres domaines dans lesquels est engagé Santé Canada ou le gouvernement fédéral, soupçonneriez-vous que cet abus ou cette

mauvaise gestion peut-être puisse aussi avoir cours dans d'autres fondations?

• (1605)

Mme Sheila Fraser: Madame la présidente, les préoccupations que nous avons au sujet des fondations n'ont aucun rapport avec des préoccupations relatives à des abus au sein des fondations. Nous nous sommes efforcés de bien expliquer que toutes les observations que l'on retrouve dans nos constatations d'audit concernant des fondations ne devraient pas être vues comme des critiques de celles-ci, ni des personnes qui y travaillent. Elles concernent en réalité l'obligation de rendre des comptes au Parlement de l'utilisation des fonds publics et de la quantité d'information qui est mise à la disposition du Parlement.

Ces préoccupations ne viennent pas du fait qu'on soupçonne peut-être des irrégularités dans les fondations, pas du tout.

En tant que vérificatrice, je dirais que les vérificateurs estiment au départ que des audits sont une bonne chose, qu'avec un peu de chance, ils aideront peut-être à améliorer les pratiques de gestion. Quand nous voyons des ministères les prendre au sérieux et s'améliorer, c'est là l'objectif premier de tout audit, en fin de compte. Nous essayons de choisir des secteurs que nous estimons importants et significatifs pour le Parlement et les Canadiens et, grâce à nos audits, nous pouvons soit vous donner l'assurance qu'ils sont bien gérés ou souligner des points qui pourraient être améliorés.

J'aimerais corriger une chose que j'ai dite tout à l'heure. J'ai mentionné que je ne croyais pas que d'autres vérifications avaient été faites. Si vous vous reportez à la toute fin de notre chapitre, en 1996, nous avons fait une vérification du programme aux Anciens combattants. Le ministère a depuis lors donné suite à toutes les recommandations que nous avons faites ou bien il s'efforce de le faire d'une manière qui nous satisfaisait.

La présidente: Madame Fraser, je vous remercie.

Monsieur Fletcher, je vous remercie également.

C'est maintenant au tour de M. Ménard.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga, BQ): Merci beaucoup.

Bienvenue, madame la vérificatrice. J'ai quelques courtes questions à poser.

Premièrement, quelle est la cause de la hausse de 25 p. 100—de 350 millions à 438 millions de dollars—des dépenses en médicaments des six organisations? Je sais que Santé Canada a la portion la plus importante de cela. Avez-vous évalué la cause de cette hausse du coût des médicaments?

Deuxièmement, vous semblez fonder beaucoup d'espoir sur la centralisation des achats comme moyen de réduire les coûts. Si on achetait en gros et si on avait des stratégies de volume, il serait possible pour les différents ministères de réduire les coûts. Sauf erreur, c'était aussi une recommandation de la commission Romanow. Il serait intéressant que vous nous en parliez davantage. Je crois que Santé Canada va dans cette direction.

Troisièmement, j'aimerais qu'on m'explique concrètement quelle information est disponible, sur le plan informatique, pour un pharmacien qui se trouve devant un bénéficiaire. Je croyais qu'on avait réglé la question des doubles, des triples et des quadruples ordonnances. J'aimerais savoir où on en est en termes de règlement de ce problème.

Je poserai plus tard trois autres courtes questions.

Mme Sheila Fraser: Merci, madame la présidente.

Parlons d'abord de la cause de la hausse des coûts. Nous n'avons pas fait l'analyse, mais Mme Gosselin peut peut-être répondre à votre question, parce que je crois que le ministère a fait des analyses comparatives. Nous avons simplement présenté cela comme un fait: c'est un domaine où les coûts ont augmenté de façon importante.

Nous avons dit que la centralisation des achats était un moyen possible de réduire les coûts, surtout dans certains ministères qui font des achats. Par exemple, les prix qu'obtient la Défense nationale sont plus bas que ceux d'autres ministères. On voit que ce ministère gère de façon plus serrée l'achat de certains médicaments.

M. Réal Ménard: On fait appel à des grossistes, comme vous le dites dans votre rapport?

Mme Sheila Fraser: C'est exact. Il y a évidemment d'autres mécanismes pour réduire les coûts, et je crois que le comité qui regroupe tous les ministères examine la possibilité d'instaurer certains de ces mécanismes. Mme Gosselin peut sans doute en parler.

En ce qui a trait à la question de l'information disponible, le ministère de la Santé serait peut-être mieux en mesure...

M. Réal Ménard: Le noeud de votre rapport, que j'ai lu d'un couvert à l'autre, est qu'il est assez incroyable qu'en 2001, 2002 et 2003, un pharmacien n'ait pas su... On peut faire 15 prescriptions de suite à un même bénéficiaire, et on peut être dans différents ministères et doubler les prescriptions. Comment se fait-il qu'on n'ait pas réussi cette rationalisation? Nous avons examiné cela il y a quelques années, en 2001, je crois. C'est vraiment renversant que ce ne soit pas réglé.

• (1610)

Mme Sheila Fraser: Les systèmes existent. Au moment de notre vérification, ils étaient en partie opérationnels. Cela dépend aussi des alertes qu'on active. Il y a aussi toute la question du partage de renseignements personnels qui doit être résolue. Je suis sûre que le ministère de la Santé peut vous donner de plus amples explications.

M. Réal Ménard: Plus on est jeune dans l'appareil, plus on parle longtemps. Nous allons donc vous écouter, madame Gosselin.

Mme Hélène Gosselin: Merci, madame la présidente.

Nous avons fait une analyse des coûts et nous notons qu'un des facteurs qui contribuent à leur augmentation est le coût des produits pharmaceutiques eux-mêmes. Il y a aussi l'augmentation de la population que nous desservons et le fait que cette population est très jeune. De plus, il y a un écart entre leur état de santé et celui...

M. Réal Ménard: Très jeune?

Mme Hélène Gosselin: Oui, parce que la population autochtone est très jeune comparativement à la population canadienne. Il y a aussi un écart entre l'état de santé de cette population et celui des autres. Tous ces facteurs contribuent à l'augmentation des coûts. Nous avons fait une analyse pour savoir si les augmentations sont plus élevées dans notre programme. On a mentionné une augmentation de 25,76 p. 100 pour tous les programmes fédéraux. Pour notre programme, c'est 25 p. 100, ce qui est comparable à l'augmentation des coûts des programmes de prestations pharmaceutiques des provinces. Par exemple, au Québec et au Nouveau-Brunswick, il y a eu une augmentation de 27 p. 100, et en Alberta, une augmentation de 25,81 p. 100. Cela se maintient, et nous ne sommes pas à l'écart.

En ce qui a trait aux méthodes pour mieux gérer nos coûts, oui, nous avons recours à la centralisation des achats, aux achats en gros, etc. Là où nous avons nos propres réseaux de distribution, nous

utilisons ces méthodes. Quand nous avons des dispensaires sur des réserves, nous utilisons ces méthodes. La majorité des transactions...

M. Réal Ménard: Attendez. Je veux bien comprendre. Il n'y a pas une liste unique de médicaments remboursables et il n'y a pas un mécanisme unique d'achat centralisé, ce que déplorait Mme la vérificatrice général. Santé Canada peut acheter certains médicaments, Anciens Combattants...

Dans le cas de la GRC, à mon point de vue, c'est un peu différent parce que, si j'ai bien compris, il y a des régimes d'assurances privés. On pourra y revenir. Toutefois, pour les cinq autres ministères, c'est assez incroyable que l'on n'ait pas fait le nécessaire pour avoir un approvisionnement unique.

Mme Hélène Gosselin: Nous sommes actuellement à faire ce travail. Nous voulons avoir un formulaire commun et certaines méthodes d'achat en commun. C'est le groupe présidé par le ministère des Anciens Combattants qui a réuni les ministères. Nous élaborons un plan d'action détaillé qui nous guidera au cours des mois à venir afin que nous aboutissions là où la vérificatrice générale nous le recommande.

M. Réal Ménard: D'ici un an?

Mme Hélène Gosselin: Je n'ai pas le plan d'action ici et je ne voudrais pas m'engager envers mes collègues. Si le comité le veut bien, les six ministères déposeront leur plan d'action commun. Il devrait être prêt d'ici la fin du mois, comme Mme Bruce l'avait indiqué au Comité permanent des comptes publics. J'imagine que nous pourrons vous en fournir une copie.

[Traduction]

Le présidente: Merci, monsieur Ménard.

Monsieur Savage.

M. Michael Savage (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je souhaite la bienvenue aux témoins et les remercie d'avoir répondu à notre invitation aujourd'hui.

Étant donné que nous dépensons tant d'argent en soins de santé partout au pays et, en fait, sans cesse plus, il importe que nous sachions à quel point les dépenses sont bien gérées à tous les niveaux. Ces travaux sont donc importants.

J'aimerais que nous parlions un peu des Premières nations et des Inuits. Il me semble que, du point de vue du programme des services de santé non assurés de Santé Canada, il serait avantageux de les consulter.

J'ai remarqué dans votre rapport, madame Gosselin, que le ministère s'est vraiment efforcé, de concert avec ses partenaires des Premières nations et des Inuits et les professionnels de la santé, de trouver des moyens d'encourager une utilisation judicieuse des médicaments. Pouvez-vous nous parler un peu des consultations et de la participation des Premières nations et des Inuits en vue d'assurer une utilisation judicieuse des médicaments, du point de vue tant des coûts, manifestement, que de la surconsommation?

Mme Hélène Gosselin: Nous consultons abondamment les Premières nations et les Inuits, surtout dans notre tentative de mettre en oeuvre l'approche au consentement qui permettrait de communiquer aux pharmaciens et aux médecins l'information révélée par notre analyse de la consommation de médicaments.

Je demanderais à mon collègue, monsieur Potter, qui a pris part à ces consultations, de peut-être nous décrire certaines des mesures qui ont été prises. Je fais remarquer qu'elles sont également décrites dans le plan d'action que nous avons déposé auprès du comité.

• (1615)

M. Ian Potter: Je vais vous décrire avec plaisir le genre de consultations que nous tenons. Par exemple, le comité exécutif ou comité de gestion de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits compte des membres de l'Assemblée des premières nations et de l'organisme représentant les Inuits, c'est-à-dire de l'Inuit Tapiriit Kanatami. Ils font donc partie de notre processus décisionnel général.

En ce qui concerne ce programme en particulier, il existe un sous-comité qui examine tous les soins et l'approche, particulièrement la façon dont nous gérons les questions de sécurité et de respect de la vie privée. Nous sommes constamment en discussion avec les organismes représentant les Premières nations et les Inuits, au niveau tant national que régional.

