



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 007 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 6 juin 2006

Président

M. Rob Merrifield

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

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

Comité permanent de la santé

Le mardi 6 juin 2006

•(1110)

[Traduction]

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

Je vois que vous avez la main levée, Mme Gagnon. S'agit-il d'une question de procédure ?

Ms. Christiane Gagnon (Québec, BQ): En effet.

Le président: Très bien. J'accepte votre question, si elle est brève. Comme le ministre est ici, nous ne voulons pas prendre sur son temps.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le président, comme vous le savez, nous voulions rencontrer le ministre pour discuter de la question du sang contaminé et de l'hépatite C. J'aimerais savoir combien de temps vous nous accorderez pour traiter uniquement de cette question, car j'avais déposé une motion, qui a été acceptée par le comité à la condition que le ministre puisse parler aussi d'autres sujets. La priorité est donc la question du sang contaminé, mais on parlera aussi des dépenses et du budget du ministère de la Santé. Comment allez-vous procéder pour qu'il y ait une période de questions consacrée au sang contaminé sans que les autres sujets soient abordés à ce moment-là?

[Traduction]

Le président: Le ministre est ici pour parler du budget principal de 2006-2007. Comme vous le savez, nous pouvons aborder un très large éventail de questions dans le cadre de ce budget et je ne vous rappellerai donc pas souvent à l'ordre.

Nous avons discuté de la comparution du ministre, concernant le Budget principal, en disant que vous pourriez lui poser les questions qui vous préoccupent. N'hésitez pas à le faire. Je suis sûr que le ministre sera tout à fait prêt à vous répondre et à participer à ce genre de dialogue.

J'espère que cela règle la question. Le ministre sera avec nous pendant deux heures, moins les 10 minutes que nous venons de passer. Il est ici jusqu'à 13 heures. Je pense que ça nous donnera assez de temps pour avoir un débat sérieux sur les choses qui vous intéressent.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Vous vous souvenez, monsieur le président, que je voulais que le ministre compare devant le comité pour parler de la question du sang contaminé. J'avais déposé une motion et on avait dit que le ministre viendrait le 7 juin. Le Parti libéral a proposé un amendement précisant qu'il désirait aborder également d'autres sujets, mais on avait tout de même précisé qu'il y aurait une période de questions portant sur le sang contaminé et qu'on ne mêlerait pas les questions. Vous savez qu'il y a un suivi et qu'on doit traiter de la question du sang contaminé lors de la

première partie de son intervention. C'est ce que j'ai compris lorsqu'on a adopté la motion.

•(1115)

[Traduction]

Le président: Je comprends bien votre motion, et je comprends ce que les libéraux ont suggéré, mais il y a d'autres questions à considérer. J'ai dit que le ministre serait ici pour parler du Budget des dépenses, ce qui englobe toutes ces choses-là. Je pense que nous allons continuer mais si vous estimez, à la fin de la réunion, que vos questions n'ont pas obtenu de réponses, nous verrons à ce moment-là ce qu'il faut faire.

Je remercie le ministre de sa présence avec ses collaborateurs. Je l'invite à faire sa déclaration liminaire. Je le remercie d'avoir prévu assez de temps pour nous permettre de traiter de toutes les questions concernant le Budget.

Pouvez-vous présenter votre délégation, le monsieur le ministre, puis faire votre déclaration?

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé): Merci, monsieur le président. Je vous remercie de nous avoir invités à comparaître.

Je suis heureux d'être ici, aujourd'hui, pour appuyer votre examen du Budget des dépenses du ministère et des organismes du portefeuille de la santé.

J'aimerais vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. Je pourrais faire appel à elles si des renseignements supplémentaires sont nécessaires. Nous avons, de Santé Canada, le sous-ministre, Morris Rosenberg, le sous-ministre délégué, Hélène Gosselin, le contrôleur ministériel, Chantale Cousineau-Mahoney, et de l'Agence de santé publique du Canada, l'administrateur en chef de la santé publique, Dr David Butler-Jones, et le directeur général des finances et de l'administration, Luc Ladouceur.

Comme vous le savez, le portefeuille de la santé est constitué d'un ministère, Santé Canada, et de plusieurs organismes, dont l'Agence de santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Le Budget des dépenses que vous examinez comprend plus de 4,3 milliards de dollars pour le présent exercice — et cela ne tient pas compte des nouveaux engagements que nous avons pris dans notre budget le mois dernier. Ces engagements figureront dans notre Budget supplémentaire des dépenses plus tard cette année.

Les sommes prévues dans ce Budget des dépenses sont affectées à des responsabilités comme la sûreté des médicaments et des instruments médicaux, l'innocuité des produits de consommation et l'information ou les conseils sur plusieurs autres questions de santé. Ces sommes soutiennent la recherche effectuée par les Instituts de recherche en santé du Canada afin d'améliorer la santé des Canadiens et de bâtir un système de santé durable et plus vigoureux. Elles favorisent l'innovation dans notre système de santé ainsi que des activités qui nous permettent d'appliquer les prescriptions législatives dans des domaines comme la réglementation des produits antiparasitaires et la manipulation de matières potentiellement dangereuses.

[Français]

Ces activités ont des répercussions quotidiennes dans la vie de tous les Canadiens.

Bien que le portefeuille de la Santé soit très vaste, j'aborderai brièvement trois domaines qui constituent des engagements particulièrement importants pour le premier ministre et moi-même.

Le premier est l'engagement de notre gouvernement de faire appel à la collaboration des provinces et des territoires afin d'établir une garantie sur les délais d'attente pour les services médicalement nécessaires.

[Traduction]

Nous avons tous entendu parler des problèmes particuliers que cela pose chez les personnes en attente de traitement ou dont un membre de la famille attend pour être traité. Des médecins de ma propre circonscription m'ont fait part de leurs préoccupations. Leurs patients sont souvent confrontés à des délais lorsqu'ils sont dirigés vers des spécialistes qui se trouvent uniquement dans les grandes villes à l'extérieur de Parry Sound—Muskoka — des endroits comme Edmonton, Toronto, Québec, Regina, Winnipeg, Vancouver ou Montréal.

J'ai déjà discuté avec la plupart de mes collègues provinciaux et territoriaux des moyens de réduire véritablement les délais d'attente. Sur le plan financier, notre gouvernement apporte une contribution substantielle de 5,5 milliards de dollars sur dix ans pour régler ce problème. Cette somme fait partie des 41 milliards de dollars prévus dans le plan décennal pour consolider les soins de santé.

Les provinces et les territoires s'en serviront pour introduire et promouvoir des innovations qui apporteront les résultats que les Canadiens désirent. Elles permettront à un plus grand nombre de provinces de suivre l'exemple de l'Ontario avec son réseau de soins cardiaques, de l'Alberta avec son projet-pilote de remplacements de la hanche et du genou, de la Saskatchewan avec son réseau de soins chirurgicaux, ainsi que d'autres initiatives — et de le faire en fonction de leurs propres possibilités et situations.

On a souligné, dans le budget de 2006, que le Transfert canadien en matière de santé augmenterait de six pour cent par année jusqu'en 2013-2014. Ce Budget des dépenses comporte un financement particulier pour l'initiative nationale sur les délais d'attente afin de couvrir des activités précises dans le portefeuille de la santé qui nous rapprocheront de notre objectif. Ces fonds serviront à soutenir la recherche et l'éducation sur les délais d'attente. Ils financeront des projets de démonstration sur des méthodes de gestion novatrices des délais d'attente. Ils faciliteront la communication de pratiques exemplaires du Canada et d'autres pays en matière de gestion et de mesure des délais d'attente.

À titre d'exemple, ce Budget des dépenses prévoit 10,4 millions de dollars cette année et 75 millions de dollars sur cinq ans pour

l'initiative qui vise les professionnels de la santé diplômés à l'étranger. Cette initiative vient en aide aux provinces et aux professionnels afin d'amener toutes les parties concernées à faire en sorte qu'un plus grand nombre d'hommes et de femmes soient autorisés à exercer leur profession dans notre pays et à nous aider ainsi à diminuer les délais d'attente et à accélérer l'accès aux soins de santé.

● (1120)

[Français]

Monsieur le président, le deuxième point que je veux aborder est le travail que nous accomplissons afin de nous préparer à une pandémie de grippe qui pourrait survenir à tout moment. Je tiens à ce que vous sachiez que les préparatifs du Canada progressent bien, mais qu'il reste encore beaucoup à faire.

[Traduction]

Le budget pour Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada, que vous avez devant vous, prévoit 18,6 millions de dollars pour la préparation à la pandémie. Le Budget supplémentaire des dépenses allouera 100 millions de dollars aux ministères et organismes et possiblement 70 millions de dollars de plus, qui seront mis de côté pour les dépenses imprévues et qui seront accessibles au besoin. Comme il a été annoncé dans le budget de 2006, ces fonds constituent l'affectation pour la première année de notre engagement d'un milliard de dollars sur cinq ans afin de mieux nous préparer à gérer une éventuelle pandémie.

Nos engagements sont clairs. Nous finançons des médicaments antiviraux pour la réserve nationale. Cette question ne se limite pas au portefeuille de la santé — elle est beaucoup plus vaste. J'ai parlé avec mes collègues du cabinet sur ce point afin d'insister pour que l'ensemble du gouvernement soit mis à contribution.

Évidemment, la nécessité de se préparer à une pandémie ne concerne pas uniquement le gouvernement fédéral. Comme vous le savez peut-être, j'ai rencontré mes collègues provinciaux et territoriaux, le 13 mai dernier, afin de discuter de nos préparatifs et de déterminer nos interventions communes. Nous nous employons à formaliser les rôles et les responsabilités. Nous mettons les ententes en place afin de pouvoir partager les ressources humaines et les approvisionnements d'une compétence à l'autre. Nous appuyons ces efforts à l'aide d'un système pancanadien efficace d'information en santé publique.

[Français]

Notre travail ne s'arrête pas là, mais permettez-moi simplement d'affirmer que nous sommes sur la bonne voie: nous avons la capacité de produire des vaccins et des antiviraux. Nous possédons l'un des meilleurs plans de lutte contre la pandémie d'influenza au monde.

À la fin d'avril, je me suis rendu à Genève afin d'assister à l'assemblée générale annuelle de l'Organisation mondiale de la santé et j'ai rencontré d'autres ministres de la Santé du G8. J'ai constaté qu'il existe maintenant une grande collaboration entre les pays et que le Canada apporte sa contribution de manière significative.

