



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 004 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 12 février 2009

Présidente

Mme Joy Smith

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

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

Comité permanent de la santé

Le jeudi 12 février 2009

• (1555)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Mesdames et messieurs, j'ai le plaisir de vous accueillir au Comité permanent de la santé, qui, je tiens à le préciser, est à n'en pas douter le plus passionnant des comités parlementaires.

Nous sommes heureux que vous ayez pu ainsi participer à nos travaux, car sont réunies autour de cette table, des personnes très avisées qui ont des questions à vous poser.

Avant de commencer, cependant, je vais proposer au Comité que nous suspendions la séance à 17 h 15, afin de régler un certain nombre de questions relatives aux travaux du Comité. Je vous demande de voter à main levée. Êtes-vous d'accord pour suspendre la séance à 17 h 15?

Des voix: D'accord.

La présidente: Je vous remercie. Nous allons donc suspendre la séance à 17 h 15 afin de nous pencher sur certaines questions relatives aux travaux du Comité.

Je tiens également à demander à chacun d'entre vous de remettre au greffier, d'ici mercredi 18 février, une liste des sujets que vous souhaiteriez voir étudiés par le Comité. Vous n'avez qu'à les remettre au Bureau du greffier qui les transmettra au Comité.

Aujourd'hui, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, et dans le cadre de notre examen du Plan de dépenses du ministère de la Santé du Canada et des agences qui s'y rattachent, nous avons le plaisir d'accueillir Procréation assistée Canada, en la personne de Beth Pieteron, directrice exécutive, et de Elinor Wilson, présidente et directrice générale.

Nous accueillons aussi des représentants des Instituts de recherche en santé du Canada, James Roberge, chef des services financiers et Pierre Chartrand, vice-président, Recherche. Soyez les bienvenus.

Nous accueillons en outre les représentants du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, Brien Benoit, président et Barbara Ouellet, directrice exécutive. Soyez les bienvenus.

Nous accueillons également les représentants du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, Mary Hill, vice-présidente par intérim, Direction générale des services ministériels et d'arbitrage et Sharon Watts, présidente et directrice générale. Nous vous souhaitons à tous la bienvenue devant le Comité.

C'est pour nous une grande chance d'être rejoints dans nos travaux par des esprits aussi distingués.

Nous allons maintenant passer aux questions en commençant par le Dr Bennett, qui disposera de sept minutes.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Je vous remercie. Je souhaite à mon tour remercier nos témoins.

Je tiens d'abord à dire qu'il me semble, d'après le Budget des dépenses, que certains crédits initialement destinés à Santé Canada ont en fait été affectés aux ministres d'État d'autres ministères. Cela doit être assez frustrant pour certains d'entre vous qui n'ont pas reçu les crédits dont ils avaient besoin, cet argent étant affecté aux ministres d'État de divers autres ministères.

Commençons par l'organisme qui semble éprouver le plus de difficulté à obtenir les crédits nécessaires, Procréation assistée Canada. Nous avons encore, semble-t-il, du mal à vous faire démarrer. Je ne comprends toujours pas très bien pourquoi ces 75 millions de dollars sont allés aux IRSC.

Le ministre a tenté d'expliquer comment il se fait que le règlement n'ait pas encore été publié, mais j'aimerais savoir, madame Wilson, comment vous faites pour fonctionner en l'absence d'un texte de loi et d'un règlement. Dans la mesure où vous n'avez pas vraiment d'existence légale, comment faites-vous pour employer les crédits qui vous sont affectés?

Mme Elinor Wilson (présidente et directrice générale, Procréation assistée Canada): Je vous remercie, docteur, de m'avoir posé la question.

Je précise, en ce qui concerne nos dépenses, que le 14 février, cela fera deux ans que notre agence a été créée. Depuis nos débuts, nous avons deux grands domaines d'activité.

Le premier est, manifestement, la mise en place de l'infrastructure nécessaire à nos activités. À sa création, l'Agence n'avait qu'un seul employé, moi. Il n'y a eu aucun transfert global de personnel et nous avons donc dû procéder à un recrutement.

Il nous faut, par exemple, créer les systèmes qu'exige le dépôt de renseignements médicaux personnels. Il nous faut mettre en place des systèmes informatisés de délivrance des licences d'exercice. Il nous faut mettre tout cela en place afin que, dès l'adoption du règlement, nous soyons en mesure d'entamer sans délai nos travaux.

Manifestement, nous nous attachons aussi...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais comment faire tout cela, alors que vous ne savez pas quelle sera la teneur du règlement? Comment savoir si ce que vous allez faire sera conforme ou non au règlement, étant donné que celui-ci n'a pas encore été adopté? Pour l'instant, le Comité n'a eu connaissance que du chapitre 8.

Mme Elinor Wilson: Merci.

Nous savons, d'après le texte de loi, que c'est à nous qu'il appartiendra de délivrer des licences et nous savons donc qu'il nous faudra disposer d'un système et d'une documentation permettant aux personnes qui le souhaitent de postuler une licence. C'est donc dans cette optique que nous travaillons... C'est dire que, avant même que ne soit promulgué le règlement, nous tenons pour acquis qu'il faudra bien demander certains renseignements aux candidats à une licence — certains renseignements, donc que chacun devra fournir. Mais le plus important est d'entreprendre l'instauration de ces systèmes afin que tout soit déjà en place, c'est-à-dire un système automatique ou virtuel permettant aux gens de présenter leur demande par voie électronique, afin d'alléger au maximum les formalités.

Notre deuxième grand domaine d'activité est l'action auprès des intervenants du secteur. Il est, en effet, nécessaire de savoir ce que font les acteurs dont nous sommes appelés à réglementer les activités et d'établir avec eux des liens. Je fais ici allusion aux organisations de patients qui, dans tout cela, sont appelées à jouer un rôle très important et, aussi, aux organisations telles que la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, et les médecins de famille du Canada car bon nombre d'entre eux — cela étant particulièrement vrai des médecins de famille — ne sont pas nécessairement au courant que certaines de leurs activités relèveront dorénavant du règlement.

Nous avons donc effectué auprès d'eux des sondages afin de mieux connaître les pratiques en vigueur chez les médecins de famille et les gynécologues, et nous avons multiplié les contacts avec les intéressés.

• (1600)

L'hon. Carolyn Bennett: En ce qui concerne les 75 millions de dollars affectés aux IRSC, est-il habituel de procéder comme cela à des transferts de crédits entre organismes?

Mme Elinor Wilson: Il s'agit, docteur, d'une somme de 75 000 \$.

L'hon. Carolyn Bennett: Ah bon.

Mme Elinor Wilson: La première justification est que, en tant qu'organisme de réglementation de domaines de pointe, il nous est absolument nécessaire de disposer d'une base de données scientifiques sur laquelle nous puissions nous fonder.

Or, nous savions que ces dernières années, les IRSC finançaient un projet de recherche sur la santé des embryons. Nous avions ainsi l'occasion de participer à ce financement et de faire en sorte que les données recueillies dans le cadre de ce projet soient mises sous une forme qui les rendrait utilisables par les diverses catégories d'intervenants.

L'hon. Carolyn Bennett: Bon.

Je tiens, très rapidement, à poser une question aux représentants du CEPMB. Selon le rapport de l'Institut sur la gouvernance, on remarquerait un certain glissement au niveau du mandat qui vous a été confié au départ, et votre action ne se situerait plus tout à fait dans le cadre de la mission qui vous incombe aux termes de la Loi sur les brevets. J'aimerais connaître votre réponse au reproche qui vous est ainsi fait, compte tenu notamment de la forte augmentation de crédits que vous avez demandée.

Dr Brien Benoit (président, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés): Eh bien, docteur, permettez-moi, à mon tour, de vous demander si ce rapport de l'Institut sur la gouvernance a été distribué aux membres du Comité? Je vous demande cela car le rapport en question nous est parvenu en septembre dernier.

Le document qui nous a été transmis est daté du mois d'avril 2008. Il est revêtu de la mention « confidentiel » et Rx&D, l'organisme qui

l'a commandé, nous avait assuré que, dans l'hypothèse où le rapport serait rendu public, il nous serait permis de répondre à certains des points qu'il soulève, tel que celui que vous venez d'évoquer.

Le reproche concernant le glissement de mission est facile à formuler, mais notre mission n'a en fait pas du tout changé: notre action se situe bien dans le cadre de la Loi sur les brevets et du règlement d'application. Or, la Loi sur les brevets n'a pas été modifiée depuis 1993, et le règlement depuis 1994.

Le rôle qui nous incombe est en fait double. Nous avons à la fois un rôle de réglementation et un rôle d'information. Si vous vouliez faire l'impasse sur l'aspect réglementation, vous pourriez dire que nous avons essentiellement une mission d'information; mais notre mission est bien double et un volet ne l'emporte pas sur l'autre. La Loi sur les brevets nous confie très clairement le mandat de réglementer le prix des médicaments brevetés.

L'hon. Carolyn Bennett: Ainsi, entre le printemps et l'automne, des sommes importantes...

La présidente: Merci, monsieur Benoit.