Nous avons constaté que les organismes représentant les Premières nations, particulièrement les chefs et les conseils de bande, sont très préoccupés par la sécurité de leurs membres. Le droit au respect de la vie privée les préoccupe vivement également. Quand nous avons essayé de mettre en oeuvre les recommandations faites par la vérificatrice générale dans des rapports précédents, nous avons adopté une approche misant sur le consentement général de tous les bénéficiaires de nos programmes. Ce ne fut pas bien accueilli du tout par les organismes représentant les Premières nations et les Inuits qui estimaient que nous portions atteinte aux droits ancestraux et issus de traités. Plusieurs d'entre eux s'en sont plaints au Commissariat à la protection de la vie privée. La commissaire a travaillé avec nous à régler les problèmes et a envoyé une lettre, au début de 2004, décrivant les principes qu'il faudrait appliquer pour poursuivre le programme.

À partir de ces principes, nous avons par la suite rencontré les organismes représentant les Premières nations et les Inuits et nous sommes parvenus à nous entendre avec eux sur une approche permettant de régler le problème de la consommation des médicaments et d'éventuelles surconsommations. L'approche permet de protéger les renseignements personnels. Elle se fonde sur l'hypothèse que, lorsqu'une personne a recours à notre programme pour obtenir des soins de santé, elle consent à ce que l'information concernant serve à satisfaire aux exigences administratives à respecter pour payer le service et elle nous permet de faire ce qu'a proposé la vérificatrice générale, c'est-à-dire d'analyser l'utilisation des médicaments et les habitudes de consommation individuelles.

Ce n'est que lorsque nous souhaitons transmettre ces renseignements à d'autres, comme aux fournisseurs de soins de santé ou aux pharmaciens, qu'il faut obtenir le consentement. Notre approche consiste à le demander. Plusieurs personnes, en fait de nombreuses personnes identifiées comme étant à risque nous ont en réalité donné leur consentement.

Dans l'approche qui sera pleinement mise en oeuvre cet automne, nous aviserons le pharmacien lorsque le consentement à la communication des renseignements n'a pas été donné et nous cesserons de traiter toute autre réclamation de cette personne jusqu'à ce qu'elle communique avec nous ou qu'elle permette au pharmacien de communiquer avec nous et d'obtenir les renseignements.

C'est là l'approche au sujet de laquelle nous nous sommes entendus avec l'Assemblée des premières nations et avec l'Inuit Tapiriit Kanatami.

La présidente: Monsieur Savage, je vous remercie.

Nous allons maintenant céder la parole à Mme Crowder.

Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD): Fantastique. J'aimerais également remercier tous les témoins de leurs exposés.

Je souhaiterais revenir à certaines questions relatives aux membres des Premières nations et des Inuits.

Dans la circonscription de Nanaimo—Cowichan que je représente, en Colombie-Britannique, on compte un nombre important de membres des Premières nations. Les regroupements de pharmaciens nous ont rencontrés pour discuter de certaines préoccupations concernant les soins de santé non assurés offerts aux Premières nations.

J'ai remarqué, dans le rapport, que la vérificatrice générale a cerné des problèmes découlant du fait que le SSNA devrait relever ses exigences en matière d'information. Pourtant, les pharmaciens nous disent que le genre de renseignements requis leur impose déjà un lourd fardeau. Ils ont entre autres mentionné que leur clientèle est une population à risque, que le travail auprès de cette population comporte certains défis de taille. Ils ont déjà des difficultés à réunir le genre d'information dont ils ont besoin. De plus, de nombreux clients membres des Premières nations ont des problèmes de santé très complexes. Donc, on exige plus d'information, mais les pharmacies consacrent déjà beaucoup de temps à essayer de réunir des renseignements.

J'ignore si vous avez des suggestions quant à la façon de réconcilier les deux.

• (1620)

Mme Sheila Fraser: Madame la présidente, je pourrais essayer de répondre en partie à la question.

Notre principale recommandation vise l'analyse des renseignements dont dispose déjà Santé Canada. Le ministère assure toute la gestion du programme, mais ne fait pas d'analyse depuis cinq ans. On n'examine pas les tendances. On ne vérifie pas s'il y a des abus. On ignore s'il y a d'éventuelles interactions entre les médicaments, d'après les lignes de tendance. C'est donc là un des principaux problèmes que nous tentons de mettre en relief.

De plus, nous disons, je crois, dans le rapport que, dans certains systèmes utilisés dans les pharmacies, il y a moyen de faire afficher des messages d'avertissement. Certaines de ces fonctions n'ont pas été activées. Nous ne disons donc pas que les pharmacies ont forcément besoin d'un autre système. Il faut activer certaines fonctions dans ces systèmes de manière à mieux détecter les interactions médicamenteuses peut-être ou la consommation à mauvais escient des médicaments.

Mme Jean Crowder: D'après ce que vous me dites et étant donné toute cette information qui a été recueillie, je m'interroge sur le fardeau imposé aux pharmaciens. Je suppose qu'ils transmettent de l'information qui n'est pas utilisée.

Mme Sheila Fraser: Ils transmettent les renseignements de manière à pouvoir être payés dans le cadre du programme. L'information est versée dans diverses banques de données. Par exemple, l'analyse que nous avons faite dans ce rapport qui révèle le nombre de personnes qui ont obtenu au moins 50 ordonnances s'appuyait sur tous ces renseignements. Nous avons donc mené cette analyse dans le cadre de notre vérification et nous nous serions entendus... Le ministère avait l'habitude de le faire, mais il a mis fin à cette activité. Il vient de recommencer à la faire.

Mme Jean Crowder: Avez-vous examiné plus particulièrement, à ce moment-là, le genre d'interaction qu'il y a entre les pharmaciens et le SSNA? Les pharmaciens se plaignent abondamment de retards de traitement, du rejet selon eux quelque peu arbitraire des réclamations, du temps de réponse, de ce genre de choses.

Mme Sheila Fraser: Nous avons examiné l'interaction. Mon équipe peut peut-être répondre—je ne crois pas que nous ayons vraiment interviewé les pharmaciens dans le cadre de cette vérification. Toutefois, nous nous sommes penchés sur l'interaction sous deux prismes, dont les honoraires exigés par les pharmaciens. Nous estimons qu'il existe des mesures que peuvent prendre les ministères pour également analyser les honoraires des pharmaciens et peut-être en réduire le coût.

L'autre aspect concerne la vérification. Je pourrais peut-être demander à M. Campbell de vous donner plus de détails à ce sujet.

M. Ronald Campbell (vérificateur général adjoint, Bureau du vérificateur général du Canada): Madame la présidente, simplement à titre d'éclaircissement, j'aimerais préciser qu'il existe deux domaines dans lesquels les pharmaciens auront des interactions avec Santé Canada, dont un est, bien sûr, la facturation. Quand ils exécutent une ordonnance, ils envoient des renseignements à Santé Canada en vue d'être payés et cette information, comme le disait la vérificatrice générale, se trouve dans les banques de données de Santé Canada et peut être analysée. C'est ce qu'ont fait nos vérificateurs. Donc, l'information existe déjà.

L'autre domaine d'interaction auquel la députée fait peut-être allusion concerne les audits de Santé Canada. En fait, tous les ministères ou la majorité d'entre eux font une vérification des pharmaciens. Il y aura assurément dans ce domaine beaucoup d'interaction, mais elle sera de nature bien différente de l'interaction produite par la transmission des renseignements requis pour être payés, et c'est là l'information dont dispose Santé Canada pour faire l'analyse.

La présidente: Je vous remercie, madame Crowder.

La parole va maintenant à M. Thibault.

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

Je tiens tout d'abord à remercier nos distingués invités de leur exposé. C'est un peu du déjà vu pour moi, puisque je faisais partie du Comité des comptes publics auquel on a fourni essentiellement les mêmes renseignements, où les mêmes questions ont été posées. La présidente se souvient de ce qui s'est passé, que les mêmes réponses avaient été données. Il y a beaucoup de concordance.

Ma première question s'adresse à la vérificatrice générale. J'hésite à vous mettre des mots dans la bouche. Vous me corrigerez donc si je fais erreur. Si ma mémoire est bonne, durant cette séance, vous avez répondu, et je crois que vous l'avez répété aujourd'hui, que vous espérez, mais avec un optimisme prudent, que la voie adoptée par le ministère de la Santé et par les organismes pour donner suite à vos recommandations respecterait l'esprit de ce que vous avez avancé.

• (1625)

Mme Sheila Fraser: Oui, c'est très vrai, madame la présidente.

Nous nous réjouissons du niveau d'engagement que manifestent les ministères pour donner suite aux recommandations et de certaines améliorations que nous pouvons déjà remarquer. Il nous tarde de voir le plan d'action. Toutefois, comme je l'ai dit lorsque j'ai comparu devant l'autre comité, les vérificateurs aiment bien avoir la preuve qu'il y a eu des changements, de sorte que nous retournerons là-bas, j'en suis sûre, pour voir si les mesures prises ont réglé les problèmes que nous avons soulevés dans le rapport de vérification.

L'hon. Robert Thibault: Ma seconde question s'adresse au ministère. À nouveau, loin de moi l'idée de mettre des mots dans la bouche de Mme Gosselin, de M. Potter ou de Mme MacLean. Cependant, d'après les réponses que j'ai entendues la dernière fois, je ne crois pas que votre frustration, s'il y avait de la frustration, venait tant des recommandations faites par la vérificatrice générale dans les deux rapports précédents que de la capacité de les mettre en oeuvre.

Le respect des exigences en matière de protection des renseignements personnels et le besoin de travailler avec la clientèle étaient des questions très épineuses. Un certain changement d'attitude était survenu au Commissariat à la protection de la vie privée. Au début, le commissariat était un organisme relativement nouveau, et voilà maintenant que vous appliquez, si je me souviens bien de ce qui s'est dit à cette réunion, un principe appelé le « consentement tacite » au respect des exigences en matière de protection de la vie privée.

Pourriez-vous expliquer ce principe au comité, lui dire comment il s'appliquerait et en quoi ce serait différent de ce que vous aviez compris ou de ce qui vous avait été expliqué par le Commissaire à la protection de la vie privée précédent?

Mme Hélène Gosselin: Je vous remercie.

Il est vrai que nous ne nous sentons pas frustrés par les recommandations de la vérificatrice générale. Nous en avons accepté la grande majorité et avons pris des mesures pour mettre en oeuvre la grande majorité des recommandations faites dans les trois rapports. Nous avons adopté certaines mesures dans les années 90 pour donner suite à certaines des premières recommandations, et le plan d'action que nous avons déposé auprès du comité en décrit un grand nombre. Vous avez donc raison de dire que c'est la mise en oeuvre de certaines de ces recommandations qui nous frustrait.