● (1125)

[Traduction]

Nous sommes, par exemple, un chef de file dans la localisation des éclosons de maladies dans le monde entier. Nous nous sommes mobilisés efficacement afin de planifier et de communiquer avec nos citoyens pour qu'ils puissent se préparer.

Nous collaborons avec d'autres pays de manière à ce qu'ils puissent s'appuyer sur nos pratiques exemplaires. Et l'affectation de fonds nouveaux dans le budget de 2006 signifie d'autres progrès — que d'autres améliorations seront apportées à la préparation du pays et à notre capacité de réagir aux éclosions... ici comme à l'étranger.

La dernière question que je désire soulever concerne les gestes que nous posons afin de lutter contre le cancer. Nous savons tous que le cancer est un problème de santé important pour les Canadiens. On prévoit 153 100 nouveaux cas de cancer et 70 400 décès causés par cette maladie au Canada en 2006. Chaque cas de cancer aura des incidences, non seulement sur la personne atteinte du cancer, mais également sur ses proches, ses amis, ses collègues et sa collectivité.

Vers 1999, les spécialistes canadiens du cancer — sous la direction de l'Institut national du cancer du Canada, de l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer et de Santé Canada — ont uni leurs efforts afin de trouver une solution pancanadienne stratégique au nombre croissant de cas de cancer ainsi qu'aux souffrances et aux décès évitables liés à cette maladie. La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer est l'aboutissement de sept années de travail.

En termes simples, cette stratégie comprend la tenue de tables rondes dirigées par des experts qui miseront sur l'acquisition de nouvelles connaissances sur le cancer au Canada et elle comprend également l'application des connaissances déjà acquises sur le cancer. La Société canadienne du cancer estime que l'application plus uniforme des connaissances actuelles au Canada permettra, au cours des 30 prochaines années, d'empêcher 1,2 million de Canadiens de développer le cancer et d'empêcher 423 000 Canadiens d'en mourir.

Le Budget supplémentaire des dépenses comprendra la décision prise dans le Budget de 2006 qui consiste à investir 260 millions de dollars sur cinq ans dans le cadre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC). Ces fonds appuieront les « tables rondes » pancanadiennes élaborées par la SCLC, et incluront, sans s'y limiter, la prévention, le dépistage, les lignes directrices pour la pratique clinique, la surveillance et la recherche.

Notre gouvernement reconnaît que ce genre d'investissement au Canada — qui comprend le point de vue du patient et améliore la coordination entre le gouvernement fédéral, les organismes de lutte contre le cancer, et les provinces et territoires — est indispensable non seulement pour établir un système de santé moderne, souple et capable de s'adapter facilement, mais aussi pour réduire les délais d'attente.

Ce ne sont là que trois exemples du travail qui se fait dans le portefeuille de la santé. Je me suis attardé à ceux-là aujourd'hui, mais les services que nous offrons directement aux Canadiens dans l'ensemble du pays sont nombreux. Par exemple, la plus grande partie des dépenses de Santé Canada est consacrée à la santé des Premières nations et des Inuits. Environ deux milliards de dollars sont investis dans les activités de ce programme.

Comme c'est le cas chez vous, monsieur le président, la circonscription de Parry Sound-Muskoka, que je représente, compte plusieurs collectivités autochtones, soit sept en tout. Au total, cinq infirmières rémunérées par Santé Canada, mais embauchées par six bandes locales, se déplacent d'une communauté à l'autre pour assurer des services de première ligne en santé. Elles font de même dans la septième collectivité qui est désormais responsable d'offrir de tels services, conformément à une entente conclue avec le ministère. Comme dans bien d'autres communautés au pays, ces infirmières

font beaucoup plus que simplement assurer des services de santé immédiats; elles font en sorte de jeter un pont entre les collectivités et le système de santé, en particulier les hôpitaux et les médecins.

[Français]

Pour terminer, permettez-moi, monsieur le président, de souligner toute l'importance que j'accorde à ce processus. Ces estimations couvrent un vaste éventail d'interventions qui ont une incidence directe sur la santé et sur la vie des Canadiens. Que les ministres, les ministères et les communautés parlementaires puissent travailler ensemble à de tels enjeux dans le cadre d'un exercice de responsabilisation constitue la pierre angulaire de notre démocratie.

• (1130)

[Traduction]

Je tiens également à préciser qu'en ma qualité de nouveau ministre fédéral de la Santé ayant hérité de ce portefeuille, j'attache une grande importance aux conseils que vous voudrez bien formuler quant aux gestes que le gouvernement fédéral peut poser afin de rendre notre système de santé plus efficace et mieux adapté aux besoins des Canadiens.

Sur ce, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'exprimer. Je répondrai avec plaisir aux questions des membres de ce comité.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, monsieur le ministre, et merci à vos collaborateurs.

Nous allons maintenant passer aux questions des membres du comité.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, ils sont très heureux de vous accueillir aujourd'hui et nous vous remercions d'être venus si tôt dans votre mandat.

Je donne la parole à Mme Dhalla, pour sept minutes, puis à Mme Brown, pour sept minutes.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale): Merci beaucoup d'avoir pris le temps de venir informer le comité sur les responsabilités de santé Canada.

Nous savons tous que la santé est l'une des premières priorités des Canadiens, surtout des membres des Premières nations. Comme vous avez dit qu'il y a sept collectivités autochtones dans votre circonscription, je suis sûre que ma question va beaucoup les intéresser, tout comme les autres collectivités autochtones du pays.

L'Assemblée des Premières nations a identifié un trou de 2,85 milliards de dollars dans les dépenses de santé sur une période de cinq ans. Elle a pris note de l'engagement de 700 millions de dollars obtenu lors de la réunion des premiers ministres de septembre 2004, et de l'engagement de 870 millions de dollars de l'accord de Kelowna, pour contribuer à combler ce trou.

Pourriez-vous dire au comité quel est le statut de cette somme de 700 millions de dollars? En outre, comme le nouveau gouvernement n'a pas respecté l'accord de Kelowna, combien d'argent les membres des Premières nations peuvent-ils s'attendre à recevoir?

L'hon. Tony Clement: Merci. Je ferai appel dans un instant à mes experts pour parler des questions parfois complexes de financement.

Permettez-moi de dire pour commencer que cette question est l'une de mes premières préoccupations comme ministre de la Santé. C'est un secteur où Santé Canada ne traite pas directement avec les citoyens, avec les patients. Mes consultations auprès de nombreux chefs autochtones et leaders des Premières nations et des collectivités inuites m'indiquent qu'il y a encore beaucoup de travail à faire. De fait, je pense qu'il y a un consensus général sur l'idée que le bilan de santé des collectivités autochtones est préoccupant. Quand on constate qu'elles ont un taux de suicide cinq à six fois plus élevé que la moyenne canadienne, et un taux de diabète de type 2 deux à trois fois plus élevé, ça prouve que ce qui s'est fait dans le passé ne marche pas.

J'ai invité les collectivités des Premières nations à me venir en aide et à me conseiller sur la meilleure manière d'améliorer le bilan de santé de leurs membres de tout le pays. J'estime en effet que cela doit être l'une des premières tâches de mon ministère. Évidemment, je collaborerai avec Jim Prentice, le ministre des Affaires indiennes, et avec beaucoup d'autres acteurs.

Avant de parler de chiffres précis, je peux vous dire que nous avons eu certain succès. Il ne faudrait pas croire que ce soit un échec complet. Plusieurs programmes connaissent d'excellents résultats dans diverses collectivités autochtones. Je songe par exemple à un service de télésanté en Ontario qui permet à une douzaine de collectivités des Premières nations d'être en contact avec des médecins, des infirmières et des hôpitaux, ce qui a permis de réduire les temps d'attente et de dispenser des services de première ligne aux patients autochtones. En Nouvelle-Écosse, un projet axé sur les soins primaires a permis de réduire les délais d'attente de 40 p. 100.

il y a donc eu des succès notables. Ce que nous devons faire, c'est profiter de ces succès pour offrir les mêmes services ailleurs en étant sensibles aux traditions et au contexte local, et je crois que nous pouvons le faire.

Cela dit, je donne la parole à Mme Gosselin qui va vous parler des chiffres.

• (1135)

Mme Hélène Gosselin (sous-ministre déléguée, ministère de la Santé): Monsieur le président, la somme de 700 millions de dollars annoncée dans le budget de 2005 devait faire partie du Budget des dépenses supplémentaire de 2005-2006 qui n'a pas été déposé en Chambre à cause des élections. Certains fonds ont été mis à la disposition de Santé Canada au moyen de mandats du gouverneur général pour que nous puissions aller de l'avant avec ces initiatives importantes. Une somme de 23 millions de dollars a été obtenue de cette manière en 2005-2006. Elle a été consacrée à des initiatives prioritaires — comme l'initiative sur le diabète, l'initiative des ressources humaines pour la santé des autochtones, et les programmes de santé destinés aux mères et aux enfants.

Le solde des 700 millions de dollars fait partie de ce Budget supplémentaire déposé le 25 avril. Nous pourrions lancer complètement toutes les initiatives dès qu'il aura été approuvé par le parlement.

Mme Ruby Dhalla: Je passe à la question suivante, à cause du manque de temps, mais le ministre conviendra peut-être que ne pas respecter l'accord de Kelowna aura un effet préjudiciable sur toutes les parties prenantes et sur les collectivités autochtones qui ont déployé tellement d'efforts dans tout le pays pour veiller à ce que les Premières nations obtiennent les services de santé dont elles ont besoin.

La question suivante concerne le fait que beaucoup de Canadiens craignent que notre pays devienne la pharmacie de l'Amérique. En juin dernier, le comité permanent a adopté une motion, à l'unanimité, demandant au gouvernement d'interdire l'exportation de médicaments sur ordonnance qui sont en réalité destinés aux Canadiens. Cette motion a été endossée par le Parlement et par tous les députés en octobre dernier. Depuis lors, toutefois, et depuis la nomination du nouveau ministre, rien n'a été fait à ce sujet.

Le ministre peut-il me dire où en est cette question et ce qu'il fait pour protéger les Canadiens en s'assurant que notre pays a un approvisionnement adéquat de médicaments et ne devient pas la pharmacie des États-Unis?

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de cette questions. Je tiens à assurer les membres du comité que nous avons tous les leviers voulus, sans qu'il soit nécessaire d'adopter une nouvelle loi par exemple, pour protéger notre approvisionnement en produits pharmaceutiques et préserver la santé des Canadiens. Si je perçois une menace éventuelle, je soumettrai au parlement un plan de protection de cet approvisionnement, mais il n'y a pas de menace pour le moment. En fait, depuis l'adoption de cette résolution par le comité, on a constaté un fléchissement notable de cette activité transfrontalière. Que ce soit à cause du taux de change ou à cause du nouveau régime pharmaceutique que les Américains mettent actuellement en place dans leur pays, il y a eu une baisse d'au moins 20 p. 100 de ce type d'activité.