Monsieur Malo, vous avez la parole.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Je vais poursuivre sur la lancée de Mme Bennett. Il est très intéressant d'analyser ce dossier plus en profondeur.

Vous allez convenir avec moi que 4,7 millions de dollars de plus dans un budget qui était auparavant de 5,5 millions de dollars, c'est tout un supplément. C'est quasiment le double.

Pourquoi, au cours de l'année, avez-vous eu besoin de presque doubler le budget?

• (1605)

Dr Brien Benoit: Monsieur Malo, notre budget est augmenté de 80 p. 100. Vous avez raison de dire qu'il a presque doublé. Il faut cependant se rappeler que le volume de travail a presque doublé aussi, et ce n'est pas nous qui en sommes responsables. Cela découle du fait que davantage de médicaments brevetés sont introduits dans le marché canadien et qu'il faut faire les investigations pour déterminer si les prix sont conformes à nos lignes directrices. Ce n'est donc pas nous qui créons le travail, mais c'est l'industrie pharmaceutique qui introduit plus de produits au Canada.

Par ailleurs, nous sommes maintenant en mesure de modifier nos lignes directrices. Nous avons commencé ce projet il y a plus de trois ans et nous espérons le terminer en juin de cette année. Cela s'éternise en raison du grand nombre de consultations avec les gens impliqués dans le dossier. Tout cela crée plus de travail pour nous.

M. Luc Malo: Votre mandat ne couvre-t-il pas surtout la réglementation ou la surveillance afin de vous assurer que les médicaments brevetés ne sont pas vendus à des prix excessifs?

Dr Brien Benoit: En effet, notre mandat est axé sur les prix excessifs. Or, pour déterminer si un prix est excessif ou non, il faut examiner tout un dossier sur le produit en question. Nous avons un système très compliqué de comparaison entre médicaments qui traitent la même maladie, pour déterminer quels sont leurs prix, etc.

M. Luc Malo: N'étudiez-vous pas aussi les rabais que consentent les fabricants? Cela ne déborde-t-il pas un peu du mandat?

Dr Brien Benoit: La Loi sur les brevets stipule clairement que nous devons évaluer les prix nets, c'est-à-dire les prix après escomptes, etc. Nous tenons maintenant des consultations avec des représentants de l'industrie et des provinces pour déterminer quels sont ces rabais.

Certaines compagnies pharmaceutiques veulent reporter leurs rabais parce que cela réduit leurs prix moyens, alors que beaucoup d'autres, peut-être la majorité, ne veulent pas. Il s'agit du concept de *push-pull*.

M. Luc Malo: Ne pensez-vous pas que c'est s'immiscer dans les champs de compétence du Québec et des provinces? Ce sont essentiellement les provinces qui sont les acheteurs et qui doivent réglementer cet aspect.

Dr Brien Benoit: Nous agissons en vertu de la Loi sur les brevets, qui est une loi fédérale. Nous reconnaissons que le système de santé est de compétence provinciale, mais nous agissons en vertu de la Loi sur les brevets, dont le mandat vient du fédéral.

M. Luc Malo: Si je comprends bien, vous ajustez un peu votre mandat en fonction de ce que vous voulez faire faire à votre équipe. C'est un peu cela.

Dr Brien Benoit: Non, je ne dirais pas cela. Nous suivons des règlements assez stricts qui n'ont pas eu à être modifiés depuis 15 ans parce qu'ils fonctionnent assez bien. Nous nous faisons traduire en justice assez régulièrement par les compagnies pharmaceutiques qui n'aiment pas les décisions rendues dans nos audiences ou quoi que ce soit.

M. Luc Malo: Est-ce pour cette raison que vous demandez des crédits supplémentaires, pour aller en cour?

Dr Brien Benoit: C'est en raison de toute l'augmentation du volume de travail. Toutes les choses dont vous parlez en font partie.

M. Luc Malo: Êtes-vous en mesure de me dire quel pourcentage de ce montant serait destiné aux poursuites judiciaires?

Dr Brien Benoit: Disons que la moitié du supplément que nous avons demandé et reçu sera versé aux audiences.

M. Luc Malo: Mais...

Dr Brien Benoit: Cela comprend le SPA — vous m'excuserez, je ne connais pas l'équivalent français. Il s'agit de fonds mis de côté que nous pourrions utiliser seulement pour les audiences. Alors, s'il n'y a pas d'audiences, nous ne dépenserons pas cet argent.

M. Luc Malo: Votre rapport de 2007 indique que seulement 22 médicaments sur 1 114 se sont révélés problématiques. Le taux de conformité est donc de 98 p. 100. Il n'y a pas là quelque chose d'assez particulier qui nécessite un si grand fonds de réserve pour les contestations judiciaires. Je m'interroge.

Dr Brien Benoit: Environ 90 p. 100 des médicaments sont conformes aux lignes directrices, alors, disons que 10 p. 100 ont un prix excessif. Je vois plutôt le revers de la médaille: cela signifie que notre système fonctionne très bien.

M. Luc Malo: Oui.

Dr Brien Benoit: Disons que seulement 10 p. 100 des conducteurs d'automobiles dépassent la limite de vitesse. Le fait que 90 p. 100 respectent la limite de vitesse signifie-t-il pour autant que la police ne doit pas arrêter les 10 p. 100 qui excèdent la limite de vitesse?

●(1610)

M. Luc Malo: Je ne pense pas que ce soit là l'objectif. On demande des crédits supplémentaires pour poursuivre le travail, dans les limites des lignes directrices ou du mandat du programme.

Dr Brien Benoit: Nous remplissons notre mandat. Comme vous le savez, nous sommes en train de moderniser nos lignes directrices, justement pour faire face aux problèmes qui sont soulevés lors des audiences. On pense les moderniser pour permettre davantage de souplesse aux compagnies pharmaceutiques, pour qu'elles puissent demander des prix un peu plus élevés.

M. Luc Malo: Donc, une partie des crédits va servir à terminer ce processus. Quand devrait-il prendre fin?

Dr Brien Benoit: On espère qu'il sera terminé en juin. On pensait le terminer en décembre 2008, mais il y a eu des retards. Des consultations avec les compagnies pharmaceutiques sont en cours. Il y a deux semaines, on a d'ailleurs rencontré un petit comité de Rx&D. Les échanges se poursuivent.

M. Luc Malo: Vous faites un certain nombre d'évaluations de médicaments génériques. Vous faites une distinction entre des médicaments qui sont...

[Traduction]

La présidente: Monsieur Malo, je suis désolée, mais le temps vient à nous manquer. Nous allons devoir passer à Mme Wasylcia-Leis

Merci, monsieur Benoit.

Madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Nous allons, je pense, devoir poursuivre avec M. Benoit. Il se pose en effet de nombreuses questions concernant le CEPMB et les crédits inscrits au Budget supplémentaire des dépenses.

J'aurais une ou deux questions à vous poser. La première concerne ce que vous venez de nous dire. Vous venez en effet de dire que vous ne vous basez pas, pour fixer le prix d'un nouveau médicament, sur les coûts de fabrication car le prix n'a, selon vous, rien à voir avec les coûts de fabrication.

Dr Brien Benoit: C'est tout de même un des éléments que nous prenons en compte si d'autres facteurs ne nous permettent pas de déterminer si le prix de tel ou tel médicament est ou non excessif.

Nous n'avons pas encore eu à procéder ainsi. Il serait en effet extrêmement difficile de savoir quels sont les coûts de fabrication et de commercialisation. Il faudrait pour cela en fait que l'entreprise pharmaceutique nous donne accès à sa comptabilité et cela poserait de très grandes difficultés.

C'est peut-être une des dispositions de la Loi sur les brevets qu'il conviendrait de revoir.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je peux donc prendre pour acquis que le doublement de la dose ne justifie pas un doublement du prix de vente. Nous savons, en effet, que l'augmentation de coût qu'entraîne le doublement de la dose est tout à fait négligeable, mais il est fréquent, n'est-ce pas, que les entreprises doublent néanmoins le prix?

Dr Brien Benoit: Oui, c'est fréquent.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Est-ce un aspect de la question sur lequel vous vous penchez? J'aimerais savoir si vous pouvez examiner le prix fixé par le fabricant, et le modifier si celui-ci augmente le prix de manière disproportionnée par rapport à l'augmentation de ses coûts.

Dr Brien Benoit: Madame, nous nous penchons effectivement sur cet aspect de la question. En matière de prix, nous appliquons le critère dit du « rapport raisonnable ». Ainsi, par exemple, si une pilule de cinq milligrammes coûte un dollar, un prix de deux dollars pour une pilule de 10 milligrammes se justifie-t-il?

C'est une des choses dont nous sommes actuellement en train de discuter dans le cadre de la révision de nos lignes directrices. Il est en effet possible que la pilule de 10 milligrammes présente du point de vue du patient un avantage et les entreprises pharmaceutiques peuvent effectivement faire valoir cet argument — ainsi que l'argument inverse en ce qui concerne une dose plus faible.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Est-ce à dire que vous avez déjà recours à cette méthode, ou simplement que vous l'envisagez?