Le domaine particulier des droits relatifs à la protection de la vie privée était problématique. Le ministère avait commencé à faire une analyse rétrospective de la consommation des médicaments pour donner suite à la première recommandation, si je ne m'abuse, et a du cessez quelques années plus tard quand son contentieux l'a informé qu'il portait peut-être atteinte aux droits relatifs à la protection de la vie privée de ses bénéficiaires. C'était donc là un problème grave que souhaitait étudier le ministère. En fait, il a fallu un peu de temps avant que nous parvenions l'opinion du commissaire à la protection de la vie privée—mais pas seulement du commissaire. Je tiens à souligner que certaines provinces—en fait, la plupart d'entre elles—étaient également aux prises avec ce problème et que nous cherchions un cadre commun qui nous serait utile dans tous les programmes. Nous avons élaboré un plan avec l'aide de la commissaire à la protection de la vie privée.

Ce que le commissariat a défini comme étant le « consentement tacite » est un consentement qui est sous-entendu quand nous faisons des transactions normales dans le cadre du programme. Donc, quand il soumet sa réclamation et est remboursé, le bénéficiaire a donné son consentement sans avoir à le faire explicitement.

Par contre, quand nous avons voulu utiliser l'information à d'autres fins que celles qui étaient prévues, quand nous avons voulu examiner la courbe globale de consommation de médicaments d'un bénéficiaire particulier pour voir s'il y avait un problème, puis communiquer cette information au pharmacien ou au médecin, il nous a fallu obtenir plus que le consentement tacite. Ce sont les conseils qu'on nous donnait. Il nous fallait alors un consentement explicite du bénéficiaire.

Nous avons essayé de mettre en place un système qui nous aurait fourni le consentement par écrit au moyen de ces formulaires qui ont été élaborés et dont M. Potter vous a parlé tout à l'heure, et c'est ce qui a provoqué de vives préoccupations au sein des Premières nations, parce que nous demandions le consentement à des fins plutôt générales.

Nous avons fini par concevoir un système au moyen duquel nous pouvons obtenir le consentement du bénéficiaire pour communiquer des renseignements particuliers. Nous devons expliquer ce que nous sommes en train de faire, ce à quoi servira l'information. Nous avons donc réduit la portée du consentement de manière à ce que le bénéficiaire comprenne ce que nous allons faire des renseignements et les raisons pour lesquelles nous agissons ainsi.

La formule a remporté du succès. La majorité des gens avec lesquels nous communiquons nous autorisent à partager les renseignements parce qu'en bout de ligne, c'est leur propre sécurité qui est en jeu.

• (1630)

L'hon. Robert Thibault: Merci.

Je suppose que j'ai épuisé le temps qui m'était alloué. Je reviendrai à la charge plus tard.

La présidente: Je crois que c'est maintenant le tour de M. Penson.

M. Charlie Penson (Peace River, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier nos témoins pour leur présence aujourd'hui. Nous avons appris beaucoup grâce à eux. Mes observations s'adressent plus particulièrement à la vérificatrice générale.

Je suis ici depuis 12 ans. Je sais que bien des députés ont plus d'ancienneté que moi, mais j'ai tout de même eu le temps d'entendre plusieurs histoires faisant état d'un manque de coordination et de possibilités d'économies non exploitées comme celle mise au jour par votre vérification du programme fédéral de prestations pharmaceutiques. Je crois que nous devons toujours garder à l'esprit à qui appartiennent les fonds que nous dépensons...et que nous gaspillons peut-être. C'est une remarque que mes commettants et commettantes ne cessent de me faire: ils se demandent toujours si leur argent est utilisé à bon escient.

Pour aller juste un peu plus loin, nous savons que les ministères effectuent des vérifications internes et que celles-ci sont importantes. Je ne pense pas que personne prétende le contraire. Mais lorsqu'en votre qualité de vérificatrice générale, madame Fraser, vous présentez votre rapport—qui est un document public—je crois que les ministères se sentent davantage obligés de mettre de l'ordre dans leurs affaires. Je sais que, dans certains cas, vous faites une vérification de suivi pour déterminer les progrès réalisés et je crois que c'est un mécanisme très profitable. En effet, nous sommes tous gagnants lorsque vous pouvez pousser votre vérification à un point tel que cela débouche sur un système plus efficace.

Ma question—qui est purement théorique, je suppose—porte sur les fondations. Il semble que nous aurons probablement à composer sous peu avec une autre série de fondations et cette situation me préoccupe, comme elle paraît aussi vous inquiéter. Je ne crois pas que vous seriez favorable, madame Fraser, à l'octroi de financement anticipé ou à la création de fondations pour tous les ministères. En fait, je ne pense pas que les règles parlementaires permettent une telle façon de procéder, sauf dans le cas des fondations. Pour ce qui est des fondations encore visées par cette exception, pourriez-vous nous dire en quoi vous pourriez mieux informer le Parlement et

favoriser une meilleure reddition de comptes si vous étiez en mesure de vérifier la gestion de ces fondations?

Mme Sheila Fraser: Il est vrai que le gouvernement ne permet pas, en principe, le financement préalable des programmes qui doit se faire, bien évidemment, via le processus annuel des crédits parlementaires. Il y a même une politique du Conseil du Trésor qui précise explicitement qu'aucun fonds ne doit être versé à l'avance pour un besoin à combler.

Dans le cas des fondations, des exceptions ont été accordées par le Conseil du Trésor pour permettre le préfinancement. Comme vous avez pu lire dans notre dernier rapport, quelque 9 milliards de dollars ont été transférés à 15 fondations, et 7,7 milliards de dollars dorment toujours dans leurs comptes bancaires. Le gouvernement soutient qu'il est important d'octroyer un financement anticipé à ces fondations pour leur assurer une certaine stabilité car leurs programmes s'étendent dans bien des cas sur une très longue période, 10 ans et parfois même davantage. Je dois également signaler que tous ces transferts ont bien sûr fait l'objet d'un vote au Parlement et ont été approuvés dans le cadre du processus des crédits.

Nous estimons important que des vérifications de l'optimisation des ressources soient effectuées, comme ce fut le cas pour le programme des prestations pharmaceutiques dont nous parlons aujourd'hui. À cet égard, il est possible pour le bureau du vérificateur général de dégager un portrait global de la situation, ce qui n'est pas le cas pour les différents ministères ou les vérificateurs internes. Dans cette vérification-ci, par exemple, nous avons pu examiner les programmes de gestion des médicaments de plusieurs ministères et déterminer l'efficacité du processus dans son ensemble. Selon nous, lorsque nous effectuons une vérification portant sur un secteur où les fondations jouent un rôle important, par exemple, l'innovation, l'éducation ou le changement climatique, il est primordial que nous ayons accès à ces fondations pour voir si leurs interventions sont bien coordonnées avec les autres programmes gouvernementaux et déterminer dans quelle mesure elles atteignent les objectifs aux fins desquels les fonds ont été alloués. C'est là-dessus que nous fondons notre argumentation.

M. Charlie Penson: Merci, madame Fraser.

N'est-il pas également vrai que dans certains cas, vous prêtez une oreille attentive au Parlement lorsque l'on suggère de vérifier certaines sections ou certains programmes au sein d'un ministère et que vous allez alors de l'avant avec ces vérifications?

Mme Sheila Fraser: C'est à la vérificatrice générale qu'il incombe de décider quelles vérifications seront effectuées, mais il ne fait aucun doute que nous tenons compte des recommandations formulées par les comités lorsque vient le temps de planifier notre travail. Ainsi, lorsqu'un comité recommande d'effectuer une certaine vérification, nous donnons généralement suite à cette recommandation.

• (1635)

M. Charlie Penson: J'aurais juste une dernière question. Je crois que vous avez déjà indiqué que du total de 9 milliards de dollars investis dans les fondations, seulement 1,3 milliard de dollars ont été dépensés. Cela laisse donc 7,7 milliards de dollars dans les coffres qui rapportent de l'intérêt. Mais, dans les faits, ne s'agit-il pas plutôt de 7,7 milliards de dollars de plus en impôt que les Canadiens n'auraient pas eu à payer si ces sommes n'avaient pas été allouées aux fondations?

Mme Sheila Fraser: Je suis persuadée que le député sait pertinemment, madame la présidente, que la vérificatrice générale ne traite pas des questions touchant les politiques. Lorsqu'il s'agit de déterminer s'il faut investir dans des secteurs comme l'éducation, le changement climatique et l'innovation ou réduire les impôts, c'est d'abord et avant tout une question de politiques.

M. Charlie Penson: Mais, madame Fraser, comment le gouvernement a-t-il obtenu ces 7,7 milliards de dollars?

La présidente: Monsieur Penson, vous n'avez plus de temps, et la vérificatrice générale n'a pas à répondre aux questions ne relevant pas de son mandat.

Nous passons maintenant à M. Savage.

M. Michael Savage: Merci, madame la présidente.

Madame Gosselin, j'aimerais revenir à votre déclaration d'ouverture dans laquelle vous avez indiqué :

Nous continuons aussi à suivre activement et à vérifier le comportement des pharmaciens qui reçoivent des messages d'avertissement en ligne. En 2003-2004, le système a généré 308 000 messages de rejet de médicaments prescrits, messages qui ont permis aux pharmaciens de ne pas exécuter les ordonnances dans 232 000 cas.

Puis dans le plan d'action, pour régler cette question, je suppose, vous précisez : « Il se peut que la mise en oeuvre soit limitée par les logiciels des points de vente des tierces parties, ainsi que les questions de sécurité et de protection des renseignements personnels. »

S'agit-il là de quelques-uns des problèmes dont M. Potter a parlé tout à l'heure? Pourriez-vous nous dire qu'est-ce qui pourrait ralentir ce processus?

Mme Hélène Gosselin: Ces statistiques s'appliquent aux messages d'avertissement en ligne qui sont accessibles en temps réel dans le système. Pour faire le lien avec la question posée par M. Ménard tout à l'heure, notre système comporte effectivement un programme d'avertissement en vertu duquel les pharmaciens, lorsqu'ils exécutent une prescription, reçoivent un message lorsque, par exemple, il y a une interaction possible, le médicament est prescrit en double, ou le traitement existe en double et plusieurs pharmacies sont concernées. Nous utilisons donc déjà de tels messages.

Nous voulons intégrer de nouveaux messages d'avertissement ciblant certains médicaments qui sont source d'inquiétudes. Si nous parlons de restrictions, c'est qu'il nous faut collaborer avec les associations de pharmaciens parce que leurs systèmes des points de vente entrent en interaction avec les nôtres. Je ne m'y connais pas beaucoup du point de vue technique, mais nous devons obtenir leur coopération de telle sorte qu'ils puissent programmer dans leurs systèmes ces nouveaux codes d'avertissement que nous voulons utiliser. Il s'agit en fait de s'assurer la collaboration des associations de pharmaciens afin qu'ils apportent les modifications nécessaires à leurs systèmes pour qu'ils puissent interagir avec les nôtres et nous pouvons fournir aux pharmaciens toutes les informations requises à cette fin.

