



Chambre des communes  
CANADA

# Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie

---

INDU • NUMÉRO 019 • 2<sup>e</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 12 février 2008**

—  
**Président**

**M. James Rajotte**

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

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

## Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie

Le mardi 12 février 2008

•(1115)

[Traduction]

**Le président (M. James Rajotte (Edmonton—Leduc, PCC)):** La 19<sup>e</sup> séance du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie est ouverte.

Je m'excuse du retard, mais le comité précédent avait quelques affaires à régler avant notre séance.

Nous accueillons aujourd'hui cinq associations. Nous reprenons notre étude du secteur des services au Canada. Les témoins sont avec nous pour une durée maximale de deux heures.

Le premier témoin sera M. James Turk, directeur général de l'Association canadienne des professeurs et professeurs d'université. Nous entendrons aussi les représentants de l'Association chiropratique canadienne: le président, M. Richard Gehrke, et le directeur de l'analyse des politiques et communications, M. John Tucker. Nous recevons également les représentants de l'Association dentaire canadienne, soit le président, M. Darryl Smith, et le directeur des relations générales et gouvernementales, M. Andrew Jones, sans oublier les représentants de l'Association canadienne des soins de santé, la présidente et directrice générale, Mme Pamela Fralick, et la directrice des politiques et communications, Mme Denise Desautels. Enfin, nous accueillons M. Étienne Couture, président du Réseau des ingénieurs du Québec.

Nous commencerons par l'Association canadienne des professeurs et professeurs d'université. Je vous demanderais de limiter vos déclarations préliminaires à cinq minutes. Nous ferons le tour de la table, puis nous passerons aux questions des membres du comité.

Monsieur Turk, nous commencerons par vous.

**M. James Turk (directeur général, Association canadienne des professeurs et professeurs d'université):** Merci, monsieur le président.

L'Association canadienne des professeurs et professeurs d'université est ravie de l'occasion qui lui est offerte de présenter son point de vue au comité. Nous représentons plus de 57 000 professeurs dans plus d'une centaine d'universités et de collèges dans toutes les provinces du pays.

Je suis certain que vous reconnaissez tous que l'enseignement, la recherche et le travail communautaire que nos membres effectuent sont essentiels au développement social, culturel et économique du Canada. Il n'y a pratiquement aucun politicien au pays — et dans cette pièce non plus, je présume — quelle que soit son allégeance politique, qui n'ait pas souligné l'importance des études postsecondaires pour l'avenir du pays. Pourtant, il arrive trop souvent que les gouvernements n'accordent aucune considération aux problèmes importants qui y sont liés.

Je veux parler de trois problèmes dans mon exposé d'aujourd'hui. Le premier est la crise dans le domaine des ressources humaines. Comme vous le savez, beaucoup de nos membres qui ont été

embauchés au cours de la grande expansion des années 1960 et 1970 partent à la retraite. Près de 45 p. 100 de tous les professeurs d'université occupant des postes à temps plein ont 50 ans ou plus. À mesure que ces professeurs partent à la retraite, ils sont de plus en plus remplacés par des professeurs à temps partiel et contractuels. Dans certaines universités, près de la moitié des cours de premier cycle sont enseignés par des professeurs contractuels occupant un poste ne menant pas à la permanence. Ces postes sont assortis d'un salaire médiocre, de peu d'avantages, voire d'aucun, n'offrent aucune sécurité d'emploi ni aucune liberté universitaire et ne permettent même pas d'accéder à des bureaux adéquats ou à de l'appui pour effectuer les recherches et remplir la mission professorale. Cette situation a de graves répercussions, non seulement sur les professeurs contractuels eux-mêmes, mais également sur leurs étudiants, leurs collègues à temps plein, les établissements pour lesquels ils travaillent et leurs collectivités.

La crise des ressources humaines est étroitement liée au deuxième problème que j'aimerais aborder, c'est-à-dire le sous-financement chronique des programmes d'études postsecondaires à l'échelle fédérale. Malgré la récente augmentation du Transfert canadien en matière de programmes sociaux, il manque encore plus de 1,2 milliard de dollars dans les transferts de fonds fédéraux réservés aux programmes postsecondaires pour simplement rétablir les niveaux de financement de 1992-1993, si l'on tient compte de l'inflation et de l'accroissement de la population.

Cependant, si vous croyez comme nous que la contribution du gouvernement fédéral aux programmes postsecondaires ou son investissement dans ceux-ci devrait correspondre à la moitié de 1 p. 100 du produit intérieur brut — soit un demi-cent pour chaque dollar gagné au pays — comme c'était le cas à la fin des années 1970 et au début des années 1980, la somme manquante s'approche des 4 milliards de dollars.

L'incidence du sous-financement se traduit par une crise des ressources humaines, mais également par l'augmentation rapide des frais de scolarité et des dettes d'études, la détérioration des infrastructures et la diminution des ressources documentaires, autant d'éléments qui menacent l'accessibilité à nos établissements d'enseignement postsecondaire et la qualité de ceux-ci.

Le gouvernement fédéral a joué un rôle décisif dans le financement des programmes postsecondaires depuis les années 1950. À l'époque, le financement irrégulier et limité que les provinces accordaient aux programmes postsecondaires révélait clairement qu'il fallait établir un rôle fédéral en plus du rôle provincial. Aujourd'hui, le gouvernement fédéral a la capacité et le devoir d'en faire plus pour fournir un financement adéquat aux provinces de façon responsable et transparente.

Le dernier problème que je désire souligner concerne la recherche. Le gouvernement fédéral a augmenté de façon considérable les fonds destinés à la recherche au cours des dernières années. Toutefois, ils sont consacrés en grande partie à la recherche appliquée, soit la recherche qui aura des retombées commerciales. Les mots à la mode sont innovation et commercialisation, qui, dans ce vocabulaire, sont des synonymes. On dévalorise la recherche fondamentale, celle dont le principal objectif est l'avancement des connaissances et la compréhension du fonctionnement des choses — celle qui n'accorde pas nécessairement d'intérêt aux avantages pratiques ou commerciaux. Pourtant, les découvertes qui se sont avérées importantes et qui présentent une valeur commerciale sont habituellement le fruit de la recherche fondamentale. En la dévalorisant, nous tuons la poule aux œufs d'or.

Comme nous le rappelait, il y a quelques années, le Canadien John Polanyi, lauréat du prix Nobel « Quand nous tissons un lien trop étroit entre la recherche menant à la découverte et le développement — il parlait ici de recherche fondamentale —, nous forçons les scientifiques de nos universités à s'engager dans une course perdue d'avance et, qui plus est, avec un boulet à traîner, celui de l'industrie. C'est l'erreur que nous sommes en train de commettre. »

L'un de nos plus éminents chefs d'entreprise au Canada, Mike Lazaridis, fondateur, président et co-PDG de Research in Motion, a traité du sujet de façon plus appuyée :

On me dit constamment qu'il y a quelque chose de fondamentalement mauvais dans le système de recherche universitaire au Canada. Des personnes très influentes croient que notre investissement dans la recherche et le développement universitaires n'est pas assez rentable.

Une version particulièrement dangereuse de cette conception invite les professeurs à déposer davantage de brevets. J'ai une certaine expérience avec les brevets et je crois que l'on fait fausse route.

M. Lazaridis a continué en disant qu'on devrait accorder la priorité au financement de la recherche fondamentale :

La principale raison de financer la recherche de base, suffisamment et avec une vision importante, consiste à attirer les meilleurs chercheurs du monde entier. Une fois parmi nous, ils peuvent préparer les prochaines générations canadiennes de diplômés d'études supérieures, de détenteurs de maîtrises et de doctorats et les amateurs d'études postdoctorales, y compris les meilleurs étudiants étrangers. Tout le reste découle de cela.

● (1120)

Le point de vue étroit sur la commercialisation ne tient pas compte du fait que, au départ, les recherches les plus novatrices et fructueuses n'étaient généralement pas fondées sur une valeur commerciale attendue. Au contraire, elles étaient orientées par ce que des scientifiques compétents pensaient qu'il serait important d'accomplir sur le plan intellectuel. Nous incitons le gouvernement à augmenter le nombre de subventions sans restrictions offertes par les organismes subventionnaires fédéraux. Cette mesure aidera à protéger l'intégrité et l'indépendance des recherches universitaires et à s'assurer que les propositions sont évaluées d'abord et avant tout en fonction de leur mérite scientifique, la façon la plus sûre de protéger l'intérêt public.

J'attends avec intérêt vos questions.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Turk.

Nous passons maintenant à M. Gehrke, s'il vous plaît.

**M. Richard Gehrke (président, Association chiropratique canadienne):** Au nom de l'Association chiropratique canadienne, qui représente 6 000 membres à l'échelle du Canada, je vous remercie de l'occasion qui nous est offerte de présenter les raisons pour lesquelles nous pouvons aider à diminuer les coûts imposés au

secteur de la santé au Canada et à réduire le nombre de patients pris en charge par les médecins généralistes et les médecins de famille ainsi que par les neurologues et les orthopédistes, et d'expliquer comment, en pratique, nous pourrions le faire.

Le document que nous vous avons remis porte sur les problèmes qui nuisent au recours accru à nos services et sur les études qui expliquent notre rentabilité et notre efficacité en matière de traitement des troubles neuro-musculo-squelettiques. C'est une expression un peu compliquée pour ce que nous appelons, en langage courant, des maux de dos, des douleurs au cou et des maux de tête. J'ajouterai qu'il nous est certainement possible de vous fournir plus de détails sur tout élément auquel je ferai référence si vous en faites la demande.

J'aimerais m'arrêter sur deux ou trois points mentionnés dans notre document, ce qui pourrait permettre d'approfondir la discussion.

Comme je suis praticien en Alberta, je connais mieux les modèles de soins de cette province. Le modèle du Workers' Compensation Board illustre le plus simplement la rentabilité et l'efficacité des traitements offerts par les chiropraticiens. En bref, comparativement à tout autre soin de santé, ce sont les soins chiropratiques qui permettent aux travailleurs de retourner le plus rapidement au travail et qui offrent la solution la plus économique, point final. Mentionnons également l'enquête effectuée l'an dernier par le Health Quality Council of Alberta, qui démontre que la satisfaction des patients à l'égard des soins chiropratiques atteint les 90 p. 100, tout juste derrière les services offerts par les pharmaciens.

L'expérience du Workers' Compensation Board dans les autres provinces n'est pas différente de celle de l'Alberta; la situation peut donc être observée partout au pays.

Je cite un autre exemple provenant de l'Alberta, cette fois-ci moins courant, soit celui de l'initiative du National Spine Care, réalisée en collaboration avec l'Université de Calgary. Dans cet établissement, des chiropraticiens, des physiothérapeutes et des physiatres effectuent du triage pour les neurochirurgiens. En termes simples, plus un patient souffrant de maux de dos — ou même de tout autre problème de santé — reçoit rapidement un diagnostic et est dirigé vers le bon spécialiste, meilleurs seront les résultats, qu'il s'agisse de traitements traditionnels, à savoir en chiropratique ou en physiothérapie ou encore de processus de renforcement et de conditionnement au travail, ou d'une chirurgie. Le tout est d'obtenir le bon traitement au bon moment pour les bonnes raisons.

Ce type de modèle, qui fait appel aux compétences des chiropraticiens pour effectuer des diagnostics relativement peu coûteux et nécessitant peu de technologie, comporte un important avantage coût-bénéfice pour le système. Les chiropraticiens sont des praticiens hautement qualifiés qui peuvent poser des diagnostics. Par conséquent, non seulement nos traitements sont efficaces, mais nous sommes largement sous-utilisés pour le tri des patients.

En toute franchise, la situation change tranquillement. En effet, tout récemment — en fait, le mois dernier —, l'un de nos chercheurs en chiropratique titulaire d'une chaire au Mount Sinai Hospital y a obtenu des privilèges en matière de traitement. Toutefois, les patients doivent payer de leur poche pour ces services. Cela dit, nous nous heurtons à des obstacles. La Loi canadienne sur la santé s'assure que tout l'argent est investi dans le modèle médical, et personne autour de cette table ne sera surpris d'apprendre que celui-ci a besoin d'aide. Non seulement a-t-il besoin de plus de médecins, mais également de plus d'argent. Par exemple, on pourrait répandre le recours aux spécialistes hautement qualifiés dans des domaines à faible coefficient de technologie, tels que les infirmières praticiennes, les physiothérapeutes, les physiatres, les psychologues et les chiropraticiens, qui possèdent des compétences en matière de diagnostic, ce qui constituerait un avantage sur le plan économique et sur celui de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de la santé.

Nous désirons porter un sujet de réflexion à votre attention aujourd'hui et en discuter avec vous : nous pourrions permettre de réduire les coûts du secteur de la santé au Canada en réduisant le nombre de patients pris en charge par nos collègues médecins, notamment en prenant une partie considérable de leur clientèle lorsqu'il est question de troubles musculo-squelettiques, qui représentent environ 30 p. 100 de leur charge de travail. Enfin, nous croyons qu'il faut réduire les obstacles, de préférence même les éliminer, pour certaines portions de la population, soit les personnes de statut socio-économique faible, les employés du ministère de la Défense nationale et les membres des premières nations, pour qui il est difficile ou tout simplement impossible d'obtenir les soins d'un chiropraticien.

Merci.

• (1125)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Gehrke.

Nous passons maintenant à M. Smith, s'il vous plaît.

**Dr Darryl Smith (président, Association dentaire canadienne):** Bonjour. Je vous remercie de m'avoir invité aujourd'hui pour vous parler au nom des 18 000 dentistes du Canada.

En qualité de président de l'Association dentaire canadienne, j'espère faire la lumière sur la situation concernant la main-d'œuvre dentaire au Canada et éclairer vos discussions au sujet du secteur des services au Canada.

