



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 005 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 24 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 mardi 24 février 2009

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Mesdames et messieurs, bonjour. Je souhaite la bienvenue à nos invités.

Avant de commencer, j'aimerais très rapidement aborder une question avec le Comité. À notre dernière séance, nous avons eu un membre supplémentaire du NPD qui a pris place à la table et a posé des questions. Il existe des règles et je souhaite simplement vous les rappeler. Après la séance d'hier, certaines personnes m'ont parlé de la question de la participation d'autres députés aux séances du Comité. J'aimerais que tout le monde soit au courant de cet aspect.

En plus des membres titulaires du Comité, le Règlement prévoit la possibilité de désigner des membres associés. Les membres associés peuvent faire partie des sous-comités et peuvent être désignés pour remplacer les membres titulaires qui sont empêchés d'assister aux séances du Comité. Dans ces cas-là, nous signons le formulaire et ils peuvent alors siéger.

Tous les députés de la Chambre peuvent assister aux séances des comités, interroger les témoins et participer aux séances publiques du comité, sauf si la Chambre ou le comité concerné en décide autrement, ce qui veut dire que cela dépend du bon vouloir du comité. Autrement dit, une personne peut assister à la séance, à la discrétion du comité, à moins que quelqu'un s'y oppose. Dans la plupart des comités, un membre formule une objection lorsque quelqu'un participe à la séance sans avoir obtenu l'autorisation du comité. Ces députés ne peuvent présenter des motions, voter ou constituer le quorum que lorsqu'ils agissent à titre de remplaçants officiellement désignés d'un membre permanent du comité.

Je tenais simplement à vous rappeler ces règles. Nous allons veiller à ce que tout le monde les respecte.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à tous les témoins qui sont venus aujourd'hui. Nous avons des témoins du Bureau du vérificateur général du Canada. M. Neil Maxwell est le vérificateur général adjoint. Je vous souhaite la bienvenue, monsieur Maxwell. Je suis très heureuse que vous soyez ici aujourd'hui. Glenn Wheeler, directeur principal, je vous remercie également d'être venu. Louise Dubé, directrice principale, je suis très heureuse que vous soyez là.

Il y a également, du ministère de la Santé, Karen Dodds, sous-ministre adjointe de la Direction générale de la politique stratégique. Bienvenue Karen. Janice Dyer est la directrice générale de la Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale de la politique stratégique.

Le ministère des Finances est également représenté aujourd'hui. Monika Bertrand est la chef de la Division des relations fédérales-provinciales, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale. Voilà un titre bien long pour une seule personne.

Je vous souhaite la bienvenue à tous. Nous avons hâte d'entendre vos exposés.

Le Bureau du vérificateur général, le ministère de la Santé et le ministère des Finances disposeront chacun de sept minutes pour présenter un exposé. Après quoi, nous passerons aux questions.

Monsieur Maxwell, je vous invite à commencer. Merci.

M. Neil Maxwell (vérificateur général adjoint, Bureau du vérificateur général du Canada): Madame la présidente, je vous remercie de nous donner l'occasion de présenter les résultats contenus dans deux chapitres de notre rapport de décembre 2008, à savoir une étude sur les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires et notre vérification sur les indicateurs de la santé de Santé Canada. Je suis accompagné aujourd'hui, comme la présidente l'a mentionné, par Glenn Wheeler, directeur principal responsable de ces deux chapitres, et par Louise Dubé, directrice principale responsable des vérifications de Santé Canada.

Les paiements de transferts fédéraux aux provinces et aux territoires représentent une large part des dépenses annuelles du gouvernement fédéral. Ils sont une source importante de financement pour les services fournis aux Canadiens dans les domaines comme la santé, l'enseignement postsecondaire et l'aide sociale. En 2006-2007, le dernier exercice pour lequel nous avons de l'information complète pour la période étudiée, les paiements de transferts fédéraux ont atteint environ 50 milliards de dollars, ce qui représente un peu moins de 23 p. 100 des dépenses fédérales.

Notre étude a porté sur les trois principaux mécanismes utilisés par le gouvernement fédéral pour transférer des fonds aux provinces et aux territoires. Nous avons entrepris cette étude afin de répondre aux questions des parlementaires sur les paiements de transfert et sur notre mandat en matière de vérification. Comme il s'agit d'une étude et non d'une vérification, le présent chapitre est descriptif et ne contient aucune recommandation.

Dans cette étude, nous avons examiné les trois principaux mécanismes que le gouvernement fédéral utilise pour transférer des fonds aux provinces et aux territoires. Le premier de ces mécanismes, et le plus important, comporte quatre grands paiements de transfert qui sont gérés par le ministère des Finances du Canada, notamment le Transfert canadien en matière de santé. Le deuxième mécanisme consiste en des transferts faits par des ministères fédéraux particuliers pour financer des secteurs de programme précis. Enfin, selon le troisième mécanisme géré par Finances Canada, le gouvernement fédéral transfère des fonds aux provinces et aux territoires par le truchement de fiducies.

•(1535)

[Français]

La nature et la portée des conditions qui se rattachent aux paiements de transfert fédéraux aux provinces et aux territoires varient grandement. Certains transferts sont assortis de conditions qui, par exemple, obligent les bénéficiaires à communiquer au gouvernement fédéral de l'information sur la façon dont ils dépensent les fonds transférés, alors que d'autres transferts sont inconditionnels. Dans tous les cas, le gouvernement fédéral est responsable du choix qu'il fait d'utiliser des paiements de transfert conditionnels ou inconditionnels selon ce qu'il juge être, dans les circonstances, la meilleure option stratégique. Toutefois, à titre de vérificateurs, nous reconnaissons que les décisions d'assortir ou non de conditions les paiements de transfert et d'en déterminer la portée relèvent du domaine des politiques et sont souvent le fruit de délicates négociations fédérales-provinciales-territoriales. Dans notre travail, nous ne remettons pas en question les décisions de politique.

En 1999, un changement important a été effectué aux mécanismes de transfert utilisés par le gouvernement fédéral par le recours aux fiducies. Depuis, 23 fiducies ont été établies afin de transférer environ 27 milliards de dollars aux provinces et aux territoires. Dans les annonces rendues publiques par le gouvernement fédéral, celui-ci précise à quelles fins sont réservés les transferts aux provinces et aux territoires effectués par le truchement des fiducies (par exemple, les garanties de délai d'attente pour les patients), mais aucune condition n'oblige légalement les provinces et les territoires à consacrer les fonds aux fins annoncées, ni à rendre des comptes sur la façon dont ils utilisent les fonds au gouvernement fédéral. Comme solution de rechange, des fonctionnaires fédéraux nous ont informés que, dans le cas des fiducies créées récemment, le gouvernement avait exigé des provinces et des territoires qu'ils annoncent publiquement la façon dont ils prévoient utiliser les fonds, en supposant que leur assemblée législative et leurs citoyens leur demanderont de rendre des comptes.

[Traduction]

Comme nous l'avons mentionné, notre rapport de décembre contient aussi un chapitre sur notre vérification du rapport sur les indicateurs de la santé de Santé Canada.

Le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont décidé, au moyen d'une série d'accords, de renforcer et de renouveler le système de soins de santé canadien financé par l'État. Le Communiqué de 2000 des premiers ministres sur la Santé, l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et le Plan décennal pour consolider les soins de santé, annoncés lors de la rencontre de 2004 des premiers ministres, prévoyaient la diffusion régulière par les gouvernements de rapports sur le rendement complets pour rendre compte aux Canadiens.

L'un des principaux engagements était que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux publient des rapports sur des indicateurs comparables de la santé. Les premiers ministres considéraient que le rapport sur les indicateurs de la santé était un outil important pour améliorer la transparence et la reddition de comptes. Toutes les administrations se sont par la suite engagées à publier, tous les deux ans, un rapport sur des indicateurs de la santé comparables. Des rapports publics des gouvernements améliorent la reddition de comptes de plusieurs façons; par exemple, ils permettent aux Canadiens de voir quels sont les gouvernements qui atteignent leurs buts et leurs objectifs.

[Français]

En réponse aux engagements pris en vertu de ces accords, Santé Canada a publié, au nom du gouvernement fédéral, *Les Canadiens et les Canadiennes en santé — Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé*. Ce rapport est publié tous les deux ans et l'a été en 2002, en 2004 et en 2006; la publication d'un autre rapport est prévue pour 2008.

Nous avons examiné la mesure dans laquelle les rapports soumis par Santé Canada sur les indicateurs de la santé respectaient les engagements pris dans les accords des premiers ministres sur la santé. Nous avons également examiné si ces rapports se sont améliorés avec le temps.

Nous avons constaté que Santé Canada a respecté ses obligations en matière de production de rapports sur les indicateurs de la santé en vertu des accords conclus. En effet, avec ses homologues des provinces et des territoires, il a choisi des indicateurs communs pour l'élaboration de rapports et produit un rapport sur les indicateurs de la santé tous les deux ans.

Même si Santé Canada a respecté son engagement de faire rapport sur les indicateurs de la santé, les rapports *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* ne respectent pas l'objectif plus général des accords, qui est de fournir à la population canadienne l'information dont elle a besoin sur les progrès accomplis à l'égard du renouvellement des soins de santé. Les rapports présentent des indicateurs, comme le temps d'attente déclaré pour avoir accès à des services de diagnostic, mais ne fournissent pas suffisamment d'information pour permettre au lecteur de les interpréter. Les rapports n'expliquent pas non plus ce que les indicateurs révèlent sur les progrès réalisés à l'égard du renouvellement des soins de santé. Sans interprétation des données, les rapports n'informent pas les Canadiens comme ils le devraient.

•(1540)

[Traduction]

Nous avons examiné chaque édition du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* pour déterminer si le rapport s'était amélioré avec le temps. La présentation de l'information est demeurée essentiellement la même dans les trois éditions du rapport. Le ministère n'a apporté que quelques améliorations modestes, et ce, même si les commentaires qu'il avait obtenus à la suite de ses consultations auprès des Canadiens révélaient que les rapports ne répondaient pas à leurs besoins d'information.