Nous surveillons attentivement la situation. Les autorités américaines me posent de temps à autre des questions à ce sujet et je leur réponds la même chose : nous surveillons la situation. Je peux vous dire qu'en ce qui concerne l'accès des Canadiens aux médicaments, à la santé et à la sécurité, ce sera toujours mon principe fondamental.

Le président: Merci.

Mme Brown.

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Merci beaucoup.

Je constate que vous êtes très fier du système de télésanté de l'Ontario, ce que je comprends parfaitement car je pense que c'était l'un de vos bébés quand vous étiez ministre dans cette province. Notre comité a eu lui aussi plusieurs bébés, notamment la Loi sur la procréation assistée, et nous attendons avec impatience la création de l'agence pertinente — mais je crains que nous ne soyons tous enterrés avant qu'elle entre en activité.

Vous serez peut-être intéressé d'apprendre que nous avons tenu deux séries de consultations des Canadiens sur cette question très délicate et que les opinions étaient très partagées. À notre grand désarroi, après l'adoption de la Loi, les agents de votre ministère ont décidé d'entreprendre leurs propres consultations avant de formuler la réglementation, alors qu'ils étaient parfaitement au courant de nos consultations auxquelles beaucoup d'entre eux avaient d'ailleurs assisté en personne. Cette attitude fut particulièrement déplaisante — c'est comme si nous n'avions pas entendu la vérité et qu'ils devaient tout recommencer eux-mêmes, ce qui allait en fait raviver l'opposition entre les deux groupes.

L'agence devait être créée en janvier. Évidemment, nous savions que cette date ne serait pas respectée, à cause des élections, mais le délai commence vraiment à devenir ridicule alors que, selon certains membres du comité, des choses absolument effrayantes se produisent actuellement dans notre société — la commercialisation du fondement même de la vie humaine, etc.

Je me demande donc s'il vous serait possible de stimuler le ministère. Sinon, M. Rosenberg peut peut-être nous expliquer pourquoi les fonctionnaires responsables de ce dossier s'avèrent incapables d'accoucher de ce bébé.

• (1140)

L'hon. Tony Clement: Je suis sûr que M. Rosenberg pourra expliquer son rôle de sage-femme.

Les instructions que j'ai données à ce sujet... Soyez sûre que votre comité aura la possibilité de discuter en détail de ces questions un peu plus tard en juin. Je serais très heureux de recevoir votre contribution à ce moment-là.

Nous en sommes apparemment à l'étape de préparation du règlement qui animera ce processus, et nous essayons d'arriver à l'étape où cette agence pourra effectivement ouvrir ses portes. Je pense que vous commencerez à percevoir une certaine activité à ce sujet à l'automne.

M. Rosenberg, si vous voulez prendre le relais...

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci.

Monsieur le président, nous envisageons d'accélérer le travail au sujet de ce règlement et nous avons établi les éléments dont il faut traiter en priorité. Nous savons que tout cela a pris un certain temps mais nous espérons faire des progrès et procéder à une première publication dans la *Gazette du Canada* en 2007, avec l'entrée en vigueur de la loi, dans la partie II de la *Gazette du Canada*, dès que possible après la fin des consultations.

Je dois dire aussi, en ce qui concerne la création de l'agence, que nous devons évidemment créer un conseil d'administration comme l'exige la Loi. Nous pensons être en mesure de permettre au ministre et au gouvernement de prendre des décisions à cet égard d'ici l'automne.

Mme Bonnie Brown: Bien. J'attendrai ce règlement avec beaucoup d'intérêt car, si vous vous souvenez, il est prévu dans la Loi que notre comité participera au processus. Merci.

Passons maintenant aux chiffres du budget, aux augmentations et aux diminutions. Je constate qu'il y a une augmentation de 48,9 p. 100 pour le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Je ne savais pas que cet organisme était si actif qu'il lui fallait une augmentation de moitié de son budget. J'ai peine à comprendre pourquoi il a besoin d'une augmentation de 50 p. 100.

Quelqu'un peut-il m'expliquer ça?

L'hon. Tony Clement: L'augmentation semble plus importante en pourcentage qu'en chiffres absolus. On pourra me corriger mais je crois que ça s'explique par le fait que les sociétés de médicaments brevetés intentent de plus en plus de poursuites sur le mécanisme de fixation des prix. Je crois que c'est une partie de l'explication.

Morris, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Morris Rosenberg: Je peux peut-être apporter quelques précisions.

L'augmentation s'explique essentiellement par un transfert de fonds de Santé Canada pour permettre l'analyse de l'utilisation des prix et des tendances de coûts dans le cadre du système national

d'information sur l'utilisation des médicaments sur ordonnance. Cela correspond à 1,35 million de dollars. Il y a de plus un autre transfert de Santé Canada pour surveiller les prix des médicaments sur ordonnance non brevetés au Canada, et en faire rapport, ce qui correspond à 0,6 million de dollars.

Au sujet de cette deuxième raison, vous savez que, dans le cadre de la stratégie nationale des produits pharmaceutiques, et considérant les préoccupations suscitées par le prix des produits pharmaceutiques, nous avons commencé à nous pencher sur les prix des médicaments génériques car il semble qu'ils soient plus élevés que dans d'autres pays. Nous voulons que le Conseil exerce une surveillance préliminaire avant de songer à élaborer une politique sur la meilleure manière de régler cette question.

Mme Bonnie Brown: Je ne me souviens plus si c'était une recommandation du comité mais nous avons suggéré de remplacer l'adjectif « brevetés » par l'expression « sur ordonnance » dans le nom du Conseil. Je crois que c'est ça qui a ouvert le débat sur les médicaments génériques.

J'ai une autre question à vous poser. Je constate une baisse de 35,6 p. 100 du budget de la Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. J'aimerais savoir de quoi il s'agit. Quels étaient les critères, et quel sera l'impact de cette décision sur cette Direction générale?

• (1145)

Mme Hélène Gosselin: Je peux répondre à cette question, monsieur le président.

Cette diminution s'explique en grande partie par l'abolition d'un programme. Je vérifie dans la liste pour en trouver le nom exact. Je crois qu'il s'agit du Fonds de transition pour les soins de santé primaires. C'est le principal facteur de diminution. Il y en a d'autres mais de moindre importance.

Mme Bonnie Brown: Merci beaucoup.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci. Votre temps de parole est écoulé.

Mme Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le ministre, je vous souhaite la bienvenue à vous et aux différents représentants des institutions qui relèvent de vous.

Aujourd'hui, je voulais vous poser des questions d'ordre administratif, mais aussi d'ordre politique. En ce qui a trait au dossier du sang contaminé, plusieurs personnes ont les yeux tournés vers vous et espèrent entendre des réponses qui soient encourageantes pour eux. Ils attendent ces réponses depuis plusieurs années. Le Parti libéral disait que cela allait ruiner le gouvernement, mais, dans les faits, cela ne se passera pas ainsi, puisqu'il y a eu des ententes en faveur des victimes du sang contaminé entre 1986 et 1990.

Nous sommes présentement en négociation, et un protocole d'entente est analysé. Vous avez participé à une réunion il n'y a pas très longtemps. Je crois que c'était le 13 mai.

Pouvez-vous nous dire quand les victimes du sang contaminé seront indemnisées? Serait-il possible qu'il y ait une entente provisoire puisque, de toute façon, les montants d'indemnisation se situeront entre 10 000 \$ et 240 000 \$, selon la gravité du cas? Allez-vous agir rapidement? Quand allez-vous agir? J'aimerais vous entendre également sur la question d'une entente provisoire.

L'hon. Tony Clement: Premièrement, trouver une solution pour les victimes de l'hépatite C dès que possible constitue une priorité pour nous, et pour moi. En fait, nous en avons exprimé l'intention au cours de la dernière campagne électorale. C'est également une des priorités du premier ministre.

Présentement, des négociations sont en cours. Je peux difficilement répondre à votre question, puisqu'il y a des négociations en ce moment. Cependant, je voudrais souligner le fait que l'intention du gouvernement est de trouver une solution pour les victimes le plus tôt possible. Par contre, il m'est impossible de vous en dire plus en ce moment.

Mme Christiane Gagnon: Selon vous, combien de personnes auraient droit à une indemnisation? Je ne sais pas où en sont rendues les négociations, mais on parle de 6 000 personnes. Pouvez-vous nous fournir quelques pistes? Puisque vous avez identifié 6 000 personnes, pourriez-vous leur donner rapidement une compensation puisque, de toute façon, elles vont être indemnisées et recevoir entre 0 \$ et 10 000 \$? Vous pourriez peut-être convenir d'un montant qui leur serait versé rapidement.

Plusieurs personnes sont affectées non seulement physiquement, mais aussi financièrement. Le temps presse pour certains. Certains d'entre eux sont probablement décédés. Je crois qu'il faudrait procéder rapidement. Vous avez dit que c'était une priorité, et je pense que vous le dites honnêtement, mais en même temps, il faut agir sur le plan financier pour conforter ces personnes.

L'hon. Tony Clement: Je suis d'accord sur ce que vous dites. Effectivement, des négociations sont en cours présentement. En fait, il est impossible, en ce moment, de savoir combien il y a de victimes dans cette catégorie, puisque cela fait partie de la négociation. Toutefois, nous essayons de trouver une solution le plus rapidement possible. Je souhaite que nous trouvions rapidement une solution finale pour toutes les personnes affectées.

• (1150)

Mme Christiane Gagnon: Vous ne pouvez pas nous dire quand les négociations et le processus seront terminés! Vous savez, on pourrait se rendre à Noël.

L'hon. Tony Clement: J'espère que...

Mme Christiane Gagnon: Seront-elles terminées dans quelques mois, dans quelques semaines? C'est une question urgente, car ce dossier perdure depuis 10 ans. D'autre part, du travail a été fait. Vous n'avez pas hérité d'un dossier que vous ne connaissiez pas; vous connaissiez l'ampleur du problème. Il est temps d'agir. Les coûts perçus par l'équipe de négociateurs et d'avocats constitue de l'argent en moins. Pouvez-vous nous dire combien il en reste dans le fonds présentement? On parlait de 800 millions de dollars. Un montant de 1,1 milliard de dollars avait été attribué au départ et 360 millions de dollars ont été utilisés pour indemniser les victimes. Pouvez-vous nous donner un aperçu de ce qui reste dans la cagnotte? Vous parlez de 6 000 personnes. Vous dites qu'on avait décidé qu'on verserait entre 10 000 \$ et 240 000 \$ aux gens. N'y a-t-il pas moyen, avant d'arriver à une entente finale, que des sommes d'argent soient versées provisoirement?