La dentisterie est une partie importante, quoique distincte, du système de santé canadien. Quelque 11 milliards de dollars sont dépensés annuellement en soins dentaires au Canada, ce qui représente 7 p. 100 de nos dépenses totales en soins de santé, qui se chiffrent à un peu plus de 160 milliards de dollars.

Ce secteur a connu une croissance assez stable, qui correspond bien au taux de croissance des dépenses totales en soins de santé. Au fil des décennies, je peux dire que le type de soins qui sont donnés et la manière dont ils le sont ont évolué. La plupart d'entre nous ici présents pouvons nous attendre à conserver nos propres dents jusqu'à un âge avancé, un phénomène relativement nouveau. Ces progrès peuvent être attribués à une série de facteurs.

Nous avons connu les avantages de la fluoruration de l'eau, d'une meilleure éducation, et des améliorations aux soins de santé généraux. De plus, la dentisterie est passée de l'ère où l'on perforait et obturait les dents, à un modèle de prestation de soins de santé sophistiqué et hautement efficace axé sur le travail d'équipe et mené par les dentistes canadiens. Essentiellement, il s'agit d'un modèle à guichet unique où tout est offert sous le même toit, des soins

préventifs au traitement en passant par le diagnostic, par une équipe de praticiens hautement qualifiés et spécialisés. À bien des égards, il pourrait servir de modèle pour l'évolution de la prestation des services de santé partout au Canada.

Dans l'ensemble, en dentisterie, il n'y a pas de longues listes d'attente, de pénurie de spécialistes, ni d'épuisement professionnel. Beaucoup de personnes apportent une contribution utile à l'équipe de soins dentaires, chacune dans le secteur où sa formation et ses connaissances servent le plus — bref, d'une façon qui assure une utilisation efficace des ressources limitées en soins de santé.

Il importe de noter, je crois, que cette évolution et ce résultat positif se sont produits dans le contexte actuel d'un système de paiement en partenariat, qui existe presque entièrement sans dépendance à l'égard des fonds publics. Des 11,3 milliards de dollars dépensés annuellement en soins dentaires, 10,8 milliards de dollars sont pris en charge par le secteur privé. Les régimes de soins dentaires offerts par les employeurs s'avèrent un moyen rentable de maintenir la santé bucco-dentaire des employés et de leur apporter un avantage ajouté. À cet égard, le gouvernement fédéral a fait une contribution importante en continuant de faire en sorte que les régimes de soins dentaires soient non imposables. Nous applaudissons le gouvernement pour sa reconnaissance continue et appropriée de la valeur qui est associée au maintien de la santé de notre main-d'œuvre.

Je suis conscient que j'ai probablement brossé un tableau idyllique, et vous commencez peut-être à penser que tout n'est pas entièrement parfait, et évidemment vous avez raison. La tendance à la hausse des dépenses du privé en soins dentaires a un pendant négatif, puisque la réduction des dépenses du gouvernement signifie des réductions dans les soins destinés aux enfants, aux personnes âgées ou aux pauvres, dans beaucoup de cas. Le balancier est peut-être allé trop loin, et notre profession devient de plus en plus consciente des problèmes liés à l'accès aux soins au cours des dernières années.

Contrairement à la situation en médecine, les problèmes d'accès en dentisterie ne sont pas principalement attribuables à la pénurie de spécialistes, même si c'est le cas dans certaines régions rurales. Bien souvent, l'absence d'un régime de soins dentaires associée à l'incapacité de payer directement les soins font en sorte qu'une partie de la population ne bénéficie pas des services dont elle a besoin. La profession dentaire a déjà tendu la main à ces groupes de manière formelle et informelle, et de nombreux dentistes fournissent gratuitement et discrètement des services dans leur cabinet lorsque la capacité de payer est un obstacle aux soins.

De plus, les dix écoles de médecine dentaire au pays ont des cliniques communautaires où des étudiants en fin d'études fournissent un large éventail de services dentaires à des coûts considérablement réduits. Par conséquent, dans beaucoup de cas, les étudiants en dentisterie subventionnent la prestation de soins par l'entremise de leurs frais de scolarité. Les frais de scolarité sont les plus élevés au Canada, toutes spécialités confondues : c'est un problème en soi. Nous craignons que le coût élevé des études constitue une barrière et ne bouleverse davantage la répartition des dentistes dans les zones rurales et urbaines. Je pratique en campagne moi-même; c'est donc une question qui me tient vraiment à cœur.

L'Association dentaire canadienne a formulé une autre recommandation selon laquelle il faudrait accorder une attention particulière au financement de nos écoles de médecine dentaire, qui sont en fait des hôpitaux, en fonction de leur engagement communautaire unique visant à faire contrepoids pour réduire les dépenses publiques ailleurs. Toutefois, cette question en elle-même mériterait un autre exposé, et je pense que j'arrive à la fin du temps qui m'est alloué.

Je vous remercie encore d'avoir invité l'Association dentaire canadienne à témoigner aujourd'hui. Mon collègue Andrew Jones, qui se joint à moi aujourd'hui en tant que témoin, et moi-même serons heureux de répondre à vos questions.

Merci.

• (1130)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Smith.

Nous passons maintenant à Mme Fralick, s'il vous plaît.

[Français]

**Mme Pamela Fralick (présidente et directrice générale, Association canadienne des soins de santé):** Je vous remercie de m'avoir invitée aujourd'hui. Je ferai mon allocution en anglais, mais je pourrai répondre aux questions en français, si vous le voulez.

[Traduction]

J'aimerais commencer par certaines données concernant le système de soins de santé.

En 2006, un peu plus de 1 million de personnes au Canada, ou un travailleur canadien sur dix, travaillaient dans le système de santé. Cela représente 6 p. 100 de la main-d'œuvre canadienne totale. La santé est l'un des principaux secteurs d'emploi au Canada.

Des 160 milliards de dollars consacrés aux soins de santé, on estime qu'entre 60 et 80 ¢ de chaque dollar alloué à la santé au Canada sont consacrés aux ressources humaines en santé. C'est donc dire que de 96 à 128 milliards de dollars sont consacrés aux ressources humaines en santé.

Le secteur de la santé est un volet important de l'économie canadienne. Selon Statistique Canada, le produit intérieur brut mensuel pour les services de santé en novembre 2007 était de 67,9 millions de dollars. Cela représente 5,5 p. 100 du PIB.

Ces chiffres tiennent compte des soins de santé en tant qu'industrie de services, mais si on ajoute la fabrication des médicaments et des produits pharmaceutiques ainsi que celle de l'équipement médical et des fournitures médicales, la contribution totale au PIB des services de santé et de la fabrication dans le domaine de la santé augmente de 5,2 milliards de dollars. Cela représente en tout un peu moins de 6 p. 100 du PIB.

Enfin, plus de 100 premières mondiales en médecine ont été réalisées dans des hôpitaux de recherche canadiens, ce qui illustre bien l'esprit d'initiative de l'industrie médicale.

Une série de questions concernant les ressources humaines en santé sont abordées en détails dans le mémoire que nous vous avons remis, mais je me concentrerai sur quelques-uns des faits saillants présentés, si vous me le permettez. Je sais que certaines de ces questions ne sont pas particulières au secteur de la santé, mais nous croyons qu'elles sont aggravées dans les circonstances.

Premièrement, il y a une pénurie mondiale de spécialistes dans le domaine de la santé. L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'à l'échelle mondiale, il faut augmenter de 70 p. 100 le nombre de travailleurs de la santé pour pouvoir répondre à la pénurie actuelle et future.

Les études laissent entendre que la situation va se dégrader au cours des prochaines années pour diverses raisons, notamment le vieillissement de la population. Je sais que nous en avons tous entendu parler dans différents contextes.

En ce qui concerne le vieillissement, l'âge moyen des personnes qui occupent un emploi en santé au Canada était de 41,9 ans en 2005, ce qui représente 2,3 ans de plus que la moyenne générale de la main-d'œuvre canadienne. Mais pour compléter cette affirmation en particulier, environ 38 p. 100 des infirmières et des infirmiers ont plus de 50 ans et seront bientôt à la retraite.

Nous voulons également souligner la situation de la population autochtone. Les données de recensement de Statistique Canada ont indiqué que les premières nations, les Inuits et les Métis enregistrent un taux de croissance plus rapide que la population en général. Encore une fois, nous connaissons cette statistique.

Nous croyons fermement que tous les ordres de gouvernement doivent fournir les ressources nécessaires pour assurer et maintenir une offre et une répartition adéquates de spécialistes de la santé issus des populations autochtones, et aussi adapter le programme de formation des travailleurs du secteur de la santé pour assurer la compétence culturelle des personnes qui fournissent des services de santé à ces segments de la population.

Je parlerai brièvement des problèmes de maintien en poste et de recrutement. En 2006, le taux de chômage pour toutes les professions au Canada s'établissait à 6,3 p. 100. Dans le domaine de la santé, il était toutefois de 1,2 p. 100. Tant dans les économies prospères que dans les économies fragiles, la pénurie de main-d'œuvre fait en sorte qu'il est difficile, certains diraient impossible, de recruter des travailleurs dans toute la gamme des postes disponibles dans le secteur des soins de santé.

La presse populaire et la recherche nous en apprennent également beaucoup au sujet des défis générationnels et de la problématique hommes-femmes. J'insiste sur le fait que l'industrie des soins de santé fonctionne 24 heures par jour et sept jours par semaine. Je ne répéterai pas ici ce que nous savons tous à propos des changements, des besoins et des attentes entre les générations, mais je peux affirmer que ces différences ont une incidence considérable sur le système de santé.

Si on prend la problématique hommes-femmes par exemple, les femmes représentent 80 p. 100 de la main-d'œuvre totale en santé depuis les 20 dernières années. Nous savons donc que les générations veulent peut-être travailler un peu moins ou un peu différemment que certains d'entre nous. Quand vous ajoutez cela à la prépondérance des femmes au sein de la main-d'œuvre en santé, des problèmes comme les congés de maternité, les besoins en garderies et les exigences d'un système de santé disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 exacerbent véritablement les problèmes de notre système de santé.

Je parlerai également brièvement de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la santé. Plus de 85 entreprises dérivées et entreprises médicales ont employé plus de 2 000 Canadiens et généré près de 1,5 milliard de dollars en investissement de capitaux entre 1999 et 2006. Voilà une contribution claire à l'économie canadienne. Nous essayons d'amener les gens à percevoir la santé comme un investissement plutôt qu'un coût.

● (1135)

J'ai un dernier commentaire concernant les spécialistes formés à l'étranger. Comme je l'ai mentionné plus tôt, il y a une pénurie mondiale de professionnels de la santé, et nous au Canada, comme d'autres pays, faisons face à des problèmes d'ordre éthique en recrutant activement ceux qui sont formés à l'étranger.

Par conséquent, il est essentiel que le Canada s'engage à être plus autonome de façon à disposer des effectifs adéquats dans notre système de santé. L'Association canadienne des soins de santé n'appuie pas le recrutement agressif de professionnels de la santé provenant de pays moins développés, dont la plupart éprouvent également d'importantes pénuries à ce chapitre.

En conclusion, j'aimerais vous laisser sur ces trois réflexions tirées de mes brefs commentaires : le secteur de la santé est un avantage, non pas un coût, pour la santé des Canadiens et donc pour l'économie canadienne; le secteur des services de la santé est un volet important de l'économie et de la main-d'œuvre; et le recrutement et le maintien en poste de travailleurs de la santé dans tous les domaines au Canada sont essentiels pour assurer la compétitivité du Canada dans le monde.

Nous ne vous laissons pas seulement sur ces commentaires généraux. Vous trouverez environ deux pages et demie de recommandations clairement définies dans le mémoire. Nous nous ferons un plaisir de poursuivre cette discussion.

Merci.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Fralick.

Nous passons maintenant à M. Couture.

[Français]

**M. Étienne Couture (président, Réseau des ingénieurs du Québec):** Monsieur le président, mesdames et messieurs membres du comité, bonjour. Je suis heureux d'être parmi vous et de contribuer à l'examen du secteur des services au Canada. Pour ce faire, je vous parlerai de la situation qui touche le domaine de l'ingénierie. Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion d'exprimer notre point de vue.

Le Réseau des ingénieurs du Québec est un organisme à but non lucratif qui regroupe 56 000 ingénieurs du Québec. La mission de notre organisation est de servir les intérêts communs de tous les ingénieurs de tous les secteurs d'activité confondus. À cette fin, nous faisons la promotion publique de leurs intérêts. Nous offrons aux ingénieurs et aux étudiants en génie des services liés à la carrière ainsi que des avantages commerciaux.

Dans le cadre de sa mission, le Réseau des ingénieurs du Québec s'est intéressé grandement aux effets de la mondialisation sur l'organisation du marché du travail, notamment sur les emplois de haut savoir comme ceux du génie. Nous avons réalisé deux études spécifiques au cours des dernières années, dont l'une sur le phénomène de la délocalisation des emplois et l'autre sur la situation du secteur manufacturier, avec en toile de fond l'impact sur le travail des ingénieurs.

Pour bien comprendre la situation de l'ingénierie au Québec, il est essentiel de saisir l'ampleur et la portée du génie dans notre société. D'abord, plus de 30 p. 100 des ingénieurs oeuvrent dans le secteur industriel de la fabrication et de la production; 20 p. 100 d'entre eux oeuvrent dans le secteur du service conseil, tandis qu'un autre 20 p. 100 travaille dans le secteur public et parapublic. Près de 80 emplois directs sont reliés au travail d'un ingénieur. Près d'une centaine d'emplois indirects, dont plusieurs dans le secteur des services, gravitent autour d'un emploi d'ingénieur oeuvrant dans le

secteur industriel. Le secteur des services est fortement tributaire des emplois du secteur de l'industrie. Ce dernier demeure le véritable moteur d'une économie équilibrée, diversifiée et créatrice de valeur.