M. Michael Savage: C'est donc une question de disponibilité et de possibilité de mise en oeuvre du système.

Mme Hélène Gosselin: Oui, tout à fait. Il s'agit d'obtenir la collaboration de nos différents partenaires de telle sorte que les mesures que nous souhaitons mettre en place soient vraiment efficaces. Il faut que nos partenaires mettent à jour leurs propres systèmes de manière à pouvoir recevoir les nouveaux codes d'avertissement que nous voulons intégrer.

M. Michael Savage: Merci beaucoup.

Selon la vérification, des dizaines de clients obtiennent deux ou plusieurs narcotiques de différents médecins et pharmaciens, lesquels se comptent par dizaines dans certains cas. Je sais que dans certaines régions, comme les communautés nordiques, il y a un fort taux de roulement des médecins, des pharmaciens et des spécialistes du genre, mais je me demande si le problème est aussi grave qu'il ne le paraît. La situation est-elle vraiment aussi inquiétante qu'on semble l'indiquer? Comment se compare-t-elle à celle qui prévaut dans d'autres pays? Est-ce qu'un autre pays se retrouve aux prises avec une situation semblable?

Mme Hélène Gosselin: La situation est grave parce qu'il faut toujours s'inquiéter en présence d'indicateurs du genre. Il faut toujours se demander s'ils ne cachent pas un problème plus sérieux. La situation ne touche qu'une très faible proportion des clients que nous desservons, ce qui fait qu'il ne s'agit pas d'un problème généralisé. Cela permet toutefois de déceler des risques possibles, et c'est pour cette raison que nous avons recommencé à procéder à des examens rétrospectifs de l'utilisation des médicaments.

Je tiens à souligner que depuis les années 90, nous avons un système de messages d'avertissement en ligne qui alertent les pharmaciens lorsqu'une prescription peut poser problème. Grâce à la remise en fonction du mécanisme d'examen rétrospectif, nous pouvons étudier la situation des personnes visées et déterminer, grâce à notre programme d'examen clinique, si des motifs légitimes existent. Par exemple, vous avez mentionné que certaines communautés nordiques sont parfois desservies par plusieurs médecins différents. On fonctionne parfois suivant une formule de rotation, ce qui fait qu'il est normal que des gens aient des prescriptions de différents médecins. Cette analyse nous permet de déterminer si les prescriptions sont justifiées. Lorsque ce n'est pas le cas, nous pouvons, avec le consentement du bénéficiaire, communiquer avec le pharmacien ou le médecin pour obtenir les renseignements additionnels dont nous avons besoin pour prendre les mesures qui s'imposent.

M. Michael Savage: Merci beaucoup.

Ai-je encore le temps pour une question rapide?

La présidente: Très rapide.

● (1640)

M. Michael Savage: Ma question s'adresse aux gens du SCC.

Vous avez mentionné que vous aviez les ressources requises pour la mise en oeuvre d'un système d'information sur la santé qui sera intégré au Système de gestion des délinquants à compter de 2008 : « un système national automatisé qui permettra d'extraire des données et d'analyser les modes de prescription et d'utilisation des médicaments ». Est-ce que ce système sera géré en coordination avec le reste du système de santé ou cessera-t-il d'être applicable une fois que le délinquant sera remis en liberté?

M. Fraser McVie (commissaire adjoint intérimaire, Opérations et programmes correctionnels, Services correctionnels du Canada): Nous aimerions travailler en étroite collaboration avec nos partenaires du Partenariat fédéral pour les soins de santé afin de déterminer les possibilités de liaison entre le système externe et le nôtre, surtout dans le cas des personnes devant être libérées sous peu — par exemple, les délinquants autochtones ou inuits pour lesquels il y aura un lien clair ou un transfert avec le système de Santé Canada. Nous examinerons ces possibilités d'échange d'information au fil de la conception de notre système.

M. Michael Savage: Et peut-être avec d'autres systèmes également—les systèmes provinciaux notamment?

M. Fraser McVie: Oui. Nous avons même un comité au sein duquel nous travaillons avec nos partenaires provinciaux et territoriaux du secteur de la santé dans les services correctionnels qui s'intéressent à l'élaboration du système pour déterminer les possibilités d'harmonisation.

La présidente: Merci, monsieur Savage.

Madame Demers.

[Français]

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

Merci d'être présents, mesdames et messieurs.

Madame Fraser, vous nous avez dit que dans le cadre des rapports précédents, des recommandations avaient été faites. Or, j'ai été étonnée de la disparité entre les façons de procéder des différents services en ce qui a trait, entre autres, aux médicaments.

Le comité semble exister depuis un certain temps, et je me demande si parmi les recommandations que vous aviez faites auparavant, certaines ont été mises en oeuvre. La volonté de le faire était peut-être moins prononcée auparavant, mais avez-vous l'impression qu'on a maintenant réellement la volonté de régler les problèmes que vous avez soulignés?

Mme Sheila Fraser: Merci, madame la présidente.

À la fin du rapport que nous avons émis, il y a une annexe dans laquelle figurent les recommandations que nous avons faites par le passé concernant Santé Canada et Anciens Combattants Canada. Nous faisons une analyse visant à déterminer si le progrès est satisfaisant.

Vous pourrez constater que plusieurs recommandations ont été mises en oeuvre. Par contre, dans d'autres cas, les progrès ne sont pas aussi satisfaisants, et on revient alors sur le système. En fait, comme Mme Gosselin l'a mentionné, le ministère a déjà commencé à mettre en application certaines des recommandations, par exemple l'analyse des données. Je constate donc qu'il y a un engagement de la part du ministère. En outre, il y a cette lettre que le ministre a déposée au comité. C'est la première fois que je vois une telle lettre.

Bref, je sens que les ministères veulent vraiment répondre à nos préoccupations. Néanmoins, les vérificateurs veulent toujours avoir des preuves. Nous évaluerons donc les progrès lors de la prochaine vérification.

Mme Nicole Demers: Je vous remercie, madame Fraser.

Je voudrais adresser ma question au représentant de la GRC, M. Mole.

Est-ce que vous pourriez nous donner certaines des raisons qui expliquent que la GRC dépense essentiellement la même somme que Santé Canada dans le cadre de son programme de prestations pharmaceutiques?

[Traduction]

Comm. adj. Kevin Mole: Merci, madame la présidente.

La GRC offre à ses membres un programme de santé et sécurité au travail. Les coûts des médicaments sont bien sûr source de préoccupation; nous collaborons avec le Partenariat fédéral pour les soins de santé en vue de prendre un certain nombre de mesures à cet égard. Nous comptons actuellement des travailleurs dans plus de 750 bureaux de toutes les régions du pays, dans toutes les provinces et territoires. Dans bon nombre d'endroits, nos membres peuvent choisir leur pharmacie et leur médecin peut leur prescrire les

médicaments nécessaires. Ainsi donc, les médicaments que nous défrayons pour nos membres sont souvent ceux qui sont prescrits directement par leur médecin, et les choix sont limités en matière de soins de santé.

• (1645)

[Français]

Mme Nicole Demers: À l'instar des représentants de la GRC, il y a des anciens combattants et des autochtones un peu partout au Canada. Alors, comment se fait-il que le programme de prestations de la GRC coûte plus cher par personne que les autres programmes?

[Traduction]

Comm. adj. Kevin Mole: La GRC est très généreuse pour ses membres pour ce qui est de la liste des médicaments fournis. Il est important pour notre organisation de s'assurer que nos membres reçoivent des soins de santé de qualité, aussi rapidement que possible, et nous leur offrons donc la possibilité d'obtenir des médicaments sous ordonnance prescrits par leur fournisseur de soins de santé.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame Demers.

Nous passons maintenant à M. Thibault.

L'hon. Robert Thibault: Je crois que c'est le tour de M. Savage.

La présidente: Oui, c'est au tour de M. Savage.

Désolée, mais nous passons d'un côté à l'autre. C'est malheureux, mais en raison des absents, les libéraux qui sont présents de manière assidue se sont plaints de ne pas pouvoir intervenir assez souvent pour présenter leur point de vue.

M. James Lunney (Nanaimo—Alberni, PCC): Vous avez déjà commencé deux séries d'intervention et il y a des membres du comité qui n'ont pas encore pu parler une seule fois.

La présidente: C'est vrai, mais c'est seulement vous et M. Goodyear qui n'est pas un membre régulier...

M. James Lunney: Et mon tour va venir éventuellement?

La présidente: Oui. Je crois que nous allons passer directement à vous, monsieur Lunney. Ne vous inquiétez pas, vous suivrez immédiatement monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault: Je vais commencer.

Merci, madame la présidente.

Pour en revenir à la dernière réponse fournie par la GRC, je suis conscient que ses membres doivent obtenir des soins de santé de qualité, comme c'est le cas pour les anciens combattants. Mais c'est le cas aussi pour tous les autres. Et pour les fonctionnaires, comme pour les Canadiens dans leur ensemble. Je ne serais pas prêt à dire qu'ils méritent ou qu'ils ont besoin d'une liste de médicaments améliorée ou de services de santé améliorés par rapport à ceux que reçoivent tous les autres Canadiens qui offrent des services à leurs concitoyens, d'un point de vue économique ou autrement—ou directement.

J'aurais toutefois une question à ce sujet. Vous avez parlé dans votre exposé du recours à des fournisseurs externes... Cela ne concernait pas uniquement les médicaments, mais bien l'ensemble de vos services d'assurance-santé, n'est-ce pas?

Comm. adj. Kevin Mole: Comme je l'ai déjà dit, le programme de soins de santé offert à ses employés par la GRC est fondé sur le recours à des tiers pour les services de santé, tant pour les médecins que pour les soins dentaires et les médicaments.

L'hon. Robert Thibault: Est-ce que cette protection s'appliquerait aux cas d'invalidité de longue durée et aux situations du genre également?

Comm. adj. Kevin Mole: Tout à fait.

L'hon. Robert Thibault: Est-ce que la situation est différente des autres secteurs de la fonction publique fédérale ou des autres agences, ou est-ce la même chose?

Comm. adj. Kevin Mole: La GRC finance un régime de soins de santé et sécurité au travail en vertu duquel ses membres peuvent visiter un médecin pour obtenir des soins—

L'hon. Robert Thibault: Peut-être pourrions-nous poser la question à Santé Canada.

Pour ce qui est du recours à une tierce partie pour la protection des cas d'invalidité de longue durée et des situations du genre, est-ce commun à l'ensemble de la fonction publique fédérale et à ses agences, ou s'agit-il d'une disposition spéciale pour la GRC? Est-ce que la Défense, par exemple, fait appel à un fournisseur externe pour son régime d'assurance-invalidité de longue durée?