Madame la présidente, Santé Canada a accepté nos recommandations. Il s'est engagé à apporter des améliorations à l'édition de 2008, et à apporter les autres améliorations dans les rapports suivants. Le ministère a pris notamment l'engagement d'effectuer un examen approfondi de son rôle et de son approche à l'égard des rapports sur les indicateurs de la santé en 2009. Santé Canada doit préciser son rôle par rapport aux autres rapports sur les indicateurs de la santé produits par l'Institut canadien de l'information sur la santé, Statistique Canada et l'administrateur en chef de la Santé publique. Le Comité voudra peut-être demander à Santé Canada quelles améliorations il a apportées à l'édition de 2008 et quelles améliorations sont prévues pour les éditions futures.

Madame la présidente, voilà qui termine ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions du Comité.

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Maxwell. Nous aurons le plaisir dans quelques instants de poser des questions sur ces sujets.

Nous allons maintenant entendre Karen Dodds, sous-ministre adjointe.

Mme Karen Dodds (sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé): Merci. Madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du Comité, je suis très heureuse de pouvoir être ici avec vous cet après-midi.

[Français]

Je souhaite aborder deux aspects importants du rapport de la vérificatrice générale, soit le financement du gouvernement fédéral et son obligation de rendre des comptes en santé.

Le gouvernement fédéral a montré son engagement envers la santé en haussant les transferts aux provinces et aux territoires, apportant ainsi un plus grand appui à la santé.

[Traduction]

J'aimerais vous parler du contexte dans lequel je vais vous présenter mes remarques en faisant remarquer que nous entretenons depuis longtemps une relation productive avec la vérificatrice générale. Nous avons invité le Bureau du vérificateur général à vérifier la première parution du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* en 2002, et à nouveau en 2004 et en 2006. En 2008, le Bureau du vérificateur général a décidé qu'il était opportun d'effectuer un examen d'ensemble de la reddition de comptes en santé. Nous sommes heureux que la vérificatrice générale ait entrepris cette tâche et de nous avoir fourni des commentaires très utiles à cette occasion.

[Français]

Il faut noter que *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* est un rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé à l'échelle nationale et qu'il s'adresse à toute la population canadienne.

Dans les accords sur la santé, chaque province et chaque territoire s'est engagé à présenter un rapport sur les indicateurs dans son administration, à ses résidents.

[Traduction]

La vérificatrice générale a indiqué que Santé Canada avait respecté ses obligations de rendre des comptes sur les indicateurs de la santé, conformément aux accords. Elle a toutefois noté qu'il existait certains aspects du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* qui pouvaient être améliorés. Nous avons donc pris le temps de le revoir avant sa prochaine publication. Dans le rapport de 2008, qui sera publié le mois prochain, nous avons suivi les recommandations de la vérificatrice générale et avons apporté d'importantes améliorations. Nous avons élargi sa portée en ajoutant 19 nouveaux indicateurs, tirés d'une liste de 70 indicateurs comparables approuvés par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux. Cela a porté à 37 le nombre total des indicateurs figurant dans ce rapport.

Par exemple, sur l'accès aux soins, nous avons ajouté la proportion de la population qui indique avoir un médecin de famille. Nous avons ajouté les temps d'attente pour les chirurgies et la consultation de spécialistes.

• (1545)

[Français]

Sur la qualité des soins, nous avons ajouté, par exemple, le taux de mortalité des suites d'accidents vasculaires cérébraux; le taux de mortalité et le taux de réadmission des suites d'infarctus aigus du myocarde.

[Traduction]

Sur l'état de santé et le bien-être, nous avons ajouté, par exemple, l'espérance de vie, la mortalité infantile, l'insuffisance de poids à la naissance et les taux de mortalité et d'incidence associés au cancer du poumon, de la prostate, du sein et au cancer colorectal. Nous avons également ajouté une interprétation plus approfondie des données en établissant des liens avec les engagements pris dans les accords de santé.

Nous adopterons une approche de communications davantage proactive, en ce qui a trait à la diffusion dans les médias, à l'affichage sur le site Web de Santé Canada, à la formation des professionnels de la santé, à la communication des faits saillants du rapport dans les communiqués et les discours. Pour la version 2010 du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* et celle des années subséquentes, nous fournirons davantage de données sur la santé des premières nations et des Inuits en nous fondant sur l'Enquête auprès des peuples autochtones. Nous travaillons également avec d'autres ministères fédéraux pour déterminer comment recueillir et présenter des données sur la santé pour les groupes de population sous responsabilité fédérale, comme les militaires et le personnel de la Gendarmerie royale du Canada, les anciens combattants, les réfugiés et certains immigrants ainsi que les détenus dans les pénitenciers fédéraux.

[Français]

Notre ministre porte un grand intérêt à la santé et au bien-être des Canadiens. Elle connaît bien les indicateurs et les statistiques sur l'espérance de vie, la mortalité infantile et la prévalence du diabète dans la population. Elle appuie fermement les améliorations à la reddition de comptes sur la santé et le système de santé.

[Traduction]

La reddition de comptes à la population canadienne est un aspect, et sera un aspect, très important. Nous ferons notre possible pour améliorer la production de rapports sur les indicateurs comparables de la santé.

Nous sommes ici pour répondre aux questions que vous pouvez souhaiter nous poser. Nous avons l'intention de mettre à profit les observations de la vérificatrice générale et notre discussion de cet après-midi.

La présidente: Merci, Karen, de nous avoir présenté des commentaires fort utiles.

Nous allons maintenant passer aux questions. Le premier tour est un tour de sept minutes.

Nous allons commencer par Mme Murray.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Merci.

Je suis étonnée de constater que le rapport de 2008 va être présenté dans deux jours et que nous allons consacrer deux heures au rapport de 2006. J'espère que les questions et les commentaires que je vais formuler auront encore quelque utilité.

Je connais ce sujet parce que j'ai siégé pendant quatre ans au conseil des ministres, pour tenter de limiter la croissance incontrôlable des dépenses en matière de santé qui venaient réduire les budgets d'autres ministères importants, comme celui de l'environnement. Parallèlement, j'ai dans ma circonscription, beaucoup d'électeurs pour qui les soins de santé sont très importants, qui recherchent l'optimisation des ressources et les façons d'éviter cette croissance incontrôlable des dépenses, tout en préservant un système public de soins de santé. Je pense que les indicateurs, les mesures, les buts et les cibles sont des éléments essentiels pour améliorer la situation. Le simple fait de mesurer certaines choses permet de les améliorer. On effectue de la recherche sur l'amélioration continue de la qualité.

J'aimerais poser une brève question à la sous-ministre adjointe, Mme Dodds. Étant donné l'objectif du rapport de 2006 — à savoir, fournir de l'information sur les indicateurs de santé comparables de façon à aider les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les fournisseurs de soins de santé à suivre les tendances et à améliorer la santé des Canadiens — pensez-vous que ce rapport atteint son objectif?

Mme Karen Dodds: Comme nous l'avons fait remarquer, *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* est une des façons dont nous remplissons les obligations en matière de rapport que nous imposent les ententes.

Mme Joyce Murray: Vous répondez donc oui? Vous estimez que cela contribue effectivement à atteindre ces objectifs?

Mme Karen Dodds: Les ententes contiennent une clause qui prévoit que les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux doivent s'entendre sur des indicateurs comparables et les utiliser. Le rapport de 2006 en contient 17; pour 2008, nous les avons multipliés par deux puisque nous en avons ajouté 19.

Mme Joyce Murray: Je constate que vous avez tenu compte des commentaires de la vérificatrice générale, commentaires qui étaient formulés avec beaucoup de tact, si l'on tient compte de l'écart existant entre la façon dont ces indicateurs pourraient nous aider à améliorer la prestation des soins de santé et ce que le rapport contenait, d'après moi, pour ce qui est des renseignements utilisables. Je pense aux remarques qu'a formulées la vérificatrice générale aux pages 8 ou 9 au sujet de la prestation des soins — absence de documents susceptibles de guider votre action, difficulté de déceler l'objectif du rapport, absence de renseignements sur le rendement, absence d'améliorations par rapport à la version précédente. La vérificatrice générale recommande que Santé Canada procède à un réexamen de son rôle et de son approche aux rapports relatifs aux indicateurs de la santé. Ce sont là des commentaires assez durs.

Madame Dodds, pensez-vous que votre rapport de 2008 reflète un changement d'approche important, ou représente-il une légère amélioration par rapport à ce que contenait le rapport de 2006?

• (1550)

Mme Karen Dodds: Comme la vérificatrice générale l'a mentionné dans son rapport, et comme nous en avons parlé, nous n'utilisons pas uniquement le rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*, pour ce qui est des rapports concernant les ententes de santé. Le but du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* a été, et est toujours, de présenter les indicateurs comparables qui ont été acceptés par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux. Nous en avons ajouté d'autres et nous avons ajouté cette année une interprétation de ces indicateurs. Mais au-delà de ce rapport, il existe de nombreuses autres façons de faire connaître notre action. La vérificatrice générale a noté, et nous

sommes d'accord avec elle, qu'il est difficile de présenter toutes les données ensemble. Nous faisons rapport chaque année au Parlement dans notre rapport sur les plans et les priorités. Nous présentons également un rapport sur le rendement du ministère et dans notre budget principal des dépenses, etc., nous présentons d'autres aspects.

Mme Joyce Murray: Oui, mais je m'intéresse à ce rapport-ci. Mais merci d'avoir expliqué le contexte.

J'ai une autre question. Combien coûte ce rapport, en tenant compte du temps que votre personnel y consacre ainsi que des salaires et des avantages sociaux correspondants?

Mme Karen Dodds: Je vais me renseigner auprès de ma collègue qui est plus directement chargée de cet aspect.

La présidente: Voulez-vous répondre à cette question, madame Doods, ou Mme Dyer va-t-elle le faire?

Madame Dyer, voulez-vous faire un commentaire sur ce point?

Mme Janice Dyer (directrice générale, Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé): Pour ce qui est des coûts directs, nous dépensons près de 53 000 \$ par an pour produire le rapport. Trois personnes travaillent sur ce document. Les salaires de ces trois personnes représentent environ 150 000 \$ par an. Voilà environ la somme que nous dépensons.

Mme Joyce Murray: Pour deux ans?

Mme Janice Dyer: Nous le publions que tous les deux ans, de sorte que oui, nous dépensons cette somme divisée par deux. Vous avez raison.