L'hon. Tony Clement: Je vais d'abord répondre à votre dernière question. Je crois qu'il est important qu'il y ait une entente finale. J'espère que c'est possible.

Pour répondre à vos autres questions, je voudrais dire, encore une fois, qu'il y a des avocats pour chaque partie et qu'il faut négocier une entente. J'aimerais qu'il y ait une entente dès cette semaine, mais il y a des négociations car il y a plusieurs points de vue. Il est important de régler toutes les questions. Il faut prendre le temps de le faire.

Mme Christiane Gagnon: Êtes-vous, vous ou votre ministère, régulièrement en contact avec les gens qui sont en train de négocier ?

[Traduction]

L'hon. Tony Clement: Ah oui.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Ils ont donc dû vous faire un compte rendu de la progression des négociations en cours. Ils ont dû vous dire si tout cela serait terminé dans trois semaines ou dans un mois. Cela peut s'éterniser. J'ai déjà eu recours à des avocats et il avait fallu que je déclare que je réglais et que j'arrêtais de payer des avocats, parce qu'en bout de ligne, il ne restait presque rien.

L'hon. Tony Clement: Vous savez, il est important de négocier véritablement avec les représentants des victimes. Nous négocions de bonne foi et j'espère que tout ira bien.

Mme Christiane Gagnon: Pourriez-vous nous faire part, d'ici les prochaines semaines, de l'état de la situation? Le Parlement aura terminé ses travaux d'ici deux semaines. Les victimes du sang contaminé sont déçues que vous ne leur donniez pas de réponse plus claire aujourd'hui. On est en politique, et c'est à vous de donner une réponse. Il faut imposer une limite aux négociations, parce qu'elles peuvent durer ad vitam aeternam. Il faudrait prendre une décision politique et déterminer que les négociations devront être terminées à une date précise. On s'entend sur le fait qu'on va indemniser les victimes. Combien d'argent reste-t-il dans le fonds? Il faut répondre à cela aujourd'hui. Combien d'argent reste-t-il? Combien de victimes y a-t-il? Peu importe qu'il y en ait 5 000 ou 6 000, il faut établir une limite et décréter qu'il faut s'entendre et procéder le plus rapidement possible avant notre départ de la Chambre des communes.

L'hon. Tony Clement: Il n'y a pas de limite. Il y a des négociations et elles se termineront quand il y aura une entente, pas avant. Nous sommes sérieux, et l'autre côté est sérieux aussi. Nous ferons une annonce lorsqu'il y aura une entente.

• (1155)

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup. Vous avez fini.

Mme Priddy.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie, monsieur le ministre, de prendre le temps avec vos collaborateurs de répondre à nos questions. C'est important pour nous tous. Je sais que cela prend une bonne partie de votre journée et nous vous en remercions.

Je voudrais revenir sur la question posée par mon collègue, au sujet des personnes ayant l'hépatite C. Ce n'est pas la première fois que ça arrive. Nous savons ce que sont les négociations et ce que ça signifie pour les gens qui ne tombent pas dans la période voulue. Ça n'a rien de nouveau pour les avocats.

Vous nous dites que les avocats se penchent sur le problème mais, quand quelqu'un est atteint d'hépatite C et qu'il lui reste, je ne sais pas, une semaine ou un mois à vivre, et qu'il risque de perdre son logement, après avoir perdu son emploi...

Jetez un coup d'oeil derrière vous, monsieur le ministre, vous verrez à la première rangée des gens qui sont venus — parce qu'ils savaient que vous seriez ici — de toute la province, en dépensant une énergie précieuse qu'ils ne retrouveront peut-être pas, pour vous entendre dire quand ils pourront toucher des indemnités.

Vous avez dit que c'est une priorité, et je ne doute pas de votre sincérité, mais c'est lors des dernières élections que vous l'aviez dit, il y a cinq mois. Le 2 mai, vous m'avez dit en Chambre, si je me souviens bien, que ce serait réglé « with alacrity » et je suppose que vous vouliez dire le plus rapidement possible ou sans retard. Ce que nous voyons ici, ce n'est pas une action rapide.

J'ajoute que nous avons ici des gens qui, je ne mens pas, ne prennent pas leurs médicaments parce qu'ils n'en ont plus les moyens. Ils perdent leur logement, ils perdent les membres de leur famille et leurs amis. Si vous ne pouvez pas nous donner de date, ils veulent au moins savoir que vous prenez un engagement. Je vous demande donc aujourd'hui si vous pouvez nous donner la date d'une entente pour un paiement préliminaire, pour que les gens aient au moins les moyens de nourrir leur famille, d'acheter leurs médicaments et d'avoir un minimum de qualité de vie.

Voilà donc ma question : pouvez-vous donner à ces gens de la première rangée qui vous regardent avec espoir — et qui sont venus ici avec espoir — la date à laquelle ils recevront un paiement préliminaire?

Je veux également vous interroger sur les prestations de survivants. Je ne sais pas si on en a parlé pendant cette négociation mais beaucoup de ces personnes ont un mari, une femme ou des enfants dont elles sont responsables. Si l'on ne prévoit pas des prestations de survivants dans l'entente, non seulement perdront-elles ce qu'elles ont mais leurs familles se retrouveront dans la misère.

Pouvez-vous donc répondre à ces questions? Y aura-t-il des prestations de survivants et pouvez-vous nous donner la date à laquelle les gens recevront un paiement provisoire, si vous ne pouvez pas annoncer la date à laquelle une entente sera signée?

Comme je l'ai dit, ce n'est pas la première fois qu'on règle ce genre de question, les avocats savent de quoi il s'agit et nous n'inventons rien. Il me semble que les choses pourraient avancer beaucoup plus vite et, si j'étais ministre, je m'attendrais à ce qu'elles avancent plus vite.

Je vous remercie à l'avance de vos réponses.

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup. Je suis sensible à vos préoccupations. Je sais que nous essayons tous ici de faire de notre mieux et je sais que personne ne veut exploiter cette situation ou les victimes elles-mêmes pour marquer des points politiques. Je pense que nous sommes tous ici pour les bonnes raisons et c'est dans cet esprit que j'interprète vos questions.

Une voix: [*Inaudible*]

L'hon. Tony Clement: C'est pour ça que je l'ai dit.

Que puis-je vous répondre? Je sais que c'est très frustrant pour les personnes concernées. Pour elles, il ne s'agit pas d'une attente de cinq mois mais plutôt de plusieurs années pour qu'un gouvernement les écoute et prenne leur détresse au sérieux. Si l'on essaye de mesurer la période de frustration...

J'ai traité avec beaucoup de ces personnes lorsque j'étais ministre de la Santé et des soins de longue durée en Ontario. Elles étaient aussi frustrées à l'époque, et même peut-être plus. Nous connaissons tous des personnes touchées par cette situation. J'en connais aussi. On ne peut imaginer le stress et les problèmes de santé qu'elles subissent. Je ne prétends pas me mettre à leur place mais je suis très sensible à leur situation. Je tiens à faire ce que je peux du point de vue des indemnités. Le gouvernement s'y est engagé. Nous en avons pris l'engagement lorsque nous étions dans l'opposition, avec les membres de votre parti. J'ai pris cet engagement très au sérieux dès que j'ai prêté serment comme ministre de la Santé.

Je ne pense pas qu'il serait sage pour moi, alors que les négociations continuent, de dire quelle devrait être à mon avis la solution adéquate. Cela reviendrait en réalité à négocier de mauvaise foi. Je vais donc parler de manière plus générale que je ne le fais généralement. Nous avons lancé un processus sérieux, que notre gouvernement prend au sérieux et que les plaignants prennent au sérieux et, tout comme eux, je respecte ce processus.

Mes amis derrière moi sont collectivement représentés par des avocats qui doivent leur rendre des comptes. S'ils se posent des questions au sujet de la position adoptée par les avocats pour la négociation, ce n'est pas à moi d'y répondre mais je sais qu'ils peuvent obtenir des réponses.

Je pense qu'il serait sage pour moi d'en rester là. Croyez-moi, c'est très frustrant pour moi, mais je sais aussi que c'est loin d'être aussi frustrant pour moi que pour les personnes concernées. Tout comme vous, je tiens à faire ce qu'il faut pour elles.

• (1200)

Le président: Il vous reste du temps pour une courte question.

Mme Penny Priddy: Merci beaucoup, monsieur le président.

Donc, votre réponse est que nous ne pouvons pas avoir la date du règlement définitif, que nous ne pouvons pas avoir l'engagement d'un paiement préliminaire, et que nous ne pouvons pas savoir s'il y aura des prestations de survivants.

J'ai un peu la même expérience professionnelle que vous, monsieur le ministre, puisque j'étais ministre de la Santé en Colombie-Britannique lorsque ceci s'est passé. C'est pour cette raison que je prends ce problème au sérieux, tout comme vous l'avez fait.

Je suis incroyablement déçue que les personnes venues ici aujourd'hui rentreront chez elle avec cette triple réponse : non, non et non.

L'hon. Tony Clement: Je crois que vous êtes injuste. Vous me faites dire ce que je n'ai pas dit.

Ma réponse est que nous sommes en train de négocier et que nous le faisons sérieusement. Nous sommes allés plus loin à ce sujet que n'importe quel autre gouvernement. Nous ne sommes au pouvoir que depuis quelques mois et nous avons déjà fait plus que n'importe qui d'autre dans la recherche d'une solution.

Donc, dire que ma réponse est « non, non et non », c'est une fausse interprétation des faits.

Le président: Merci.

M. Fletcher, vous avez 10 minutes.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le ministre, d'avoir pris le temps de venir aujourd'hui.

Comme vos collègues, et comme tous les Canadiens, je crois, je dois dire que nous sommes très impressionnés par la manière dont vous gérez le dossier de la santé et par le fait que votre approche semble fondée sur la consultation et sur l'action.

J'aimerais parler moi aussi du problème de l'hépatite C. Depuis que les personnes situées en dehors de la période prévue se sont vu refuser des indemnités par le gouvernement précédent, le parti conservateur a mené la charge, d'abord avec le docteur Grant Hill, lorsqu'il était critique du portefeuille de la Santé, puis avec Rob Merrifield. J'ai eu l'occasion de défendre la demande d'indemnisation des personnes atteintes d'hépatite C. Bien sûr, vous êtes directement impliqué dans le dossier à titre de personne chargée de donner suite à cet engagement.