La mondialisation est une réalité incontournable dont il faut savoir tirer le meilleur parti possible. On doit se concentrer sur les occasions qu'elle offre. C'est en effet ce que nous a confirmé notre étude sur l'impact des délocalisations sur les ingénieurs québécois qui a été réalisée en novembre 2006. En fait, nous sommes à même de constater que les emplois de haut savoir comme ceux de l'ingénierie ne sont plus à l'abri de la concurrence internationale et du phénomène de délocalisation. Ces transformations ont des répercussions sur l'organisation du travail, l'emploi, l'économie et le tissu social. Nous pouvons vous affirmer que la mondialisation transforme la nature du travail de l'ingénieur. Ce dernier travaille aujourd'hui en réseau avec des fournisseurs et des partenaires situés partout dans le monde, ce qui implique de nombreuses adaptations aux divers fuseaux horaires et à une variété de cultures.

Plusieurs facteurs influencent également la nature des changements auxquels font face nos industries. Nous avons constaté que vous aviez eu l'occasion d'en discuter avant d'en arriver à la rédaction du rapport « Le secteur manufacturier : des défis qui nous forcent à agir ». Au Québec, nous pouvons compter sur une expertise en ingénierie qui jouit d'une renommée exceptionnelle. Sur la scène internationale, la réputation, la compétence et l'efficacité des ingénieurs québécois sont remarquables. Sur le plan du développement économique et du secteur des services, nous avons intérêt à utiliser davantage cette solide carte de visite dans le cadre de nos discussions avec les pays étrangers.

Pour ce qui est de l'ouverture du marché pour nos entreprises, le Réseau des ingénieurs du Québec recommande que le Canada se concentre sur la négociation d'accords de libre-échange avec des pays où les conditions du marché, notamment en termes de protection de la propriété intellectuelle, de normes du travail, de charges sociales et environnementales, sont d'un niveau comparable à celui qui prévaut au Canada. Au Réseau des ingénieurs du Québec, nous croyons que le Canada doit poursuivre prioritairement et activement des négociations visant l'établissement d'un accord de libre-échange avec l'Union européenne. On a vu par le passé que nos entreprises pouvaient concurrencer avec des entreprises qui jouaient selon les mêmes règles du jeu. C'est d'autant plus pertinent dans le secteur des services.

Par ailleurs, les échanges commerciaux sur le territoire canadien doivent être favorisés d'abord et avant tout pour accroître le commerce et ouvrir le marché des entreprises, autant sur le plan des services que sur celui des industries. Pour nous, il subsiste encore trop de barrières interprovinciales. D'ailleurs, l'étude que nous avons réalisée en octobre dernier vise à outiller notre secteur industriel pour relever les défis de la mondialisation. Le premier constat de notre étude est la nécessité de mettre en oeuvre une politique industrielle forte et cohérente.

● (1140)

Cette politique industrielle doit être basée sur l'innovation, l'investissement et la productivité. Elle doit s'appuyer sur de solides projets mobilisateurs, comme un TGV, la transformation de l'aluminium ou la voiture électrique. L'axe premier de cette politique doit viser le développement des technologies de développement durable, tant au niveau industriel que des services. C'est le moment pour le Québec et le Canada de miser sur le développement de son savoir-faire exportable en matière de développement de technologies environnementales.

Pour être concurrentiel et faire valoir le savoir-faire des ingénieurs d'ici, il faut passer à l'action et miser sur le développement des cerveaux, principale matière première des secteurs de pointe à forte valeur ajoutée. Il faut aussi augmenter la productivité de nos usines et le développement de nos infrastructures, augmenter les investissements en recherche et développement et voir à la modernisation de la production.

Le Réseau des ingénieurs du Québec recommande au gouvernement de miser sur le diagnostic de recherche et développement. Il s'agit d'une mesure qui non seulement permet d'identifier les améliorations les plus propices aux gains de productivité, mais aussi de miser sur le développement de produits et de services innovants et durables. Nous invitons aussi les différents ordres de gouvernement à repenser les programmes en innovation pour inclure la mesure du retour sur l'investissement en termes d'emploi et de savoir-faire.

En innovation, l'implication d'un ingénieur expert en diverses compétences est essentiel. La formation universitaire ainsi que la formation continue des ingénieurs et de la main-d'oeuvre en général demeure donc l'une des pierres angulaires du succès de nos entreprises et une priorité pour le Réseau des ingénieurs du Québec. Il faut se rappeler que la formation de nos futurs diplômés en génie constitue un levier de développement économique important.

La bonne nouvelle pour les futurs diplômés est qu'on parle de plein emploi en ingénierie au Québec. Le taux de chômage des ingénieurs s'approche de 3 p. 100, alors qu'il est de 7 p. 100 pour l'ensemble de la population.

• (1145)

[Traduction]

**Le président:** D'accord, monsieur Couture...

Désolé, je croyais que vous aviez terminé.

[Français]

**M. Étienne Couture:** Force est de constater qu'il y a un manque important de connaissances et d'expertise au sein de certaines entreprises pour faire passer la recherche appliquée à la mise en marché. Le Réseau des ingénieurs du Québec développe un catalyseur pour offrir ce type de soutien aux entreprises. Pour concrétiser ces projets, nous avons besoin du soutien de tous les partenaires, incluant le gouvernement fédéral.

Comme vous l'avez vu au cours de cette courte présentation, l'ingénierie est beaucoup plus qu'un service de haut savoir, c'est aussi tout un moteur économique.

Je vous remercie, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Je vous remercie tous de vos déclarations préliminaires.

Nous passons maintenant aux questions des membres. Je tiens simplement à rappeler à tous que nous avons un grand nombre de témoins ici aujourd'hui. Les membres disposeront d'un temps limité pour poser des questions et obtenir des réponses. Je vous invite donc à être brefs.

Les membres peuvent choisir d'adresser directement une question à une personne. Si quelqu'un d'autre que la personne à qui la question était adressée désire répondre, veuillez me le signaler et je m'assurerai que tout le monde a la possibilité de s'exprimer.

Nous commencerons par M. Brison. Vous avez six minutes.

[Français]

**L'hon. Scott Brison (Kings—Hants, Lib.):** J'ai beaucoup aimé les propos de M. Couture sur la question des barrières interprovinciales. Il est néanmoins très important pour nous de respecter les compétences provinciales. Cette question est importante, mais il faut respecter les compétences provinciales.

[Traduction]

La question ne touche pas que les ingénieurs. Elle touche également les dentistes, d'autres professionnels de la santé et les chiropraticiens. J'aimerais entendre l'avis de tous sur ce que nous devons faire pour régler la question de la mobilité professionnelle entre les provinces et celle des professionnels formés à l'étranger.

Je sais que les problèmes diffèrent d'une profession à l'autre, alors j'aimerais entendre chacun de vous. Que devrions-nous faire à propos de ces deux questions: la mobilité des professionnels entre les provinces et la reconnaissance des titres de compétences étrangers?

[Français]

**M. Étienne Couture:** En fait, une des préoccupations importantes, au Québec, est justement cette mobilité. Il est clair que la situation varie beaucoup d'une province à l'autre. La demande peut être très grande en Alberta et en Colombie-Britannique, alors qu'il y a beaucoup d'ingénieurs à Toronto et qu'ils ne réussissent pas tous à trouver de l'emploi. Cela varie selon les régions.

Comme c'est une compétence provinciale, tous les ordres professionnels travaillent à cette question de la mobilité dans chaque province. Le gouvernement du Québec, notamment, vient justement d'appuyer l'ordre dans ses efforts pour faciliter le recrutement d'ingénieurs diplômés à l'étranger. Puisque l'emploi en ingénierie est élevé, on recherche ce genre d'initiative et d'appui.

• (1150)

[Traduction]

**Dr Darryl Smith:** Merci de la question. Elle est très pertinente en dentisterie.

À la fin des années 1990, la profession a compris que les Canadiens voulaient que des soins de santé normalisés soient fournis partout au pays. Donc, peu importe que vous ayez été en Nouvelle-Écosse ou en Colombie-Britannique, les attentes étaient là. Par conséquent, il était important que les praticiens aient la capacité de se déplacer partout au pays.

Tous les organismes d'attribution des permis au Canada se sont joints à la profession, et nous avons maintenant une transférabilité totale, c'est-à-dire que tout professionnel autorisé à exercer sa profession dans une province peut la pratiquer dans d'autres provinces. Le processus a été très bénéfique pour la profession.

En ce qui concerne les personnes formées à l'étranger, nous avons également compris qu'il était nécessaire de s'assurer que la profession avait accès à des personnes d'ailleurs. De concert avec les universités et les organismes de réglementation, nous avons mis en place une façon d'amener les gens au pays et de leur permettre de pratiquer. Récemment, nous avons essayé de faciliter encore plus les choses pour permettre aux personnes formées à l'étranger de venir, et nous examinons actuellement la situation des spécialistes formés à l'étranger. C'est vraiment une question d'éducation, car il faut s'assurer que les gens peuvent venir d'autres pays pour enseigner dans nos établissements et permettre à des praticiens généraux de déménager. C'est donc un domaine important pour nous.

**Le président:** Merci.

Ensuite nous entendrons Mme Fralick, M. Turk et M. Tucker, très brièvement.

**Mme Pamela Fralick:** J'ai deux points à formuler en réponse aux questions. En ce qui a trait à la question de la mobilité, et à beaucoup d'autres, je n'ai pas de solution miracle. J'aimerais bien en avoir une, mais on a consacré passablement d'efforts à élaborer un mécanisme ou un processus qui permette de répondre à ce genre de questions.

Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques ont publié un document traitant uniquement de ce sujet. Il a été présenté au Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines de Santé Canada, et il offre une solution. Alors si vous n'avez pas déjà pris connaissance de ce document, nous serions ravis de vous en fournir le lien, ou encore de vous en envoyer un exemplaire.

Quant à la question des professionnels formés à l'étranger, toutes nos félicitations au gouvernement fédéral pour avoir effectué un travail considérable dans ce domaine au cours des dernières années, en ce qui a trait aux médecins et aux infirmières. Au cours des trois dernières années, des initiatives importantes ont été entreprises à l'égard de cinq autres professions — à savoir l'ergothérapie, la physiothérapie, la pharmacie, la biologie médicale et la technologie de laboratoire. Pour le moment, nous devons étendre ce travail à d'autres professions.

**Le président:** Merci.

Monsieur Turk, s'il vous plaît.

**M. James Turk:** De façon générale, ce n'est pas un problème dans le milieu universitaire. Il y a mobilité partout au pays. Comme vous l'avez reconnu dans votre question, il y a différents aspects à prendre en compte dans le cas présent. Comme le comité se l'est fait dire par l'Association du Barreau canadien, les légères variations d'une province à une autre peuvent s'expliquer. Je crois que le modèle dont il a été question précédemment, à savoir que les organismes de réglementation professionnelle et les associations professionnelles unissent leurs efforts pour essayer de mettre de l'ordre là où cela s'impose, constitue la meilleure démarche à adopter.

J'aimerais conclure en corroborant certains propos formulés par Mme Fralick dans son exposé. L'idée que nous puissions combler nos besoins en personnel au Canada en misant sur des professionnels formés à l'étranger pose un problème fondamental sur le plan de l'éthique. La plupart des pays où nous recrutons ces professionnels manquent eux-mêmes de compétences. La stratégie du Canada consistant à attirer des compétences de l'étranger contribue donc, d'une certaine façon, à appauvrir le pays d'où elles proviennent. L'objectif devrait être d'atteindre une plus grande autosuffisance ici.

**Le président:** Désolé, mais nous avons largement dépassé le temps qui vous était alloué.

Monsieur Tucker, voulez-vous vous exprimer maintenant ou préférez-vous attendre à plus tard?

**M. John Tucker (directeur, Analyse des politiques et communications, Association chiropratique canadienne):** Cela n'est pas un problème au sein de l'Association chiropratique canadienne. Nous avons joué un rôle de chef de file dans l'aide apportée à d'autres pays pour mettre sur pied des systèmes d'accréditation. La transférabilité ne pose aucun problème, de sorte que nous sommes en position de force.

Merci.

**Le président:** Merci, monsieur Brison.

Nous passerons maintenant à M. Vincent, s'il vous plaît.

[Français]

**M. Robert Vincent (Shefford, BQ):** Merci, monsieur le président.

Je trouve intéressants tous les points que vous soulevez, mais j'ai été très surpris par les propos de Mme Fralick. Elle a dit que selon elle, il ne faudrait pas faire venir des gens d'un pays sous-développé ou pauvre quand on fait venir des gens de l'extérieur. Pouvez-vous m'expliquer un peu plus votre pensée? Si des tests étaient menés par votre association en collaboration avec le gouvernement en vue de sélectionner des gens qui viennent d'ailleurs — sans que ce soit plus que ce que vous avez comme formation —, on pourrait peut-être avoir accès à plus de gens dans le domaine de la santé et on pourrait peut-être ainsi combler des postes.

● (1155)

**Mme Pamela Fralick:** Puis-je vous demander de clarifier votre question, s'il-vous-plaît? Je ne sais pas si je l'ai bien comprise.

**M. Robert Vincent:** Je vais poser ma question de nouveau. Dans votre exposé, vous avez parlé de gens des pays moins développés ou des pays moins scolarisés. Selon vous, dans le secteur de la santé, il ne faudrait pas amener ces gens au Canada pour qu'ils donnent des soins infirmiers.

**Mme Pamela Fralick:** Vraiment, je m'excuse.

**M. Robert Vincent:** C'est bien, je reformule ma question à nouveau. On recommence à neuf. Ma question porte sur la mondialisation. Si on allait chercher des gens d'autres pays qui veulent venir au Canada pour travailler dans le domaine des services de santé, de quelle façon procéderiez-vous?