Mme Joyce Murray: En tant que citoyenne qui lit ce rapport pour savoir ce que nous faisons et ce que nous devrions faire, je dirais qu'il n'est pas très utile, pour ce qui est de faire ressortir les tendances dans le domaine des soins de santé, etc. Il n'est, en fait, d'aucune utilité. Je ne veux pas être critique en disant cela. Vous essayez de faire ce qu'un certain nombre de provinces estiment devoir être fait, mais ce document me semble être uniquement une façade. Je me demande si cela s'explique par la mission de Santé Canada et la politisation des résultats qui fait que...

Je devrais peut-être adresser ma question à M. Maxwell. Pensez-vous qu'il soit possible qu'un organisme comme Santé Canada présente, de façon utile, des indicateurs et des tendances qui puissent informer les fournisseurs de soins de santé et les professionnels de ces domaines sur la façon d'améliorer la prestation des soins de santé?

La présidente: Pour vous donner un peu de temps de réflexion, madame Doods, pourriez-vous essayer de répondre à certaines de ces questions?

Mme Karen Dodds: Je vous remercie.

Encore une fois, si l'on veut aller au-delà des indicateurs comparables pour aborder les tendances et les progrès réalisés en matière de santé, il faut savoir que Santé Canada fournit près de 10 millions de dollars par an au Conseil canadien de la santé. L'entente donne au Conseil canadien de la santé la mission de présenter un rapport général sur les tendances et les progrès réalisés par rapport aux ententes de santé. C'est un objectif différent et tout à fait distinct de la simple présentation d'indicateurs comparables.

Nous versons également chaque année 81 millions de dollars à l'Institut canadien d'information sur la santé. De plus, nous versons également des fonds à Statistique Canada. Ces deux organismes jouent un rôle très important pour ce qui est de réunir les données que nous utilisons ensuite dans notre rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*.

Le rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* est principalement axé sur les indicateurs comparables et ne représente qu'une petite partie de ce que nous faisons. Pour ce qui est du coût, comme ma collègue l'a mentionné, nous avons trois spécialistes alors que l'Institut canadien de l'information sur la santé en compte plusieurs centaines et qu'il y a tout le personnel de Statistique Canada et son programme de santé qui travaillent sur cette question.

• (1555)

La présidente: Merci, madame Dodds.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci, madame la présidente.

Bonjour et bienvenue parmi nous. Parmi les clientèles qui relèvent directement de Santé Canada, il y a bien sûr les populations autochtones et inuites. On sait que le Bureau du vérificateur général, dans son rapport, a été assez critique par rapport au caractère un peu limité des indicateurs qui étudient ou qui relèvent l'état de santé des populations autochtones et inuites, et que des indicateurs plus spécifiques à ces populations doivent être élaborés.

Puisque Santé Canada a reconnu que les indicateurs étaient un peu limités et ne permettaient pas de suivre l'évolution de l'état de santé des populations autochtones et inuites, va-t-on voir des améliorations dans le rapport de 2008?

Mme Karen Dodds: Merci pour la question.

[Traduction]

Comme vous l'avez constaté, Santé Canada fournit toute une série de programmes et de services de santé aux premières nations et aux Inuits. Ce n'est pas nous qui fournissons tous les services de santé et une bonne partie des difficultés que nous avons à obtenir des données vient du fait que ce n'est pas nous qui fournissons tous les services.

Nous continuons à appuyer la collecte des données. Nous avons appuyé financièrement l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des premières nations, qui est administrée par l'Assemblée des Premières nations. Les résultats du premier cycle de cette enquête ont été publiés en novembre 2005 et nous nous sommes engagés à verser 12,5 millions de dollars pour appuyer l'infrastructure, la collecte des données et la diffusion de l'enquête suivante, dont les résultats devraient être présentés en 2010. La fréquence avec laquelle nous obtenons les données concernant les premières nations et les Inuits ne correspond pas au cycle biennuel de notre rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*.

Nous avons également affecté cinq millions de dollars, en collaboration avec d'autres ministères, pour un total de 40 millions de dollars, à l'Enquête sur les peuples autochtones vivant dans les réserves et hors réserve effectuée en 2006 par Statistique Canada. C'est une enquête générale qui réunit des données provenant des premières nations, des Inuits et des Métis sur les déterminants sociaux et de la santé des indicateurs de santé. Ces données ont été publiées en décembre 2008 et nous attendons d'autres études effectuées à partir de ces données.

Nous participons activement au Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les indicateurs et les données relatives à la santé des Autochtones, qui est chargé de suivre les projets pilotes mis en oeuvre par les provinces et les territoires qui visent à améliorer les sources de données existantes concernant la santé des Autochtones.

[Français]

M. Luc Malo: Je comprends que dans la prochaine édition, on ne verra pas d'améliorations claires par rapport aux évaluations ou aux observations du Bureau du vérificateur général.

Mme Karen Dodds: Nous avons ajouté 19 indicateurs comparables qui s'appliquent à la population nationale, mais pas aux premières nations et aux Inuits. En ce moment, nous n'avons pas les données pour ce faire.

M. Luc Malo: Monsieur Maxwell, avez-vous un commentaire complémentaire à faire par rapport à ce volet plus spécifique?

M. Neil Maxwell: Merci, madame la présidente.

Comme nous l'avons noté dans la vérification, il est évident que ce ministère fait face à plusieurs défis. C'est un travail très difficile.

[Traduction]

C'est exact et cela touche peut-être également la question précédente.

Cet aspect comporte de nombreuses difficultés. Il m'a semblé que la chose la plus importante que pouvait faire Santé Canada, à la fois sur le plan des données concernant les premières nations et d'une façon plus générale sur celui des indicateurs, était de recenser soigneusement tous ces différents types de rapports, qui se font tant à l'intérieur de Santé Canada qu'à l'extérieur et d'élaborer ensuite un plan efficace pour combler les lacunes.

Les lacunes touchent tout autant la santé des Autochtones que d'autres secteurs de la situation nationale et de la population fédérale. Si vous prenez les anciens combattants, les membres des forces armées, les détenus de Service correctionnel Canada, vous constaterez que nous disposons de très peu de renseignements sur ces groupes.

• (1600)

[Français]

M. Luc Malo: Comme on le sait, le gouvernement du Québec a toujours indiqué qu'il allait collaborer avec le fédéral dans le relais des informations concernant les indicateurs, mais il ne se sent pas obligé de le faire, parce qu'il se dit redevable devant sa population.

Au paragraphe 1.19 du chapitre 1, vous dites ceci:

Dans le cadre de transferts importants récents, on constate que le modèle qui est privilégié est celui de la reddition de comptes des gouvernements devant les citoyens, plutôt que de gouvernement à gouvernement. Dans le cadre de ce modèle, le gouvernement fédéral rend compte au Parlement des montants qui sont transférés aux provinces et aux territoires, ainsi que des fins recherchées. On attend alors des gouvernements bénéficiaires qu'ils fassent rapport à leur assemblée législative, à leurs citoyens et aux autres parties intéressées sur l'utilisation qu'ils font des fonds publics, y compris des paiements de transfert fédéraux. Le respect de ces attentes en matière de rapports par les provinces et les territoires peut faire l'objet d'une vérification par les vérificateurs respectifs de chaque province et territoire.

Monsieur Maxwell, n'est-ce pas un peu ce qu'on constate dans la tentative du fédéral de vouloir placer des indicateurs comparables, alors que les différentes législations provinciales auraient plutôt tendance à mettre de l'avant ce que vous dites au paragraphe 1.19 de votre vérification?

M. Neil Maxwell: Madame la présidente, notre mandat reste au niveau fédéral, et nous n'avons pas examiné les activités provinciales que ces gouvernements mènent à cette fin.

[Traduction]

J'aimerais préciser que dans les deux études différentes dont nous parlions, le premier chapitre touchait, bien sûr, des ententes beaucoup plus vastes que celles qui touchaient uniquement la santé. De sorte que lorsque nous parlions du type de reddition de comptes, il ne s'agissait pas uniquement de santé, mais d'aspects plus larges.

[Français]

M. Luc Malo: D'une façon générale, vous convenez que c'est une pratique... Vous dites même que c'est dans des transferts importants récents. On peut donc prétendre que c'est un modèle de plus en plus privilégié. Ai-je bien compris?

M. Neil Maxwell: Oui. Selon les commentaires des fonctionnaires avec qui nous avons discuté de cette question,

[Traduction]

Exactement, ce modèle remonte aux années 1990. L'Entente-cadre sur l'union sociale reprenait la plupart de ces principes, mais il ne s'agissait plus à cette époque d'obliger les gouvernements à rendre des comptes aux autres gouvernements, mais plutôt d'obliger les gouvernements à rendre des comptes à leurs citoyens. C'est donc un principe qui est de plus en plus mis en oeuvre et, dans notre étude, nous avons parlé d'une application très claire de ce principe, à savoir les fiducies.

[Français]

Les fiducies sont vraiment basées sur ce principe.

M. Luc Malo: Merci.

Merci, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Merci.

C'est maintenant au tour du NPD. Mme Carol Hughes a demandé à prendre la parole et avant que vous n'arriviez... Les règles l'autorisent à parler si le formulaire est rempli et si le membre du Comité quitte la salle pour qu'elle puisse poser des questions. Vous ne devriez donc pas vous trouver dans la salle si Mme Hughes va poser des questions. Je tiens également à vous préciser que personne ne peut entrer dans la salle et poser des questions sans demander, au préalable, l'autorisation du Comité.

Madame Wasylycia-Leis, si c'est Mme Hughes, voulez-vous la laisser prendre la parole et vous pourrez utiliser ce temps pour...

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Quitter la salle? Je suis tout à fait disposée à laisser parler Carol. J'ai apporté des formulaires pour elle.

La présidente: Merci.

Très bien, les formulaires sont maintenant signés. Madame Hughes, vous pourrez commencer dès que Mme Wasylycia-Leis aura quitté la salle.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Les règles interdisent-elles vraiment qu'il y ait un autre député dans la salle?

La présidente: Oui, madame Wasylycia-Leis. C'est ce qu'elles disent. Faites-moi confiance.

Une voix: Voilà une règle bien étrange.

• (1605)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Oui, c'est vraiment une règle très étrange.

La présidente: Vous pourrez en parler avec le greffier par la suite. Poursuivons.

Madame Hughes, allez-y.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Elle n'est pas obligée de quitter la salle.

Le greffier du comité (M. Georges Etoka): Non, elle n'est pas obligée de le faire.