J'aimerais obtenir des précisions sur le processus... sur l'action de notre gouvernement par rapport à celle du précédent. Je sais bien que, lorsque nous étions dans l'opposition, nous avons parlé d'indemnités immédiates, et je sais que ça peut être interprété de manière relative. Par rapport au gouvernement précédent, je pense que nous avançons à la vitesse d'une « nanoseconde d'Ottawa ».

Je me demande donc si vous pourriez préciser la manière dont votre gouvernement traite le dossier de l'hépatite C, qui est une tragédie représentant une période sombre de l'histoire du Canada, et comment notre gouvernement réglera ce problème particulier et tout autre problème semblable qui pourrait se poser à l'avenir.

• (1205)

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de votre question.

Je pense que le principal message que je peux partager avec le comité est que, dès notre élection et notre prestation de serment, j'ai pu lancer immédiatement une révision de la politique du gouvernement du Canada au sujet du versement d'indemnités aux victimes d'hépatite C. Ceci nous a amené à la situation actuelle, qui est une négociation très sérieuse.

La révision de la politique, l'approbation d'une position et le lancement de négociations sérieuses — tout ça s'est fait en quatre mois. Je pense que ça témoigne clairement du sérieux avec lequel nous traitons cette question qui, je dois le dire franchement, est restée sur les tablettes pendant beaucoup trop longtemps.

Ma réponse ne serait pas complète si je ne disais pas que le secrétaire parlementaire s'est exprimé vigoureusement sur cette question dans le passé et a été très utile pour faire avancer le dossier.

Je ne veux pas qu'on ait une impression uniquement négative sur cette question. Je pense que le message adressé aux victimes d'hépatite C et aux Canadiens que cela préoccupe, et il y en a beaucoup, est un message d'optimisme et de progrès. Voilà le message que je veux vous communiquer. Je suis optimiste par nature — il le faut pour faire de la politique, peut-être — et je pense que nous faisons des progrès.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le ministre. En tant que personne qui s'est occupée de ce dossier, j'ai absolument la conviction que vous respecterez nos engagements. Je pense que nous avons beaucoup de chance que vous soyez chargé de ce dossier.

Une autre question qui s'est posée l'an dernier, monsieur le ministre, concerne la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

Les conservateurs avaient proposé une motion qui a été adoptée. Je crois comprendre que cette stratégie est en cours de discussion depuis cinq ou six ans et que le gouvernement précédent avait refusé de la mettre en oeuvre ou de la financer mais que vous avez réussi à obtenir son financement complet dans le budget, à la première occasion, ce qui est tout à fait remarquable.

Je me demande si vous pourriez faire le point au sujet de cette stratégie et nous dire quels sont vos objectifs concernant la lutte contre le cancer et contre les autres maladies mortelles ou chroniques.

L'hon. Tony Clement: Merci. Je pense que nous avons été aidés à ce sujet par notre engagement électoral, auquel je sais que vous avez beaucoup contribué.

Je peux dire aux membres du comité que je pense que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer à cet égard sans empiéter sur les responsabilités des provinces. Nous avons nos propres champs de compétence et de responsabilité. Nous savons tous que les provinces assument la responsabilité première de la prestation des services de santé, au moins aux populations non autochtones. Je ne conteste pas ça.

Ce que je peux dire, c'est que nous pouvons avancer vers nos objectifs de renforcement de la coordination et de la collaboration. C'est exactement ce qui est envisagé par la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Dans certains domaines, les provinces vous le diront, nous avons tout à gagner d'une collaboration nationale, d'une collaboration pancanadienne si vous voulez, que ce soit en matière d'examen, de prévention ou de recherche. Il existe en matière de lutte contre le cancer un certain nombre d'organisations de portée nationale et il est tout à fait normal de traiter avec elles d'un point de vue national.

Je crois que toutes ces choses peuvent se faire et que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle complémentaire à celui des provinces et des territoires sans être en position d'adversaire.

Bien sûr, nous faisons ça avec les crédits qui ont été approuvés dans le Budget, les 260 millions de dollars. J'espère que nous pourrons, dans un esprit de collaboration, parvenir à une entente intégrant un certain nombre d'organisations nationales, les provinces et les territoires, pour faire le plus de bien possible.

• (1210)

M. Steven Fletcher: J'ai une dernière brève question à vous poser, monsieur le ministre. On a fait un investissement important dans la préparation aux pandémies. Vous êtes considéré comme l'un des experts mondiaux étant donné l'expérience directe que vous avez eue lorsque vous étiez ministre de la Santé de l'Ontario. Pourriez-vous nous donner quelques précisions sur ce que vous avez fait au sujet de la préparation aux pandémies et nous dire pourquoi un investissement aussi important a été consenti?

L'hon. Tony Clement: L'investissement fait dans le budget de 2006 sera très utile pour nous préparer aux pandémies, avec la création de l'Agence de santé publique du Canada, il y a quelques années, et la nomination du Dr David Butler-Jones à sa tête. Nous espérons obtenir bientôt l'approbation du Parlement à ce sujet. Beaucoup de travail a déjà été fait depuis la création de l'Agence, notamment la production d'un document très important qui est le premier document national de préparation aux pandémies. La première version a été publiée en 2004. Nous espérons continuer à l'améliorer et à améliorer notre surveillance, nos stratégies de confinement, nos stratégies de guérison et nos stratégies de rétablissement.

En ce qui concerne la guérison, comme vous le savez, nous avons passé une entente avec les provinces et territoires pour constituer une réserve de 55 millions de doses d'antiviraux. L'engagement du Canada, en collaboration avec les provinces et territoires, est que toute personne qui est malade — sur la base de nos projections d'une pandémie, qui sont toutes futuristes — aura accès à un antiviral.

Je suis très fier de la manière dont le Canada prépare des vaccins. Nous sommes très en avance. Comme vous le savez, on ne peut pas produire le vaccin tant qu'on n'a pas isolé la souche exacte de la pandémie, et nous ne pourrions pas la connaître tant qu'elle n'a pas atteint la population. Par contre, il y a beaucoup de choses que l'on peut faire pour s'y préparer et c'est ce que nous faisons. Ce travail est financé et se fait en collaboration avec les provinces.

Le partage d'informations avec les provinces a beaucoup évolué. C'est la même chose avec les organisations internationales. L'une des choses qui m'avaient beaucoup préoccupées à l'époque du SRAS était l'absence de partage d'informations. Il avait ensuite le problème des ressources humaines du secteur de la santé. Lorsque des infirmières et des médecins de Colombie-Britannique avaient voulu aider l'Ontario pendant la crise du SRAS, il y eut tellement d'obstacles, du point de vue professionnel, que ça n'a pas été possible. Aujourd'hui, nous commençons à avoir un protocole qui nous permettra d'éliminer ces obstacles et de mieux déployer les ressources humaines de la santé.

Le président me fait signe que ma réponse commence être trop longue. J'en reste là.

Vous pouvez voir en tout cas que beaucoup de choses se font, même s'il y a encore beaucoup à faire.

● (1215)

Le président: En fait, vos réponses sont excellentes, c'est simplement que nous voulons laisser du temps aux députés.

Merci, monsieur Fletcher.

Mme Chamberlain, vous avez cinq minutes.

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

J'ai beaucoup de questions à vous poser, monsieur le ministre, et je n'aurai manifestement pas assez de temps.

Je voudrais parler un peu de santé mentale. Je viens de Guelph, où se trouve le Homewood Health Centre. C'est un établissement magnifique mais il n'a malheureusement pas assez de lits pour tout le monde. Nous avons beaucoup d'adultes qui ont des problèmes de santé mentale, et aussi beaucoup d'enfants qui en ont d'énormes, notamment de suicide. Il n'y a tout simplement pas assez de lits pour les accueillir. Dans un centre comme Homewood, par exemple, il y a une limite d'âge pour pouvoir traiter la clientèle adulte, mais je reçois constamment des personnes qui me demandent de l'aide, notamment des jeunes.

Pourriez-vous me dire ce que le gouvernement entend faire pour ces adultes et pour ces jeunes? Pouvez-vous me donner quelques informations à ce sujet et me dire si le gouvernement va consacrer plus d'argent aux problèmes de santé mentale et comment il va aborder la question?

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup de cette question.

Je tiens à vous féliciter pour Homewood, établissement que j'ai visité lorsque j'étais ministre de la santé de l'Ontario. C'est vraiment un phare d'espoir dans une mer parfois houleuse de désespoir, ce que sont souvent les problèmes de santé mentale.

Je crois passionnément qu'il faut vraiment agir sur les questions de santé mentale et que cela doit faire l'objet d'un débat à l'échelle du Canada. C'est quelque chose que notre société doit prendre au sérieux. Je crois qu'il faut abattre ces barrières. Voudrions-nous que cela se fasse plus rapidement et de manière plus complète? La réponse est évidemment oui. Il y a des problèmes de stigmatisation, de coordination et aussi, comme vous l'avez dit, de financement.

Nous avons déjà un certain nombre de stratégies, comme la Stratégie nationale de prévention du suicide des jeunes, dotée de 65 millions de dollars sur cinq ans. Elle est centrée sur les jeunes autochtones, ce que je tenais à vous signaler.

Plus généralement, nous avons le travail des sénateurs Kirby et Keon, qui ont produit leur rapport le 9 mai et se sont penchés sur la recherche de solutions nationales à ces problèmes. Je le répète, nous ne voulons pas prendre la place des gouvernements provinciaux mais nous pouvons nous demander s'il y a pas moyen de collaborer et d'agir ensemble. Évidemment, le gouvernement a reçu ce rapport et j'espère produire une réponse dès que nous l'aurons analysé attentivement.

L'hon. Brenda Chamberlain: Mais, monsieur le ministre, le problème est qu'il n'y a pas de lits, surtout pour les jeunes — ni pour les adultes, ni pour les jeunes. Voilà sur quoi devrait porter votre stratégie — comment allez-vous augmenter le nombre de lits? Allons-nous vraiment faire quelque chose pour aider ces personnes?

J'ai discuté avec des parents, comme je suis sûre que vous l'avez fait aussi, à la fois en Ontario et maintenant comme ministre fédéral, et vous comprendrez qu'elles ne savent pas vers qui se tourner. Il y a tellement peu de ressources.

Je comprends ce que vous dites, qu'il faut une approche pancanadienne du problème, mais la question est de savoir ce que vous allez faire pour augmenter le nombre de lits.