**Mme Pamela Fralick:** En fait, nous sommes opposés à cette idée de recruter des professionnels dans d'autres pays. Pour moi, c'est un problème. J'ai peut-être mal écrit quelque chose dans ma présentation ou je me suis peut-être mal exprimée.

Je m'excuse, je viens de passer neuf ans à Toronto et je ne suis ici que depuis une semaine, alors j'ai besoin de pratiquer mon français.

Il faut trouver des façons d'être autosuffisant, au Canada. Nous ne voulons pas recruter des professionnels de la santé dans d'autres pays. Si j'ai bien compris votre question, vous croyez que nous allons recommander le contraire de ce que je voulais dire.

**M. Robert Vincent:** Que pensez-vous des médecins et des infirmières qui sont déjà ici, au Canada, mais qui ne peuvent pas pratiquer la médecine?

**Mme Pamela Fralick:** Ah, c'est autre chose. Je viens de donner un début de réponse à M. Brison. Il existe des programmes, depuis 5 ou 7 ans, pour les médecins et pour les infirmières, en vue de réduire les obstacles qui les empêchent de pratiquer ici, au Canada. Je ne sais pas si vous connaissez tous les détails de ces programmes, mais si vous ne les connaissez pas, nous pouvons vous les envoyer.

**M. Robert Vincent:** Ce serait intéressant.

**Mme Pamela Fralick:** La deuxième étape est d'ajouter cinq professions à cette initiative: les physiothérapeutes, les pharmaciens, les ergothérapeutes, les techniciens de laboratoire et les techniciens en radiologie.

Cela vient de commencer pour les sept professions. Selon nous, le problème est d'offrir les mêmes chances aux autres professions, dans le but d'améliorer le processus qui touche les professionnels en provenance des autres pays. Cela vient de commencer, mais ce n'est pas assez, comme toujours.

J'aimerais bien vous envoyer des liens de notre site Web pour que vous soyez mieux informé sur ces programmes.

Je m'excuse d'avoir mal compris la question.

**M. Robert Vincent:** Monsieur Turk, vous avez témoigné devant le Comité permanent des finances de la Chambre des communes en août 2007. Vous avez fait six recommandations. De ces six recommandations faites en 2007, lesquelles le gouvernement a-t-il mis en oeuvre?

[Traduction]

**M. James Turk:** L'une des principales initiatives dans le dernier budget était d'accroître le financement du Transfert social canadien. On a donné l'impression qu'il s'agissait de fonds destinés à l'enseignement postsecondaire, alors qu'en fait, ce n'était pas le cas. Les provinces ont le loisir de dépenser l'argent ou non. Il n'y a pas eu d'évolution vers le genre de loi sur l'enseignement postsecondaire au Canada que nous réclamions.

Le financement de la recherche est en hausse, même si les sciences sociales et les sciences humaines continuent d'être sous-financées comparativement aux sciences naturelles et aux sciences de la santé, ce qui est un sujet de préoccupation. Les sciences sociales et les sciences humaines sont enseignées dans plus de la moitié de l'ensemble des facultés du pays, et elles représentent plus de la moitié de l'ensemble des étudiants de niveau universitaire; pourtant, une part beaucoup plus restreinte du financement est consacrée à la recherche dans ces secteurs. Comme j'ai essayé de le démontrer dans mon exposé, cela dépend en partie de l'importance accordée à une interprétation étroite de l'innovation et de la commercialisation, qui ne reconnaît pas les retombées sociales et commerciales plus larges de la recherche dans le domaine des sciences sociales et des sciences humaines.

En ce qui a trait aux initiatives prises, elles se résument à l'augmentation des fonds alloués au Transfert social canadien et à la recherche.

• (1200)

[Français]

**Le président:** C'est bien. Vous pouvez poser une dernière question.

**M. Robert Vincent:** Monsieur Couture, vous avez fait, vous aussi, des recommandations au comité. Tout à l'heure, vous avez suggéré qu'on ait les mêmes règles du jeu. Vous avez aussi parlé de faire du commerce avec l'Union européenne. Pouvez-vous m'expliquer un peu plus le fonds de votre pensée?

**M. Etienne Couture:** En fait, l'idée est de favoriser... On sait qu'on ne peut pas échapper à la mondialisation, et ses effets sont concrets. On les vit, en tout cas, chez les ingénieurs, c'est très concret et d'actualité.

Il y a une concurrence féroce en provenance des pays en développement. Souvent, les salaires ou les exigences environnementales ne sont pas du même niveau qu'ici. On favorise des échanges commerciaux avec des pays comme l'Union européenne parce qu'on souhaite, en fait, que ce soit avec des pays qui ont des conditions...

**M. Robert Vincent:** ... des règles du jeu...

**M. Etienne Couture:** ... qui sont similaires aux nôtres afin que les conditions d'échange et de travail soient d'un même niveau.

[Traduction]

**Le président:** Merci, monsieur Vincent.

Nous passerons à M. Carrie, s'il vous plaît.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Docteur Gehrke, je voulais parler des soins de santé parce que c'est probablement l'un des enjeux les plus importants à Oshawa, d'où je viens. Je crois que tous les membres du comité sont prêts à reconnaître l'importance de la politique du gouvernement visant à garantir l'égalité pour tous en ce qui a trait à l'accès et au recours à notre système de soins de santé, de même qu'aux professionnels qui en font partie.

Vous avez effleuré la question des obstacles aux soins. Avez-vous des exemples précis à nous fournir, dans lesquels des formalités administratives du gouvernement fédéral, des questions de réglementation ou des questions de politiques ont fait obstacle aux soins?

**M. Richard Gehrke:** Merci pour votre question.

Il me vient à l'esprit un exemple classique, qui s'est produit très récemment et dont je peux vous parler.

Un de nos chiropraticiens, le Dr Tondreau, est tout juste de retour d'une affectation à l'étranger, en l'occurrence l'Afghanistan. Dans ce pays, bien sûr, le travail se fait dans des conditions que je ne peux imaginer, mais il est certain que le Dr Tondreau s'est rendu compte que la quantité de matériel que ces gars-là emportent, les conditions d'exiguïté dans lesquelles ils vivent, les conditions de déplacement, ce genre de choses qui vous facilitent la vie là-bas, ont des répercussions importantes sur leur santé, notamment leur condition musculo-squelettique. Il ajoute qu'environ 80 p. 100 des troubles dont souffrent les soldats en Afghanistan sont dus à leur condition musculo-squelettique.

Il voulait offrir ses services bénévolement, en fait, pour aider, à titre gracieux et en sus de ses tâches régulières, et ce, au profit de ses collègues. Or, en raison des formalités administratives militaires, il n'a pas été autorisé à le faire. Il est un professionnel des soins de santé reconnu dans un pays où les dix provinces l'autorisent à exercer sa profession et sont assujetties à une réglementation; pourtant, on ne lui permet pas de s'occuper de ses collègues en exerçant la profession pour laquelle il a été formé. C'est tout simplement insensé.

**M. Colin Carrie:** Y a-t-il d'autres exemples d'accès aux soins?

Docteur Smith, en avez-vous à nous fournir, ou monsieur Tucker?

**Dr Darryl Smith:** Fondamentalement, si l'on parle d'obstacles imputables au gouvernement fédéral, il n'y en a pas. Le problème réside davantage, par exemple, dans la conception d'un régime de soins dentaires, où il y a vraiment dichotomie. Par exemple, le régime dont bénéficient les communautés des premières nations est différent du régime dont vous bénéficiez en tant que députés. Il s'ensuit qu'une personne appartenant aux premières nations n'a peut-être pas accès au même niveau de soins ou à la même qualité de soins.

En dentisterie, il y a davantage de questions qui se rapportent à ce débat que d'obstacles réels. En fait, le gouvernement fédéral a grandement contribué à assurer notre transférabilité à la grandeur du pays et à rallier les provinces. À mon avis, c'est une façon plus juste de présenter la question.

**Le président:** M. Tucker voulait également formuler des commentaires.

**M. John Tucker:** Oui, il y a un aspect important dont Mme Fralick a fait mention et que le Dr Smith évoque — à savoir, les membres des premières nations. Il fut un temps au Canada où le gouvernement fédéral contribuait largement au financement des soins chiropratiques pour les membres des premières nations et, pour diverses raisons liées à l'efficacité, on a passablement fermé le robinet, sauf pour certaines parties de l'Ontario. Les gens des premières nations n'ont donc pas accès à ce genre de soins.

Il y a cependant un cas où la profession elle-même finance de tels soins: Anishnawbe Health Toronto. Il s'agit d'une clinique qui s'occupe des personnes de la rue appartenant aux premières nations, dans le centre-ville de Toronto, où tous les professionnels concernés — dentistes, médecins, naturopathes, guérisseurs spirituels et autres — travaillent en harmonie pour dispenser des soins très importants. Nous serions ravis de voir ce modèle se multiplier. Dans ce domaine, le gouvernement fédéral peut s'engager en appuyant ce genre de soins à la grandeur du pays, pour tous les membres des premières nations.

•(1205)

**M. Colin Carrie:** Y a-t-il d'autres commentaires à ce propos?

**Le président:** Madame Fralick.

**Mme Pamela Fralick:** J'ai toujours quelque chose à dire, mais en ce qui a trait à ce point précis, je pense que j'élargirais la discussion pour parler des délais d'attente. Nous entendons tellement de choses à ce sujet-là. J'ajouterai, encore une fois, que le dossier fédéral-provincial est très épineux; mais c'est un domaine où le gouvernement fédéral peut exercer une certaine influence.

Le programme de réduction des délais d'attente, conçu il y a quelques années, était et demeure un excellent programme. Nous sommes à même de constater les résultats et le vent d'optimisme qui souffle dans certains secteurs. Mais il y a deux problèmes. Le premier est qu'on a accordé tellement d'attention à la question des délais d'attente qu'on a négligé d'autres secteurs critiques. J'en veux pour exemple le remplacement d'articulations. Parmi les cinq conditions reconnues, l'intervention chirurgicale était prise en compte dans le programme, mais non la période suivant la réadaptation.

Il y a donc cette crainte que, oui, un Canadien puisse subir une intervention chirurgicale visant à remplacer une articulation, mais qu'à défaut, disons, de soins préalable appropriés ou de physiothérapie après coup, il soit condamné à se retrouver de nouveau sur la liste d'attente. Nous devons nous pencher sur l'éventail des soins qui sont inclus dans ces cinq conditions.

Le second problème, bien entendu, est que, pendant toutes ces années où nous nous sommes concentrés sur ces cinq conditions, d'autres maladies ont donné lieu à l'apparition de nouvelles listes d'attente. Le temps est venu de prendre réellement du recul, d'analyser la situation et de voir vers où orienter nos efforts à l'avenir en ce qui concerne le problème des délais d'attente.

**M. Colin Carrie:** On entend parler de pénurie de médecins, mais personnellement, je dirais plutôt qu'il y a pénurie de services. Comme le Dr Gehrke a dit, je crois, 30 p. 100 des médecins s'occupent des troubles musculo-squelettiques. Si les chiropraticiens, les physiothérapeutes ou les ergothérapeutes pouvaient faire cela, et la réglementation ou les politiques gouvernementales font obstacle à cet égard, c'est un sujet dont j'aimerais beaucoup débattre pour voir si nous pourrions nous attaquer au problème.

En ce qui concerne cette pénurie de services ou de médecins, l'exploitation judicieuse des compétences des professionnels qui sont déjà là — psychologues, diététistes — et le fait d'aplanir en quelque

sorte les difficultés, constituent peut-être un aspect à l'égard duquel le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle de chef de file.

J'aimerais entendre vos commentaires à ce sujet.

**Mme Pamela Fralick:** Si vous me permettez, bien que je sois certaine que le président ne nous permettra pas de débattre de cette question aussi longtemps que nous pourrions le faire — nous comprenons qu'il s'agit là de discussions préliminaires — sur lesquelles nous aimerions revenir.

**Le président:** Pour le moment, vous avez 30 secondes.

**Des voix :** Oh, oh!

**Mme Pamela Fralick:** Certes, on entend beaucoup parler de pénurie de médecins et d'infirmières. Ce sont les groupes d'intervenants en matière de santé les plus importants. Qui parmi nous ne souhaiterait pas avoir son médecin ou son infirmière en cas de besoin? Il est donc normal qu'on en parle.

Dans l'optique de l'Association des soins de santé, j'aimerais appuyer ce que vous avez dit. Le problème réside effectivement dans la combinaison des soins, et le besoin existe à tous les niveaux d'intervention en matière de santé.

En passant, j'assume également la présidence d'un groupe qu'on appelle, en anglais, HEAL, le Groupe d'intervention action santé, dont vous avez peut-être entendu parler. Ce groupe est le porte-parole de 36 associations et organismes nationaux œuvrant dans le domaine de la santé. Quand nous nous retrouvons autour d'une table, personne ne dit « Ça alors! Nous avons tellement d'intervenants en santé que nous n'en avons plus besoin. » C'est donc un problème généralisé sur lequel nous devons nous pencher.

J'ai parlé plus tôt de ce document décrivant un mécanisme susceptible d'amener les gouvernements, à tous les niveaux requis, à discuter ensemble de la question, de sorte que nous puissions effectivement nous attaquer au problème comme il se doit.

**Le président:** Merci.

Merci, monsieur Carrie.

Nous entendrons maintenant madame Nash, s'il vous plaît.

**Mme Peggy Nash (Parkdale—High Park, NPD):** Merci, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à tous les témoins. Pendant que vous présentiez vos exposés, je me disais que vous représentez les professions vers lesquelles tant de parents voudraient voir leurs enfants se diriger. C'est formidable de vous voir tous ici dans la même salle.