La présidente: Eh bien, vous allez devoir vous placer un peu en retrait.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je ne pensais pas être obligée de quitter la salle.

Une voix: Je ne pense pas non plus que vous soyez obligée de quitter la table.

La présidente: Eh bien, vous avez signé le document.

Pour être franche, je dois vous dire que cette question s'est posée la dernière fois, parce qu'aucun document n'avait été signé. Je ne suis pas intervenue parce que je pensais que nous pourrions aborder cette question aujourd'hui. Si un autre membre du Comité veut prendre la parole, il faut absolument que le document soit signé. C'est ce qui m'a été signalé après la séance du Comité.

Madame Hughes, allez-y.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la présidente, vous pourriez peut-être demander si les membres du Comité consentent, à l'unanimité, à autoriser la députée à siéger à la table, étant donné qu'il y a suffisamment de fauteuils.

La présidente: Bien sûr. Oui, allez-y.

Madame Hughes, allez-y.

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous invite donc à reprendre place à la table.

La présidente: Une précision, madame Wasylycia-Leis. La dernière fois, nous n'avons pas respecté les règles; vous vous trouviez toutes les deux à la table et vous avez posé des questions. Les membres du Comité sont venus me voir par la suite pour que nous précisions les règles. Les règles exigent que le formulaire soit signé, ce qui a été fait. J'estime donc que ces personnes peuvent maintenant demeurer à la table.

Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusksing, NPD): Merci. Je suis heureuse de voir que ce point a été éclairci.

La présidente: Je le suis aussi. Cela m'a causé pas mal de difficultés, la dernière fois. Merci.

Mme Carol Hughes: Nous sommes en pleine crise économique et il est donc d'autant plus essentiel que nous sachions parfaitement comment le gouvernement utilise ses fonds pour pouvoir faire des choix importants et aider les Canadiens à surmonter toutes ces difficultés. La santé est un gros poste de dépenses et bien évidemment un secteur à examiner. Le Conseil canadien de la santé vient de lancer une initiative consistant à étudier l'optimisation des ressources consacrées au financement de la santé au Canada. Ce conseil a publié un document pour stimuler les débats et a également créé un nouveau site Web.

Voici donc une de mes questions. La vérificatrice générale a-t-elle fait des commentaires sur le point de savoir si cet examen portant sur l'optimisation des ressources risquait d'être compromis par les transferts en matière de santé, comme vous le décrivez dans votre rapport?

M. Neil Maxwell: Merci, madame la présidente.

Nous avons eu la possibilité d'examiner rapidement ce rapport. Je crois qu'il n'a été publié qu'hier. Je connais assez bien le Conseil de la santé et bien sûr, nous suivons de très près son travail dans le cadre de nos activités de vérification.

Nous avons procédé à cette vérification à cause de ces trois ententes en matière de santé. Comme je l'ai dit dans ma déclaration d'ouverture, cela reflète l'importance accordée à la reddition de comptes. Nous avons examiné le rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* en nous posant la question suivante, s'agit-il là d'un bon bulletin de notes? Est-ce que ce rapport nous donne une bonne idée de ce qui a été réalisé grâce à ces dizaines de milliards de dollars que nous avons investis dans la santé, en 2000, 2003 et 2004?

Comme nous l'avons dit dans la vérification, nous avons constaté que le rapport — et certainement celui de 2006 que nous avons vérifié — était tout à fait lacunaire. Nous nous sommes vraiment interrogés sur l'intérêt de publier ce rapport et j'affirmerais que la réalisation de ce rapport ou l'obtention d'un bon bulletin de notes sur les résultats en matière de santé constitue manifestement un aspect important de la reddition de comptes.

Mme Carol Hughes: Je voudrais poursuivre sur cette question au sujet du ministère de la Santé et demander si Santé Canada n'a pas effectué ce genre d'évaluations pour prendre de bonnes décisions en matière de dépenses fédérales dans le domaine de la santé?

J'aimerais aussi en poser une autre. Comment ce ministère peut-il prendre des décisions s'il n'est pas sûr de disposer des données nécessaires?

Mme Karen Dodds: Nous recueillons des données, comme je l'ai dit, de sources très diverses. Nous finançons l'Institut canadien d'information sur la santé à hauteur de 81 millions de dollars par année. L'ICIS, comme on l'appelle aussi, collabore également avec les provinces et a acquis une très solide réputation dans le domaine de la collecte et de la publication d'informations sur la santé. Nous finançons également Statistique Canada et d'autres enquêtes, aspect que j'ai mentionné lorsque M. Malo a posé sa question au sujet des premières nations. Nous utilisons donc des fonds pour obtenir des renseignements dont nous pensons avoir besoin pour prendre de bonnes décisions.

Mme Carol Hughes: Cela fait des années que Santé Canada comparait devant le Comité en reconnaissant qu'il ne sait pas très bien comment sont utilisés les transferts fédéraux en matière de santé, parce qu'il n'a pas le pouvoir d'obliger les provinces et les territoires à rendre compte de l'utilisation de ces sommes. Ce qui me paraît troublant au sujet de ce manque de suivi et de surveillance ne vient pas du fait que les bénéficiaires sont ou ne sont pas en mesure de rendre des comptes, mais du fait que Santé Canada ne semble pas estimer qu'il vaut la peine d'essayer de savoir comment sont dépensés les transferts fédéraux. Lorsqu'on sait que ces transferts s'élèvent à plus de 24 milliards de dollars, on ne peut pas dire que l'ignorance est une excuse.

Je ne vois donc pas pourquoi Santé Canada ne suit pas de près ces transferts pour voir s'ils sont utilisés de façon efficace, quel que soit le système de reddition de comptes utilisé?

•(1610)

Mme Karen Dodds: Nous prenons les mesures qui relèvent de nos compétences. Comme votre collègue, M. Malo, l'a noté, et comme la vérificatrice générale l'a noté au chapitre 1, tous les territoires et toutes les provinces ont leur propre système d'imputabilité et de reddition de comptes. Cela est une des questions que soulève le rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*. En 2002 et en 2004, toutes les provinces ont préparé des rapports sur les indicateurs comparables, mais elles ont cessé de le faire ensuite.

Nous ne sommes pas responsables des transferts. Je ne sais pas si ma collègue des Finances veut faire d'autres commentaires à ce sujet, mais nous essayons d'obtenir tous les renseignements que nous pouvons obtenir en matière de santé et de soins de santé.

Mme Carol Hughes: Voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Monika Bertrand (chef, Division des relations fédérales-provinciales, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, ministère des Finances): J'aimerais ajouter qu'avec le Transfert canadien en matière de santé de 2009, nous fournissons près de 24 milliards de dollars aux provinces et aux territoires. Ce transfert découle de l'entente de 2004, comme vous le savez sans doute, et cette entente accorde des sommes croissantes et permanentes aux provinces et aux territoires pour répondre à leurs besoins en soins de santé. Le Transfert en matière de santé est prévu jusqu'en 2013-2014, de sorte qu'il va progressivement passer à près de 30 milliards de dollars. Comme je l'ai dit, il découle directement de l'entente politique qui a été conclue en 2004.

Certaines mesures prises dans le cadre du TCS visent des fins particulières. Dans l'entente de santé de 2004, vous constaterez que l'on prévoyait un financement pour l'équipement médical, mais tout cela est maintenant inclus dans le TCS et nous ne cherchons plus à atteindre les objets particuliers qui figuraient dans l'accord de 2004. Désormais, c'est aux provinces et aux territoires d'utiliser ces fonds en fonction de leurs priorités et de rendre compte à leurs résidents sur la façon dont elles dépensent cette somme de plus de 24 milliards de dollars chaque année.

Mme Carol Hughes: Je me demande si la vérificatrice générale a des commentaires à faire à ce sujet, parce qu'il semble bien évidemment que ces sommes ne soient pas toujours utilisées de façon efficace; elles ne donnent pas les résultats escomptés. Il semble que ces transferts ne sont pas toujours suivis de façon adéquate et cela soulève un certain nombre de questions.

M. Neil Maxwell: Madame la présidente, l'étude sur l'efficacité des transferts figure principalement dans le chapitre premier. Nous disons que, lorsqu'il existe des conditions, il incombe au gouvernement fédéral de veiller à ce que ces conditions soient respectées et que, si ce n'est pas le cas, il doit intervenir. C'est un principe dont les représentants du gouvernement nous ont beaucoup parlé. Ce principe s'applique au cas particulier du TCS et je crois que c'est à partir de ce principe que Santé Canada surveille, dans le cadre de sa mission, l'utilisation du TCS. Dans la mesure où il existe des conditions — et bien évidemment la Loi canadienne sur la santé impose certaines conditions — alors cela relève de Santé Canada.

La présidente: Merci, monsieur Maxwell.

Nous allons maintenant passer au docteur Carrie.

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

Je remercie les témoins d'être venus aujourd'hui. J'ai été très heureux d'apprendre que vous veniez tous les deux, parce qu'une des critiques qu'entendent souvent les hommes politiques, c'est que les gens disent que la main droite ne sait pas ce que fait la main gauche et il me semble qu'aujourd'hui, nous avons une occasion dont nous devons profiter puisque les deux mains se trouvent présentes dans la salle.

J'aimerais poser une question particulière et elle s'adresse à M. Maxwell.

Vous avez déclaré que le rapport de 2006 était très insuffisant et nous avons aujourd'hui des représentants de Santé Canada qui ont répondu à ces critiques en présentant le rapport de 2008. Je pense que Mme Dodds a présenté un excellent exposé. Elle a indiqué que dans le rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé de 2008*, elle avait ajouté 19 nouveaux indicateurs.

Que pensez-vous de cela? Vous êtes ici dans la salle et cela me paraît être une situation unique. Santé Canada décrit le contenu du rapport qui va être bientôt publié et mentionne ce que ce ministère aimerait faire pour le rapport de 2010: fournir davantage de données concernant la santé des membres des premières nations et des Inuits en utilisant les enquêtes auprès des peuples autochtones, collaborer avec les autres ministères fédéraux, etc. Dans le but de renforcer l'efficacité et la transparence de ces mesures, auriez-vous des suggestions ou des commentaires à faire à Santé Canada pour l'avenir? Qu'en pensez-vous?