Mme Hélène Gosselin: Je pense que c'est différent dans d'autres secteurs, parce que la GRC s'occupe des services de soins de santé pour ses membres—du moins en partie. Je n'ai pas de renseignements détaillés concernant les autres ministères, mais je suppose que c'est différent. Nous pourrions vous obtenir cette information.

L'hon. Robert Thibault: Je serais intéressé de savoir s'il existe une différence et si une agence est avantagée par rapport aux autres agences du gouvernement. Cela m'intéresse et je suis persuadé que les autres membres du comité souhaiteraient aussi en savoir davantage.

J'ai une autre question. Le gouvernement et ses partenaires ont parlé d'une Stratégie nationale sur les médicaments au cours des derniers mois. Je crois qu'il en a été question aujourd'hui également. J'entends souvent parler d'un programme commun d'examen des médicaments dans le cadre des travaux du Comité fédéral-provincial-territorial sur les questions d'intérêt pharmaceutique. Il semble qu'il y ait bien des pièces à ce casse-tête. Pourriez-vous nous expliquer en quoi cela pourrait nous offrir une partie de la solution?

J'ai une autre question à laquelle vous pourriez peut-être répondre en même temps. Bien que cette stratégie puisse sembler faire partie de la solution, comme chaque fois que les trois ordres de gouvernement doivent négocier quelque chose ensemble, elle peut aussi faire partie du problème. Et cela peut aussi ralentir la mise en oeuvre des recommandations de la vérificatrice générale. Pourriez-vous nous en dire davantage sur la manière dont vous composez avec cette situation?

•(1650)

Mme Hélène Gosselin: Différents processus sont en cours, mais je peux vous dire que nous collaborons avec les provinces pour examiner bon nombre des questions et des problèmes soulevés dans le rapport de la vérificatrice générale ou dans les discussions des premiers ministres sur les soins de santé. La Stratégie nationale sur les médicaments, par exemple, nous permettra de nous pencher sur des questions comme celle de la liste des médicaments et sur la pertinence de collaborer avec les provinces pour l'établissement d'une liste plus uniforme.

À l'échelon fédéral, c'est dans ce contexte que différents ministères collaborent depuis un certain temps dans le cadre du Partenariat fédéral pour les soins de santé. Le gouvernement fédéral est lui-même un pourvoyeur de soins de santé.

Je crois que ces deux processus nous permettront de clarifier des questions semblables. Il existe quelques petites différences, mais les dossiers examinés sont similaires. Nous essayons de nous assurer d'aller tous dans la même direction. Le Partenariat fédéral pour les soins de santé, qui représente les fournisseurs fédéraux de soins de santé, contribue également à la Stratégie nationale sur les médicaments.

Le processus de mise en place d'une Stratégie nationale sur les médicaments vient à peine d'être enclenché et les différentes administrations devront faire rapport aux premiers ministres en juin 2006.

L'hon. Robert Thibault: Merci. Peut-être que Mike pourrait utiliser le reste de mon temps.

La présidente: Il aura une autre occasion. Nous passons maintenant à M. Lunney.

M. James Lunney: Merci beaucoup, madame la présidente. Il se fait tard et nous avons déjà entendu beaucoup de choses.

Pour la première question que je souhaiterais poser, nous avons eu seulement droit à des réponses partielles. Je veux parler de la cueillette de données qui s'est faite systématiquement pendant cinq ans, de l'analyse qui en était effectuée et qui a été abandonnée pendant cinq ans, avant d'être rétablie. Nous nous réjouissons de la reprise de ce processus, mais personne ne nous a expliqué pourquoi on l'avait interrompu. Pourriez-vous me répondre à ce sujet, madame Gosselin? Pourquoi ce programme a-t-il été interrompu au départ?

Mme Hélène Gosselin: Les données recueillies sont celles nécessaires au remboursement des prescriptions; il ne s'agit donc pas de données additionnelles. Nous recueillons les données dont nous avons besoin pour rembourser les prescriptions, ce qui est l'avantage offert dans le cadre de notre programme. Ce que nous avons commencé à faire en 1997—et je demande à ma collègue de me corriger si je fais erreur quant aux dates—, c'est une analyse rétrospective de l'utilisation des médicaments par nos bénéficiaires afin de déterminer les problèmes possibles ou les tendances pouvant être dégagées. Il s'agissait donc simplement d'analyser les données que nous avions recueillies pour rembourser les prescriptions.

Nous avons cessé de le faire en 1999 lorsque nos services juridiques nous ont avisé qu'il était possible que nous violions ainsi les droits à la protection des renseignements personnels de nos bénéficiaires parce que nous n'avions pas obtenu leur consentement explicite pour utiliser ces données de cette façon.

M. James Lunney: Merci. C'était donc en raison de préoccupations liées à la protection de la vie privée.

Mme Hélène Gosselin: Oui, c'est exact.

M. James Lunney: Il y a d'énormes inquiétudes quant à la reddition de comptes. Je m'inquiète beaucoup des hausses substantielles des coûts pour ces programmes de médicaments, 430 millions de dollars actuellement. Il s'agit d'une quantité considérable de fonds publics. C'est une augmentation de 25 p. 100 en deux ans à peine, et l'absence de contrôle, de cueillette de données et de mécanismes de responsabilisation peut certainement entraîner des excès et des abus. Nous sommes donc certes reconnaissants envers la vérificatrice générale pour avoir jeté un peu de lumière sur ce dossier, où, à n'en pas douter, il existe une certaine confusion entre les ministères quant à la gestion de ces programmes de médicaments.

J'ai une question pour la vérificatrice générale. En 2004, l'Association canadienne des journalistes a décerné son prix de la Loi du silence à Santé Canada en tant que ministère le plus impénétrable au pays. Il semble que la vérificatrice générale soit la seule personne capable d'obtenir de l'information de Santé Canada.

On pense à des dénonciateurs comme Shiv Chopra, qui vient d'être congédié. Nous espérons pouvoir l'accueillir comme témoin afin de découvrir pour quelles raisons il a été renvoyé, en même temps que d'autres, au cours de la campagne électorale, soit au moment où le Parlement ne siégeait pas et où les députés n'étaient pas ici. Nous pourrions ajouter à cette liste d'autres noms comme celui de Michelle Brille-Edwards, qui était responsable de la Direction générale de la protection de la santé et qui a fait des allégations concernant les influences externes entrant en jeu dans le processus d'approbation des médicaments à Santé Canada.

L'AMC vient tout juste de critiquer le comportement de Santé Canada concernant le Vioxx. On dit qu'on connaissait depuis quatre ans les dangers et les risques associés à ce médicament, mais personne n'a eu la bonne idée de sonner l'alarme. Il semble qu'il y ait beaucoup de confusion.

Étant donné la grande confidentialité qui semble régner dans ce ministère...je crois, madame Fraser, que vous avez écrit que les programmes ont beaucoup de données, mais peu d'information, si je vous cite correctement.

Je me demandais si vous aviez des suggestions quant aux améliorations à apporter aux mécanismes de communication, étant donné que la seconde motion soumise à l'examen du comité veut que nous demandions à Santé Canada de fournir des détails complets et transparents sur ces activités touchant la prestation des services de santé et les coûts qui y sont associés.

• (1655)

Mme Sheila Fraser: En fait, à la suite de recommandations formulées par le Comité des comptes publics, nous avons examiné les rapports ministériels sur le rendement d'un certain nombre d'années passées. Je dois vous avouer que je ne me souviens pas si nous avons examiné ceux concernant Santé Canada, mais je peux certes vérifier si nous avons émis des recommandations précises. Au cours d'un grand nombre des vérifications que nous avons effectuées au sujet des rapports ministériels sur le rendement, nous avons trouvé que—comme nous le mentionnons dans ce rapport-ci—les objectifs ne sont pas suffisamment clairs et les renseignements sur le rendement sont insuffisants; les ministères doivent donner de meilleurs renseignements. Comme je vous l'ai dit, je vais vérifier si nous avons étudié précisément le rapport sur le rendement de Santé Canada. Je serai ravie de transmettre cette information au comité.

M. James Lunney: Je vous remercie beaucoup. Cela s'avérerait utile sans aucun doute.

Je suis assez stupéfait par les renseignements détaillés que présente votre rapport, madame Fraser. J'ai lu que certains clients obtiennent plus de 15 médicaments durant une période de 90 jours; nous avons déjà parlé de cela un peu. D'autres obtiennent des ordonnances de narcotiques de la part de plusieurs médecins qu'ils font exécuter dans plusieurs pharmacies. Certains clients consultent 11 médecins ou plus et se procurent des médicaments dans 11 pharmacies ou plus au cours d'une année. Il me semble incroyable que ce genre de situation puisse se produire. Qui assure la surveillance?

Je suis ravi d'entendre des représentants du ministère nous dire qu'ils prennent des mesures. Mais nous devons tout de même nous demander comment cela se fait-il qu'autant d'argent soit versé depuis si longtemps au nom des clients, qu'il faut aider, nous dit-on. Cette absence de reddition des comptes non seulement crée des problèmes concernant l'utilisation de l'argent des contribuables, mais entraîne aussi des risques énormes pour la santé des patients. D'autant plus que, de nos jours, nous sommes conscients des effets indésirables et des très graves complications que peuvent engendrer les médicaments, surtout si un patient prend différents médicaments, nous devons nous demander comment Santé Canada, qui prétend aider ces gens, peut les exposer à de tels risques.

La présidente: Monsieur Lunney, vos cinq minutes sont écoulées. Si vous voulez une réponse, veuillez poser votre question.

M. James Lunney: Quelqu'un voudrait-il tenter de répondre?

Hélène, allez-y.

Mme Hélène Gosselin: Madame la présidente, je vais essayer de répondre.

Premièrement, je tiens à dire que notre rapport sur le rendement contient des renseignements détaillés au sujet de notre programme. La vérificatrice générale avait émis certaines recommandations à notre égard, notamment surveiller la prise en compte des messages d'avertissement par les pharmaciens, et c'est ce que nous avons fait. Dans le présent rapport, la vérificatrice générale indique que nous avons suivi cette recommandation. Je vous signale aussi que nous publions un rapport annuel détaillé sur notre programme. Nous pouvons certainement en transmettre des exemplaires aux membres s'ils sont intéressés.

Enfin, quant à la sécurité des patients, nous venons tout juste de recommencer à effectuer une analyse rétrospective de l'emploi des médicaments. Mais j'aimerais signaler que, depuis le début des années 1990, des messages d'avertissement en direct sont diffusés aux pharmaciens pour les avertir si un patient fait double emploi de médicaments ou de thérapies. Nous avons toujours pris la sécurité très au sérieux. L'analyse rétrospective de l'emploi des médicaments constitue une mesure additionnelle visant à assurer la sécurité. Par cette analyse, nous tentons de déceler des problèmes qui ne l'ont pas été à l'aide des mesures de sécurité existantes.