Comme nous sommes en présence de professionnels des soins de santé, il faut absolument que je dise que je viens de traverser une expérience des plus intenses auprès d'un membre de ma famille à l'intérieur du système de soins de santé. Laissez-moi vous dire qu'après un long séjour à l'hôpital, l'accès à certains des meilleurs médecins sur le continent, et une fin des plus heureuses, je n'ai que des louanges à formuler à l'égard de notre système de soins de santé — et nous n'avons pas eu à présenter une carte de crédit à la fin. Ce fut une expérience des plus heureuses, Dieu merci!

Certains d'entre vous ont soulevé plus précisément la question des changements démographiques ou des changements générationnels dans vos professions. Je suis certaine que vous vivez tous cette situation.

Monsieur Turk, vous avez évoqué la possibilité d'une diminution de la qualité dans le type d'emplois qui en résultent.

J'aimerais demander à chacun d'entre vous quels sont les défis que pose ce changement générationnel et quelles sont les stratégies que vous avez mises en place dans vos professions respectives pour répondre aux demandes, non seulement aujourd'hui mais également dans le futur?

• (1210)

**Le président:** Allez-y, monsieur Turk.

**M. James Turk:** Avant de commencer, je voudrais simplement dire que mon père était ingénieur et qu'il a été très désappointé que je laisse tomber la famille en devenant professeur.

Quoi qu'il en soit, le problème que j'ai décrit dans mon exposé est très sérieux. Par exemple, selon une étude menée à l'Université Carleton il y a plusieurs années, plus de la moitié des cours de premier cycle était donnée, à l'époque, par des personnes qui n'avaient pas de poste permanent; elles étaient sous contrat et leur salaire n'était pas élevé. Ce fait ne découle pas du désir des administrateurs d'université d'imiter le modèle de la Compagnie de la Baie d'Hudson ou d'autres secteurs du commerce de détail, où la majorité — pour ne pas dire l'écrasante majorité des employés — est à temps partiel. Il s'agit plutôt d'une conséquence de l'insuffisance de fonds.

Comme les budgets des universités ne suffisent plus pour satisfaire les besoins grandissants d'une population étudiante toujours plus nombreuse et le besoin de doter les laboratoires d'un équipement sophistiqué et d'augmenter la collection des bibliothèques, les universités s'en tirent grâce à une politique en matière de ressources humaines qui exige de moins en moins de professeurs titulaires. Les conséquences sont très graves.

La solution à notre avis est de nous joindre à vous pour exercer de fortes pressions afin de recevoir un financement plus adéquat, comme je l'ai mentionné dans mon exposé. Nous croyons que la norme de la moitié d'un sou pour chaque dollar produit par l'économie du Canada est un objectif valable pour le financement de l'enseignement postsecondaire par le gouvernement fédéral et que c'est un élément essentiel pour régler ce problème.

**Mme Peggy Nash:** Merci.

**M. Richard Gehrke:** Si je comprends bien votre question, je dirais que nous avons des problèmes en ce qui concerne la proportion d'hommes et de femmes dans notre profession. Il y a plus de femmes qui deviennent chiropraticiennes. Bien honnêtement, nous n'avons pas vraiment de problème d'iniquité dû à un manque de chiropraticiens.

Si je peux m'avancer et parler d'un sujet que vous vouliez peut-être aussi aborder, je dirais que le vieillissement de la population pose problème ou doit être pris en considération.

**Mme Peggy Nash:** Oui, c'est ma question.

**M. Richard Gehrke:** En fait, les chiropraticiens viennent de terminer l'élaboration d'un programme de prévention des chutes intitulé « Best Foot Forward », qui sera rendu public sous peu à l'échelle nationale, et même dès ce mois-ci. C'est un programme fantastique qui traite des problèmes associés aux personnes âgées qui vieillissent, qui vivent chez elles — le genre de problème qu'on...

**Mme Peggy Nash:** Mais je veux simplement vous demander, si on regarde le vieillissement de la population au sein de votre profession, s'il y a une génération de baby-boomers chiropraticiens qui sont sur le point de prendre leur retraite et une nouvelle génération de jeunes chiropraticiens qui entrent en poste. Est-ce votre réalité, et si oui, votre profession fait-elle face à des défis particuliers?

**M. Richard Gehrke:** C'est une réalité, et je ne vois pas de défis particuliers pour notre profession.

**Mme Peggy Nash:** Merci.

**Dr Darryl Smith:** On pourrait développer longtemps le sujet de votre question, mais je veux y répondre dans le contexte de l'enseignement, car je crois qu'il s'agit d'une question clé.

En dentisterie, aucune nouvelle école d'art dentaire n'a vu le jour au Canada en 30 ans, et en ce moment, il y a moins de dentistes qui obtiennent leur diplôme qu'il y en avait dans les années 1980. Notre situation pourrait s'avérer critique en ce qui concerne le nombre de professionnels, probablement d'ici 10 à 15 ans, à cause de ce fait.

Il existe toutefois un autre problème, et je parle ici du financement accordé à l'enseignement dentaire.

**Mme Peggy Nash:** Pouvez-vous nous dire quels sont les frais de scolarité pour un étudiant en médecine dentaire?

**Dr Darryl Smith:** Je ne peux pas vous donner les chiffres exacts, mais à l'Université de la Colombie-Britannique, par exemple, les frais s'élèvent à 50 000 \$ par année et sont divisés en deux parties. Alors si on suit un programme de quatre ou cinq ans, on se retrouve avec une dette pouvant aller de 200 000 à 250 000 \$, et ce montant ne comprend que les frais de scolarité et non les frais de subsistance ou autres. Je crois que cette question est de première importance.

Lorsque je parle de deux parties, je veux dire que les frais sont divisés en deux: les frais de scolarité et le coût de l'hôpital dentaire au sein de l'établissement. J'en ai parlé dans mon mémoire. Ce coût peut s'élever à 25 000 \$ ou plus, et c'est l'étudiant qui paie pour les installations. Les étudiants en médecine vont dans des hôpitaux subventionnés par l'État. En dentisterie, les étudiants et l'université paient pour des installations qui permettront à de futurs cliniciens d'obtenir leur diplôme. Je crois que c'est une question sur laquelle il faut se pencher.

• (1215)

**Mme Peggy Nash:** Merci.

**Mme Pamela Fralick:** J'aimerais faire un commentaire. Je ne parle pas au nom d'un groupe de fournisseurs en particulier, comme vous le savez, mais plutôt au nom du système de soins de santé en général.

Au Canada, nous n'avons pas assez planifié en fonction des besoins. Nous nous sommes plutôt concentrés sur une planification fondée sur l'offre. En fait, nous avons déterminé le nombre, la composition et la répartition des fournisseurs de soins de santé en fonction de ce que nous pouvons offrir.

Nous n'avons pas regardé assez attentivement le point que vous soulevez: la population du pays et les besoins futurs. Comment le facteur du vieillissement de la population se traduit-il en termes de besoins pour des types précis de fournisseurs de soins de santé? Il faut ensuite appliquer la réponse à nos programmes d'enseignement pour s'assurer d'avoir la bonne combinaison.

Nous avons fait des progrès depuis les deux dernières années, mais c'est un secteur sur lequel nous devons nous concentrer.

**Le président:** Merci, madame Nash.

Monsieur Simard, la parole est à vous.

**L'hon. Raymond Simard (Saint-Boniface, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Monsieur Turk, j'ai entendu de la bouche d'autres professeurs que les recherches actuelles sont axées sur des projets ayant des débouchés commerciaux. Je me demande comment les choses se passent de manière concrète. Prenons par exemple un professeur qui présente une demande de subvention aux Instituts de recherche en santé du Canada. Est-ce que la préférence est accordée à un projet de recherche qui pourrait être commercialisé? Peut-on présenter une demande si notre recherche n'a aucun débouché commercial?

**M. James Turk:** La réponse n'est pas simple. Certains programmes exigent un financement conjoint, habituellement avec un partenaire du secteur privé. Dans les faits, ce partenaire a un droit de veto quant à la question de savoir si le projet recevra des fonds publics. Dans d'autres cas, ce sont les organismes subventionnaires eux-mêmes, sensibles au fait que le gouvernement fédéral met beaucoup l'accent sur la commercialisation, qui donnent à leurs programmes une orientation plus commerciale, car ils croient que c'est la meilleure façon d'encourager le gouvernement fédéral à fournir le financement dont nous avons si désespérément besoin dans ce pays.

Pour certains programmes, il faut donc des liens commerciaux. De façon moins officielle, disons qu'une certaine pression incite des gens à favoriser des projets qui pourraient avoir des débouchés commerciaux. Cependant, la difficulté vient du fait que notre capacité à prédire le succès commercial d'un projet de recherche est vraiment lamentable.

Paul Berg, qui a reçu le prix Nobel à Stanford pour ses recherches sur l'épissage de l'ADN qui ont sans doute servi à cautionner l'ensemble de l'industrie de la biotechnologie aujourd'hui, a dit que s'il avait été évalué en fonction de critères de commercialisation pour obtenir de l'argent, on ne lui aurait pas donné un sou. Et pourtant, son travail permet aujourd'hui de cautionner une industrie multi-milliardaire. Si vous parlez à la plupart des scientifiques, que ce soit en physique, en biologie ou en chimie, ils vous feront remarquer que les développements commerciaux les plus importants dans leur domaine proviennent tous pour l'essentiel de la recherche fondamentale.

Il ne faut pas balayer la commercialisation du revers de la main, mais on doit se rappeler qu'on ne peut pas prévoir ce qui aura de la valeur. Il faut faire confiance aux bons scientifiques qui sauront cerner les bonnes recherches. C'est ce que disent Mike Lazarides et John Polanyi.

[Français]

**L'hon. Raymond Simard:** Merci.

Monsieur Couture, anticipez-vous une pénurie d'ingénieurs au Québec prochainement? Y a-t-il suffisamment d'ingénieurs au Québec?

D'autre part, on parle des barrières interprovinciales. Je pense que presque tous les témoins qui sont venus nous voir en ont parlé. Normalement, tous les premiers ministres des provinces disent qu'ils souhaitent résoudre ce problème, mais il semble toujours y avoir de la résistance. J'en sais quelque chose, car j'ai fait partie d'une équipe fédérale qui travaillait avec les provinces. Même si la volonté semble être présente au fédéral et dans les provinces, il y a une résistance.

Cette résistance provient-elle d'un protectionnisme des provinces, ou des associations qui ont la responsabilité d'accorder les permis au sein des différentes professions?

**M. Etienne Couture:** Présentement, on dit que nous sommes en situation de plein emploi. Il est clair qu'il y aura une pénurie ou, à tout le moins, une très grande demande d'ingénieurs dans plusieurs

domaines. On le voit déjà, par exemple, du côté du génie civil. Cela va par vagues selon les secteurs qui sont les plus en demande. C'est donc variable, mais globalement, il y a une pénurie, en effet.

En ce qui a trait aux différences liées au commerce interprovincial, la reconnaissance et le permis de pratique diffèrent d'une province à l'autre. Pour pratiquer partout au Canada, on doit obtenir 10 accréditations provinciales.

Au Québec, il y a une espèce de barrière à la base puisque les ingénieurs doivent avoir une maîtrise de la langue française. Plusieurs Québécois maîtrisent l'anglais. C'est donc peut-être plus facile pour eux d'aller travailler dans l'ensemble du Canada. Par contre, maîtriser le français pour venir pratiquer au Québec constitue parfois une barrière supplémentaire pour l'ensemble des Canadiens.

Ce n'est donc pas du tout une question de protectionnisme, c'est plutôt une question d'évidence: au Québec, si tu veux faire de l'ingénierie et que tu ne maîtrises pas le français, ça ne fonctionnera pas.

• (1220)

[Traduction]

**L'hon. Raymond Simard:** Monsieur Gehrke, vous dites que les chiropraticiens pourraient soulager une partie de la pression — jusqu'à 30 p. 100 — qui pèse sur les médecins. Nous sommes conscients qu'il y a une importante pénurie de médecins. Êtes-vous en train de nous dire que les chiropraticiens pourraient combler ce manque? Les chiropraticiens que je connais sont extrêmement occupés.

**M. Richard Gehrke:** Nous pourrions combler ce manque en bonne partie.

Je ne veux pas avoir l'air de me plaindre, mais nous avons un problème de territoire. Nous sommes les nouveaux joueurs sur le terrain. Nous n'avons pas assez de représentants dans l'industrie, les hôpitaux et le domaine de l'allopathie pour nous donner le droit de faire le genre de choses que nous disons pouvoir faire. De nombreuses études laissent croire que nous pourrions le faire, mais on doit nous donner l'occasion de le montrer dans le milieu hospitalier — ce sera plus vraisemblablement avec des groupes d'étude —, et on ne nous en laisse pas la chance. C'est donc, entre autres choses, une question de territoire.

**L'hon. Raymond Simard:** Très bien. Merci.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci, monsieur Simard.

C'est à vous, monsieur Stanton.

**M. Bruce Stanton (Simcoe-Nord, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais poursuivre la discussion avec M. Turk au sujet du financement des études postsecondaires.

Dans vos consultations prébudgétaires et au cours de la réunion d'aujourd'hui, vous avez mentionné un objectif d'un demi-point de PIB. Est-il déjà arrivé que le Canada atteigne ce résultat?

**M. James Turk:** Oui, c'est arrivé entre 1978 et 1983, puis nous nous en sommes éloignés.

**M. Bruce Stanton:** D'accord.

Il y a eu un changement récemment: le montant du financement accordé est passé de 2,6 à 3,2 milliards de dollars, ce qui représente une augmentation d'environ 40 p. 100. Pouvez-vous répéter quelles ont été les conséquences de cette augmentation sur la réduction de l'écart?