• (1615)

M. Neil Maxwell: Oui, merci, madame la présidente.

Il y a plusieurs choses. La première est qu'un bon vérificateur doit toujours réserver son jugement tant qu'il n'a pas vu les documents — nous venons du Missouri. Je dirais néanmoins, après avoir écouté ce qu'a dit Santé Canada au sujet du rapport de 2008, que celui-ci est très différent de ce que nous avons vu dans les éditions précédentes et leur conclusion était que chacune des trois publications antérieures n'étaient en fait que la reprise de la publication précédente, sans rien de nouveau et sans qu'on ait vraiment essayé d'améliorer ces rapports. Apparemment, il semble que les changements introduits pour 2008 constituent un pas dans la bonne direction.

Pour ce qui est de répondre à nos recommandations, Santé Canada a très clairement indiqué, comme le fait votre question, qu'il s'agit là d'une étape provisoire, et que le ministère n'a pas tenté de répondre dans le rapport de 2008 à un certain nombre de recommandations que nous avons formulées et que cela se fera dans les années à venir.

Pour répondre à votre question et à certaines questions qui ont été posées auparavant, je dirais qu'effectivement, une des grandes inconnues est la mesure dans laquelle le gouvernement fédéral réussira grâce à son dynamisme à ramener les provinces à la table de négociation. Comme l'a déclaré Mme Dodds, lorsque tout ceci a commencé après les ententes de 2000 et 2003, les provinces étaient tout à fait disposées à collaborer. Par la suite, les provinces ont décidé de ne plus publier des rapports sur les indicateurs comparables sous la forme que prévoyaient les trois ententes, laissant au seul gouvernement fédéral, le soin de s'occuper de cet aspect. L'idée de départ et la raison d'être de tout ceci étaient de faire connaître aux Canadiens, non seulement le point de vue du gouvernement fédéral, mais également celui des provinces. C'est toute la notion d'indicateurs comparables. Dans le titre du rapport, le mot « comparables » est très important, ces indicateurs doivent permettre des comparaisons.

M. Colin Carrie: C'est ce que j'aimerais voir. Je constate que vous êtes tous les deux dans la salle. Je me demandais si vous aviez

des discussions entre les rapports ou est-ce que cela irait à l'encontre de l'objectif recherché? Est-ce que cela n'est pas prévu? J'aimerais savoir, sur le plan de l'efficacité, si le ministère va dans la bonne direction, ce qui semble être le cas. Il vous a écoutée, il a introduit certains changements, il a inséré certaines prévisions. J'estime que ce serait une excellente chose que vous ayez des discussions avec le ministère. Est-ce quelque chose que vous pouvez faire et le faites-vous régulièrement?

M. Neil Maxwell: Madame la présidente, absolument. Nous avons eu des discussions au cours de toutes ces années. Nous avons participé à l'élaboration de ces rapports à quelques reprises, pour chacune de ces éditions, de différentes façons. Nous avons constamment des discussions. En tant que vérificateurs, lorsque nous faisons ce genre de choses, nous veillons soigneusement à préserver notre indépendance pour la raison très simple et très importante que si nous nous impliquons trop avec Santé Canada ou un autre ministère, nous risquons de ne plus être objectifs et de ne pas pouvoir faire ensuite notre travail de vérification. Cela ne nous empêche pas d'intervenir et nous le faisons d'ailleurs, en prenant des précautions.

M. Colin Carrie: Très bien. Merci.

Je me demandais si les représentants de Santé Canada pouvaient nous livrer un commentaire sur l'évaluation du rapport et sur l'approche qu'ils ont adoptée. Avez-vous tenu des consultations publiques sur les questions reliées à l'amélioration de la collecte des indicateurs de la santé? Quels ont été les résultats de ces consultations? Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet aujourd'hui?

Mme Karen Dodds: Je vous remercie.

Nous avons déjà procédé à des consultations et nous en avons tenu compte. Cela remonte à quelques années. Comme nous l'avons mentionné dans notre réponse aux recommandations de la vérificatrice générale, nous avons prévu de procéder à nouveau à des consultations au cours de l'année qui vient. Au Canada, il n'y a pas beaucoup de gens qui s'intéressent vraiment aux indicateurs de la santé. Il est possible que le rapport au sujet de l'optimisation des ressources préparée par le Conseil de la santé aborde cette question, parce qu'en fait, le principal objectif de ce rapport est d'inciter les Canadiens à poser des questions au sujet des soins de santé. Le rapport ne contient pas de données nouvelles. C'est un rapport qui est conçu pour inciter les gens à poser des questions. Nous avons en fait toujours consulté certaines personnes — nos collègues de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique — pour qu'ils nous disent quels sont, d'après eux, les indicateurs les plus utiles et quelles sont les données que nous possédons.

M. Colin Carrie: Avez-vous procédé à des consultations sur Internet pour que les Canadiens puissent faire des commentaires? M. Maxwell a fait un commentaire au sujet des provinces. Êtes-vous en dialogue constant avec les provinces pour voir comment nous pourrions mieux conjuguer nos efforts?

Mme Karen Dodds: Nous travaillons avec les provinces de diverses façons. Je serais heureuse de poursuivre sur ce sujet. Par contre, pour ce qui est des rapports et des responsabilités, comme M. Malo l'a dit pour le Québec, la plupart des provinces ont décidé de faire rapport à leurs résidents au sujet des progrès réalisés. Elles le font également de diverses façons.

Nous continuons à collaborer sur un certain nombre d'éléments, dans le cadre de l'entente relative à la santé. Nous avons projeté d'afficher le rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* de 2008 sur notre site Web. Il est possible d'enregistrer des commentaires sur tous les sujets qui figurent sur notre site Web à partir de ce site.

• (1620)

La présidente: Merci, madame Dodds.

Nous allons maintenant passer à notre deuxième tour. C'est un tour de cinq minutes et nous allons commencer par Mme Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente, et merci à tous d'être venus.

Je pense que nous sommes tous en faveur de l'objectif recherché avec *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* — un document qui veut favoriser la transparence et la reddition de comptes. Nous voulons tous améliorer la santé des Canadiens. Je me pose toutefois certaines questions.

Premièrement, je pense qu'il s'agit de données nationales. Je me demande pourquoi les données ne sont pas ventilées, parce que la situation de la santé varie énormément d'une région à l'autre du pays. Je me demande avec quoi on peut comparer ces données. Si nous voulons vraiment faire des comparaisons, je pense qu'il nous faudrait un tableau des indicateurs de la santé répartis par régions et ensuite, par types de population vulnérable.

Voilà certaines questions que je me pose. Je me demande quand le rapport de 2008 sera publié. Je crois savoir qu'un comité a été constitué, mais qu'il ne présentera son rapport qu'après le rapport de 2008. Je me trompe peut-être. Est-ce qu'il existe un modèle pour ce genre de choses? Y a-t-il une province ou quelqu'un qui prépare de bons rapports dont nous pourrions nous inspirer?

Mme Karen Dodds: Ce sont de bonnes questions. Pourquoi les données ne sont-elles pas ventilées? Comme je l'ai dit, il est clair que l'entente lie les premiers ministres. Chaque province est chargée de faire rapport à ses résidents, et ce n'est pas au gouvernement fédéral de faire rapport aux Québécois ou aux Ontariens sur la situation qui existe dans ces provinces.

L'autre question que vous avez posée, la répartition selon la population, là encore, le seul...

Mme Kirsty Duncan: Puis-je vous interrompre? Excusez-moi.

Avec des données nationales, il est donc impossible de nous fixer des objectifs pour essayer de changer les choses. Y a-t-il une autre façon d'examiner la situation?

Mme Karen Dodds: Nous utilisons des indicateurs comparables, parce qu'ils permettent d'uniformiser les données, pour autant que toutes les provinces transmettent leurs chiffres. Le vérificateur général a déjà mentionné cet aspect. Une des difficultés est d'uniformiser la collecte des données relatives à la santé dans les provinces et les territoires. Le fait que le gouvernement fédéral a demandé que des données soient réunies sur certains aspects particuliers constitue un avantage.

Un de ces aspects est, par exemple, les temps d'attente. Lorsque nous avons commencé à travailler sur les temps d'attente, nous avons constaté qu'il n'existait aucune donnée au sujet des temps d'attente. Comme votre collègue l'a dit, comment peut-on savoir si l'on progresse si on ne mesure pas ce genre de chose? Nous avons commencé à mesurer les temps d'attente parce que cet aspect était une priorité dans les ententes. Nous avons rapidement constaté qu'il y avait non seulement des différences d'une province à l'autre mais

d'une région à l'autre, d'un hôpital à l'autre, et même entre les diverses spécialités médicales. C'est un domaine dans lequel les provinces et les territoires ont travaillé en étroite collaboration pour essayer d'améliorer l'uniformisation des données de santé pour que nous puissions faire ce que vous aimeriez que nous fassions et nous avons fait des progrès importants.

Mme Kirsty Duncan: Les comparaisons régionales sont tellement importantes.

L'autre sujet que je voulais aborder — et je sais que je vous ai posé beaucoup de questions — c'est que la plupart de ces indicateurs sont transmis sur une base volontaire.

Mme Karen Dodds: Un des organismes qui s'occupent parfois des rapports régionaux est l'Institut canadien d'information sur la santé.

• (1625)

La présidente: Il vous reste environ 30 secondes. Voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Kirsty Duncan: Pourriez-vous nous dire quelques mots sur l'idée de préparer un tableau? Si nous voulons vraiment faire preuve de transparence, cela me semble une excellente façon d'y parvenir.

Mme Karen Dodds: Quel genre de tableau?

Mme Kirsty Duncan: Les indicateurs figureraient dans une colonne et en haut du tableau, il y aurait les régions. Je sais que cela nous ramène à la question des disparités régionales.

Mme Karen Dodds: Et aussi à celles des rapports établis par région.

La présidente: Merci.

Nous allons maintenant passer à Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être venus aujourd'hui. Il s'agit là bien évidemment d'une question très importante qui nous intéresse énormément.

Il y a une question sur laquelle j'aimerais revenir et peut-être obtenir certains commentaires de M. Maxwell et Mme Dodds; c'est la question des transferts, de l'imputabilité et celle de savoir si les bénéficiaires des transferts sont tenus d'expliquer comment ils ont dépensé ces sommes. C'est l'aspect qui suscite le plus de commentaires de la part des résidents de ma circonscription, à savoir le fait que le gouvernement fédéral donne des millions de dollars aux provinces sans qu'il y ait de mécanisme qui oblige les provinces à rendre compte de la façon dont elles dépensent ces fonds.