Malheureusement, il nous a fallu un certain nombre d'années pour régler les questions relatives au consentement, mais pendant ces années, d'autres types de mesure de sécurité étaient en place. Nous sommes ravis de pouvoir recommencer à effectuer l'analyse rétrospective, car il s'agit d'une mesure supplémentaire qui nous permettra d'accroître la sécurité des patients et des bénéficiaires.

La présidente: Je ne crois pas que nous aurons le temps d'effectuer une autre ronde parce que 12 membres souhaitent poser des questions.

Monsieur Savage, veuillez commencer, et ensuite M. Goodyear suivra.

• (1700)

[Français]

M. Réal Ménard: Madame la présidente, je veux simplement m'assurer que nous aurons le temps de nous pencher sur les motions de notre collègue. En outre, j'aimerais intervenir concernant le projet de loi C-206. Il reste une demi-heure. Je vous fais confiance pour ce qui est de la façon d'animer le comité, mais je pense qu'on doit discuter des deux motions qui sont présentées.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Ménard, j'ai pensé vous accorder environ 15 à 20 minutes pour les motions et 5 minutes pour faire valoir vos points au sujet du projet de loi C-206. Tant que nous ne dépassons pas 17 h 10, je crois que ça ira.

Êtes-vous d'accord?

L'hon. Robert Thibault: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Je crois qu'un grand nombre d'entre nous voudra prendre la parole au sujet de ces motions. Je ne sais pas si 15 minutes suffiront.

La présidente: Peut-être que la séance devra se prolonger un peu. Je ne crois pas que nous devions voter à 17 h 30 ce soir.

Je pense qu'une autre séance doit avoir lieu ici à cette heure-là.

[Français]

M. Réal Ménard: Je crois que nous devrions nous arrêter ici.

[Traduction]

M. Michael Savage: Madame la présidente, je vais céder mes cinq minutes alors.

La présidente: Je crois que M. Goodyear attend pour prendre la parole.

M. Gary Goodyear (Cambridge, PCC): Merci, madame la présidente.

J'aimerais revenir sur une question qui a été posée plus tôt et à laquelle on n'a pas laissé la vérificatrice générale répondre.

Savez-vous d'où provenaient les 7 milliards de dollars versés à ces fondations?

Mme Sheila Fraser: Ils provenaient de divers ministères; ils ont été transférés aux fondations par l'entremise des crédits parlementaires.

M. Gary Goodyear: Le Bureau du vérificateur général était-il au courant que ces transferts avaient lieu?

Mme Sheila Fraser: Oui.

Ils étaient consignées dans les Comptes publics chaque année. Depuis probablement 1986 ou 1987, nous formulons tous les ans des commentaires au sujet des fondations.

M. Gary Goodyear: Je crois savoir que les fondations détiennent encore environ 7 milliards de dollars sur les 9 milliards et quelque qui ont été versés. Cette somme dort dans des comptes de banque auxquels s'applique le taux d'escompte. Il s'agit de l'argent des contribuables. Que fait cet argent exactement?

Mme Sheila Fraser: Les fonds sont investis. Je dis cela cependant sous toute réserve. Un grand nombre des ententes de financement—en fait, je crois qu'il s'agit probablement de la plupart d'entre elles, sinon toutes—conclues entre le gouvernement fédéral et les fondations contiennent des dispositions à propos de la façon dont les fonds devraient être investis. Les sommes sont donc

investies et des intérêts sont accumulés. Elles ne dorment pas dans un compte de banque qui n'engendre aucun intérêt.

M. Gary Goodyear: Ce qui m'inquiète aussi, c'est que Santé Canada semble assez préoccupé par la confidentialité des renseignements concernant les patients. Premièrement, pourquoi Santé Canada, contrairement, par exemple, aux Anciens combattants, tient tellement à assurer la confidentialité des renseignements sur les patients, mais ce aux dépens de leur sécurité? Pouvez-vous répondre?

Mme Hélène Gosselin: Oui. Premièrement, je tiens à faire remarquer que la sécurité des patients ou des bénéficiaires—car ils sont bénéficiaires de notre programme—nous a toujours préoccupés. Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons mis en place un certain nombre de mesures visant à assurer la sécurité qui ne soulevaient aucune préoccupation sur le plan de la protection de la vie privée. Une telle préoccupation est survenue lorsque nous avons voulu utiliser les renseignements de notre base de données à des fins autres que celles pour lesquelles les renseignements étaient recueillis.

Je crois que le ministère des Anciens combattants a les mêmes préoccupations que nous, mais je ne peux pas parler au nom de ma collègue. Je crois que Mme Verna Bruce témoignera devant le comité au début de mars, alors vous pourrez lui poser la question. Mais je sais que, lorsqu'elle a témoigné devant le Comité des comptes publics, elle a déclaré que le ministère des Anciens combattants avait des préoccupations similaires à celles de Santé Canada.

M. Gary Goodyear: Étant donné qu'il est difficile d'assurer la confidentialité totale des renseignements sur les patients, êtes-vous étonnée ou préoccupée par le fait que l'Inforoute Santé du Canada, une de ces fondations, ait déjà reçu 1,2 milliard de dollars et qu'elle ait déclaré que, à moins que la confidentialité et la protection de la vie privée puissent être garanties, elle n'entend pas aller de l'avant?

Pensez-vous que nous finançons à hauteur de 1,2 milliard de dollars jusqu'à maintenant une initiative qui ne verra pas le jour?

Mme Hélène Gosselin: Nous travaillons avec les provinces sur les questions comme la protection de la vie privée, car, étant donné l'informatisation des dossiers médicaux des patients et les initiatives faisant appel aux technologies de l'information qui intéressent divers gouvernements, nous estimons qu'il est essentiel d'assurer la protection des renseignements sensibles d'ordre médical. C'est une question qui préoccupe les provinces également, alors c'est pourquoi nous travaillons en collaboration avec elles à ce sujet.

Dans le cadre du travail que nous effectuons, nous allons évaluer si une mesure législative s'avère nécessaire. Nous nous penchons là-dessus en ce moment.

• (1705)

M. Gary Goodyear: C'est tout. Merci.

La présidente: Merci, monsieur Goodyear.

Au nom du comité, j'aimerais remercier la vérificatrice générale pour son travail.

Quand on entre à la maternelle, on nous apprend que le policier est notre ami, mais quand on arrive sur la Colline du Parlement, on nous apprend que le vérificateur général est notre ami. C'est notre sentiment à tous. Nous apprécions beaucoup les renseignements que vous nous fournissez et nous sympathisons avec les fonctionnaires des ministères qui doivent faire de leur mieux pour répondre de façon positive.

Tout s'est bien déroulé, d'après ce que nous avons entendu aujourd'hui, mais malheureusement, Santé Canada avait les mains liées en raison de la protection de la vie privée, alors il n'a pas été en mesure de faire autant qu'il aurait souhaité, j'en suis certaine. Quoi qu'il en soit, il semble que nous soyons sur la bonne voie. Nous sommes très intéressés par le plan de travail qui sera élaboré, madame Gosselin. Lorsqu'il sera prêt, dans un mois environ, nous aimerions beaucoup le consulter.

Je vous remercie grandement d'être venue.

Comme je l'ai dit plus tôt, une autre séance doit se tenir dans cette salle-ci à 17 h 30. Le comité doit poursuivre ses travaux, alors je vais demander aux témoins et aux visiteurs de quitter la salle aussi silencieusement et rapidement que possible afin que nous puissions passer aux motions que nous devons examiner.

M. Steven Fletcher: Les gens n'ont pas à quitter; il s'agit d'une séance publique.

La présidente: Oui, mais un grand nombre d'entre eux proviennent du ministère de la Santé.

Je remercie beaucoup les membres du comité. Nous allons maintenant passer aux deux motions présentées par M. Fletcher, qui ne portent pas exactement sur la partie du rapport de la vérificatrice générale dont nous venons de discuter, mais qui en découlent. Je vais demander à M. Fletcher de présenter sa première motion et de prendre la parole à son sujet.

M. Steven Fletcher: Merci, madame la présidente. Je vais présenter la motion pour que nous puissions procéder à un vote.

Cette motion ne vise pas à exiger mais bien à demander que la vérificatrice générale soit autorisée à effectuer des vérifications à l'égard de fondations gouvernementales du secteur de la santé comme l'Inforoute Santé du Canada, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Génome Canada et la Fondation canadienne pour l'innovation.

Ce sont là des fondations auxquelles la vérificatrice générale n'a pas accès pour l'instant. Je crois que de telles vérifications vont dans l'intérêt du Canada, des contribuables et des personnes qui reçoivent des services de la part de ces fondations. D'après ce qu'a déclaré la vérificatrice générale cet après-midi, cela s'avérerait utile. Elle a affirmé également qu'elle applique souvent les recommandations du comité, et je crois que des vérifications de la sorte seraient très utiles.

J'ai discuté de cette motion avec les partis de l'opposition, et je peux vous dire que le Bloc québécois et le NPD l'approuvent. Je présume que quiconque préconise la transparence et la reddition des comptes devrait être en faveur de cette motion. Pour épargner du temps au comité, car je crois comprendre que nous n'en avons pas beaucoup, j'aimerais que l'on passe au vote.

La présidente: Quelle est la règle à suivre?

Nous pouvons débattre de la motion avant de passer au vote.

Je crois qu'il y a une erreur. Dans la version anglaise, il est écrit « Canadian Health Services Research Branch ». Je crois qu'il s'agit d'une fondation, n'est-ce pas? Ne devrait-on pas écrire « Foundation »? Le mot « Branch » fait référence à un ministère.

• (1710)

M. Steven Fletcher: D'accord.

La présidente: La version française est exacte. Voyez-vous? Il est écrit « la Fondation ».

M. Steven Fletcher: D'accord, il y a donc une erreur. C'est bien.

La présidente: Nous allons donc apporter la correction avec l'accord de l'auteur de la motion. Merci beaucoup.

Je vais céder la parole à M. Ménard.

[Français]

M. Réal Ménard: Nous allons appuyer la motion, mais comme convenu avec le proposeur et le secrétaire parlementaire, il faut qu'une chose soit claire: si jamais la vérificatrice générale déposait un rapport, tout ce qui touche le fonctionnement des fondations serait de la responsabilité du Comité des comptes publics. J'ai en outre vérifié la chose auprès de mon collègue Benoît Sauvageau, qui est responsable du dossier des comptes publics. Il a d'ailleurs lui-même déposé un projet de loi privé visant à donner plus de pouvoir à la vérificatrice.

Le mandat peut donc être confié à la vérificatrice, mais le comité de la Chambre qui étudie ces questions est le Comité des comptes publics. Je veux seulement que ce soit clair.