Dr Brien Benoit: Non, c'est un des critères que nous appliquons.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Êtes-vous donc en mesure de nous dire dans combien de cas vous allez contacter une entreprise pharmaceutique pour dire: « Votre prix n'est pas raisonnable; il est beaucoup trop élevé par rapport à vos coûts »? Cela est-il fréquent?

Dr Brien Benoit: Je ne peux pas vous citer le nombre exact de cas, mais je peux tout de même vous dire que nous avons environ 90 enquêtes en cours. Cela ne signifie pas que nous allons, dans tous les cas décider que le prix d'un médicament est excessif, mais cela veut tout de même dire que nous avons relevé, dans les données qui nous ont été transmises par le fabricant, quelque chose qui nous a alertés et qui amène nos collaborateurs à se pencher de plus près sur la question.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je vois.

Je vais maintenant passer à une question que j'ai déjà eu l'occasion de soulever lorsque les représentants du CEPMB ont comparé devant notre comité. Il s'agit du calcul d'une moyenne prenant en compte les prix pratiqués dans sept pays. Je crois savoir qu'il s'agit de la fourchette haute des prix pratiqués dans les sept autres principaux pays de l'Union européenne.

Dr Brien Benoit: Ces pays ont été choisis... et j'ai posé la question dès mon entrée en fonction. Les pays européens qui ont été retenus... En fait, ils figurent dans la Loi sur les brevets.

•(1615)

Mme Judy Wasylcia-Leis: Effectivement. Y a-t-il une raison...

Dr Brien Benoit: Eh bien, la Loi sur les brevets a été rédigée en 1987. Vous pourriez très bien dire pourquoi pas le Japon? Pourquoi pas l'Australie? Je ne peux que dire que ces deux pays ne comptent pas parmi ceux que nous retenons pour effectuer des comparaisons.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Est-ce à dire, selon vous, que nous devrions peut-être — c'est-à-dire soit le Comité, soit le gouvernement — nous pencher à nouveau sur ce texte de loi déjà assez ancien fin de voir s'il est encore d'actualité et de nous interroger sur l'efficacité de la formule actuelle?

Dr Brien Benoit: Il y a de nombreuses économies et de nombreux systèmes de santé comparables à ceux du Canada mais qui ne figurent néanmoins pas parmi les sept pays retenus à titre de comparaison. Je crois savoir que les sept pays en question ont été choisis parce que leur système de santé est comparable au système canadien.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Bon, je l'admets.

J'aimerais, pour l'instant, m'en tenir à la question des médicaments, en espérant que nous pourrions également aborder d'autres points. Je voudrais, à cet égard, avoir davantage de données. Vous n'ignorez pas que, dans notre système de santé, les médicaments représentent le deuxième poste de dépense en termes d'augmentation. C'est dire que si nous ne trouvons pas le moyen de maîtriser les coûts, notre régime d'assurance-maladie court à la faillite et il est donc absolument nécessaire d'y parvenir.

En contrepartie de la protection que leur accorde un brevet, les grandes marques pharmaceutiques avaient convenu de consacrer 10 p. 100 de leurs dépenses à la recherche et développement. Or, nous savons que les choses ne se passent pas ainsi. Je crois même savoir qu'en juin 2008, vous avez calculé que la proportion des dépenses de recherche et développement était de 8,9 p. 100. Même à cela, le chiffre me paraît élevé, mais c'est un fait qu'il n'atteint pas 10 p. 100. J'aimerais d'abord savoir comment vous calculez les frais de recherche. Avez-vous recours à des vérificateurs indépendants ou vous en remettez-vous aux déclarations des entreprises intéressées? Que faites-vous pour essayer de combler cet écart, et ce déficit au niveau des dépenses de recherche et développement entraîne-t-il des conséquences pour les fabricants de produits pharmaceutiques?

Dr Brien Benoit: Permettez-moi de répondre en premier à la seconde partie de votre question. Nous n'avons aucunement pour rôle de réglementer le pourcentage des revenus bruts devant, au Canada, être investis en recherche et développement; notre rôle consiste simplement à en faire état. Les chiffres nous sont transmis par les entreprises pharmaceutiques. Nous n'avons opéré aucune vérification des sommes affectées par une entreprise donnée à la recherche et développement et je ne suis pas certain qu'il nous appartienne de le faire. Rien ne nous y autorise.

Depuis la création du conseil, il y a environ 20 ans, je pense pouvoir dire que le secteur pharmaceutique n'a qu'une ou deux fois consacré plus de 10 p. 100 de ses revenus bruts à la recherche et développement. En général, la proportion est légèrement inférieure à cela.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Vous rédigez donc des rapports, en espérant que, de notre côté, nous agirons en conséquence. Bon, nous allons tenter d'y donner suite.

Je voudrais maintenant aborder la question des nouveaux traitements du cancer et des médicaments biologiques récemment lancés, pas seulement au Canada, mais dans plusieurs autres pays. Il s'agit là de produits très coûteux et j'aimerais savoir, compte tenu des comparaisons que vous effectuez avec d'autres pays, ce que vous faites sur le plan international pour que ces traitements coûteux demeurent à la portée des Canadiens et que leur prix soit, par conséquent, le plus bas possible?

Dr Brien Benoit: Nous appliquons divers critères de prix. Prenons l'exemple d'un nouveau médicament permettant, disons, de guérir le cancer du poumon, c'est-à-dire, en l'occurrence, un médicament qui constitue une découverte. Aux termes des lignes directrices actuellement applicables, ce médicament pourrait être vendu au Canada à un prix correspondant à la médiane des prix pratiqués dans les pays de référence. En nous basant sur les prix pratiqués dans les sept pays retenus à titre de comparaison, nous calculerions la médiane et c'est à ce prix-là que le médicament pourrait être vendu au Canada.

Cela dit, n'oublions pas que, en matière de remboursement de médicaments, toutes les provinces n'ont pas les mêmes priorités. En effet, l'Alberta peut très bien décider de rembourser le médicament en question, alors que l'Île-du-Prince-Édouard estimera que le rapport coût-efficacité du médicament ne justifie pas son remboursement. C'est pour cela que l'on constate, entre les diverses régions du Canada, d'importantes différences de prix pour de tels médicaments. Certains seront remboursés en Alberta mais non en Ontario, mais cela ne relève aucunement de nous.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Et si nous adoptions un formulaire national? Y aurait-il intérêt à le faire?

Dr Brien Benoit: Ce serait bien.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Ce serait bien?

La présidente: Madame Wasylcia-Leis, merci.

Pourrions-nous maintenant passer à M. Carrie? Je crois savoir que vous allez partager votre temps de parole avec M. Brown. Merci.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Oui, je vais lui céder une partie de mon temps de parole. Je vous remercie, madame la présidente.

J'aimerais maintenant passer à un autre sujet. Nous accueillons aujourd'hui des représentants de Procréation assistée Canada. Si vous suivez un peu l'actualité, vous venez d'apprendre la naissance des octuplés et entendu parler de cette femme de 60 ans qui vient de donner naissance à des jumeaux. J'ai des amis qui ont recouru avec succès à de telles méthodes.

Je n'ignore pas les statistiques. Le taux d'infécondité augmente au Canada. J'aurais deux questions à vous poser. D'abord, l'organisme que vous représentez est-il en mesure d'apporter à cela un correctif? Et puis, depuis votre création, il y a trois ans, comment vous y prenez-vous pour attirer l'attention des personnes concernées?

La présidente: Madame Wilson, souhaitez-vous répondre sur ce point?

Mme Elinor Wilson: Volontiers.

Merci beaucoup pour la question.

Vous avez raison de dire qu'au Canada, le taux d'infécondité est en augmentation et qu'il s'agit d'un phénomène inquiétant. Les causes en sont multiples, mais l'une des principales est que les grossesses sont de plus en plus tardives. Comme vous le savez, d'autres facteurs interviennent également, tels l'obésité, l'usage du tabac, et les infections transmissibles sexuellement.

Mais quelle que soit la cause de l'infécondité, le texte même de la loi donne pour mission à notre agence de mener, en ce domaine, une action pédagogique auprès du public. Cela fait partie de nos efforts de sensibilisation et nous avons cherché à voir quels sont les autres qui mènent en ce domaine une action auprès du public. Nous tentons de relever, en matière de pédagogie, les lacunes qui existent et voir comment notre agence pourrait agir utilement pour les combler.

Nous élaborons actuellement un projet permettant de faire le point sur ce qui, en matière d'infécondité, est enseigné dans les écoles. Comme vous le savez, les professeurs passent un temps considérable à apprendre aux jeunes comment prévenir les naissances précoces mais on n'insiste guère sur cet aspect de la question, même si on n'encourage pas les jeunes à devenir parents à l'âge de 16 ans. Cela dit, il y a tout de même des âges qui, en matière de procréation, paraissent plus indiqués que d'autres. Voilà donc un des projets que nous élaborons actuellement. En outre, nous avons achevé la première phase de notre site Internet, consacrée aux questions que

cela pose et aux réponses que l'on peut y apporter, et nous procédons actuellement à la mise en place de la deuxième phase.