**M. James Turk:** Dans ma déclaration préliminaire, j'ai dit que pour revenir au niveau de financement que nous avions au début des années 1990 en tenant compte de l'inflation et de l'accroissement de la population, indépendamment de ce qui était prévu dans le dernier budget, nous aurions besoin de 1,2 milliard de dollars supplémentaire par année.

**M. Bruce Stanton:** D'accord.

Imaginons un instant que le gouvernement comble cet écart en versant 1,2 milliard de dollars. Que feriez-vous pour vous assurer que la situation ne change pas?

**M. James Turk:** De manière générale, notre approche consiste, à long terme, à faire correspondre la contribution du gouvernement fédéral à un pourcentage du PIB — c'est-à-dire que lorsque l'économie se contracte, le montant diminuerait, et lorsqu'elle s'améliore, le montant augmenterait — parce que nous percevons le financement de l'enseignement postsecondaire comme un investissement nécessaire pour l'avenir de notre pays.

**M. Bruce Stanton:** L'accélérateur de 3 p. 100 qui était lié à l'annonce du Budget de 2007 serait probablement un pas dans la bonne direction, et j'essaie de me rappeler si cet accélérateur était en place lors des allocations budgétaires précédentes. Je ne le crois pas.

**M. James Turk:** Non, pour autant que je sache.

Encore une fois, la difficulté vient du fait qu'il s'agit de transferts globaux qui peuvent ou non être consacrés à l'enseignement postsecondaire. Bien que les fonds soient affectés à cet usage, il n'y a aucune obligation de les dépenser, et c'est pourquoi nous avons recommandé une approche différente dans notre présentation au comité des finances. Nous en parlons depuis quelques années, un modèle dans lequel...

**M. Bruce Stanton:** Un peu comme la Loi canadienne sur la santé.

•(1225)

**M. James Turk:** Oui, c'est exact.

**M. Bruce Stanton:** Très bien.

J'aimerais revenir brièvement sur les points que vous avez soulevés au sujet de la recherche. Au cours des discussions auxquelles le comité a participé, nous avons entendu dire qu'en fait, le Canada dépense un montant proportionnellement plus élevé pour la recherche gérée par les universités. On dirait que cela ne cadre pas avec ce que vous nous dites aujourd'hui. Pourriez-vous développer le sujet?

**M. James Turk:** C'est le cas comparativement à d'autres pays, mais c'est principalement dû au sous-développement du secteur industriel au Canada, et la quantité de recherches financées par le secteur privé est proportionnellement moins élevée au Canada que dans d'autres pays. Historiquement parlant, c'est à cause du fort pourcentage d'intérêts étrangers: les grandes multinationales ont tendance à faire l'essentiel de leur recherche et développement dans leur pays d'origine, donc les grandes entreprises américaines font la majeure partie de leur recherche et développement aux États-Unis. Comme cet aspect est relativement sous-développé au Canada, nous avons dû miser davantage sur les recherches universitaires que d'autres pays développés.

**M. Bruce Stanton:** En ce qui concerne ce déséquilibre, vous laissez entendre que trop d'importance est accordée à la commercialisation. Pouvez-vous nous indiquer la proportion que nous devrions atteindre? Par exemple, je crois que vous avez utilisé le terme « recherche fondamentale », par opposition à la recherche à but commercial.

**M. James Turk:** Selon nous, l'argent devrait être donné aux organismes subventionnaires, et les scientifiques devraient décider au cours d'un processus d'évaluation par les pairs quels projets de recherche semblent les plus méritoires. Notre capacité à prévoir quels seront les résultats associés à certaines recherches est si faible qu'il est mieux d'essayer de déterminer quelle recherche semble être la plus prometteuse, qu'elle ait ou non un potentiel commercial, parce qu'en fait, la majorité des débouchés commerciaux viennent de la recherche fondamentale. Que ce soit l'IRM ou les lasers, une grande variété de choses provient de la recherche fondamentale.

**M. Bruce Stanton:** Que ce soit délibéré ou non, il semblerait, d'après les propos tenus par des témoins précédents, que le Canada aurait pu faire plus pour la commercialisation de certains travaux de recherche. Je ne sais pas si nous ciblons nos efforts là où il le faut ou si les mesures de suivi des recherches sont suffisamment rigoureuses, mais les résultats obtenus laissent croire que vos conclusions sont inexactes.

**Le président:** Je vous prie de bien vouloir répondre brièvement.

**M. Bruce Stanton:** Merci, monsieur le président.

**M. James Turk:** Je crois que vous avez vu juste. Le problème se situe à l'étape du suivi de la recherche, c'est-à-dire qu'il y a un capital de risque relativement modeste à investir dans ces perspectives incertaines. Quelqu'un qui élabore un projet prometteur pourrait devoir attendre une décennie avant de le mener à terme. Le pays a-t-il le capital nécessaire pour investir dans ce genre d'entreprise? Ces investissements sont plus courants aux États-Unis, par exemple, qu'au Canada.

**Le président:** Merci, monsieur Stanton.

Madame Brunelle, la parole est à vous.

[Français]

**Mme Paule Brunelle (Trois-Rivières, BQ):** Bonjour, mesdames, messieurs. C'est un plaisir pour moi de vous voir. Je n'ai pas pu assister au début de la rencontre. J'étais en réunion avec les Manufacturiers et Exportateurs du Canada et je me rends compte que les points dont je veux traiter se recourent et que les remarques sont les mêmes.

Monsieur Couture, vous nous parlez du secteur manufacturier qui est au coeur de notre économie. C'est certain qu'on vit une crise sans précédent, et cela touche certainement la profession des ingénieurs. Cela touche, à tout le moins, au savoir. Et quand on voit des gens du milieu universitaire, on comprend un peu mieux.

Par ailleurs, on a déjà parlé ensemble, monsieur Couture, de la nécessité d'accorder un soutien fiscal à la recherche, au développement et à l'innovation qui pourrait prendre la forme de crédits d'impôt remboursables, de prêts et de garanties de prêt pour favoriser l'investissement, parce que comme M. Turk le disait tout à l'heure, il est certain que lorsqu'on fait de la recherche, on n'obtient pas nécessairement des résultats très rapidement. Il faudrait certainement favoriser l'investissement, à tout le moins en recherche.

Monsieur Couture, parlez-nous un peu des solutions que le Réseau des ingénieurs du Québec a envisagées pour traverser cette crise dans le secteur manufacturier, principalement en ce qui a trait à la recherche, au développement et à l'innovation.

**M. Etienne Couture:** En fait, nous réclamons du gouvernement toute une politique en ce sens. Nous avons proposé plusieurs solutions, la première étant des subventions pour établir des diagnostics en recherche et développement dans les entreprises. À la base, ce n'est pas seulement une question de productivité des entreprises. Certes, c'est important, mais produire des produits qui ne seront pas en demande par la suite... Pour les ingénieurs, il faut être efficace, mais il faut surtout produire des produits qui seront vendables, exportables et en demande.

En ce sens, pour nous, la recherche et développement est essentielle. L'innovation va nous permettre de nous démarquer. La demande est grande dans tous les pays, tant pour les infrastructures que dans les industries elles-mêmes. Au Québec, nous avons particulièrement besoin de nous démarquer sur le plan de l'innovation quant à nos produits. Nous voulons que nos gouvernements nous soutiennent et nous aident à faire en sorte que les entreprises aient un message clair. On a parlé de projets mobilisateurs. Nous voulons entendre des messages indiquant quels sont les créneaux et les secteurs dans lesquels le Canada et le Québec vont investir, pour nous démarquer à long terme face à la concurrence mondiale.

• (1230)

**Mme Paule Brunelle:** Monsieur Turk, on nous parle d'établir un diagnostic précis. Cela suppose avoir une vision, pouvoir voir un peu plus loin devant et voir ce que sera l'industrie et comment on peut développer des créneaux où on sera à l'avant-garde.

Cela se fait-il en recherche dans nos universités? Nos gouvernements investissent-ils suffisamment en recherche universitaire? On sait que l'investissement universitaire est très bas au pays. On nous dit qu'on devrait revenir au niveau d'investissement de 1994 pour les universités. Il y a donc beaucoup moins d'investissements. Ne serait-il pas nécessaire d'utiliser le potentiel des chercheurs universitaires pour essayer d'établir des diagnostics corrects et arriver à un développement, et de modifier nos entreprises de façon à s'assurer un avenir meilleur?

Ce sont là beaucoup de questions.

[Traduction]

**M. James Turk:** Beaucoup de questions, certes, et pas les plus simples.

Je dois malheureusement dire qu'à mon avis, notre capacité de prévoir avec exactitude est beaucoup plus faible que l'on aurait espéré. Le Bureau of Labour Statistics des États-Unis est sans doute le meilleur au monde lorsqu'il s'agit de prévoir quels emplois seront disponibles dans cinq ans et dans dix ans. Si on regarde les prévisions qu'il a produites il y a cinq ans, on constate qu'en dépit de tous les efforts, elles sont très loin de la réalité. Je crois que le service de projections des professions au Canada a cessé de faire des prévisions il y a quelques années pour la même raison. Nous devons faire des efforts dans ce sens, mais, à mon avis, il faut prendre ces prévisions avec un grain de sel et tenter de tirer les conclusions les plus justes, ce qui exige des travaux de recherche d'une qualité optimale.

Je ne dirais pas que les investissements en recherche sont modestes dans les universités canadiennes, ni que celles-ci ne reçoivent pas un financement considérable, mais c'est certainement insuffisant pour atteindre les objectifs que vous, en tant que politiciens, avez établis pour notre secteur. Il y a de nombreux départs à la retraite, comme je l'ai déjà mentionné. Notre problème, ce n'est pas qu'on manque de jeunes travailleurs pouvant occuper ces emplois, mais que les types de postes offerts ne permettent pas à ces

jeunes de suivre un cheminement de carrière adéquat, ce qui fera en sorte que nous aurons de moins en moins de chercheurs et de personnes aptes à s'attaquer à ces questions à l'avenir. Ce sont là nos défis, et au cœur du problème, il y a l'investissement financier. Nos investissements en recherche et dans les études postsecondaires sont insuffisants.

**Le président:** Merci, madame Brunelle.

Je cède maintenant la parole à M. Arthur.

**M. André Arthur (Portneuf—Jacques-Cartier, Ind.):** Monsieur Turk, après deux années au Parlement, je n'ai jamais rencontré un seul témoin disant qu'il reçoit suffisamment d'argent et qu'il n'attend rien d'autre de la part du gouvernement.

Compte tenu du fait que la grande majorité des contribuables canadiens ne sont jamais allés à l'université, que leurs enfants n'iront pas non plus, et que ceux qui y vont toucheront un revenu bien plus intéressant pour le reste de leur vie en raison du temps qu'ils ont passé à l'université, du niveau de scolarité qu'ils ont acquis et des qualifications qu'ils seront en mesure de conserver par la suite, croyez-vous que le financement public des études postsecondaires devrait être généralisé ou qu'il serait temps de cerner les secteurs de l'activité humaine où il serait le plus avantageux d'investir dans les études supérieures?

N'est-il pas temps de réaliser qu'un ingénieur contribuera probablement à la création d'une centaine d'emplois, alors qu'un archéologue ou un sociologue n'y parviendrait peut-être pas? Croyez-vous que le gouvernement devrait injecter des fonds dans tous les programmes universitaires, ou qu'il serait préférable de se concentrer sur les diverses sphères d'activité et d'apprentissage qui sont plus utiles au quotidien pour les contribuables qui n'ont pas les moyens d'inscrire leurs enfants à l'université et qui n'y sont eux-mêmes jamais allés?

• (1235)

**M. James Turk:** Eh bien, j'aimerais être le premier à affirmer que mon secteur n'a pas besoin de plus de fonds, mais ce n'est pas le cas. Ce serait une façon d'attirer votre attention, si j'étais en mesure de faire une telle déclaration.

Par ailleurs, lorsque nous parlons d'études postsecondaires, il est question non seulement des études universitaires, mais également des universités et des collèges, de la formation en apprentissage et d'une gamme complète de programmes d'éducation des adultes qu'il est nécessaire d'offrir après les études secondaires. En ce sens, la plupart des Canadiens participent à une forme quelconque d'études postsecondaires. En fait, le taux de participation au Canada est l'un des plus élevés au monde.

Compte tenu des revenus élevés des diplômés, il serait injustifié de financer l'enseignement postsecondaire en augmentant davantage les frais de scolarité, puisqu'ils doivent payer plus d'impôt. En fait, si on se fie aux analyses qui ont été effectuées, les diplômés universitaires rapportent beaucoup plus que leurs études n'en coûtent, étant donné que l'impôt qu'ils paient est proportionnel à leur revenu. C'est donc un bon investissement.

**M. André Arthur:** C'est la même chose pour ceux qui gagnent à la loterie, monsieur.

**M. James Turk:** Je sais, mais la loterie est un jeu de hasard, et 99 p. 100 des gens perdent. Dans le cas des études postsecondaires, non seulement les participants qui les mènent à terme, les étudiants, en tirent des avantages tout au cours de leur vie, mais le reste de la population canadienne en bénéficie également grâce aux progrès réalisés, que ce soit par des ingénieurs ou par des gens du milieu culturel. Le fait d'avoir des routes sécuritaires, de bien cerner notre culture et d'avoir accès à de meilleurs soins de santé profite à tout le monde.

Si on tente de cibler les investissements, sommes-nous prêts à affirmer que la culture n'a aucun intérêt, qu'il n'est pas important de connaître notre histoire et que les études des politologues ne sont pas importantes parce qu'ils ne contribuent pas à la création d'emplois au terme de leur formation? Toute société a besoin d'une expertise diversifiée qui présente à la fois des avantages économiques, sociaux et culturels. Je crois donc que ce serait une grave erreur que de cibler nos investissements. C'est notre société qui en ferait les frais.