[Traduction]

La présidente: Oui.

Monsieur Thibault, la parole est à vous.

L'hon. Robert Thibault: Merci, madame la présidente, de me donner l'occasion de prendre la parole au sujet de la première motion présentée par le député.

Comme vous le savez, le gouvernement du Canada s'est engagé à renforcer la gestion du secteur public en examinant régulièrement la gestion des fonds publics et en rehaussant la reddition des comptes afin d'accroître la transparence tout en respectant en même temps l'indépendance de ces organismes sans but lucratif dans la poursuite d'objectifs légitimes en matière de politique publique.

La reddition des comptes au sein des fondations constitue depuis longtemps une préoccupation. La vérificatrice générale et le Comité permanent des comptes publics ont formulé de nombreuses recommandations à cet égard au fil des ans.

Le gouvernement a répondu à un grand nombre de ces recommandations et il a présenté dans le budget de 2003 diverses mesures qui ont contribué à améliorer les ententes de financement conclues avec la plupart des fondations. Néanmoins, la vérificatrice générale estime que le gouvernement n'est pas allé assez loin.

Les transferts effectués aux fondations sont consignés d'une manière conforme à celle qui s'applique aux autres transferts, comme les transferts aux provinces, et qu'a approuvée la vérificatrice générale. De tels transferts offrent un financement stable et à long terme qui est nécessaire pour attirer des ressources financières et de l'expertise dans les domaines qui revêtent une importance stratégique. Les décisions d'effectuer ces transferts sont prises lorsque le gouvernement dispose de la souplesse financière nécessaire. De telles décisions ont été prises tout au long de l'année et non pas seulement en fin d'année. Le cadre de vérification et d'évaluation des fondations comprend des vérifications externes des états financiers, des vérifications de régularité, une évaluation indépendante et l'inclusion d'un rapport complet sur le rendement dans le rapport annuel des fondations. Ce cadre est semblable à celui qui s'applique dans le cas de nombreux autres paiements de transferts fédéraux.

J'aimerais dire quelques mots au sujet de la reddition des comptes au sein de deux des fondations citées dans la motion.

La présidente: Monsieur Lunney, vous avez la parole.

M. James Lunney: Je crois qu'au lieu de lire la déclaration qu'il a préparée, comme il le souhaite, le député devrait la déposer auprès de la greffière à l'intention des membres du comité. Je pense que le comité est prêt à passer au vote. Si le député veut discuter de la motion, ça va, mais pour ce qui est de lire une déclaration, je ne crois pas...

La présidente: Monsieur Thibault, je me demande si, au lieu de lire votre déclaration, vous pourriez nous en donner les points saillants. Je sais que vous sentez l'obligation de faire cela. Vous avez déjà...

L'hon. Robert Thibault: Madame la présidente, j'estime que j'en ai la responsabilité. J'ai reçu la version écrite de la motion et j'ai effectué des recherches. Je ne veux pas parler pendant une heure et demie, alors c'est pourquoi j'ai mis par écrit ce que je veux dire de la façon la plus concise possible.

Ce n'est pas la première fois que je siége à un comité, madame la présidente—et je sais qu'il en va de même pour vous—et je tiens à rappeler aux membres que, parfois, des députés lisent une déclaration pendant 20, 30 ou 60 minutes. J'ai informé la présidente que je ne prendrai pas plus de 10 minutes, et maintenant je viens de perdre 4 minutes pour répondre aux objections de M. Lunney.

La présidente: Les membres ont le droit de mettre des motions à l'ordre du jour et de prendre la parole pendant plus d'une demi-heure, même si nous aurions probablement dû discuter pendant une autre demi-heure encore avec la vérificatrice générale. Il s'agit d'une séance terriblement importante. Voilà que quelqu'un a préparé une déclaration pour faire valoir son point.

M. Steven Fletcher: J'invoque le Règlement, madame la présidente. Le vote a été demandé, alors je ne pense pas qu'un débat soit nécessaire.

La présidente: Vous ne pensez peut-être pas, mais la greffière m'a confirmé que, même si vous avez demandé que l'on passe au vote, cela ne signifie pas que votre demande doit être exécutée.

Allez-y, monsieur Penson.

M. Charlie Penson: Madame la présidente, c'est un vieux débat. Nous en parlons depuis un bon moment au Parlement, et je crois que les faits que veut rapporter M. Thibault sont assez bien connus. Je pense que le comité en sait suffisamment sur ce sujet particulier. De plus, j'estime qu'il s'agit d'une tactique dilatoire que vous, madame la présidente, ne devriez pas tolérer. S'il veut bien résumer ce qu'il voulait dire, je crois qu'on devrait le laisser prendre la parole, mais on ne devrait pas lui permettre de nous détourner de nos objectifs. Nous devrions demander un vote dès qu'il aura dit de façon très condensée ce qu'il avait à dire.

• (1715)

La présidente: J'ai entendu deux intervenants, dont un à deux reprises—ce qui fait donc une troisième intervention—et il y a eu une quatrième intervention du côté de l'opposition. Jusqu'à maintenant, je n'ai eu qu'une intervention de ce côté, et il aimerait faire valoir son point de vue. Je vais seulement lui demander de le faire le plus rapidement possible.

L'hon. Robert Thibault: C'est ce que je vais faire. Par votre entremise, madame la présidente, je rappellerais aux membres du comité ainsi qu'à vous-même que n'eut été de ces rappels au Règlement, j'aurais déjà terminé mon intervention.

Madame la présidente, j'aimerais prendre quelques moments pour parler de la reddition de comptes de deux fondations mentionnées

dans la motion du député : Inforoute Santé du Canada et Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Inforoute Santé du Canada est un organisme indépendant à but non lucratif qui doit rendre des comptes à ses membres, c'est-à-dire aux sous-ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Le conseil d'administration d'Inforoute se compose d'au plus treize administrateurs nommés ou élus par les membres; six d'entre eux sont des représentants indépendants d'organismes non gouvernementaux dans divers domaines, dont celui des TI, de fournisseurs de soins de santé et d'administrateurs et d'autres groupes, selon les besoins du conseil d'administration.

La reddition de comptes de cette fondation est régie par des ententes de financement qui prévoient à quoi serviront les fonds et qui renferment des exigences en matière de rapport, comme l'obligation de soumettre des plans directeurs ainsi que des rapports annuels, de vérification financière, de vérification de la conformité et d'évaluation. La fondation transmet périodiquement à ses membres des rapports d'étape et des plans, qui peuvent être remis aux ministres. Ainsi, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux sont tenus au courant des progrès et des difficultés de la fondation.

À mon avis, madame la présidente, la fondation a déjà les mécanismes nécessaires pour répondre aux exigences de la vérificatrice générale.

J'aimerais aussi parler de l'autre fondation, soit la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Il s'agit d'une société indépendante à but non lucratif établie grâce à des sommes versées à un fonds de dotation par le gouvernement fédéral, Santé Canada, le Conseil de recherches médicales—qui s'appelle maintenant les Instituts de recherche en santé du Canada—et le Conseil de recherches en sciences humaines. La fondation est gérée par 15 fiduciaires au plus, dont un membre d'office représentant deux des bailleurs de fonds, soit Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, et d'autres qui représentent des chercheurs, des organismes de recherche et des décideurs dans le domaine de la santé. La reddition de comptes est prévue dans l'entente de financement de mars 2003 concernant la formation des cadres pour les programmes de recherche. Les dispositions régissant l'utilisation des fonds comprennent des exigences clés pour la reddition de comptes et la transmission de rapports, dont des rapports annuels, des bilans financiers vérifiés, des plans directeurs, des vérifications de la conformité et des rapports d'évaluation.

Une fois de plus, madame la présidente, je crois que toute personne sensée peut voir que cette fondation dispose de mécanismes de reddition de comptes appropriés.

En résumé, Inforoute Santé du Canada et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ont des mécanismes de reddition de comptes qui répondent aux exigences du Conseil du Trésor et qui reflètent les engagements du gouvernement du Canada concernant les fondations.

Pour ces raisons, madame la présidente, je n'appuierai pas la motion de l'honorable député et j'aimerais souligner, à l'intention de mes collègues, que bon nombre des autres fondations nommées n'ont aucun lien avec les services de santé, avec Santé Canada ou encore avec les services que le gouvernement fournit. Bien que l'idée de demander à la vérificatrice générale de vérifier ces fondations soit pertinente, je crois que toute motion de ce genre devrait être examinée par le Comité des opérations gouvernementales ou le Comité des comptes publics, mais pas par le Comité de la santé.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous avons entendu tous les intervenants. Puisqu'il n'y a plus de mains levées, je demande le vote.

(La motion est adoptée.)

La présidente: En ce qui a trait à la deuxième motion, monsieur Fletcher, pouvez-vous en faire un bref survol?

M. Steven Fletcher: Merci, madame la présidente.

J'ai trouvé le témoignage de Michael Decter devant le comité très perturbant. De toute évidence, le gouvernement fédéral n'a pas respecté sa responsabilité fiduciaire qui consiste à s'assurer que les fonds sont dépensés adéquatement, en tant que cinquième fournisseur de soins de santé en importance au Canada.

Je propose que le Comité permanent de la santé demande au gouvernement fédéral, en tant que cinquième plus important dispensateur de soins de santé au Canada, de fournir des détails complets et transparents sur ses activités touchant la prestation des services de santé et les coûts qui y sont associés.

Cette motion est dans le meilleur intérêt des contribuables canadiens. Ceux-ci seront en faveur de cette motion. Ça m'étonnerait grandement si quelqu'un s'y opposait. Si c'était le cas, je suppose que ce serait parce la personne est contre la transparence et la reddition de comptes et est pour le gaspillage gouvernemental, le manque de transparence et la piètre prestation de services aux collectivités du Nord et des Premières nations.

• (1720)

La présidente: Merci, monsieur Fletcher.

Monsieur Thibault.

Monsieur Thibault, j'aimerais réserver cinq minutes à M. Ménard qui aimerait parler de nos travaux futurs.

L'hon. Robert Thibault: Certainement, madame la présidente. Je peux faire ça en moins de cinq minutes, mais je crois qu'il est important de vous rappeler que c'est le greffier qui établit les règles d'un comité. Lorsqu'un membre veut lancer un débat, les autres ont le droit de prendre le temps nécessaire pour y participer.

La présidente: Oui, mais tout ce que je voulais dire, c'est que si vous pouviez faire ça en cinq minutes, je vous en serais reconnaissante.

L'hon. Robert Thibault: C'est ce que je vais faire pour vous aider. Je me souviens d'un député... Je ne pourrais pas me contenter d'écouter une personne attaquer le gouvernement sans le défendre; c'est une affaire d'honneur pour moi.

La présidente: Toute médaille a son revers, alors allez-y.