Mais la seconde partie de votre question portait, je crois, sur notre stratégie en matière de sensibilisation du public.

Une des premières nécessités d'un organisme réglementaire est une bonne compréhension du domaine réglementé. Nous avons appliqué, en matière de prises de contact, une stratégie qui nous a permis non seulement d'identifier les divers groupes de patients mais également les divers groupements professionnels concernés.

C'est ainsi que nous avons lié des contacts avec l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité, l'ACSI, qui est, au Canada, une des principales associations de patients, ainsi qu'avec le Lesbian, Gay, Bisexual, Trans Parenting Network. Ces organismes nous ont aidés à mieux connaître quelles sont, dans ce domaine, les préoccupations des patients. Ils ont sensibilisé les membres de notre conseil d'administration à ce qui préoccupe le plus les patients.

Au niveau des organismes professionnels, nous avons tissé des liens avec deux grandes organisations, la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, qui regroupe une partie des médecins exerçant dans cette spécialité, et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada ainsi qu'avec divers autres groupes tels que le Collège canadien de généticiens médicaux, et les médecins de famille canadiens. Si nous avons procédé ainsi, c'est d'abord, afin de savoir quelles sont en ce domaine les difficultés qui se présentent et les questions qui se posent mais aussi pour faire connaître les dispositions de la loi sur la procréation assistée et préciser ce à quoi il nous faudra veiller une fois le règlement entré en vigueur.

• (1620)

M. Colin Carrie: Merci.

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Madame la présidente, je voulais revenir à a question du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, question dont Mme Bennett et Judy ont déjà un peu parlé.

Je suis inquiet. Je voudrais une explication un peu plus précise sur cette augmentation budgétaire, ces 4,7 millions de dollars, ce qui représenterait une augmentation de 76 p. 100. La note que contient le rapport annuel 2007 montre que sur les 1 114 médicaments, 22 font actuellement l'objet d'une audience. Apparemment, le taux de conformité est élevé. Les choses sont-elles en train de changer? Qu'est-ce qui rend nécessaire cette augmentation de budget?

Dans une perspective plus générale, si vous considérez la période de 2004 à aujourd'hui, il semble que le budget soit passé de cinq millions de dollars à 11 millions de dollars et l'effectif du personnel, de 44 à 62. Pouvez-vous nous expliquer les raisons de ce changement budgétaire important?

La présidente: Monsieur Benoit.

Dr Brien Benoit: Comme j'essayais de le dire dans ma réponse à ce côté-ci de la table, 22 médicaments sur 1 100 sont jugés non conformes, c'est-à-dire plus qu'auparavant. Bien sûr, vous pouvez dire que 90 p. 100 des médicaments sont conformes et c'est vraiment très bien. Cela témoigne du succès du régime, si je puis m'exprimer ainsi, mais le nombre de médicaments non conformes est en hausse. Il y a diverses raisons à cela.

Au Canada, moins de médicaments nouveaux sont présentés, si bien que pour améliorer leurs marges bénéficiaires, entre autres, les entreprises pharmaceutiques apportent des améliorations progressives à leurs produits pour lesquels elles réclament un prix plus élevé que nos scientifiques, les membres de notre personnel et nos règlements jugent justifié. C'est essentiellement là toute la question. C'est la raison pour laquelle nous avons ces audiences.

• (1625)

M. Patrick Brown: À cet égard, quel changement y a-t-il sur le plan de la conformité par rapport à quatre ans plus tôt, lorsque le budget n'était que de cinq millions de dollars? Le taux de conformité était-il différent?

Dr Brien Benoit: La loi n'a pas changé et nos règlements non plus.

M. Patrick Brown: Les taux de conformité ont-ils changé? S'il s'agit de 22 médicaments sur...

Dr Brien Benoit: Le taux de conformité a légèrement diminué, et c'est la raison pour laquelle nous avons un plus grand nombre d'enquêtes.

M. Patrick Brown: Avons-nous une idée des chiffres que représente ce changement?

Dr Brien Benoit: M. Ouellet me dit qu'il y a quatre ans, il y a eu 45 enquêtes, alors qu'aujourd'hui, il y en a 90. Cela signifie qu'un plus grand nombre de médicaments semblent avoir un prix excessif. Les règlements n'ont pas changé. Nous espérons moderniser nos lignes directrices, comme nous l'avons déjà dit, afin de permettre une augmentation pour les médicaments améliorés.

La présidente: Merci, monsieur Benoit, de vos réponses.

Nous allons maintenant passer à la période de questions de cinq minutes. Je voudrais commencer par Mme Murray et Mme Duncan qui vont se partager le temps qui leur est alloué.

Madame Murray.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Je voudrais poser une question au sujet du budget supplémentaire des IRSC. Je remarque qu'il s'agit d'une fraction de 1 p. 100 de ce que j'imagine être le budget total. Il s'agit donc d'une augmentation minime.

J'ai également remarqué dans certains documents qu'il y avait une réduction de 87 millions de dollars sur trois ans du budget des conseils subventionnaires. Je souhaiterais donc savoir ce qu'était la part de réduction des IRSC, et en quoi cela a un rapport avec l'efficacité, l'alignement des programmes et une coordination plus étroite.

M. James Roberge (chef des services financiers, Instituts de recherche en santé du Canada): Comme le ministre l'a déclaré à cette table mardi, nous n'avons pas encore terminé l'étude de l'incidence de l'examen stratégique sur nos programmes. Nous espérons pouvoir expliquer très prochainement quels sont les effets, et nous reviendrons alors à cette table pour vous en fournir les détails.

Mme Joyce Murray: Peut-on considérer que les coupures budgétaires ont été signifiées à l'organisation et que celle-ci a été invitée à trouver des termes flatteurs tels que « améliorer l'efficacité », « alignement » ou encore « promotion de l'élaboration » de nouvelles mesures pour couvrir ces coupures budgétaires?

M. James Roberge: Le budget est préparé par le ministère des Finances, et non par les IRSC; je ne peux donc pas me prononcer sur les termes utilisés dans le budget.

Mme Joyce Murray: Les subventions seront-elles touchées? Il est évident que ce genre de recherche demande parfois plusieurs années. Il peut, par exemple, s'agir d'un programme quinquennal. Pouvez-vous nous garantir que la recherche en cours ne devra pas être interrompue du fait de ces coupures?

M. James Roberge: Je le répète, nous n'avons pas encore achevé l'étude des incidences, mais nous ferons naturellement tout notre possible pour éviter de compromettre les engagements déjà pris à l'égard des chercheurs et de la recherche en cours.

Mme Joyce Murray: Il n'y a donc pas de nouvelles subventions?

M. James Roberge: Non, il nous reste encore près d'un milliard de dollars à distribuer l'an prochain.

Mme Joyce Murray: Merci.

La présidente: Madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci.

Monsieur, je me débats avec certains des mêmes problèmes. Le montant demandé est proche de cinq millions de dollars, soit une augmentation de 76 p. 100, ce que vous avez expliqué par le fait qu'un plus grand nombre de médicaments arrivaient sur le marché. De combien de médicaments nouveaux s'agit-il, et quelle est l'augmentation en pourcentage qui justifierait une hausse aussi considérable?

Dr Brien Benoit: Madame, je peux vous dire que l'an dernier, 74 médicaments nouveaux ont été introduits au Canada, chiffre légèrement supérieur à ceux des années précédentes. Comme nous l'avons déjà dit, ces enquêtes et ces audiences ont permis de conclure que les recettes étaient excessives dans certains cas et cet argent a en fait été recouvré au profit du Trésor. Ce n'est donc pas un exercice inutile. Au cours des 18 premières années de ce régime, nous avons effectué des recouvrements de l'ordre de 25 millions de dollars au titre des recettes excessives, et ces deux dernières années, le chiffre a été sensiblement le même.

Mme Kirsty Duncan: Je comprends.

Dr Brien Benoit: Tout cela tient en grande partie à l'engagement de conformité volontaire.

Mme Kirsty Duncan: J'entends bien, et si je ne me trompe, le taux de conformité est de 98 p. 100. Donc, si 74 médicaments nouveaux ont été introduits l'an dernier, quel pourcentage d'augmentation cela représente-t-il et cela concorde-t-il avec l'augmentation de 76 p. 100 de l'aide financière?

• (1630)

Dr Brien Benoit: Je ne peux pas vous répondre immédiatement à ce sujet. Voulez-vous en fait savoir combien de ces 74 médicaments feraient finalement l'objet d'une audience et encourraient tous ces coûts supplémentaires?

Mme Kirsty Duncan: Si nous considérons ce qui s'est passé lorsque le taux de conformité était de 98 p. 100, oui, quel est le pourcentage des médicaments qui vont être testés? Mais si le taux de conformité est de 98 p. 100, avez-vous besoin de cette augmentation de 76 p. 100 du financement?