Il arrive parfois que les fonds versés par le gouvernement fédéral doivent être affectés à une fin précise et qu'ils ne soient pas en fait utilisés entièrement pour cette fin. Je crois que cela constitue une source de préoccupation pour les Canadiens: nous avons un gouvernement fédéral, quel que soit le parti au pouvoir, qui s'intéresse à la santé et qui verse des fonds et qui s'est engagé à augmenter de 6 p. 100 les transferts en matière de santé... Comment pouvons-nous garantir à la population que ces transferts en matière de santé sont utilisés comme ils doivent l'être et comment le gouvernement fédéral souhaite qu'ils le soient? Existe-t-il un mécanisme de vérification? Je crois savoir qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de mécanisme de ce genre, mais ne pourrions-nous pas faire quelque chose si nous renouvelons ces ententes ou si nous reprenons les négociations? Pourrions-nous insérer quelque chose dans ces ententes qui nous permettrait de faire cette opération?

Peut-être que M. Maxwell pourrait répondre de son point de vue et Mme Dodds ou Mme Bertrand pourrait le faire de leur côté.

Mme Monika Bertrand: Permettez-moi de commencer par faire un commentaire général sur les transferts. Le ministère des Finances s'occupe des quatre principaux transferts. Deux de ces transferts sont des transferts inconditionnels — et ils sont destinés à la santé, bien sûr, en fonction des priorités provinciales et territoriales. Il y a la péréquation, qui est un transfert inconditionnel qui a pour but de permettre aux provinces d'offrir des niveaux de service comparables pour des niveaux comparables d'imposition. La formule de financement des territoires est un transfert semblable qui tient compte des besoins et du coût des services dans le Nord. Ces deux transferts sont inconditionnels et les provinces les utilisent pour combler leurs besoins les plus pressants.

Il y a deux autres transferts, les transferts en matière de santé et de programmes sociaux, qui sont conditionnels. Le transfert en matière de santé sert à financer les systèmes de soins de santé des provinces et des territoires et il est assorti d'une condition. C'est le principal outil de mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé qu'utilise le gouvernement du Canada, de sorte que la condition reflète les cinq principes de cette loi et touche la surfacturation et les frais modérateurs. Le transfert pour les programmes sociaux est également un transfert conditionnel; la condition à respecter est que la province ne peut imposer une exigence minimale en matière de résidence. Ce sont là les deux conditions applicables à ces deux transferts importants destinés aux provinces et aux territoires.

Pour ce qui est de la reddition de comptes, le Canada est une des fédérations les plus décentralisées au monde. Les provinces sont libres de fixer leurs propres taux d'imposition et de définir leur assiette fiscale. Avec ces recettes, les provinces sont libres de fixer leurs propres priorités pour ce qui est de leurs politiques essentielles et de déterminer quelles sont les politiques prioritaires qu'elles souhaitent financer grâce à ces recettes. De la même façon, les bénéficiaires de ces transferts — le montant de 52 milliards de dollars que nous fournissons aux provinces et aux territoires — sont libres d'utiliser ces sommes importantes pour répondre à leurs propres besoins et priorités et ils ne sont pas obligés de faire rapport au gouvernement fédéral. Dans une fédération qui fonctionne bien, les provinces et les territoires sont incités à faire rapport à leurs propres résidents mais pas au gouvernement fédéral. Voilà comment les transferts ont évolué.

Pour ce qui est de l'époque pendant laquelle nous cherchions à établir des normes nationales, nos transferts étaient alors des transferts à frais partagés; ce type de transfert était accordé dans un but et dans un objectif particuliers et c'est la raison pour laquelle les provinces devaient faire rapport à ce sujet au gouvernement fédéral. À partir de 1977, nous avons peu à peu abandonné ce principe et adopté celui de la reddition de comptes à la population.

Voilà donc comment ont évolué les transferts et la fédération.

• (1630)

La présidente: Merci, madame Bertrand.

Voulez-vous faire un autre commentaire, madame Dodds? Voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Karen Dodds: Effectivement, si vous le permettez.

La présidente: Bien sûr. Allez-y.

Mme Karen Dodds: Pour ce qui est du pouvoir des provinces de fixer leurs priorités, on constate que les provinces se sont fixé des priorités différentes sur à peu près tous les aspects. Si vous prenez les temps d'attente, vous constaterez que les provinces ont choisi de se

donner des temps d'attente et des garanties très différentes les unes des autres. Une des difficultés vient du fait que les provinces décident, en fonction de leur population et de leur situation, d'améliorer en priorité un aspect donné qui peut être très différent de l'aspect retenu par les autres provinces.

Un tableau contenant les indicateurs serait peut-être utile, mais en l'examinant, il serait très difficile de dire que telle province a fait davantage de progrès, parce qu'elles s'intéressent à différentes choses et qu'elles rendent des comptes uniquement à leurs citoyens.

La présidente: Merci, madame Dodds.

Monsieur Dufour.

[Français]

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

Permettez-moi de vous remercier de votre présence aujourd'hui.

Dans son rapport de novembre 2006, la vérificatrice générale avait conclu que: « Santé Canada ne sait pas s'il s'acquitte pleinement de ses responsabilités en matière de réglementation », principalement pour ce qui est du Programme de la sécurité des produits, du Programme des médicaments et du Programme des matériels médicaux.

On mentionnait une incapacité à s'acquitter de certaines responsabilités qui pourraient avoir des répercussions sur la santé et la sécurité des Canadiens, telles que l'exposition à des produits dangereux non conformes et l'exposition à des produits thérapeutiques inefficaces et dangereux.

Santé Canada devait faire un examen et établir des données de référence pour permettre aux responsables de s'acquitter de leurs responsabilités. Où en est cet examen?

[Traduction]

Mme Karen Dodds: Je ne sais pas très bien à quel rapport du vérificateur général vous faites allusion. Je sais qu'un de ces rapports a examiné deux de nos programmes de réglementation et qu'en fait, le ministère a préparé périodiquement des rapports sur les progrès réalisés dans ces deux programmes réglementaires. Au moment où ce comité examinait le dernier rapport, je ne dispose pas des renseignements les plus récents, mais je sais que nous avons transmis, régulièrement, des mises à jour au sujet de cet ancien chapitre préparé par le BVG.

[Français]

M. Nicolas Dufour: D'accord.

Mme Louise Dubé (directrice principale, Bureau du vérificateur général du Canada): Étant donné que je suis la responsable du rapport en question, permettez-moi d'ajouter une information. Effectivement, Santé Canada prépare des rapports d'étape, et l'un d'entre eux devrait être prêt sous peu.

M. Nicolas Dufour: Ma deuxième question concerne la lutte contre le tabagisme. La ministre nous a dit récemment qu'une de ses priorités était la lutte contre le tabagisme, principalement chez les premières nations. On sait que le taux de tabagisme chez les Autochtones est très élevé: il est de 56 p. 100. Chez les Inuits, il était de 71 p. 100 en 2004. Or, le gouvernement a pratiqué des coupes de 10 millions de dollars dans les programmes de lutte contre le tabagisme qui visaient principalement les femmes enceintes et les jeunes Inuits.

Étant donné que c'était une priorité de la ministre, Santé Canada a-t-il émis une directive pour annuler ces coupes de 10 millions de dollars, ou s'il a manifesté la volonté de créer un programme équivalent de lutte contre le tabagisme?

• (1635)

[Traduction]

Mme Karen Dodds: Je sais que, lorsque le ministre a comparu devant le Comité pour présenter le Budget supplémentaire des dépenses, cet aspect a été abordé et d'après mon souvenir, aucun des programmes destinés aux premières nations et aux Inuits pour lutter contre le tabagisme ou contre la toxicomanie n'a subi de réductions.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Merci beaucoup.

[Traduction]

La présidente: Voulez-vous poser une question, monsieur Dufour?

Nous allons donc donner la parole à M. Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente.

J'ai apprécié les commentaires qui ont été formulés jusqu'ici.

Il y a un certain nombre d'indicateurs pour lesquels je me demande pourquoi nous ne les suivons pas ou pour lesquels j'aimerais savoir si nous avons tenté de le faire. Un d'entre eux est la question de la capacité. Partage-t-on des données à ce sujet ou est-ce que Santé Canada a envisagé d'étudier les problèmes de capacité que connaissent les hôpitaux? Je sais qu'à Simcoe Muskoka le principal problème que connaissent les hôpitaux est un problème de capacité d'accueil. L'hôpital RVH, par exemple, est utilisé à 98 p. 100 de sa capacité et c'est la principale demande qu'il présente au gouvernement provincial.

Est-ce que le gouvernement fédéral pourrait étudier ce problème qui touche gravement notre système de santé?

Mme Karen Dodds: Merci d'avoir posé cette question.

Nous rencontrons régulièrement nos collègues provinciaux et territoriaux et nous travaillons au niveau fédéral sur les questions qui, de l'avis des provinces, justifient une intervention fédérale et nationale. Un des aspects qui a été abordé en collaboration avec nos collègues provinciaux et territoriaux est celui des ressources humaines dans le domaine de la santé, aspect qui a bien évidemment des répercussions directes sur la capacité d'accueil des hôpitaux. Le gouvernement fédéral a fourni un financement important ces dernières années pour appuyer une stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé.

M. Patrick Brown: Je m'intéresse aux ressources humaines dans le domaine de la santé, mais pour ce qui est de la capacité d'accueil, je pense au nombre de lits offerts. Par exemple, si nous prenons les temps d'attente, est-ce que l'on tient compte du fait qu'il arrive souvent que des patients soient renvoyés chez eux parce que l'hôpital ne peut prendre en charge d'autres patients? Je sais qu'il est souvent arrivé que des patients de l'hôpital RVH de Barrie soient envoyés dans un autre hôpital; on leur dit qu'il n'y a pas plus de place dans cet hôpital.

Cet aspect est-il pris en compte dans les indicateurs relatifs aux périodes d'attente, à savoir les cas où les gens ne peuvent être accueillis par l'hôpital local?

Mme Karen Dodds: Nous recueillons bien entendu, comme d'autres le font, des données au sujet des temps d'attente. L'importance accordée aux temps d'attente nous a aidés à préciser

les différents aspects du processus et les différentes étapes suivies, pour la personne qui estime avoir un problème grave pour lequel elle doit voir un spécialiste, celle qui souhaite voir son médecin de famille, être référée à un spécialiste, aller à l'urgence et toutes ces différentes possibilités.