[Français]

**M. André Arthur:** Monsieur Couture...

[Traduction]

**Le président:** Monsieur Arthur, M. Gehrke voudrait lui aussi donner son avis à ce sujet.

Veuillez être bref, monsieur Gehrke.

**M. Richard Gehrke:** Excusez-moi, monsieur.

Puisque vous avez si bien formulé la question, j'hésitais quelque peu à m'immiscer, mais je dois préciser que nous ne demandons pas d'argent. Nous voulons simplement avoir la possibilité de faire nos preuves.

**M. André Arthur:** C'est pourquoi ma question s'adressait à M. Turk.

[Français]

Monsieur Couture, il y a deux façons de créer des ingénieurs au Québec. Certaines facultés offrent un enseignement académique, et certaines facultés, suivant notamment l'exemple de l'Université de Sherbrooke, ont intégré le modèle coopératif, avec un temps partagé avec les industries et les bureaux d'ingénieurs qui les embaucheront plus tard. On offre des stages de formation étroitement reliés à leur formation académique.

Êtes-vous capable de me dire que les deux façons de fabriquer des ingénieurs sont équivalentes, ou n'est-il pas temps de réveiller les universités qui n'ont pas encore adopté cette méthode?

**M. Etienne Couture:** Je vous dirais que très peu d'universités n'emboîtent pas le pas ou ne sont pas sur la voie de le faire.

**M. André Arthur:** Cela existe à Sherbrooke depuis 40 ans.

**M. Etienne Couture:** En effet, l'Université de Sherbrooke, par son système coopératif, a pris les devants. Je dirais que les autres font du rattrapage, mais selon nous, l'expérience pratique est quasi indispensable, en tout cas en ingénierie. En ce sens, c'est une direction dans laquelle la formation en génie se dirige.

**M. André Arthur:** C'est peut-être la meilleure façon de s'assurer que les diplômés en génie ne seront pas seulement des professeurs de génie.

**M. Etienne Couture:** Si vous le dites. Il est difficile de commenter, mais il faut en effet de l'expérience pour bien pratiquer le génie.

**M. André Arthur:** Comment expliquez-vous que les universités au Québec aient mis tant de temps à comprendre que cette formule était meilleure et ont continué à fabriquer des ingénieurs moins qualifiés que ceux l'Université de Sherbrooke? Pourquoi y a-t-il eu ce délai?

• (1240)

**Le président:** C'est la dernière question.

**M. Etienne Couture:** Je ne peux pas dire pourquoi il y a eu un délai. Je peux quand même dire que tous les ingénieurs qui auront le droit de pratique auront les qualifications suffisantes...

**M. André Arthur:** Seront-elle égales?

**M. Etienne Couture:** Elles seront suffisantes.

[Traduction]

**Le président:** Merci, monsieur Arthur.

Madame Nash, la parole est à vous.

**Mme Peggy Nash:** J'aimerais revenir sur le principe des études postsecondaires financées avec l'argent des contribuables.

Ma grand-mère est décédée à 99 ans. Toute sa vie, elle a regretté de ne pas avoir poursuivi ses études après l'école secondaire parce que ses parents n'avaient pas les moyens d'envoyer qui que ce soit à l'université; mes parents non plus n'en ont jamais eu la chance. Je pense qu'il est juste d'affirmer que pour bon nombre de Canadiens, la génération de l'après-guerre était la première à pouvoir aller à l'université. À mon avis, il s'agissait d'une importante démocratisation de notre apprentissage qui a entraîné une vague de créativité et l'accroissement de la valeur de notre économie comme de notre société.

Je sais qu'en plus de la hausse marquée des frais de scolarité, les frais d'inscription des universités et des collèges augmentent aussi. Il semble qu'ils soient plus élevés que jamais. L'état qui se resserre autour de l'accessibilité me préoccupe. Le Dr Smith a soulevé la question des frais des soins dentaires. Certes, je suppose qu'un étudiant pourra les récupérer lorsqu'il sera sur le marché du travail, mais bonté divine, au début de sa carrière, ces frais totalisent un montant équivalant à une hypothèque.

À quel point n'y a-t-il plus un équilibre entre l'abordabilité et la démocratisation ou l'accessibilité des études postsecondaires, permettant à une famille moyenne d'inscrire ses enfants à un programme d'études postsecondaires?

**M. James Turk:** Je crois que la plupart des familles au pays espèrent que leurs enfants pourront suivre un programme d'études postsecondaires, que ce soit à l'université, au collège ou dans un autre établissement d'enseignement.

Pour compenser la diminution du financement public, on a augmenté les frais de scolarité. Cette hausse a deux conséquences. Souvenez-vous qu'au Canada, les prêts sont le principal moyen de soutenir les étudiants. Nous sommes l'un des deux seuls grands pays industrialisés dont le système de bourses d'études postsecondaires n'est pas fondé sur les besoins. L'une des conséquences concerne donc l'endettement des étudiants. Cependant, la volonté de s'endetter varie également selon la société et la culture.

Dans les familles qui vivent depuis longtemps dans la pauvreté, qui sont peu enclines à prendre des risques et qui n'ont jamais connu une vie sans dettes, les enfants n'osent même pas aller de l'avant en raison des immenses obstacles financiers qui semblent se dresser devant eux. Cette réalité se manifeste particulièrement dans les professions. Vous avez entendu parler de la médecine dentaire par l'Association dentaire canadienne. Dans le secteur de la médecine, une étude a été réalisée à l'Université Western Ontario, dont les frais de scolarité ont commencé à augmenter de façon marquée. L'étude révélait que le revenu annuel moyen de la famille d'un étudiant en médecine à l'Université Western Ontario était de 80 000 \$ au milieu des années 1990, alors qu'en 2002, il atteignait 140 000 \$.

Nous ne pouvons tout simplement pas tolérer une situation où l'accès aux études est déterminé en fonction de la richesse des familles et non de la capacité des personnes. Nous en sommes à ce stade à plusieurs égards. Il nous faut trouver d'autres modes de financement, et nous en avons proposés quelques-uns dans notre mémoire sur les finances. Je n'entrerai pas dans les détails aujourd'hui, faute de temps.

**Mme Peggy Nash:** Merci.

**Dr Darryl Smith:** C'est une excellente question, et je suis entièrement d'accord avec mon collègue sur ce point.

Il est essentiel de cibler les bonnes personnes pour les attirer vers les professions. L'un des grands avantages de notre pays est qu'on peut avoir accès au système grâce à ses parents... comme c'était mon cas. Je n'aurais probablement jamais pu le faire autrement. Je n'en avais pas les moyens.

Le vrai problème, pour nous, est que cela a une incidence réelle sur les perspectives des diplômés après leurs études. À titre d'exemple, je fais partie des dentistes qui avaient très peu de dettes au terme de leurs études, et j'ai réussi à exercer ma profession dans une très petite communauté rurale de 2 000 habitants dans le Nord de l'Alberta. Il n'y avait alors aucun dentiste à cet endroit. Aujourd'hui, le problème est que nos diplômés n'ont d'autre choix que d'aller là où il y a déjà des dentistes et de travailler pour eux comme associés.

Lorsqu'il est question de l'accès aux soins de santé, il est essentiel que nos diplômés, à la fin de leurs études, soient en mesure de recevoir la formation technique et clinique nécessaire pour fournir les services, mais il est tout aussi important pour eux d'avoir les ressources financières permettant de s'établir et de pratiquer dans les communautés qui ont besoin d'eux. Je ne parle pas uniquement des régions rurales et des quartiers défavorisés. Franchement, ils terminent leurs études avec des dettes de 200 000 \$... Andrew pourra sûrement confirmer que c'est la moyenne. Le coût de la pratique dentaire est d'environ 500 000 \$, sans compter qu'il faut payer le logement. Les nouveaux diplômés devront investir un million de dollars pour s'établir en tant que praticiens. Que font-ils? Ils vont travailler à Calgary ou à Toronto.

• (1245)

**Mme Peggy Nash:** Monsieur le président, puis-je poser une brève question?

**Le président:** Je vous en prie, madame Nash.

**Mme Peggy Nash:** Je représente une circonscription où il y a des riches et des pauvres. Dans le quartier défavorisé, à Parkdale, l'accessibilité des soins dentaires pose un réel problème. Je sais que vous avez déjà parlé des écoles de médecine dentaire, mais que pouvons-nous faire, en tant que députés, pour permettre aux gens qui ont besoin de soins dentaires d'y avoir accès?

**Dr Darryl Smith:** Je crois que nous en sommes à une étape intéressante; c'est un débat passionnant. Il faut examiner le filet de sécurité sociale au Canada et s'assurer que les plus démunis ont accès aux soins de santé. C'est une question comparable à celle de la mobilité interprovinciale. Elle varie énormément d'une région à l'autre. Je crois qu'il faut discuter avec les provinces et veiller à ce que les gens dans le besoin soient protégés par le filet de sécurité sociale au Canada. C'est une question qui concerne les provinces. L'Alberta est probablement un chef de file dans le domaine des soins de santé. La province de Terre-Neuve-et-Labrador vient d'annoncer la mise en place d'un régime d'assurance-dentaire pour tous les enfants de moins de 18 ans.

**Le président:** Bien. Je vous remercie.

Merci, madame Nash.

La parole est maintenant à monsieur Eyking.

**L'hon. Mark Eyking (Sydney—Victoria, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être présents parmi nous aujourd'hui.

La plupart d'entre vous nous avez présenté aujourd'hui des exposés sur des professions qui ont beaucoup de problèmes en commun. Vous avez parlé des frais de scolarité, de la disponibilité des services offerts par votre corps de métier dans l'avenir et des défis que vous devez relever dans le système auquel vous appartenez, qu'il s'agisse du gouvernement, du secteur privé ou du secteur public.

Ma question s'adresse à vous tous, ou à quiconque pourra y répondre.

Existe-t-il des modèles européens, surtout au sein du Marché commun, dont le Canada pourrait s'inspirer et qui pourraient certainement être profitables à votre corps de métier et, ce qui est plus important encore, y a-t-il des modèles qui permettraient aux Canadiens d'en avoir plus pour leur argent, que cet argent provienne de leur poche ou de leurs impôts? Y a-t-il dans le marché européen des systèmes mis en place pour vos professions qui seraient un peu plus avancés que les nôtres, ou dont nous pourrions nous inspirer à certains égards?

**M. Etienne Couture:** Je peux vous répondre brièvement.

Ce que nous demandons, c'est un projet de mobilisation. Dans cette optique, le message que nous recevons de pays comme la Norvège est que ces pays vont de l'avant avec les technologies vertes. Nous avons besoin d'une telle prise de position au Canada. Cela inciterait les gens à suivre une orientation précise.

**M. James Turk:** Un des phénomènes intéressants que l'on observe dans nombre de pays d'Europe se rapporte à l'accessibilité. Aucuns frais de scolarité ne sont exigés dans un grand nombre de pays européens. Qui plus est, les étudiants de certains de ces pays ne sont pas seulement dispensés de leurs frais de scolarité: ils peuvent recevoir des bourses qui les aident à assumer les autres dépenses liées à leurs études.

On me répond souvent, lorsque je mentionne ce fait, qu'au Canada, la proportion des étudiants qui poursuivent leurs études au niveau postsecondaire est moins élevée. L'exemple le plus intéressant est celui de la Finlande. Dans ce pays, il n'y a pas de frais de scolarité, une bourse substantielle est versée à tous les étudiants de niveau postsecondaire afin de les aider à assumer les autres frais liés à leurs études — collégiales ou universitaires — et la proportion d'étudiants est plus élevée qu'au Canada. La société finlandaise a tout simplement conclu qu'elle s'assurerait d'un avenir meilleur, du point de vue économique et social, en investissant davantage dans l'éducation postsecondaire.

Nous serions heureux de communiquer de plus amples renseignements au comité au sujet de certaines de ces approches européennes qui rendent les études plus accessibles.

• (1250)

**Dr Darryl Smith:** Je ne crois pas que la question soit propre à l'Europe. Les soins de santé sont vraiment une industrie mondiale aujourd'hui, en particulier en ce qui concerne la dentisterie. Et le Canada a beaucoup à offrir.

J'ai récemment séjourné à Dubaï. Un grand nombre d'universités américaines ont établi des partenariats avec des universités d'autres pays. En gros, elles prennent notre expertise et la diffusent dans d'autres endroits du monde. Ce faisant, elles stimulent la croissance de notre système et nous procurent de nouvelles ressources économiques. Je crois que c'est un aspect de la question. Je sais qu'un certain nombre d'universités canadiennes font la même chose, particulièrement dans le domaine des soins de santé. Je crois qu'il y a là un immense potentiel d'investissement dans nos systèmes universitaires. Ce que les universités seront en mesure de vendre, ce n'est pas de la recherche fondamentale, mais bien les connaissances dont on a besoin ailleurs au pays ou ailleurs dans le monde.

**Mme Pamela Fralick:** J'essaie de voir comment je pourrais faire avancer le débat en répondant à la question. La meilleure réponse que je puis donner est: oui et non — pour enchaîner à la suite des observations qui viennent d'être faites. Je devrais être politicienne — je plaisante.

Il ne s'agit pas seulement des pays européens; il faut considérer tous les continents. Je réponds partiellement par l'affirmative parce qu'il est primordial que nous gardions constamment à vue les modèles de soins de santé utilisés ailleurs, que ce soit en ce qui concerne l'éducation, les traitements, l'assurance ou n'importe quel autre aspect, mais nous ne devons pas nous limiter à l'Europe. D'autres pays doivent aussi être pris en considération, en particulier l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Pour parler franchement, nous pouvons apprendre certaines choses de ce qui se fait aux États-Unis, mais il faut alors tenir compte de certains éléments contextuels. L'exemple des États-Unis peut ne pas s'appliquer aux besoins des Canadiens et à notre contexte.