L'hon. Tony Clement: il convient de mentionner, cependant, qu'une somme supplémentaire de 41 milliards de dollars prise sur les recettes fiscales fédérales ira aux provinces et aux territoires à la suite de l'accord de 10 ans signé en 2004. Une bonne partie servira à combler ces lacunes.

Une bonne partie — 5,5 milliards de dollars — est spécialement destinée à réduire les délais d'attente pour améliorer l'accès. Je m'attends à ce que les provinces fassent de ce qu'il faut au sujet des problèmes de santé mentale en veillant à ce que ce secteur reçoive sa juste part du gâteau.

● (1220)

L'hon. Brenda Chamberlain: Très respectueusement, les conservateurs avaient parlé de la création d'une commission canadienne sur la santé mentale. Allez-vous la créer?

L'hon. Tony Clement: C'était l'une des recommandations des sénateurs Kirby et Keon, je tiens à le souligner. Je conviens que...

L'hon. Brenda Chamberlain: Est-ce oui? Je ne veux pas vous mettre dans l'embarras mais est-ce oui? Allez-vous la créer? J'ai entendu dire en novembre, avant les élections, que vous alliez la créer. Allez-vous le faire?

L'hon. Tony Clement: Très respectueusement, il s'agit là de questions qui auraient pu être réglées par le gouvernement précédent mais qui ne l'ont pas été. Donc...

L'hon. Brenda Chamberlain: Bien, c'est une bonne réponse et ça fait six mois que nous l'entendons. Je parle ici de quelque chose que vous aviez promis en novembre. Allez-vous donc de créer cette commission? C'est une question facile : allez-vous la créer?

L'hon. Tony Clement: Je ne pense pas qu'il faille monter sur ses grands chevaux. Ces problèmes sont graves.

L'hon. Brenda Chamberlain: Je suis désolée, monsieur le ministre, je ne monte pas sur mes grands chevaux.

Le président: Veuillez m'excuser, votre temps de parole est écoulé. En fait, je vous en ai donné un peu plus. Vous pourrez reprendre la parole plus tard.

M. Dykstra — ou M. Batters, d'accord.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur le ministre, messieurs les fonctionnaires, nous vous remercions beaucoup de comparaître devant ce comité.

Monsieur le ministre, l'accès aux nouveaux médicaments et aux nouveaux appareils médicaux est l'un des facteurs clés d'un système de santé solide. Pendant des années, Santé Canada a fait l'objet de vives critiques pour la longueur de son processus d'examen des médicaments et des produits médicaux. La principale plainte est qu'il y a un énorme arriéré dans le traitement des demandes et qu'il faut beaucoup trop longtemps pour obtenir les approbations.

J'aimerais savoir ce que fait le gouvernement pour améliorer l'accès aux médicaments. Santé Canada a-t-il mis en place un processus de réglementation plus rapide pour approuver les médicaments, et a-t-on constaté une augmentation de la recherche canadienne ces dernières années dans le secteur des produits pharmaceutiques?

Je sais que cela préoccupe sérieusement l'industrie pharmaceutique, mais aussi les médecins et les patients qui souhaitent obtenir sans tarder des traitements leur permettant de vivre une vie meilleure et plus saine.

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de cette question.

Vous soulevez une autre source de frustration des patients envers le système. J'ai des statistiques indiquant qu'il y a de l'espoir pour l'avenir, et même pour le présent. En ce qui concerne les nouvelles demandes d'approbation de médicaments, on a atteint un taux de rendement de 90 p. 100 et je suppose que cela signifie que 90 p. 100 des demandes sont approuvées en...

M. Morris Rosenberg: En six mois.

L'hon. Tony Clement: Donc, 90 p. 100 des demandes sont traitées — pas nécessairement approuvées — en six mois. Ce chiffre remonte à septembre 2005. À titre de comparaison, c'était seulement 16 p. 100 en 2003.

En ce qui concerne les instruments médicaux, la situation s'est également améliorée de manière spectaculaire puisqu'on est passé de 73 p. 100 à 90 p. 100 au premier trimestre de 2006. Pour ce qui est

des médicaments biologiques, il y a eu une réduction de 67 p. 100 de l'arriéré par rapport à mars 2004.

La situation est-elle parfaite? Non. On peut toujours l'améliorer mais je dois dire qu'on vient déjà d'enregistrer une augmentation spectaculaire de notre rendement.

Veuillez m'excuser, monsieur le président, mais Morris me dit que j'ai mal interprété la statistique.

Que veut donc dire ce pourcentage de 90 p. 100, Morris?

• (1225)

M. Morris Rosenberg: Nous essayons d'approuver 90 p. 100 de nos médicaments dans un délai comparable à ceux des autres juridictions. Nous avons un peu d'avance sur notre échéancier, six mois d'avance en fait, puisque nous avons atteint ces résultats pour les demandes de nouveaux médicaments.

L'hon. Tony Clement: Ce qui veut dire qu'il y a des points de référence, internationaux et nationaux, et que nous sommes à 90 p. 100 de l'objectif.

M. Dave Batters: Merci de cette précision et le monsieur le ministre. Je pensais bien que 90 p. 100 en six mois était un peu trop optimiste parce que ce n'est pas ce que j'ai entendu dire par les gens que cela préoccupe.

Sur le même sujet, y a-t-il eu une augmentation de la recherche canadienne en produits pharmaceutiques au cours des dernières années? Pouvez-vous répondre à cette question? Je sais que vous n'avez peut-être pas les chiffres pertinents en mains mais, d'après votre expérience dans ce portefeuille, pensez-vous que la recherche augmente?

L'hon. Tony Clement: Industrie Canada serait peut-être mieux à même de vous répondre mais, d'après ce que je sais, je peux dire que nous sommes toujours obligés de lutter contre les mandats de sociétés pharmaceutiques opérant généralement dans plusieurs pays différents. Nous enregistrons parfois des succès mais je pense qu'il y a plus de travail à faire en la matière.

La statistique générale sur la recherche et le développement est que les investissements représentent 8,5 p. 100 des ventes de médicaments au Canada, et 8,3 p. 100 de tous les médicaments brevetés. C'est très compétitif. Il y a probablement quelques pays où la proportion est plus élevée mais ces chiffres montrent que nous ne sommes pas distancés en ce qui concerne les nouveaux brevets et la recherche correspondante.

Le président: Merci, monsieur Batters.

Mme Demers.

[Français]

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

Merci, monsieur le ministre, d'être présent parmi nous. Ma question sera de nature beaucoup plus politique que financière.

Il s'agit toutefois d'une question qui a un effet très important sur les finances des provinces en matière de santé. Les provinces doivent en effet composer avec des problèmes découlant de politiques qui ont été adoptées. Depuis cinq ans seulement, le Programme d'accès spécial de Santé Canada, destiné à permettre l'accès à des instruments ou à des médicaments spéciaux, fournit aux chirurgiens qui en font la demande au nom de leurs patientes des implants mammaires remplis de gel de silicone.

Cependant, jusqu'à 67 p. 100 des demandes soumises à ce programme concernent les implants mammaires au gel de silicone. Or, ces implants ont été bannis en 1992 et Santé Canada n'a pas approuvé leur réintroduction sur le marché. Le problème est que ce même programme a également comme mandat de permettre à des personnes qui en ont besoin l'accès à certains médicaments.

Ainsi, six personnes atteintes du VIH/sida qui avaient fait une demande de médicaments en avril dernier se sont vu refuser l'accès à ces médicaments qui auraient pu leur sauver la vie. Ce programme est pourtant censé permettre aux Canadiens et Canadiennes d'obtenir des médicaments lorsque ceux-ci ne sont pas sur le marché, qu'ils n'ont pas encore été approuvés, ou encore quand d'autres thérapies n'ont pas fonctionné.

Monsieur le ministre, je ne comprends pas comment on peut accorder la priorité à la pose d'implants mammaires destinés à des femmes qui ont de petites poitrines ou quelques plis causés par des implants remplis de solution saline. Quand je pense aux personnes dont la vie risque de se terminer parce qu'on leur refuse l'accès à des médicaments pouvant leur sauver la vie, je ne vois pas comment on peut accorder la priorité au remplacement ou à la pose d'implants au gel de silicone. Pouvez-vous m'expliquer cela?

J'aimerais également que vous me disiez si vous avez l'intention d'abroger ce programme, du moins pour ce qui est des implants mammaires au gel de silicone. L'individu responsable de ce programme nous a dit qu'il n'était pas en mesure d'intervenir quand le médecin décidait qu'une solution donnée était ce qu'il y avait de mieux pour la patiente. C'est ce qu'il a déclaré à la télévision récemment dans le cadre d'une émission de Radio-Canada. Il a affirmé que son rôle n'était pas d'intervenir et qu'il se fiait à la compétence du médecin lorsqu'il s'agissait de déterminer quelle était la meilleure solution pour sa patiente. S'il se fie à la compétence du médecin lorsqu'il s'agit d'implants au gel de silicone, pourquoi ne fait-il pas de même dans le cas de personnes atteintes du sida qui ont besoin de ces médicaments pour vivre?

• (1230)

L'hon. Tony Clement: Il y a beaucoup à dire sur le sujet, mais je vais, pour commencer, aborder deux points précis. Le sous-ministre voudra peut-être ajouter ses commentaires par la suite.

Au sujet des implants mammaires, il est important, bien sûr, que le système puisse assurer la protection de la santé des femmes. Il doit comporter un processus d'autorisation de la part des médecins. Il est également important de souligner que pour le moment, ce système d'accès spécial est probablement une solution à court terme. À l'avenir, il sera possible d'opter pour autre chose. Peu importe la décision qui sera prise à cet égard, la protection de la santé des femmes sera une condition essentielle.

Au sujet de l'accès spécial aux médicaments, je dirais qu'il s'agit de cas par cas. Il est important que le système permette de prendre une décision à l'égard de chacun des médicaments et de chaque situation. Pour chaque problème, il faut trouver une solution et créer un système qui fonctionne pour les patients. C'est mon opinion.

[Traduction]

Le président: Je vous accorde une très courte réponse car le temps prévu est écoulé.

[Français]

M. Morris Rosenberg: Je veux simplement dire que chaque situation est différente. En fait, il y a deux programmes: l'un des deux est destiné aux médicaments et l'autre, aux instruments médicaux. Les critères varient un peu selon le programme.

En ce qui a trait aux implants mammaires, le dossier ne date pas d'hier; c'est pourquoi vous connaissez mieux que moi la situation. Des décisions ont été modifiées selon ce qu'on savait sur les risques pour la santé. Après que de nouvelles études eurent été publiées, le ministère a déterminé qu'on en savait suffisamment sur les risques encourus pour qu'il soit légitime d'avoir recours aux implants mammaires dans le cadre du Programme d'accès spécial.