Dr Brien Benoit: Il est difficile de répondre à votre question. Nous ne gaspillons pas l'argent. Les audiences sont extrêmement coûteuses et nous essayons autant que possible de les éviter. C'est une des raisons pour lesquelles nous pensons que nos lignes directrices ont besoin d'être modernisées, car cela pourrait nous éviter d'avoir à revenir sur ce qui semble être les mêmes questions au cours de nos audiences.

Mme Kirsty Duncan: Quel est le coût moyen d'une audience? Et combien de ces 74 médicaments feraient l'objet d'une audience?

Dr Brien Benoit: Je ne sais pas exactement, un, deux ou trois, peut-être.

La présidente: Merci, monsieur Benoit.

Nous allons maintenant passer à M. Uppal qui, si j'ai bien compris, va partager le temps dont il dispose avec Mme McLeod.

Monsieur Uppal.

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

Ma question s'adresse au Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses.

Comment le Conseil s'assure-t-il que tous les intéressés sont consultés, ainsi que les provinces et les territoires?

La présidente: Voudriez-vous répondre à cette question, madame Watts?

Mme Sharon Watts (présidente et directrice générale, Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses): Certainement. Je vous remercie.

Je vous remercie de votre question. Nous avons en fait une structure de gouvernance très intéressante au Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. Nous avons un bureau de direction de 18 membres; c'est un groupe tripartite multijuridictionnel dont les 18 membres représentent toutes les provinces et territoires du Canada, ainsi que des intéressés, tels que les travailleurs, les fournisseurs de produits chimiques et les employeurs.

L'existence de cet organisme de surveillance renforce considérablement notre capacité d'interaction avec les intéressés; en fait, c'est notre conseil qui présente les recommandations en matière de politique stratégique au ministre de la Santé, permettant ainsi à notre agence de conserver son indépendance.

C'est une structure très intéressante née du système original, le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail. C'est un système de communications des risques — qui est à la fois fédéral, provincial et territorial — dont la mission est de veiller à ce que les travailleurs disposent de l'information nécessaire pour utiliser des matières dangereuses au travail, en nous assurant que cette information est exacte et complète.

Lorsque l'on considère notre rôle, on peut constater en fait que nous utilisons le mécanisme d'application de la formule concernant les renseignements commerciaux confidentiels. C'est donc à nous que les gens s'adressent lorsqu'ils veulent obtenir une dérogation à l'obligation de divulguer ces renseignements.

Le SIMDUT est chargé d'entretenir des consultations tripartites avec les intéressés. Je crois que c'est un des rares projets qui soient fondés sur un consensus, et je crois que le gouvernement a bien fait son travail, car il a établi le système dans lequel les provinces font leur part, de manière complémentaire, les autorités fédérales en font autant en ce qui concerne les exigences des fournisseurs, et le conseil assume la tâche essentielle sur les plans provincial, territorial et fédéral en ce qui a trait à l'inspection des renseignements commerciaux confidentiels.

Pour toutes ces raisons, notre interaction avec les intervenants est assez intense. En fait, nous avons tenu une réunion avec notre conseil il y a une quinzaine de jours pour nous assurer encore une fois, grâce à cette interaction, qu'il n'y a pas de dérive de notre part. Nous avons été créés pour servir et protéger les intéressés. J'estime donc que ce conseil représente une expérience très intéressante, mais

que c'est aussi une expérience qui nous empêche de perdre de vue nos objectifs; le Conseil garantit la pertinence de notre action.

M. Tim Uppal: Je voudrais poser une autre question.

La présidente: Vous avez la parole. Il vous reste suffisamment de temps.

M. Tim Uppal: D'accord. Ma question est la suivante: quel est le rôle que joue le Conseil pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs qui utilisent des produits couverts par le secret commercial.

Mme Sharon Watts: Merci de cette question.

Comme j'avais commencé à le dire un peu plus tôt, nous faisons partie de ce système de communications des risques. Lorsqu'un fabricant ne veut pas divulguer un des renseignements commerciaux confidentiels concernant un ingrédient, il est tenu par la loi de s'adresser au Conseil qui fait alors deux choses importantes, dont l'une répond à votre question.

Premièrement, nous décidons si ces demandes de non-divulgence de renseignements commerciaux confidentiels sont légitimes. Autrement dit, le caractère confidentiel et la non-divulgence sont-ils justifiés pour des raisons économiques?

L'autre partie de notre mandat a trait aux informations relatives à la santé et à la sécurité. C'est la partie de notre mandat que nous exerçons « dans l'intérêt du public », et dans le cadre duquel nous examinons les fiches techniques santé-sécurité. Ce sont des fiches qui doivent obligatoirement accompagner un produit utilisé au travail. Elles contiennent la liste de tous les ingrédients entrant dans ce produit, ainsi que les mesures à prendre en cas de danger, les propriétés toxicologiques de ces ingrédients et, naturellement, le plus important, les premiers soins en cas d'accident.

Notre tâche consiste à étudier toutes les fiches techniques qui accompagnent les produits pour lesquels une demande de non-divulgence de renseignements commerciaux confidentiels a été soumise à la Commission. Comme nous sommes un organisme quasi judiciaire, chaque fiche est conforme à 100 p. 100 lorsque nous la renvoyons au requérant.

• (1635)

La présidente: Merci beaucoup, madame Watts.

À votre tour, monsieur Dufour, vous disposez de cinq minutes.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci beaucoup.

J'aimerais revenir sur l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. Dans un premier temps, je trouve que le but de l'organisation est tout de même noble, mais le fait qu'elle relève de la compétence provinciale me pose un problème. D'ailleurs, cette question est présentement devant la cour.

Vous semblez avoir déjà une idée du jugement qui sera rendu. Je vais vous poser une question que vous trouverez hypothétique. Si la décision de la cour ne va pas dans le sens que vous voulez, comment allez-vous justifier les 12 millions de dollars qui vont être dépensés?

[Traduction]

La présidente: Docteur Wilson, allez-y.

Mme Elinor Wilson: Merci, madame la présidente.

Je vous remercie de votre question, monsieur Dufour.

Nous attendons manifestement la décision de la Cour suprême dans ce domaine. Une fois cette décision prise, si elle n'est pas favorable aux dispositions de la Loi concernant la contestation, le gouvernement du Canada — sur le plan interne, il s'agit de Santé Canada — est alors manifestement appelé à se réunir, et à déterminer la suite à donner. Souvenez-vous que la contestation n'avait trait ni aux interdictions prévues par la loi ni à l'établissement d'une agence.

Si vous me le permettez, je voudrais revenir à la question des 12,4 millions de dollars. Le budget initial de 12,4 millions de dollars comportait des fonds reportés avant l'établissement officiel de l'Agence. Au cours de nos six premières semaines de fonctionnement, nous avons en fait dépensé 134 000 \$. Au cours de notre première année d'activité, nous avons dépensé 5,3 millions de dollars. Nous ne dépensons donc pas la totalité de ces 12 millions de dollars. Nos dépenses augmenteront au fur et à mesure que le programme de réglementation sera pleinement mis en oeuvre et que notre personnel augmentera.

[Français]

M. Nicolas Dufour: D'accord.

Il y a environ un mois, l'agence a organisé une conférence internationale sur le tourisme reproductif. Quand serez-vous en mesure de révéler les coûts de cette conférence internationale?

[Traduction]

Mme Elinor Wilson: Encore une fois, merci de votre question.

Nous avons été les hôtes d'une réunion internationale. Ce n'était pas une conférence; il s'agissait d'un forum auquel nous avons invité les agences de réglementation, les organismes professionnels, ainsi que des organisations de patients de 16 pays et 10 organisations internationales. Ce forum était axé sur une question que nous connaissons tous bien: les soins de santé en reproduction transfrontaliers lorsque des patients se rendent dans d'autres pays pour se faire soigner. Le seul objectif commun de tous les pays est le souci de la qualité et de la sécurité des soins reçus par les personnes qui se rendent dans d'autres pays.

Vous avez raison. Nous avons effectivement tenu cette réunion. Elle avait été planifiée par un comité directeur international. Le PAC était l'hôte de cette réunion. Je pense que nous connaissons le montant final des dépenses d'ici deux mois. Nous sommes, bien entendu, obligés d'attendre que le total ait été établi.

• (1640)

La présidente: Monsieur Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Dans le même ordre d'idées, deux contrats ont été octroyés à la firme Maga Policy Consultants Ltd. J'aimerais connaître les détails de ces deux contrats. Quel montant a été octroyé à la compagnie? Quelle est la raison de l'octroi de contrats?

[Traduction]

Mme Elinor Wilson: Merci, monsieur, de votre question.

Manifestement, à Procréation assistée Canada, nous suivons toutes les lignes directrices du Conseil du Trésor et des autres organismes du gouvernement du Canada. Ces contrats ont été octroyés dans le cadre d'un processus d'appel d'offres avec mise en concurrence. Si vous le souhaitez, nous nous ferons un plaisir de vous communiquer le contenu du contrat et les montants exacts; je ne les ai pas sous la main.

La présidente: Merci beaucoup.

Passons maintenant à Mme McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, madame la présidente.

Mes questions s'adressent aux Instituts canadiens de recherche en santé du Canada.