L'hon. Robert Thibault: Lorsque des représentants de Santé Canada ont comparu devant le Comité permanent des finances, en novembre 2004, ils ont donné de façon transparente tous les détails sur la prestation des soins de santé aux Premières nations les réserves et des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les réserves des Premières nations et les collectivités inuites.

Santé Canada collabore avec d'autres ministères fédéraux, sous la direction du Secrétariat du Conseil du Trésor, en vue d'élaborer un bulletin exhaustif indiquant toutes les dépenses des programmes destinés aux Autochtones ou qui ont une composante autochtone. Le président du Conseil du Trésor s'est récemment engagé auprès des Autochtones à leur transmettre les résultats de cet examen horizontal pour faire preuve d'une meilleure transparence. De plus, comme c'est le cas pour les autres ministères fédéraux, Santé Canada fournit à la

population toutes ses données budgétaires dans des rapports, y compris des détails sur ses activités, les coûts associés à la prestation des programmes et les résultats obtenus, comme dans le Rapport ministériel sur le rendement, le Rapport sur les plans et priorités et le rapport sur le rendement du Canada.

Madame la présidente, puisque le ministère fait depuis toujours exactement ce que propose la motion, je ne vois aucune raison de m'y opposer.

La présidente: Merci.

Puisqu'il n'y a pas d'autres interventions, je mets la motion 2 de M. Fletcher aux voix.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Merci beaucoup.

M. Ménard m'a parlé de quelque chose. Le projet de loi C-206, qui concerne l'étiquetage de bouteilles contenant une boisson alcoolique, le préoccupe. Il a pris connaissance de notre programme pour l'étude du projet loi et craint que nous n'ayons pas assez de temps pour entendre certaines personnes qui devraient, selon lui, comparaître.

Peut-être que si vous nous donniez leurs noms, nous pourrions essayer de leur trouver une place? Est-ce que ça vous conviendrait, monsieur Ménard?

[Français]

M. Réal Ménard: Je veux simplement vérifier si on avait prévu deux ou quatre réunions. Ensuite, je ne suis pas sûr qu'il faille à nouveau rencontrer la vérificatrice générale. Il serait peut-être plus utile de tenir une autre réunion portant sur les pharmacies virtuelles ou le projet de loi C-206. Je ne sais pas ce que mes collègues en pensent.

Deux témoins sont très importants pour le Québec. Je ne veux pas laisser entendre par là que nous n'appuyons pas le projet de loi. Nous y sommes favorables.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Ménard, lors de la dernière séance, j'ai essayé de vendre cette idée au comité, mais personne n'y a souscrit car la deuxième rencontre avec la vérificatrice générale portera sur un tout autre ensemble d'enjeux, et d'autres personnes viendront expliquer ce qu'elles font. Chaque fois qu'elle dépose un rapport sur le ministère de la Santé, nous sommes censé la recevoir. Certains éléments ont été abordés aujourd'hui, alors que d'autres le seront à la prochaine séance.

De toute façon, je ne pense pas que nous puissions y changer quelque chose. Ces gens se sont préparés à comparaître. Je pense que si vous donnez le nom de vos témoins à la greffière, nous essaierons de les inscrire à l'une des séances déjà prévues.

J'ai maintenant un conseil à vous donner. Il se peut que des personnes devant témoigner dans le cadre de l'étude du projet de loi ne veuillent pas le faire le jour prévu et vous fassent des pressions pour venir un mois plus tard. Dans certains cas, c'est une demande compréhensible puisqu'elles doivent participer à une conférence internationale, mais je ne pense pas que nous devrions étudier ce projet de loi jusqu'à la mi-avril. Nous espérons avoir terminé d'ici le 21 mars, mais certaines de ces personnes veulent venir plus tard. N'oubliez pas, nous ne siégeons que trois semaines en mars.

• (1725)

[Français]

M. Réal Ménard: Madame la présidente, si l'exercice ne nous demande que deux séances, il n'y aura pas de problème. Par contre, si on se rend compte que cela demande plus de temps, il ne faudrait pas qu'on soit contraints par un échéancier. Et ce n'est pas de ma part une question de lobbying.

[Traduction]

La présidente: Absolument.

M. Réal Ménard: Vous m'aimez, n'est-ce pas?

La présidente: Oui.

Je veux simplement que vous ne vous fassiez pas duper par certains des groupes qui viendront témoigner. Par exemple, il y a un groupe qui ne veut pas s'asseoir avec d'autres groupes semblables. Il veut que tous les autres quittent la table pour qu'il soit seul. Nous avons reçu toutes sortes de demandes farfelues de ces gens, alors qu'ils devraient tout simplement se conformer au processus habituel.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Merci, madame la présidente.

D'abord, je suis d'accord avec la présidente au sujet du rapport de la vérificatrice générale, mais je suis également d'accord avec mon collègue du Québec. Le Québec a des inquiétudes, comme tout le monde. J'accueillerais volontiers la possibilité de discuter de ces préoccupations. Je sais que mon collègue est un homme raisonnable; il ne ferait pas cette demande si ce n'était pas important.

La présidente: Oui, je suis d'accord avec vous deux.

Je vous ferais remarquer que la séance du mercredi 23 mars en après-midi n'est pas pleine; ce serait donc une possibilité. Je crois que nous devrions entendre les témoignages aux dates déjà prévues. Si nous estimons avoir besoin de plus de temps, nous pourrions entendre des témoins le 21 mars et déplacer l'étude article par article au 23, si ça convient à tous.

Mais je préférerais ne pas faire ça. Je ne crois pas que nous ayons besoin d'une autre séance cette semaine-là, mais si nous ne pouvons pas entendre tous les témoignages...

Je suis très reconnaissant à M. Ménard d'avoir mentionné qu'il n'y avait pas de représentation du Québec concernant ce projet de loi. À mon avis, il est très important d'entendre ce point de vue; je demanderais donc à la greffière de faire tout son possible en ce sens une fois que nous lui aurons donné les noms pertinents.

Monsieur Thibault.

L'hon. Robert Thibault: Madame la présidente, j'abonde essentiellement dans le même sens que mes deux collègues. Même si je pense qu'il serait bon que le Québec soit représenté, nous devrions tous savoir qui veut s'exprimer et ce qu'ils ont à dire.

Maintenant, je...

La présidente: Non, non, c'est...

L'hon. Robert Thibault: J'aimerais terminer, madame la présidente.

La dernière fois que nous en avons parlé, vous aviez dit qu'il y avait très peu d'opposition à ce projet de loi à la Chambre. J'en ai discuté amplement avec de nombreux députés de tous les partis qui, bien qu'ils soient généralement en faveur du projet de loi, ont des réserves et des questions. Beaucoup de gens veulent témoigner. Je dis seulement qu'il ne faudrait pas précipiter les choses.

En ce qui a trait à la deuxième comparution de la vérificatrice générale, j'ai déjà entendu son exposé. Comme je l'ai dit au comité il y a un certain temps, c'est le même exposé qui a été présenté au Comité des comptes publics. Donc, le comité pourrait...

Non. Je vois que les gens ne sont pas d'accord. On n'a pas le choix.

Je ne pense pas que ce soit un dossier que l'on devrait étudier de façon expéditive car il suscite beaucoup d'intérêt et de points de vue différents, contrairement à ce qu'on pourrait penser après les résultats du premier...

La présidente: Croyez-moi, j'en suis bien consciente vu le nombre d'appels téléphoniques que je reçois à mon bureau. Toutes les entreprises de distillation et les brasseries craignent d'être obligées de faire quelque chose qu'elles ne veulent pas. Elles font donc des pressions auprès de moi en tant que présidente du comité et auprès des députés du Parlement. Voilà pourquoi je dis que si on se fie au nombre de personnes prêtes à venir témoigner, on pourrait tenir des séances jusqu'en septembre.

M. Steven Fletcher: À titre indicatif, madame la présidente...

La présidente: Juste un moment, s'il vous plaît. Je crois que c'est au tour de M. Savage.

M. Michael Savage: Ce sont les brasseries et les marchands de vin qui seront les plus durement touchés par cette mesure législative, et les gens de l'industrie vont devoir y réagir. Je ne crois pas qu'une séance d'une heure—si j'ai bien compris—partagée entre deux groupes représentant chacun son industrie est suffisante pour que nous puissions entendre sérieusement leur point de vue, comparativement à ceux en faveur du projet de loi qui auront beaucoup plus de temps pour s'exprimer. J'aimerais que l'on réserve au moins une séance complète aux personnes pouvant nous donner de l'information sur la façon dont ce projet de loi touchera leur industrie.

M. Steven Fletcher: Je voulais seulement vous aviser, madame la présidente, que tous les députés du Parlement pensent à vous transférer les appels qu'ils reçoivent à ce sujet.

• (1730)

La présidente: Apparemment ce n'est pas encore le cas, car les députés ne cessent de m'arrêter dans les couloirs pour me dire que des brasseries de leur circonscription leur ont dit qu'elles voulaient venir témoigner.

La greffière, les recherchistes et moi-même avons travaillé là-dessus... Nous avons ciblé la Canadian Vintners Association, qui représente tous les producteurs de vin, l'Association des distillateurs canadiens, l'Association des brasseurs du Canada ainsi que des microbrasseries. Nous allions donc entendre chaque organisation nationale représentant l'industrie. Je m'aperçois toutefois que les membres de ces associations nationales ne semblent pas avoir énormément confiance en elles puisqu'ils veulent tous présenter individuellement leur point de vue.

M. Michael Savage: Le nombre de témoins ne me dérange pas tout; je pense seulement que ça vaut la peine qu'on s'y attarde au moins deux heures. On parle après tout des gens qui seront touchés en premier par ce projet de loi. L'autre jour à la Chambre, beaucoup de députés ont voté comme s'ils devaient se prononcer pour ou contre le syndrome d'alcoolisme foetal et l'alcool au volant, alors que ce n'est pas de cela dont il est question dans le projet de loi.

L'hon. Robert Thibault: Ou bien ils voulaient renvoyer le projet de loi au comité pour qu'il en fasse une étude exhaustive.

M. Michael Savage: On nous l'a renvoyé et nous devons l'étudier en profondeur.

La présidente: Nous tiendrons donc une autre réunion le 23 mars pour avoir une pleine séance avec tous les gens qui distribuent des boissons pouvant avoir des effets psychotropes, c'est ça?

M. James Lunney: N'allons pas là.

Une voix: Il y a la méthamphétamine en cristaux et...

Des voix: Oh, oh!

La présidente: Avez-vous d'autres commentaires? Est-ce que tout le monde veut rajouter une séance? Je demanderai peut-être à M. Merrifield d'agir à titre de président; je suis certaine que tous ceux qui étaient en faveur de cette séance additionnelle s'assureront d'être présents.

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.