Pour ce qui est des médicaments destinés à traiter le VIH/sida, la situation est un peu différente. Dans le cas dont vous avez parlé, on était en négociation avec les médecins. On a offert un recours au programme qui se consacre aux essais cliniques afin que ces médicaments soient accessibles. C'est en fin de compte ce qui a été fait. Les essais cliniques ont permis d'obtenir plus de renseignements à ce sujet. Par conséquent, il se peut que dans le cas de ces médicaments, il soit dorénavant approprié d'utiliser le Programme d'accès spécial.

Bref, on ne peut pas établir de comparaison directe entre ces deux entités. Dans les deux cas, il s'agit de protéger la santé de la population.

[Traduction]

Le président: Merci, Mme Demers.

M. Dykstra.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): Merci. J'aimerais partager mon temps avec M. Lunney.

Ma question porte sur les professionnels de la santé formés à l'étranger. L'un des défis auxquels nous sommes confrontés est certainement d'attirer des professionnels de la santé, surtout des médecins, pouvant exercer au Canada afin de répondre à une demande croissante dans tout le pays.

Pourriez-vous nous dire, monsieur le ministre, ce que fait le gouvernement pour aider ces professionnels et, bien sûr, pour tirer parti de leur potentiel sous-utilisé?

L'hon. Tony Clement: Merci de cette question.

Parlons uniquement des médecins et des infirmières pour le moment, mais je sais que le problème est plus large que ça.

Il y a dans l'accord sur la santé de 2004 des sommes explicitement prévues pour accroître le nombre de professionnels de la santé souhaitant être agréés et s'intégrer à ces professions au Canada. C'est donc l'un des modules du financement de l'accord sur 10 ans.

Nous devons collaborer avec nos homologues provinciaux et territoriaux à ce sujet. Il faudrait en effet qu'ils contribuent à la solution dans le cadre de leurs relations avec leurs collègues. Dans notre gouvernement, en particulier avec mon collègue le ministre Solberg, nous oeuvrons à la préparation d'un plan destiné à éliminer certains des obstacles qui empêchent actuellement les professionnels de la santé de l'étranger qui ont déjà choisi de venir au Canada ou qui y sont peut-être déjà mais qui ont de la difficulté à faire reconnaître leur titres de compétence.

C'est un problème endémique et la raison en est que, s'il y avait une solution facile, on l'aurait déjà trouvée. Le fait est que l'on doit obtenir que les organisations professionnelles, les collèges, Immigration Canada, Santé Canada et chaque ministère provincial de la Santé oeuvrent dans le même sens pour faire des progrès sur ce dossier. Mais nous savons tous qu'il faut le faire.

• (1235)

M. Rick Dykstra: Merci.

Je donne le reste de mon temps de parole à M. Lunney.

Le président: M. Lunney.

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

Monsieur le ministre, je suis heureux que vous soyez ici avec vos collaborateurs pour répondre à nos questions.

Ma question sera très brève. Elle concerne le Bureau des produits de santé naturels dont je n'ai vu aucune mention dans le budget. Je me demande combien d'argent il a pour travailler. Je sais que ses membres travaillent avec diligence pour essayer d'approuver des produits avant le délai du 30 juin, date où tous les produits naturels seront censés être conformes à la réglementation, ce qui veut dire qu'ils auront tous dû obtenir une approbation officielle. Or, la dernière fois que nous nous sommes renseignés, le Bureau n'avait approuvé que 1 200 produits sur un total de 50 000 ou 60 000.

Nous avons entendu des rumeurs indiquant que l'on envisage peut-être de reporter la date limite d'un an, au moins, pour permettre au ministère d'éponger l'arriéré le plus vite possible. Qu'en est-il exactement?

L'hon. Tony Clement: Je ne parle jamais des rumeurs mais je suppose qu'il y a rien de mal à vous dire que nous savons qu'il y a un arriéré considérable de produits dont la demande d'approbation n'a pas encore été traitée. Nous avons tenu des consultations avec les parties concernées au sujet de la réglementation afin de voir comment nous pourrions préserver nos critères de santé et de sécurité tout en étant un peu plus souples dans la gestion de ce dossier.

Quelqu'un veut-il ajouter quelque chose?

M. Morris Rosenberg: Je dirai simplement que c'est un grand défi. Nous avons apporté certaines améliorations aux procédures pour tenter d'accélérer les choses. Nous rationalisons certaines de nos méthodes. Il y a maintenant un processus d'examen accéléré pour certains produits de santé naturels. Nous avons établi des priorités et nous avons créé un système d'examen électronique afin d'aller le plus vite possible.

M. James Lunney: Très bien. Je suis sûr que cela encouragera certaines personnes.

Le président: Merci beaucoup. votre temps de parole est expiré.
Mme Dhalla.

Mme Ruby Dhalla: Merci beaucoup.

Je voudrais revenir à une question posée par l'un des députés d'en face au sujet de la reconnaissance des diplômes étrangers. C'est une question qui m'intéresse beaucoup, personnellement, et qui intéresse beaucoup de mes électeurs de Brampton—Springdale.

L'an dernier, à peu près à cette époque, j'avais proposé au gouvernement une motion privée sur la création d'un secrétariat qui collaborerait avec les divers ministères fédéraux, les ministères provinciaux et les organismes de réglementation pour faire en sorte que les diplômés et titres de compétence des personnes voulant immigrer au Canada puissent être reconnus afin qu'elles puissent

exercer. Cela nous éviterait d'avoir des chirurgiens et des professionnels travaillant comme chauffeurs de taxi ou gardes de sécurité.

Cette motion a été adoptée par la Chambre et ensuite été mise en oeuvre par la ministre de l'époque de DRHC, l'honorable Belinda Stronach. Elle avait aussi reçu l'approbation du premier ministre de l'époque.

Monsieur le ministre, vous dites collaborer étroitement avec Monte Solberg. Ce secrétariat a été placé sous la responsabilité de RHDS. Avez-vous travaillé avec la ministre Finley sur ce dossier?

• (1240)

L'hon. Tony Clement: Je peux vous dire qu'il y a eu des discussions à ce sujet. J'ai mentionné le ministre Solberg parce qu'il est le chef de file à ce sujet mais nous savons qu'il doit y avoir une collaboration de plusieurs ministères sur ce dossier, et que Santé Canada et le ministère de Mme Finley devront également participer activement à cet effort.

Je vous invite à me communiquer vos idées à ce sujet. Nous cherchons des solutions pour améliorer la situation et j'espère que vous resterez active dans ce dossier.

Mme Ruby Dhalla: Je voudrais maintenant revenir à une question posée par ma collègue, Mme Chamberlain, concernant la commission sur la santé mentale.

En novembre dernier, le ministre précédent avait promis la création et le financement d'une commission canadienne sur la santé mentale. Durant la campagne électorale, votre secrétaire parlementaire, M. Fletcher, avait écrit à l'Association de santé mentale pour renforcer le fait que le parti conservateur réclamait depuis longtemps cette commission. Il disait également dans cette lettre que le gouvernement conservateur veillerait absolument à ce que la commission soit créée.

Quand Mme Chamberlain vous a demandé si vous étiez résolu à vous assurer que cette mission soit créée et si vous alliez préparer un plan d'action pour accroître le nombre de lits, vous avez dit que vous ne pouviez faire aucun commentaire au sujet de cette commission. Par contre, votre secrétaire parlementaire a dit que vous alliez la créer.

Quelle est exactement votre position à ce sujet?

L'hon. Tony Clement: Ce que j'essaie de faire... Il y a un comité du Sénat qui a consacré beaucoup de temps à cette question. Il a recueilli les témoignages de nombreuses personnes, de représentants d'associations et de professionnels de la santé mentale. Je prends son rapport très au sérieux. Je tiens à lui accorder le respect qu'il mérite et à en obtenir une analyse exhaustive afin de pouvoir donner une réponse exhaustive de la part de notre gouvernement.

Je ne veux pas traiter cette question à la légère — le sujet est grave — mais je pense qu'il m'appartient de ne pas répondre à la pièce. J'ai la responsabilité de préparer une réponse exhaustive ou une réponse cohérente sur les dossiers dont je m'occupe et c'est ce que je fais, notamment au sujet de cette commission. Je peux donc vous dire que nous répondrons au comité du Sénat.

Comme vous le savez, ce rapport est assez volumineux, mais il est également sérieux et nous le prenons au sérieux, je peux vous le garantir.

Mme Ruby Dhalla: Mais le sénateur lui-même a dit... Vous savez, le vice-président de ce comité a déclaré aux associations de la santé mentale, notamment à la Société de schizophrénie de l'Ontario, qu'il avait reçu l'assurance du premier ministre Harper et de vous-même que le nouveau gouvernement tiendrait l'engagement libéral de créer cette commission.

Je suis donc un peu surprise de vous entendre dire qu'il n'y a pas eu d'engagement de votre part sur la création...

L'hon. Tony Clement: Je suppose qu'il n'y a plus de secret. Que puis-je vous dire? Tout le monde sait apparemment que nous allons créer une commission.

Mme Ruby Dhalla: Donc, vous vous engagez à...

L'hon. Tony Clement: Je m'engage à répondre au rapport. Tout le monde semble savoir ce que nous allons dire.

Mme Ruby Dhalla: Interrogez votre secrétaire parlementaire.

Le président: Merci.

Votre temps de parole est écoulé. Je crois que vous n'obtiendrez pas de réponse plus complète.

Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur le ministre, d'avoir pris le temps de venir répondre à nos questions avec vos collaborateurs.

Ma première question concerne les produits chimiques dans notre environnement. Beaucoup de rapports ont été publiés ces derniers temps sur les contaminants et sur les problèmes qu'ils posent à nos citoyens.

Santé Canada fait-il quelque chose pour protéger les gens contre les produits chimiques qui pullulent dans l'air et dans l'eau?

L'hon. Tony Clement: En bref, oui. Le ministère a un programme à ce sujet et je suis sûr que le Dr Butler-Jones pourra vous donner les détails.

Permettez-moi de dire simplement qu'il y aura une révision exhaustive de la Loi sur la protection de l'environnement, effectuée conjointement par Santé Canada et Environnement Canada. Cela nous donnera l'occasion véritable de faire le point sur les données scientifiques pertinentes.