Au palier fédéral, nous prenons toutes les mesures qui sont conformes aux rôles et aux responsabilités du gouvernement fédéral. Pour aider les provinces à assumer leur responsabilité, parce que la prestation des soins de santé et des services hospitaliers est une responsabilité provinciale, nous avons beaucoup travaillé avec elle sur la question des ressources humaines, ce qui devrait contribuer à régler certains problèmes comme celui des temps d'attente.

Dans le dernier budget, le gouvernement a annoncé qu'il affectait 500 millions de dollars à l'Inforoute Santé Canada pour que soient prises un certain nombre de mesures, notamment donner à 50 p. 100 des Canadiens un dossier de santé électronique d'ici la fin de 2010, je crois que c'est l'année choisie, ce qui devrait également réduire les temps d'attente dans l'ensemble du système.

M. Patrick Brown: D'ici 2010, avez-vous dit? Est-ce bien l'année retenue?

Mme Karen Dodds: Je suis assez sûre que c'est le but fixé.

M. Patrick Brown: La question des dossiers de santé électroniques m'intéresse également beaucoup. Existe-t-il des mécanismes de surveillance qui permettent de savoir comment cela se fait? Le gouvernement fédéral a-t-il les moyens de savoir où nous en sommes dans cette opération?

• (1640)

Mme Karen Dodds: Là encore, les fonds sont attribués à Inforoute Santé Canada, qui est un organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral.

M. Patrick Brown: Santé Canada reçoit-il un rapport de l'Inforoute Santé Canada?

Mme Karen Dodds: Oui. Le but de cet organisme est de donner à 50 p. 100 des Canadiens un dossier de santé électronique d'ici 2010. Je pense que tous les Canadiens devraient en avoir un d'ici 2016.

Le budget de cette année contenait également des fonds pour les dossiers médicaux électroniques qui sont axés sur les bureaux des médecins plutôt que sur les patients ou les médecins.

M. Patrick Brown: Si je me souviens bien, le gouvernement avait prévu 400 millions de dollars en 2006 pour les dossiers de santé électroniques dans son budget.

Mme Karen Dodds: L'investissement total s'élève aujourd'hui à 2,1 milliards de dollars, je pense, pour ce qui est de l'Inforoute Santé Canada.

M. Patrick Brown: Dans un an, nous serons en 2010 avec un but de 50 p. 100, mais savons-nous si nous allons réussir à atteindre ce but, étant donné qu'il reste si peu de temps d'ici 2010?

Mme Karen Dodds: Oui. L'Inforoute Santé Canada publie des rapports annuels et des rapports périodiques. L'organisme estime qu'il sera en mesure d'atteindre cette cible de 50 p. 100 de couverture des Canadiens d'ici 2010.

M. Patrick Brown: Je vous pose la question parce que le directeur général de l'hôpital de Barrie m'a dit qu'il n'avait pas vu un sou du gouvernement provincial ou d'Inforoute Santé Canada pour ce qui est des dossiers de santé électroniques. J'ai demandé aux responsables s'ils avaient constitué des dossiers électroniques, mais ils m'ont répondu qu'il n'y avait pas de date limite immédiate pour le faire. Évidemment, j'ai été très troublé par cette réponse, lorsque je vois tout cet argent qui a été dépensé dans ce but.

La présidente: Monsieur Maxwell, je crois que vous voulez faire des commentaires sur ce sujet.

M. Neil Maxwell: Oui, merci madame la présidente. C'est vraiment une occasion que je ne pouvais laisser passer.

Au moment où nous nous parlons, nous sommes en train de faire une vérification sur les dossiers de santé électroniques qui sera prête cet automne. C'est une vérification intéressante, parce que nous travaillons en collaboration avec six vérificateurs généraux provinciaux qui sont en train d'examiner la mise en place des systèmes de dossiers de santé électroniques dans leurs provinces respectives. Restez à l'écoute.

M. Patrick Brown: L'Ontario est-elle une de ces provinces?

M. Neil Maxwell: Oui, le vérificateur général de l'Ontario est un de ceux avec qui nous travaillons.

La présidente: Nous allons maintenant donner la parole à la docteure Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: La situation est un peu frustrante, parce qu'il faut qu'une chose soit mesurée pour qu'on la remarque. Quand on la remarque, on peut alors faire quelque chose. C'est une frustration que nous ressentons tous. Il y a tout un groupe de personnes qui examinent les données et les indicateurs et qui cherchent à éviter de les classer. L'objectif consistant à donner aux Canadiens les moyens de comprendre si nous avançons ou si nous reculons avec tout cet argent dépensé est manifestement loin d'être atteint.

L'administrateur en chef de l'Agence de la santé publique du Canada fait rapport annuellement à l'Institut canadien d'information sur la santé, au Conseil canadien de la santé et à l'OCDE. Les données que publie l'OCDE semblent être meilleures que celles que nous fournissent les ministères canadiens. Je ne sais pas où l'OCDE se procure ses données.

Il est tout de même frustrant qu'un Canadien qui vit en Colombie-Britannique ne sait pas si l'on obtient dans cette province de meilleurs résultats pour ce qui est du cancer que dans une autre province. Comme nos collègues l'ont dit, il faudrait que ces données figurent dans une grille pour que les gens sachent que certaines provinces font mieux certaines choses et que d'autres en font mieux que d'autres. Dans les rapports qui ont été présentés, il y a des provinces intéressantes comme la Saskatchewan qui ont fait connaître les choses qu'elles faisaient bien, les choses qu'elles avaient améliorées et celles sur lesquelles elles devaient encore travailler.

N'y aurait-il pas moyen de réunir tous les intéressés et de leur expliquer la façon dont nous aimerions que les rapports et les données soient présentés? J'aimerais savoir si quelqu'un a essayé de le faire. Est-ce que tous ces groupes ont déjà été réunis et ont eu des discussions au sujet des indicateurs ou des données? Qu'il s'agisse de l'hépatite C dans les prisons, des Autochtones dans les réserves et hors réserve, ou de différentes choses, nous devrions savoir si nos politiques donnent de bons résultats ou non. Comment les Canadiens

peuvent-ils se renseigner sur la façon dont nous traitons le stress post-traumatique chez les soldats?

Pour que nous puissions demander des fonds supplémentaires pour tout cela, nous avons vraiment besoin de savoir que les programmes que nous finançons donnent de bons résultats et que nous avons arrêté de financer ceux qui n'en obtenaient pas. Ce rapport contient une excellente nouvelle, c'est que le tabagisme a diminué. Nous avons dépensé 100 millions de dollars pour lutter contre le tabagisme. Lorsque j'ai été élue, le taux était de 31 p. 100. Il est maintenant de 19 p. 100. C'est une réussite. C'est le genre de chose que les Canadiens veulent que nous fassions.

Mais je devrais peut-être poser cette question au Bureau du vérificateur général. Vous pouviez étudier n'importe quel sujet et vous avez choisi d'étudier celui-ci. Vous avez toutefois choisi de faire une étude plutôt qu'une vérification; il n'y a donc pas de recommandation. Que peut faire notre groupe avec tout cela? Il y a au moins cinq groupes différents qui font la même chose et il n'y a pas un seul rapport qui explique aux Canadiens ce que nous faisons ou ce qui se passe dans les différentes régions du pays.

• (1645)

M. Neil Maxwell: Madame la présidente, j'aimerais préciser que nous parlons en fait de deux chapitres différents que nous avons présentés aujourd'hui. Le premier est une étude qui décrit la façon dont fonctionnent en général les transferts fédéraux. La deuxième partie, qui est en fait une vérification, est celle où nous présentons des commentaires au sujet des rapports sur les indicateurs de la santé.

Voilà comment j'ai compris la question.

L'hon. Carolyn Bennett: J'ai surtout voulu me plaindre.

M. Neil Maxwell: J'ai également senti cela.

La présidente: Il ne nous reste qu'une minute.

M. Neil Maxwell: Merci, madame la présidente, je serai bref.

Toutes ces choses se font en fait à deux niveaux. Il y a d'abord Santé Canada qui doit travailler avec tous les autres intervenants dans ce domaine. Vous avez parlé de l'ICIS, de l'ASPC et de Statistique Canada. Si l'on tient compte de tout ce qui a été publié, on peut dire qu'il serait facile de faire certaines choses. Il y a manifestement beaucoup de choses que nous pourrions faire, ne serait-ce que simplement interpréter les données qui existent déjà.

Le rapport contient, tout comme le propre rapport de l'administrateur en chef de la santé publique, de nombreux commentaires très éclairants, parfois formulés à partir de données très limitées, qui visent tant dans les provinces que le palier fédéral. Nous pourrions faire encore beaucoup plus. À long terme, il faudra toutefois profiter des possibilités qu'offre l'amélioration des groupes d'indicateurs et des sources de données. Là encore, nous avons été très déçus de constater qu'après quatre publications — soit huit ans — les choses ont peu changé et qu'il n'y avait eu que très peu d'améliorations. Nous sommes toutefois heureux de constater que certaines mesures ont été prises.

La présidente: Excusez-moi, mais nous allons devoir donner la parole à Mme Hughes.

Mme Karen Dodds: Madame la présidente, si vous le permettez, pour ce qui est de l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OCDE, c'est en fait Santé Canada qui lui fournit ses données. C'est donc nous qui transmettons nos données à l'OCDE.

Le Conseil de la santé, à qui les ententes sur la santé ont donné comme mission de préparer des rapports, a effectivement produit des rapports annuels conformément aux engagements pris dans les ententes ainsi que des rapports sur les résultats dans le domaine de la santé. Si vous allez sur la page Web de cet organisme, vous constaterez qu'il y a toute une liste de rapports. Ils sont là et on peut en prendre connaissance.

La présidente: Merci.

Madame Hughes, vous êtes la suivante. Vous avez cinq minutes.

Mme Carol Hughes: Je tiens à vous remercier tous encore une fois pour vos commentaires. Nous les trouvons fort utiles, tout comme le travail que vous effectuez.