Nous constatons par exemple que le système de santé national du Royaume-Uni est d'une extraordinaire efficacité. Beaucoup de Canadiens et de professionnels le contemplent en se demandant pourquoi nous n'avons pas un système de santé national qui ferait l'objet d'un contrôle fédéral — au lieu de la répartition provinciale-fédérale-territoriale qui est la nôtre — mais la Grande-Bretagne éprouve actuellement des difficultés de divers types.

Je sais que je n'ai pas le temps d'entrer dans les détails, mais nous devons toujours garder l'oeil sur les modèles utilisés ailleurs et voir ce que nous pourrions éventuellement emprunter pour nous aider à

régler certains problèmes propres au contexte canadien. Voilà pourquoi je réponds partiellement par la négative.

**Le président:** Vous avez le temps de poser une très brève question, monsieur Eyking, à moins que quelqu'un veuille ajouter quelque chose.

**L'hon. Mark Eyking:** Je reviens sur les observations de M. Turk. L'idée de rendre les études gratuites et de décharger les étudiants des frais de scolarité a été vaguement suggérée. Aux yeux du mineur de Sudbury qui se dit: « Bon. Mes impôts vont servir à payer les études ou les frais de scolarité de quelqu'un qui deviendra un professionnel dans un domaine ou un autre », comme aux yeux des autres Canadiens, les étudiants qui ont bénéficié de cette gratuité ne devraient-ils pas avoir l'obligation de rembourser la société canadienne, que ce soit par exemple en s'établissant dans une région donnée et en y fournissant des services au lieu de déménager en Oregon, au Tennessee ou ailleurs? Est-ce là une idée que vous pourriez prendre en considération?

**M. James Turk:** Avant d'occuper mon poste actuel, j'ai travaillé dans le milieu syndical pendant 15 ans, dont 10 à titre de directeur de l'enseignement pour la Fédération du travail de l'Ontario. J'ai donc souvent participé à des discussions à ce sujet et cette idée a été soulevée. Il est intéressant de noter que le mouvement syndical compte parmi les partisans les plus dynamiques d'une réduction importante des frais de scolarité, parce que les membres de ce mouvement considèrent ces frais comme l'un des principaux obstacles qui empêchent les enfants de la classe ouvrière de poursuivre des études de niveau postsecondaire.

Cela dit, la grande majorité des diplômés des universités et des collèges restent au pays et remboursent plus que les coûts de leurs études par l'entremise des impôts plus élevés qu'ils payent, comme je l'ai mentionné plus tôt, en conséquence des revenus plus élevés qu'ils peuvent toucher grâce à leur éducation. En fait, nous avons déjà un système qui permet de payer les frais liés à leur éducation. C'est ce qu'on appelle un système d'impôt progressif.

**Le président:** Je vous remercie.

Merci, monsieur Eyking.

Je vais prendre la parole pour la dernière intervention du Parti conservateur.

Madame Fralick, vous avez parlé, dans votre présentation, de la pénurie de professionnels de la santé que l'on observe à l'échelle mondiale. Je suis tout à fait d'accord avec vous à ce sujet.

Pouvez-vous nous donner un bref aperçu de cette pénurie? Par exemple, j'ai entendu dire que dans la région d'Edmonton et en Alberta, on manque d'infirmières pour tous les types de soins de santé, et que cette pénurie est de loin la plus grave. En second lieu, on manquerait surtout de médecins de famille, puis les autres spécialités viendraient ensuite.

Pouvez-vous nous donner un aperçu des pénuries que l'on observe dans le contexte canadien?

**Mme Pamela Fralick:** Je préférerais vous envoyer cette information afin que vous l'ayez à votre disposition quand vous délibérez.

Pour l'instant, je peux répéter le commentaire que j'ai fait plus tôt, c'est-à-dire que toutes les professions de la santé connaissent actuellement des pénuries. La situation des différentes professions n'est pas la même dans tout le pays, et nous avons des graphiques et des tableaux que nous pouvons vous communiquer.

On entend surtout parler des médecins et des infirmières. Ils sont plus nombreux, ils peuvent se faire entendre, et on a plus souvent recours à leurs services.

• (1255)

**Le président:** Toutes les informations que vous pourrez nous fournir à ce sujet nous seront très utiles.

**Mme Pamela Fralick:** Nous serons heureux de vous faire parvenir des documents sur cette question.

**Le président:** Le deuxième point que je veux aborder, et vous voudrez peut-être nous envoyer des documents à ce sujet aussi, concerne les mesures qui sont prises pour remédier aux pénuries. La solution simple qui est parfois proposée — et elle semble des plus sensées — serait de créer de nouvelles places dans les écoles de soins infirmiers et de médecine, ce qui permettrait à un plus grand nombre de Canadiens d'être admis à leurs programmes. On m'a rapporté incidemment — et je ne sais pas si ce chiffre est correct — que l'Université de l'Alberta avait admis 150 étudiants à son programme de soins infirmiers, alors qu'environ 2 000 demandes avaient été reçues. À votre avis, est-ce là la solution qui permettrait de remédier aux pénuries?

**Mme Pamela Fralick:** Il y a plusieurs solutions que nous devons examiner. Je vais en mentionner trois pour l'instant. Je pourrais vous faire parvenir d'autres documents à cet égard.

Le premier élément de réponse est que nous devons tâcher d'exploiter au maximum les champs d'activités de tous les professionnels de la santé. Cette question a été abordée plus tôt, mais pas en ces termes. Nous devons donc faire en sorte que tous les professionnels de la santé fassent ce qu'ils doivent faire compte tenu de leur champ d'activités, et qu'ils exécutent la totalité des tâches qui relèvent de ce champ. Nos collègues chiropraticiens ont abordé brièvement cette question. Cela réduirait la charge de travail des infirmières aussi bien que celle des médecins.

La pratique avancée est une autre solution. Il s'agit d'une tendance de plus en plus marquée, que l'on observe dans un certain nombre de professions de la santé depuis quelques années. C'est un phénomène assez nouveau. Les infirmières praticiennes en sont un exemple. Un grand nombre de professionnels de la santé sont capables d'assumer des fonctions supplémentaires, ce qui permettrait à d'autres — par exemple les médecins — de se concentrer sur leurs domaines de spécialisation et de ne plus avoir à exécuter certaines tâches que d'autres peuvent faire.

En troisième lieu, il y a les soins de santé primaires. Le gouvernement fédéral a investi une somme considérable, 780 millions de dollars, pour mettre en place un nouveau modèle de prestation des soins de santé primaires, modèle qui est axé sur des services interprofessionnels. Il y a cependant eu un certain relâchement à ce chapitre. Le gouvernement a mis un terme au financement, alors qu'on s'attendait à ce qu'il soit maintenu. Je crois qu'il faut investir davantage dans cette approche et je recommande vivement au comité d'examiner cette question également.

**Le président:** Je vous remercie beaucoup. C'est maintenant de mon propre temps que je me soucie.

Monsieur Turk, j'aimerais revenir sur la question de la recherche. Vous avez dit que le régime politique actuel et le gouvernement en place n'accordent pas assez d'importance à la recherche fondamentale.

Je siége à ce comité depuis sept ans. Il serait peut-être utile que je décrive de quelle manière le gouvernement fédéral finance réellement la recherche.

En 2006, le budget du CRSNG s'est élevé à 914 millions de dollars. Des fonds de contrepartie ne sont pas exigés pour toutes les subventions et bourses. Il y a un petit programme consacré à la commercialisation. Le budget de 900 millions de dollars de l'IRSC... les travaux de recherche très en vue menés en Alberta par le Dr Ray Rajotte.

L'essentiel du budget du CRSH est consacré à la recherche fondamentale. Quant à elle, la FCI finance l'infrastructure de recherche à hauteur de 4 milliards de dollars. La FCI assume 40 p. 100 des coûts, et les 60 p. 100 restants sont généralement fournis par le gouvernement provincial et un établissement. Si l'on considère les coûts indirects de la recherche, le financement est presque explicitement consacré à la recherche fondamentale. Le financement des projets scientifiques d'envergure, comme le synchrotron ou le laboratoire de l'Observatoire de neutrinos de Sudbury, est également axé sur la recherche fondamentale. Et il y a des programmes de moindre envergure, de nouveaux réseaux de centres d'excellence, des centres d'excellence et la commercialisation de la recherche.

À mon sens, la critique que l'on pourrait adresser au gouvernement fédéral en ce qui concerne le financement de la recherche serait qu'il ne finance pas suffisamment la recherche appliquée. Les données dont je dispose, et qui sont certainement disponibles, indiquent que la proportion des fonds consacrés par le gouvernement fédéral à la recherche fondamentale est beaucoup plus élevée que celle qu'il consacre à la recherche appliquée.

Je ne comprends donc pas les propos que vous avez tenus pendant votre exposé.

**M. James Turk:** Je crois avoir commencé mon exposé sur la recherche en mentionnant que le gouvernement fédéral avait considérablement accru le financement qui y est consacré. Ce dont j'ai parlé, c'est de la pression que l'on exerce pour nous inciter à centrer davantage la recherche sur des secteurs plus appliqués ou plus viables d'un point de vue commercial.

Songez aux exposés que vous ont présentés les conseils subventionnaires; au débat actuel dans le milieu de la recherche; à la création du Groupe d'experts sur la commercialisation de la recherche universitaire par le Conseil consultatif des sciences et de la technologie du premier ministre, il y a quatre ou cinq ans de cela; aux discussions, auxquelles vous avez certainement tous participé, sur la notion d'innovation, terme qui n'est pas à entendre au sens du dictionnaire mais au sens de commercialisation — tout cela indique qu'on déploie actuellement beaucoup d'efforts pour diriger la recherche vers ce qui sera payant. Et cela est compréhensible, parce que les gens veulent retirer des profits des recherches qu'ils financent. Mais la manière de réorienter la recherche est d'encourager, par des voies officielles et des moyens non officiels, des projets plus « commercialisables ».

Ce que je veux dire, c'est que nous ne nous opposons pas à la commercialisation. En fait, nous en tirons profit. Mais nous ne pouvons tout simplement pas prévoir ce qui se fera dans l'avenir. Nous tentons de tempérer la tendance à appliquer le critère de la commercialisation, que cette tendance soit le fait du gouvernement fédéral, des conseils subventionnaires ou des universités, qui consacrent d'immenses sommes d'argent à des bureaux de transfert de technologie et à diverses autres initiatives.

Le climat dans lequel nous travaillons est donc fortement axé sur la promotion de la commercialisation de la recherche. Nous voulons continuer de rappeler... et je suis très heureux de vous entendre dire que l'on attache une grande importance à la recherche fondamentale. Nous sommes persuadés que cette position est justifiée.

• (1300)

**Le président:** Oui, mais le problème ne vient-il pas du mot « commercialisation »? Reprenons de nouveau l'exemple du diabète et du protocole d'Edmonton. Cette recherche entreprise il y a 30 ans se poursuit encore aujourd'hui. Il ne s'agit donc pas de la commercialisation du projet, mais bien de savoir si après 30 ans de recherche, on a vraiment trouvé quelque chose qui permet aux patients diabétiques de ne plus avoir à prendre d'insuline. Voilà le but.

Je crois que la pression, qu'elle soit exercée par le gouvernement fédéral, d'autres organismes, ou encore la population canadienne, provient du fait que tous veulent soit allonger soit améliorer la vie, particulièrement lorsqu'il s'agit de recherche médicale. La question n'est pas de savoir si ça rapporte beaucoup d'argent, mais plutôt de savoir si un patient comme Bob peut obtenir une greffe d'îlot, marcher et ne plus jamais avoir à prendre d'insuline.

Selon moi, c'est de là que provient la pression, et c'est un but noble.

**M. James Turk:** Oui, et je crois que tout le monde en convient. La question est simplement celle-ci: quel est le meilleur moyen d'atteindre ce but?

Pour conclure, je voudrais citer un commentaire de Noam Chomsky. Beaucoup d'entre vous le connaissent probable-

ment comme une personne de gauche qui a critiqué la politique étrangère américaine et aussi comme un des linguistes les plus respectés du monde. Il y a un an ou deux, il s'est adressé à notre organisation partenaire en Nouvelle-Zélande et il a dit: Vous savez, j'ai passé toute ma vie au Massachusetts Institute of Technology, et pendant ces 35 années, la principale source de financement provenait de l'armée américaine par l'entremise du Pentagone. Depuis peu, c'est le milieu des affaires qui a pris la relève. Je dirais que les choses ont empiré. Toute ma vie, j'ai critiqué l'armée, mais l'armée, le Pentagone, comprenaient que lorsqu'ils engageaient du financement, celui-ci servirait à la recherche fondamentale. Ils étaient convaincus que c'était en faisant confiance aux scientifiques et en les laissant faire ce qui leur semblait pertinent que surgiraient les idées qui leur seraient utiles. Aujourd'hui, on demande de plus en plus aux chercheurs de définir des buts tangibles avant de leur octroyer du financement; c'est même devenu une condition préalable.

Voilà ce qu'a dit Chomsky, et ça me semble plutôt ironique. Je crois cependant que beaucoup de personnes comprennent la valeur de la recherche fondamentale.

**Le président:** J'aimerais beaucoup poursuivre la discussion, mais j'ai dépassé le temps qui m'est alloué.

Merci à vous tous d'être venus aujourd'hui. Si vous avez d'autres renseignements, veuillez les transmettre à la greffière, et nous ferons en sorte que tous les membres les obtiennent.

Je vous remercie de la discussion.

Je remercie aussi les membres du comité.

La séance est levée.

---







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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :  
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:  
<http://www.parl.gc.ca>**

---

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

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