Il y a beaucoup de preuve que nous avons des traces de produits chimiques dans nos corps mais j'aimerais savoir quelle en est l'incidence cumulative. C'est une chose d'avoir 0,01 p. 100 du produit chimique A, 0,05 p. 100 du produit chimique B, et une trace du produit chimique C, et même si nous savons ce que sont exactement ces produits chimiques, nous devons aussi nous préoccuper de ce que nous faisons collectivement à nos organismes. C'est quelque chose qui me préoccupe et j'aimerais avoir des réponses à ce sujet.

Dr Butler-Jones, avez-vous quelque chose à ajouter?

●(1245)

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Rapidement, c'est une approche pluriministérielle et pluridisciplinaire pour des environnements sains. Les services épidémiologiques ou de recherche de Santé Canada, ainsi que les IRSC, appuient ce travail. Je pense que les questions auxquelles le ministre a fait allusion — quelles sont les quantités qui influent sur la santé? — sont des éléments clés de certains de nos grands programmes de recherche pour le futur.

Mme Patricia Davidson: Merci beaucoup.

Je suivrai attentivement l'évolution de ce dossier, qui m'intéresse beaucoup. Trois membres de ma circonscription de la Première nation Aamjiwnaang ont fait l'objet d'examen mentionnés dans le rapport qui vient d'être publié. Il sera très intéressant de voir comment ce dossier évolue.

Me reste-t-il du temps?

Le président: Oui, un peu.

Mme Patricia Davidson: Bien.

Ma deuxième question concerne la stratégie du gouvernement fédéral contre le tabagisme. Il me semble que nous avons fait beaucoup de progrès avec cette stratégie et que nos taux de tabagisme sont parmi les plus faibles au monde. Étant donné ces succès, allons-nous pouvoir réduire notre activité dans ce secteur pour l'intensifier ailleurs? Quel est l'avenir de ce programme fédéral?

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de cette question.

Je ne pense pas que nous puissions envisager de réduire notre activité à l'heure actuelle. Les sociétés internationales passent beaucoup de temps à trouver des méthodes pour accrocher les gens au tabac, surtout les jeunes, ce que je trouve criminel. C'est une agression contre l'individu.

Mon opinion personnelle est que si nous relâchons nos efforts pendant ne serait-ce qu'une nanoseconde, nous verrons apparaître de nouvelles campagnes de marketing des multinationales du tabac. Tant que le tabac existera, nous devons être présents avec les Canadiens pour nous protéger contre les grosses multinationales du tabac et certaines de leurs activités insidieuses.

Ce que je vous dis là ne figure dans aucune note d'information préparée à mon attention, c'est mon opinion personnelle.

C'est la première cause de maladie évitable au Canada. Il y a 30 000 Canadiens qui meurent prématurément du tabagisme, ce qui coûte 17 milliards de dollars à la société, sans compter les coûts humains. Je ne veux pas reculer d'un pouce. Je pense en fait que nous pouvons faire plus, individuellement et collectivement.

Je ne suis pas un ami des multinationales du tabac. Vous ne me verrez jamais les défendre.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Le président: Merci beaucoup, monsieur le ministre. En passant, vous êtes bien meilleur quand vous laissez vos notes de côté.

Des voix: Oh!

Le président: Mme Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur le problème de l'hépatite C et du sang contaminé.

J'ai entendu dire que le gouvernement voulait régler à la baisse les négociations portant sur ce sujet. Est-ce une des raisons pour lesquelles le dossier traîne en longueur? Est-ce que le gouvernement va tenter de réduire ses coûts et les avocats essayer de faire des gains supplémentaires pour les victimes?

Pourquoi les négociations tardent-elles autant? J'espère que vous allez me rassurer et rassurer les victimes en disant que ce n'est pas là la voie dans laquelle vous vous engagez.

L'hon. Tony Clement: Quand on a annoncé que j'étais le nouveau ministre de la Santé, j'ai dit qu'il était important de revoir la politique sur l'hépatite C. J'ai ensuite demandé qu'on recommence les négociations. Elle sont actuellement en cours, et j'espère qu'il y aura bientôt une entente.

• (1250)

Mme Christiane Gagnon: J'aimerais aborder un autre sujet.

Un article est paru le 2 juin dernier dans le *Journal de Québec*. Je ne sais pas si vous l'avez lu. Il était question de règles plus strictes imposées aux laboratoires scientifiques en Europe. On parle ici des effets de certains produits sur les enfants. Apparemment, on donnerait les mêmes médicaments aussi bien aux enfants qu'aux adultes, et cela aurait un effet sur la survie de certains enfants. On dit ici :

[...] plus de 50 p. 100 des médicaments utilisés actuellement pour traiter les enfants en Europe n'ont pas été testés ou autorisés pour cet usage spécifique.

Je ne pense pas que Santé Canada fasse ce genre de tests. Dans bien des cas, on administre une dose moins forte aux enfants. Quoi qu'il en soit, on parle d'éventuelles conséquences graves sur la santé ou l'amélioration de l'état de santé des enfants. Certains d'entre eux meurent faute de médicaments adéquats ou parce que les médicaments qui leur sont administrés ne sont pas nécessairement adaptés aux enfants.

En Europe, de nouveaux règlements ont été mis en vigueur. Pensez-vous que de telles mesures pourraient s'avérer nécessaires ici? Quel est votre réaction face à ce constat? Des tests spécifiques ont-ils été effectués à l'égard de certains médicaments administrés aux enfants?

L'hon. Tony Clement: Nous avons raison d'avoir peur en entendant la description de cette étude. J'ai annoncé la création d'un nouveau comité consultatif scientifique. Ce dernier se penchera sur ces questions et abordera la pédiatrie dans son ensemble. Il étudiera l'utilisation des médicaments à des fins pédiatriques. Je ne suis pas expert en la matière, mais j'espère que ce comité conclura comme nous que l'essentiel est de protéger les enfants. Comme vous, c'est ce que je souhaite.

Mme Christiane Gagnon: Vous disiez dans votre discours que vous vouliez vous inspirer de ce qui se fait...

[Traduction]

Le président: Veuillez m'excuser, Mme Gagnon, votre temps est écoulé.

M. Batters, vous avez cinq minutes.

M. Dave Batters: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'essaierai d'être bref, monsieur le ministre, pour vous donner amplement le temps de répondre. J'ai de brèves questions à poser, la première exigeant peut-être une réponse un peu plus longue.

Que fait-on pour conserver nos infirmières au Canada? Vous avez parlé tout à l'heure de reconnaissance des diplômés des médecins formés à l'étranger mais un élément clé de l'engagement du gouvernement à réduire les listes d'attente et à donner une garantie de soins de santé aux patients est manifestement que nous puissions conserver nos infirmières. Je me demande ce que fait le gouvernement à ce sujet.

J'espère que vous aurez assez de temps pour répondre aussi à ma deuxième question. Je voudrais savoir ce que fait le gouvernement pour financer la recherche sur le diabète juvénile. On fait beaucoup de recherche sur le diabète de type 2, et il est vrai que probablement plus de 90 p. 100 des patients sont atteints de ce type de diabète, ce qui explique pourquoi beaucoup plus que 90 p. 100 des budgets de recherche lui sont consacrés. En contrepartie, on laisse souvent de côté le diabète de type 1, ou diabète juvénile.

Voilà donc mes deux questions : que fait le gouvernement pour garder nos infirmières, et que fait le gouvernement pour financer la recherche sur le diabète juvénile?

Merci.

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de ces questions.

En ce qui concerne les infirmières, la bonne nouvelle est qu'il y a eu depuis 2003 une augmentation de 1,8 p. 100 du nombre d'infirmières et infirmiers au Canada. La tendance est donc positive. Nous savons que nous avons un défi à relever. Avec le vieillissement de notre population, l'âge moyen du personnel infirmier augmente. Une énorme cohorte d'infirmières et d'infirmiers approche de l'âge de la retraite.

Nous collaborons avec Ressources humaines et Développement social Canada pour analyser cette situation en profondeur. Je dois recevoir des recommandations vers la fin du mois au sujet d'une stratégie. Nous avons collaboré avec les provinces et les territoires pour formuler une stratégie exhaustive sur les ressources humaines du secteur de la santé. Je pense que le rapport devrait bientôt sortir, si ce n'est déjà fait.

Je vous rappelle aussi les 75 millions de dollars de l'accord de 10 ans qui font partie de notre collaboration avec les provinces et territoires pour formuler de nouvelles stratégies.

En ce qui concerne le diabète juvénile, je crois me souvenir qu'il y a dans le budget principal une somme de 18 millions de dollars pour la Stratégie canadienne sur le diabète. Nous devons faire un peu plus de surveillance et étoffer notre base de données dans ce domaine. Les IRSC ont également investi près de 6 millions de dollars depuis 2000. Ou plutôt, depuis 2000, 25 millions de dollars ont été spécialement investis dans la recherche sur le diabète juvénile.

Il me semble que l'on fait beaucoup de recherche dans ce domaine. Évidemment, n'avons pas encore trouvé les meilleures solutions mais j'ai la conviction que les meilleurs scientifiques du Canada sont en train de les chercher.

•(1255)

Le président: Merci, monsieur Batters.

Mme Dhalla souhaite poser une brève question, sans préambule. Comme je n'ai jamais vu ça auparavant, je lui donne la parole.

Mme Ruby Dhalla: Je vais devoir respecter mon engagement envers le président.

Une question facile, probablement, pour la fin : selon vous, quel est votre rôle, comme ministre de la santé, pour assurer l'application de la Loi canadienne sur la santé?

L'hon. Tony Clement: L'engagement que nous avons pris pendant la campagne électorale était d'appuyer la Loi canadienne sur la santé. Je crois — et je n'hésite pas à le répéter publiquement — qu'il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de choses que l'on pourrait

réformer et améliorer dans le système canadien de santé tout en étant parfaitement conforme aux dispositions de la Loi canadienne sur la santé.

Notre gouvernement appuie l'innovation. Nous appuyons l'idée d'une garantie de délai d'attente qui permettra aux patients de passer en premier dans nos innovations. Nous nous préparons à collaborer avec les provinces pour ce que cela se fasse, dans le contexte de la Loi canadienne sur la santé.

Le président: Merci beaucoup.

Je vous remercie, monsieur le ministre, ainsi que vos collaborateurs, d'être venu partager ces deux heures avec nous. C'était très intéressant et je vous en remercie au nom du comité.

Nous allons maintenant mettre fin à cette partie de la réunion. Nous allons faire une pause de cinq minutes pour avoir le temps de manger un morceau et laisser la salle se vider, après quoi nous poursuivrons à huis clos pour discuter du rapport sur les troubles causés par l'alcoolisation foetale.

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

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

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

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

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

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

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