Tout d'abord, je voudrais vous remercier de vos remarquables et nombreux travaux, qui m'ont été précieux et que j'ai largement utilisés.

Dans ce contexte, il est important de poursuivre des travaux de qualité. Dans le budget 2008, notre gouvernement a créé le programme de bourses d'études supérieures du Canada Vanier destiné à aider et à attirer les meilleurs étudiants de doctorat de l'étranger. Il a établi les allocations d'études à l'étranger afin d'aider les boursiers canadiens à se prévaloir de possibilités exceptionnelles de recherche hors du Canada pendant une période déterminée avant de revenir terminer leurs études au Canada. Ces programmes ont pour objet de promouvoir l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs. Il serait extrêmement utile de connaître les résultats des engagements pris dans le cadre du budget 2008.

Dr Pierre Chartrand (vice-président, Recherche, Instituts de recherche en santé du Canada): Je vous remercie de votre question.

Nous avons lancé le premier concours après l'adoption du budget 2008-2009. Je suis heureux de dire que nous avons alors reçu 800 candidatures, dont 70 ont été retenues. Le processus de sélection est en cours. Les 70 lauréats seront recommandés au comité de sélection des bourses Vanier auquel leur classement sera communiqué.

Le comité sera responsable de l'attribution de 55 bourses pour les IRSC. Il y en aura 166 au total, car deux autres conseils subventionnaires — le CRSNG, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, ainsi que le Conseil de recherches en sciences humaines — recommanderont également 70 candidatures, dont 55 seront retenues par le comité pour chacun de ces deux autres conseils.

Manifestement, il s'agit d'un programme très important et prestigieux. C'est sa première année d'existence, et les milieux de la recherche et les étudiants ont déjà exprimé un fort intérêt pour y participer.

Nous avons aussi reçu des candidatures d'étudiants étrangers. Comme c'est la première année du programme, nous n'avons pas encore reçu autant de demandes que nous l'aurions souhaité — bien que leur nombre ne soit pas négligeable. Nous n'en sommes encore qu'à la première année, et nous devons faire plus d'efforts pour faire connaître le programme hors du Canada.

Ces allocations d'études à l'étranger représentent un programme qui permettra aux étudiants d'études supérieures du Canada qui participent à des programmes de recherche collaborative avec ceux qui se trouvent hors du Canada de se rendre à l'étranger pour recevoir une partie de leur formation dans cet environnement. C'est extrêmement important, car cela offre une expérience extrêmement précieuse aux étudiants qui peuvent ainsi se rendre à l'étranger pour y découvrir une façon différente de faire de la recherche, pour y recevoir une formation et pour ramener au Canada le fruit de leur expérience. Il s'agit également là d'un programme permanent.

En fait, nous obtiendrons les résultats dans les prochaines semaines. Je pense qu'ils seront rendus publics dans les 15 jours prochains. Dans le cas du programme de bourses Vanier, les résultats seront communiqués à la fin d'avril ou au début de mai.

•(1645)

Mme Cathy McLeod: Merci.

S'il me reste assez de temps pour poser une autre brève question...

La présidente: Il vous reste une minute.

Mme Cathy McLeod: Bien, ce n'est pas une question très brève; elle est passablement compliquée. Je vais essayer d'aller vite.

Il est certain que le fait que la recherche permet d'aménager la prestation des services de soins de santé, en particulier en ce qui concerne la population autochtone, est un bien gros sujet à traiter en 20 secondes. Êtes-vous capable, en 20 secondes, de nous parler de la santé des Autochtones et de nous dire ce que nous faisons pour combler les lacunes de nos connaissances dans ce domaine et pour promouvoir une recherche novatrice en faveur des Autochtones?

Dr Pierre Chartrand: En 30 secondes, la chose la plus importante à dire est qu'un des IRSC est l'Institut de la santé des Autochtones. Manifestement, nous considérons qu'il s'agit d'une question extrêmement importante puisqu'un institut tout entier se consacre à cette tâche.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Chartrand.

Nous allons maintenant passer au Dr Bennett et à Mme Murray.

Je crois comprendre, madame Murray, que vous allez partager le temps dont vous disposez. Qui va commencer?

Madame Murray.

Mme Joyce Murray: Merci.

J'ai une autre question à poser au Dr Roberge au sujet de l'organisme subventionnaire. Cela m'intéresserait de connaître le coût potentiel en emplois qu'entraîneront les prochaines coupures budgétaires que doit subir ce conseil au cours de la période de trois ans. UBC se trouve dans ma circonscription, et dans cette université, de nombreuses personnes travaillent avec l'institut des sciences de la vie et ont d'autres activités de recherche.

Les emplois ont-ils été inclus dans les critères utilisés pour déterminer ces coupures budgétaires, de manière à ce qu'au moment même où nous essayons de créer plus d'emplois, nous ne réduisons pas le nombre de ceux qu'occupent certaines des personnes pleines de talent que nous devrions retenir au Canada?

M. James Roberge: Bien entendu, nous mettons surtout l'accent sur notre mandat, et nous allons rechercher des moyens d'appliquer ces réductions de manière à minimiser l'incidence dans le cadre de nos efforts. C'est donc dans cette perspective que nous allons examiner la situation. Manifestement, nous investissons beaucoup dans l'élément humain. En fait, c'est un de nos trois grands objectifs. C'est donc un point à considérer. Nous allons examiner l'incidence de toute réduction apportée à nos programmes sur les chercheurs et sur notre capacité d'appliquer les connaissances ainsi créées.

Mme Joyce Murray: Étant donné la décision du gouvernement, au sud de la frontière, d'utiliser d'importantes augmentations du financement de la recherche comme outil de création d'emplois dans cette période de relance, et la direction apparemment inverse prise par le gouvernement conservateur, les conseils de recherche ont-ils fait cause commune pour faire valoir les avantages, sur le plan de la relance économique, de l'augmentation plutôt que de la réduction du financement de ces conseils et de la recherche?

M. James Roberge: Dans le cadre des consultations prébudgétaires, tous les ministères et organismes ont été consultés. Je crains de ne pas avoir grand-chose d'autre à ajouter à ce sujet. Cela fait partie des consultations.

Mme Joyce Murray: Vos demandes de financement et les préoccupations exprimées par vous s'appuyaient-elles sur des chiffres concernant l'emploi?

M. James Roberge: Dans nos présentations, nous avons effectivement réexaminé les mesures de relance que le milieu de la recherche en santé pourrait offrir aux Canadiens.

Mme Joyce Murray: Merci.

La présidente: Continuons. Madame Duncan.

Vous allez partager le temps dont vous disposez. Allez-y.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Je vais poser une question sur les médicaments génériques et sur l'état de la situation au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

•(1650)

Dr Brien Benoit: Merci, madame.

Nous avons été appelés à examiner les questions des médicaments génériques, il y a relativement peu de temps, et comme je l'ai dit plus tôt, nous sommes régis par la Loi sur les brevets. Vous pourriez penser que ces médicaments ne sont pas brevetés. C'est ce que croient en général les gens alors qu'en fait, un grand nombre de ces médicaments le sont. Il s'agit essentiellement de brevets de fabrication et de traitement; il n'en reste pas moins que ce sont des brevets et qu'ils sont régis par la Loi sur les brevets. Voilà où nous en sommes.

C'est un phénomène relativement nouveau. Le nombre de médicaments génériques brevetés est relativement peu élevé, du moins à notre connaissance, et jusqu'à présent, nous n'avons pas eu de... Nous tenons des consultations avec l'Association canadienne du médicament générique et notre dernière rencontre date d'environ un mois. En conclusion, l'Association s'est engagée à nous présenter, point par point, ce qu'elle considérait comme indispensable pour son industrie. Nous n'avons encore rien reçu, mais nous poursuivons le dialogue.

Mme Kirsty Duncan: Je voudrais vous poser une question au sujet des produits biologiques et des effets de l'augmentation du financement sur les entreprises et les médicaments humanitaires.

Dr Brien Benoit: Quel serait l'effet de l'augmentation de notre financement...?

Mme Kirsty Duncan: J'ai des difficultés à... Si 74 médicaments nouveaux apparaissent sur le marché et s'il y a trois enquêtes, quel est le coût moyen de l'enquête?

Dr Brien Benoit: Je ne peux pas vous dire quel est ce coût, mais nous avons été interrompus lorsque vous me demandiez ce qu'était le coût d'une audience. Une audience coûte de 500 000 \$ à 600 000 \$. Certaines audiences sont relativement brèves, d'autres relativement longues; certaines sont très compliquées et on est contraint de faire venir d'un peu partout divers témoins experts. Si c'est ce que cela nous coûte, cela doit coûter la même chose pour l'industrie, ou peut-être même plus.

La présidente: Merci, monsieur Benoit.

Nous allons maintenant passer à Mme Hughes.

Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusking, NPD): Merci, madame la présidente.

Ma question concerne le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses et s'adresse à Mary Hill ou Sharon Watts.

Dans la pratique, le Conseil n'examine qu'un petit nombre de fiches de risques chaque année. Or, nous savons qu'il y en a environ 20 000 au Canada, ce qui signifie que cet examen ne porte probablement que sur 250 à 300 fiches. Lorsque nous avons été appelés à examiner ces fiches techniques, nous avons constaté que le conseil avait relevé un nombre élevé d'erreurs et d'inexactitudes. Il y en avait de 8,5 à 9 par fiche, ce qui est vraiment élevé; or, il s'agit là d'effets toxiques ainsi, bien sûr, que d'autres problèmes.

Le Conseil a un mandat et des ressources qui sont limités. Compte tenu du volume considérable d'informations erronées existant dans un domaine où l'échange d'informations exactes peut contribuer à protéger la santé et à sauver des vies, nous nous demandons si vous pourriez en faire plus? Avez-vous attiré l'attention du gouvernement sur ces problèmes? Quelle a été sa réaction et quel rôle jouez-vous?

La présidente: Continuez, madame Watts.

Mme Sharon Watts: Je vous remercie de votre question.

En fait, cette question est très opportune, car nous avons discuté de cela à la réunion de notre conseil de direction, il y a tout juste deux semaines.

Vous avez raison. Le niveau de non-conformité en ce qui a trait à l'exactitude des fiches techniques est élevé. Il est de 95 p. 100, et cela, depuis pas mal de temps. De ces huit ou neuf infractions par demande mentionnées par vous, nous considérons que 60 p. 100 environ sont graves. En effet, il arrive que les effets toxiques ou encore les ingrédients dangereux ne soient pas mentionnés ou le soient de manière inexacte. C'est très important pour les travailleurs.

Vous avez raison de dire que notre mandat est très limité. Deux facteurs, je crois, nous ont aidés à mieux attirer l'attention sur la situation et à étendre la portée de notre travail. Le premier est que nous travaillons de concert avec les demandeurs. La plupart d'entre eux sont des « gros bras », de grandes entreprises multinationales. Lorsque nous relevons une erreur, dans leurs fiches signalétiques, par exemple, il ne s'agit pas toujours d'ingrédients commerciaux confidentiels. En fait, il s'agit probablement d'ingrédients déjà divulgués, mais de manière inexacte.

Le problème tient en partie au fait que l'ingrédient et les exigences concernant sa divulgation doivent alors être modifiés pour toutes les autres fiches signalétiques concernant ces ingrédients, la responsabilité des personnes morales étant ce qu'elle est. C'est ce que nous appelons l'effet domino sur le plan de la conformité. Nous ne sommes pas parvenus à le calculer mathématiquement, mais nous savons qu'il existe.

Le second facteur est que nous sommes en quelque sorte devenus un centre d'expertise pour les évaluations des fiches signalétiques. À cette dernière réunion, nous avons donc posé la question suivante à nos homologues provinciaux et territoriaux, « Que pouvons-nous faire pour partager cette information avec vous? » Ils examinent 90 p. 100 des fiches existantes alors que nous n'en étudions qu'un petit pourcentage, mais il est probable que ces problèmes se posent aussi avec d'autres entreprises ou avec les mêmes entreprises pour des produits différents.

C'est ce que nous faisons en ce moment. Nous oeuvrons à l'établissement d'un régime de partage de l'information qui nous permettra de fournir des informations utiles pour la conformité et l'application, information déjà recueillie par nous, bien qu'elle

provienne uniquement des fiches signalétiques concernant des ingrédients commerciaux confidentiels.

• (1655)

Mme Carol Hughes: Merci.

J'ai une autre question à poser. Elle concerne les Instituts de recherche en santé du Canada. Dans le budget 2009, nous avons constaté que le financement avait été ramené de 998 millions de dollars à 932 millions de dollars pour 2009-2010.

Le 14 janvier, le ministre de la Santé a annoncé une augmentation de 31 millions de dollars pour le financement du réseau de surveillance continue de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments. Apparemment cela ne représente qu'une partie de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques qui a suffisamment intéressé les conservateurs pour qu'ils la financent, bien qu'il n'en soit pas fait spécifiquement mention dans le budget.

On a indiqué que le réseau serait administré par les IRSC, pourtant son budget a déjà été réduit. Nous nous sommes posés la question: les 32 millions de dollars pour le réseau proviendront-ils du financement des IRSC qui a déjà été amputé?

Cette question est pour James et Pierre.

M. James Roberge: Merci de cette question. Il y a en fait des fonds pour le financement du réseau de surveillance continue de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments pour les IRSC. Nous avons négocié un protocole d'entente avec Santé Canada, qui est le premier bénéficiaire de ces fonds qu'il transfère à notre institution par le biais de budgets supplémentaires de dépenses futurs.

Mme Carol Hughes: Il s'agit donc de dollars supplémentaires.

M. James Roberge: Oui. Cela n'apparaît pas actuellement dans nos niveaux de référence, mais figurera dans nos budgets supplémentaires de dépenses ultérieurs.

La présidente: Merci, monsieur Roberge.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Madame la présidente, je tiens à remercier les personnes présentes qui veulent bien répondre à nos si nombreuses questions.

Je reviens à M. Chartrand. Mme McLeod a posé une question au sujet des IRSC et des programmes pour les Autochtones. Je crois que nous sommes d'accord pour reconnaître qu'il existe un large écart entre les Autochtones et le reste de la population canadienne lorsqu'il s'agit de l'espérance de vie, des taux de diabète et d'autres maladies, ainsi que des problèmes de l'ouïe, de la vision et de la parole.

Peut-être pourrions-nous vous accorder un peu de temps supplémentaire, puisque vous ne disposiez que d'une vingtaine de secondes pour nous parler de tout cela. Pourriez-vous nous dire quelques mots au sujet des recherches novatrices que vous envisagez peut-être afin d'aider les Autochtones.

Dr Pierre Chartrand: Comme j'avais commencé à le dire, nous avons beaucoup mis l'accent sur la recherche dans le domaine de la santé des Autochtones et avons pour cela établi un institut consacré à cette recherche. Une des premières tâches de cet institut a été de créer un environnement de recherche permettant d'étudier les nombreux problèmes mentionnés par vous. Un de ces problèmes ou situations tenait au fait que bien que de nombreuses recherches aient été entreprises avec la population autochtone, celle-ci n'en avait pas nécessairement bénéficié. Elle manifestait une certaine répugnance à participer. Nous avons été obligés d'engager la collectivité dans l'entreprise de recherche. Pour cela, l'institut a commencé par créer un certain nombre de centres afin de pouvoir mobiliser le chercheur et de rapprocher celui-ci de la collectivité pour identifier les problèmes que cette dernière voulait voir résoudre et pour lui assurer qu'elle bénéficierait de cette recherche.

La création de ces centres a aussi contribué à renforcer la capacité de formation des Autochtones comme des non-Autochtones, grâce à des recherches sur les questions importantes pour la population autochtone. La situation a évolué si bien que ces différents centres, qui se trouvent un peu partout au Canada, font partie d'un réseau. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de nous attaquer à des questions très importantes pour la population, qui transcendent le domaine de la santé — il ne s'agit pas uniquement de questions touchant spécifiquement la santé, mais de questions dans lesquelles les facteurs socio-économiques jouent un rôle très important.

Il existe des programmes tout à fait spécifiques auxquels participe la communauté autochtone dans le domaine de la prévention du suicide, des toxicomanies aiguës et des problèmes d'obésité et de diabète, qui sont beaucoup plus répandus dans la population autochtone. D'autre part, pour nous aider à mieux maîtriser la situation, nous nous sommes engagés dans une coopération tripartite avec des pays qui font face à des problèmes similaires, tels que l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Cela a donné une impulsion à la recherche, a accru sa visibilité et a contribué à attirer des chercheurs pour l'étude de ces problèmes.

Dernier point, et il est aussi très important, nous avons maintenant un code d'éthique concernant la recherche avec la communauté autochtone, ce qui nous permet de tenir compte de ses préoccupations, qui sont différentes de celles des non-Autochtones.

• (1700)

Mme Patricia Davidson: Merci.

À la lecture des budgets supplémentaires de dépenses, j'ai l'impression que les IRSC vont bénéficier d'un transfert d'argent provenant de sources différentes. Je crois que vous en avez mentionné une lorsque vous répondiez aux questions de Mme Hughes au sujet des transferts d'argent de Santé Canada, du Conseil national de recherches et d'autres sources.

Quelle est la raison pour laquelle cet argent est transféré aux IRSC?

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Dr Pierre Chartrand: C'est parce que ces transferts permettent aux IRSC de faire des recherches dans des domaines tels que l'hépatite C. Je n'ai pas tous ces domaines en mémoire.

Mme Patricia Davidson: Cet argent serait-il destiné à des projets spécifiques, et ceux-ci seraient-ils menés par les IRSC plutôt que par les autres institutions?

Dr Pierre Chartrand: C'est exact.

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Carrie

M. Colin Carrie: Merci, madame la présidente.

Je vais partager le temps dont je dispose avec ma collègue.

Je m'adresse au représentant des Instituts de recherche en santé du Canada.

Un des domaines qui m'intéressent le plus est celui de la santé, du bien-être et de la prévention. Je me demandais ce que vous faites pour apprendre aux Canadiens à jouer un plus grand rôle dans la protection de leur santé et de leur bien-être. Je me demandais également s'il vous serait possible de nous dire quelque chose du rôle joué par la technologie. Faites-vous quelque chose dans ce domaine?

Dr Pierre Chartrand: Le mandat des IRSC consiste certainement, non seulement à créer des connaissances, mais à les appliquer sur le plan concret. En fait, il s'avère que c'est cette seconde partie de notre mandat qui est peut-être la plus difficile à réaliser. Il est clair que, dans certains cas, nos recherches ont dégagé les éléments de preuve nécessaires, mais l'exploitation de ces connaissances demeure décevante.

Ces dernières années, les IRSC ont beaucoup mis l'accent sur l'application des connaissances. Il est devenu très clair que pour pouvoir avoir un impact, la participation des intéressés est nécessaire, dès le début et à tous les niveaux. Lorsque cela va avoir une incidence sur un groupe déterminé, il est indispensable que nous en mobilisions les membres et que nous les associons au processus de recherche. Il faut en quelque sorte obtenir leur adhésion au projet.

Il en va de même pour le changement des pratiques. Nous avons aussi besoin d'une participation des praticiens au processus. Dans le cas des services de santé, il est indispensable que les administrations provinciales appropriées soient présentes à la table.

Nous avons institué deux programmes qui facilitent considérablement l'atteinte de ces objectifs. Le premier représente essentiellement ce que je viens de décrire, à savoir, en partenariat avec les intéressés, il s'agit d'un effort conjoint pour déterminer les problèmes de recherche spécifiques que ceux-ci veulent voir étudiés en priorité, recherche dont nous nous chargeons. Il y a aussi ce que nous appelons le programme « Des preuves à volonté », qui signifie que bien souvent, les preuves existent déjà. Elles ne sont tout simplement pas utilisées. Là encore, nous nous consultons pour cerner avec eux les informations qui les aideraient à modifier une politique ou une pratique. Comme les idées viennent des intéressés, il est beaucoup plus facile d'obtenir leur adhésion dans ce genre de situation.

• (1705)

M. Patrick Brown: Madame la présidente, je voudrais reprendre certaines questions au sujet des IRSC.

Indiscutablement, je suis un chaleureux partisan de la recherche en santé. Un des éléments positifs du budget de cette année, à mon avis, est que la recherche en santé continue à être financée et bénéficie même d'augmentations. Je voudrais cependant savoir ce que cela représente en comparaison d'autres administrations qui font face à des difficultés économiques. Le Canada est-il seul à vouloir augmenter le financement ou est-ce la même chose ailleurs?

Je voudrais également savoir quelle était la situation lors du dernier ralentissement économique, au début des années 1990? Quelle a alors été l'approche adoptée par le gouvernement en ce qui concerne la recherche en santé?

Dr Pierre Chartrand: Il est certain qu'au cours de la dernière décennie, des investissements considérables ont été effectués au Canada en faveur de la recherche en santé et de la création de différents programmes qui étaient extrêmement importants, non seulement pour attirer des chercheurs au Canada, mais aussi pour les retenir chez nous.

Un de ces grands programmes a été la création de la Fondation canadienne pour l'innovation. Il était indispensable de faire de gros investissements dans les infrastructures, qui coûtent de plus en plus cher, mais sont aussi de plus en plus indispensables pour que nous puissions maintenir notre recherche au niveau international. C'est donc indiscutablement un programme très important. L'autre grand programme a été celui des chaires de recherche du Canada qui a permis de recruter et de retenir chez nous les meilleurs chercheurs.

Les ISRC font tout leur possible pour que les ressources aillent aux personnes qui ont été recrutées ou qui demeurent au Canada et représentent, comme je le dis, l'élite et qui, dans la plupart des cas, ont déjà fait de la recherche dans un environnement compétitif grâce à la FCI. Notre tâche consiste à nous assurer que le soutien accordé est équilibré.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Chartrand.

La seconde ronde de questions est terminée.

Il nous reste cinq minutes; M. Malo et Mme Wasylycia-Leis ont demandé à disposer de deux minutes et demie chacun. Le Comité est-il d'accord?

Des voix: D'accord.

La présidente: Bien, merci.

Monsieur Malo, vous avez deux minutes et demie et c'est tout.

[Français]

M. Luc Malo: Merci beaucoup.

Monsieur Benoit, vous avez dit qu'il est important pour vous de modifier les lignes directrices, que des consultations sont en cours et que de nouvelles lignes directrices seront émises d'ici le mois de juin.

Compte tenu du nombre peu élevé de contrevenants, pourquoi faut-il changer les lignes directrices? Vers quoi voulez-vous que tentent ces nouvelles lignes directrices?

Dr Brien Benoit: Dans un monde parfait, en changeant les lignes directrices et en les modernisant, il n'y aurait plus d'audiences ni de contrevenants. C'est notre but; il est peut-être utopique.

M. Luc Malo: Cent pour cent?

Dr Brien Benoit: Je vous énonce ce but utopique le sourire aux lèvres. Il y aura toujours des contrevenants, mais on espère qu'il y en aura beaucoup moins. Les lignes directrices n'ont pas changé depuis 1994.

M. Luc Malo: À quoi ressembleront-elles?

Dr Brien Benoit: Pardon?

M. Luc Malo: À votre avis, à quoi devraient ressembler les nouvelles lignes directrices? Vous me dites qu'il faut les changer pour les moderniser, mais que faut-il changer exactement? Comment faut-il les modifier?

• (1710)

Dr Brien Benoit: Nous voulons régler un des problèmes que les compagnies pharmaceutiques soulèvent souvent, spécialement au cours des audiences, dans les cas où il y a contrevention. Quand elles modifient leurs médicaments afin qu'ils produisent de meilleurs effets, elles devraient pouvoir en obtenir un meilleur prix. Or, les

lignes directrices actuelles ne permettent pas d'accéder à leur demande.

M. Luc Malo: Vous avez dit plus tôt que vous alliez étudier les ententes conclues avec les provinces eu égard aux rabais consentis. N'avez-vous pas l'impression de vous immiscer dans les négociations que les provinces, dont le Québec, tiennent avec les fabricants? Vous dites que c'est tout à fait dans le cadre de votre mandat. Ai-je bien compris?

Dr Brien Benoit: Le cas est devant la Cour d'appel fédérale. Il y aura justement une audience au mois de juin à ce sujet.

Nous réglemtons les prix nets. Les rabais consentis aux provinces réduisent le prix moyen des transactions. Nous croyons que notre mandat nous permet de demander à voir ces rabais.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Benoit.

Madame Wasylycia-Leis, vous avez deux minutes.

Mme Judy Wasylycia-Leis: D'accord; vous savez bien que c'est impossible.

Ma question s'adresse à Elinor, car je n'ai pas vraiment encore eu l'occasion d'en poser au sujet de l'ensemble du domaine des technologies de reproduction humaine. C'est une affaire qui traîne depuis 16 ans environ. Je me souviens de la commission royale de 1993; j'étais ici lorsque, à partir de 1997, nous avons eu à nous occuper d'une succession de projets de loi. Finalement, nous avons eu des audiences complètes et avions alors cru que c'était réglé. C'était en 2004. Et nous voilà de nouveau ici à cause d'un procès.

Bien des choses ont changé au cours de cette période, et je me demande si notre loi ou si nos dispositions législatives demeurent valables. Quelles occasions avons-nous laissé passer en n'adoptant pas de loi ni de règlement dans ce domaine? Quel genre de problèmes envisagez-vous pour l'avenir, même si ce comité peut reprendre l'examen de ces règlements et les approuver?

Mme Elinor Wilson: Je vous remercie vivement de cette question.

Dans ce domaine, je crois que la science est toujours en avance sur nous. La science et la technologie évoluent très rapidement, sans même parler de tout ce qui accompagne cette évolution dans ce domaine très complexe.

La loi est excellente, car elle a un caractère exhaustif. Nous avons une des lois les plus complètes au monde. J'espère bien évidemment qu'en préparant les règlements découlant de cette loi, Santé Canada tiendra compte de l'évolution de la technologie. Certains mécanismes seront mis en place avec les règlements, de manière à ce que ceux-ci puissent être continuellement revus.

Pour cela, nous avons créé un groupe consultatif scientifique d'experts multidisciplinaires qui a deux rôles: le premier, conseiller le conseil qui délivrera les permis en ce qui concerne les questions relatives au changement technologique; deuxièmement, travailler dans une perspective à long terme. Nous savons que les résultats des recherches qui en sont aujourd'hui au stade du laboratoire se retrouveront dans les règlements d'ici trois ou quatre ans.

C'est donc ainsi que nous espérons pouvoir régler cette question.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je poser une...

La présidente: Non. C'est terminé. Merci beaucoup.

Je tiens à remercier le groupe d'être venu.

Je vous remercie.

Nous allons maintenant interrompre une minute les travaux du Comité et nous remercions vivement les présentateurs. Nous poursuivrons ensuite nos travaux à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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.