Nous estimons que les problèmes décrits au chapitre 8 au sujet de la qualité des rapports préparés par Santé Canada sont très graves. Il y a un autre exemple particulièrement frappant; c'est le rapport annuel que prépare le ministère aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Cela prouve qu'il s'agit là d'un problème systémique dans la culture du ministère, sinon dans celle du gouvernement, et qu'il ne se limite pas uniquement au rapport sur *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*; il faudrait vraiment faire quelque chose.

Le dernier rapport concernant la Loi canadienne sur la santé a été en fait glissé dans les documents parlementaires et remis au greffier de la Chambre le 12 février. Il n'y a pas eu de flânerie, ni même de communiqué. C'est tout à fait comme ce qui s'est produit l'année dernière puisque le rapport a été déposé à un moment où la Chambre ne siégeait pas.

La qualité du rapport nous paraît tout à fait insuffisante. Tout comme dans le rapport sur *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* cité dans le chapitre 8 que nous avons devant nous, il n'y a pas de remise en contexte, aucune explication de la signification des données pour le système de santé publique et encore une fois, il manque encore beaucoup de données.

Ce rapport doit présenter à la population le programme social canadien le plus important. C'est un outil essentiel pour nous. Ce rapport est présenté au Parlement pour que nous, les députés, puissions prendre connaissance de la situation du système de santé publique du Canada dans le but de lui apporter des changements, de formuler des suggestions ou tout au moins d'essayer de l'améliorer.

J'ai préparé la séance d'aujourd'hui en examinant les rapports précédents du vérificateur général et je me suis penchée plus précisément sur le chapitre 3 du rapport de 2002, qui concerne Santé Canada, le financement fédéral de la prestation des soins de santé ainsi que le chapitre 29 du rapport de 1999. Les conclusions que l'on trouve dans ces chapitres sont encore tout à fait applicables aujourd'hui, plus de six ans après.

Je demanderai donc aux représentants du vérificateur général s'ils estiment que, d'une façon générale, leurs conclusions et recommandations ne sont pas prises en compte sérieusement par Santé Canada?

• (1650)

M. Neil Maxwell: Merci, madame la présidente.

Je voudrais vous indiquer que nous suivons annuellement la façon dont les ministères mettent en oeuvre nos recommandations. Je vais parler plus précisément de Santé Canada dans un moment mais, d'une façon générale, nous constatons — c'est d'ailleurs un de nos indicateurs de rendement et nous le publions dans notre propre rapport de rendement ministériel — que, dans l'ensemble, les ministères tiennent compte de ce que nous disons. Nos statistiques indiquent que la majorité de nos recommandations sont mises en oeuvre. Je décris la situation habituelle.

Plus précisément dans ce cas-ci, nous n'avons pas récemment fait de suivi sur la Loi canadienne sur la santé que nous avons examinée en 1999 et de nouveau en 2002, comme le membre du Comité l'a mentionné. Je ne suis donc pas en mesure de me prononcer sur l'efficacité des mesures qui ont été prises, parce que ce n'est pas une question que nous avons examinée récemment.

Mme Karen Dodds: Je crois que Santé Canada, comme tous les ministères fédéraux, surveille les mesures qui font suite au rapport du vérificateur général. Chaque rapport du vérificateur général contient une partie qui décrit la réponse qu'a apportée le ministère aux mesures suggérées. Le vérificateur général suit évidemment ce qui se fait mais nous vérifions aussi régulièrement si nous progressons dans ce domaine.

Je sais que la semaine dernière encore, Santé Canada a préparé un rapport d'étape sur les recommandations qui n'avaient pas encore été mises en oeuvre. D'après ce que j'ai lu, toutes les recommandations et commentaires qui se trouvaient dans les rapports du vérificateur général de 1999 et de 2002 ont intégralement été mis en oeuvre, mais je vais vérifier encore tout cela.

Mme Carol Hughes: Dans vos commentaires, vous avez dit que le rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* allait être modifié. Nous allons donc devoir attendre le rapport prévu par la Loi canadienne sur la santé pour voir exactement comment il sera modifié et s'il s'agira d'un rapport identique au précédent ou d'un rapport complètement différent.

J'aurais une dernière question, s'il me reste un peu de temps.

La présidente: Vous avez 30 secondes.

Mme Carol Hughes: Très bien. Je vais donc m'arrêter là. Merci.

La présidente: Merci.

Nous allons maintenant passer à madame McLeod.

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

Je vais tout d'abord dire quelques mots des indicateurs. Le choix des indicateurs est une science en évolution et nous disposons de techniques de plus en plus sophistiquées. Je pense que notre gouvernement a fait d'énormes progrès. Nous avons parlé des rapports de l'OCDE et des données qu'ils contiennent. Nous avons fait d'énormes progrès par rapport à ce que nous faisons il y a quelques années, dans ces domaines.

Je peux également mentionner qu'il est faux de penser que les personnes qui travaillent au niveau provincial n'ont pas de compte à rendre à la population pour tous les fonds consacrés aux soins de santé. L'obligation de rendre compte de l'usage de ces fonds est extrêmement exigeante, comme j'en suis certaine, Mme Murray pourrait le confirmer. Cela dit, c'est une responsabilité qui appartient aux provinces et elles font souvent l'objet de nombreuses critiques à ce sujet. Il est aussi évidemment très important d'avoir une image de la situation canadienne.

J'aimerais poser quelques questions et voici la première. La collecte des indicateurs est une chose utile et tout comme le suivi que vous en faites. Mais j'aimerais savoir dans quelle direction vous allez vous orienter sur ce point précis? Vous avez parlé qu'il y aurait des consultations, mais a-t-on envisagé de mettre sur pied un cadre permettant un dialogue régulier de façon à examiner les différentes possibilités qui s'offrent de se procurer des données concernant les indicateurs?

Mme Karen Dodds: Un des grands avantages d'avoir un vérificateur général qui se penche sur ces questions, est que cela montre, même si l'on pense que le vérificateur général est toujours en train de critiquer votre programme, qu'il y a des gens qui s'intéressent à ce que vous faites. Pour la première fois, vous obtenez des commentaires sur votre travail. J'ai avec moi des collègues qui s'occupent de ces choses. Il est très encourageant de savoir qu'il y a des gens qui veulent améliorer les choses. Nous tenons compte de tous les commentaires que l'on nous fait.

Comme je l'ai dit, j'ai mentionné que nous allons procéder à des consultations au cours de l'année qui vient. Nous allons certainement aborder les questions dont nous avons parlé autour de cette table. Nous avons pris note bien évidemment des recommandations de la vérificatrice générale. Pour ce qui est du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* de 2008, qui va être publié le mois prochain, nous avons répondu, d'après ce que nous avons constaté, à cinq des sept recommandations faites à ce sujet. Il demeure toutefois beaucoup à faire pour interpréter davantage ces données de façon à aider les Canadiens et c'est ce que nous allons essayer d'améliorer.

• (1655)

Mme Cathy McLeod: Je pense que nous allons avoir la possibilité d'obtenir des renseignements plus précis à mesure que nous allons mettre en oeuvre notre système de dossiers médicaux et de santé électroniques.

Voici mon autre question — et j'en aurai deux autres s'il me reste du temps. La situation des Autochtones doit vous poser certains problèmes puisque les services de santé sont dispensés par des groupes très différents. Y a-t-il des choses que vous pouvez faire pour présenter des rapports concernant ces populations?

La présidente: Madame Dodds, voulez-vous répondre à cette question?

Mme Karen Dodds: Merci.

Comme je l'ai dit, lorsque les provinces nous transmettent des données, celles-ci ne sont pas ventilées en fonction de l'origine ethnique des patients, ce qui cause certaines difficultés. Nous obtenons des chiffres très généraux et nous ne pouvons pas les répartir de cette façon. Il y a des réserves qui ne participent pas aux enquêtes. Nous continuons à financer des enquêtes qui portent sur les premières nations, les Inuits et les Autochtones. J'en ai déjà parlé. Il y a l'Enquête régionale longitudinale sur la santé, à laquelle nous avons contribué à hauteur de 12 millions de dollars. Nous avons également participé à une autre enquête, l'Enquête auprès des peuples autochtones. Avec le temps, en améliorant les relations entre les représentants du gouvernement et les premières nations et les responsables des soins de santé destinés aux Inuits et en adoptant une approche axée sur la concertation pour faire savoir quelles sont les données dont nous avons besoin et pourquoi... Les données relatives aux Inuits et aux peuples autochtones leur appartiennent, il faut donc aborder les enquêtes et les recherches en collaboration avec eux. De plus en plus, nous réussissons à le faire et à obtenir de meilleures données.

Mme Cathy McLeod: Et je...

La présidente: Il vous reste 30 secondes, madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: Très bien. Je vais en rester là. Merci.

La présidente: Vous avez terminé? Très bien.

Passons à M. Uppal.

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

Et merci à tous d'être venus nous parler.

Je vais en fait partager mon temps de parole avec M. Carrie.

Ma question est peut-être un peu simple, mais elle me paraît importante parce que le rapport est important et nous en avons plusieurs. Je pense que, d'une façon générale, les Canadiens devraient mieux connaître ce rapport et devraient être en mesure de l'évaluer eux-mêmes et de le comprendre. Que faites-vous pour diffuser le rapport dans la population canadienne ou pour faire connaître aux Canadiens l'existence de ce rapport?

Mme Karen Dodds: En réponse à une des recommandations du vérificateur général, nous avons décidé cette année de faire connaître la publication de ce rapport par les médias. Le rapport lui-même sera affiché sur le site Web. Nous avons fait imprimer un certain nombre d'exemplaires, mais la plupart des gens utilisent maintenant Internet et le Web pour avoir accès à l'information. Il sera donc possible de se procurer ce rapport sur notre site Web.

Nous allons aviser les parties intéressées, parce que nous avons établi des liens avec certaines personnes grâce au rapport précédent. Toutes ces personnes seront informées de la publication du rapport, tout comme les autres intéressés qui figurent sur nos listes. Nous avons également l'intention de mentionner le rapport dans différentes déclarations et allocutions que font les représentants du ministère de façon à sensibiliser la population à l'existence de ce rapport.

M. Tim Uppal: Je sais que vous avez déjà parlé un peu de cet aspect, mais que faites-vous exactement pour améliorer chaque nouveau rapport? Pour ce dernier rapport, comment les Canadiens peuvent-ils savoir qu'il a été amélioré?

Mme Karen Dodds: En fait, je ne sais pas s'il est possible de constater les améliorations dans le rapport lui-même. Nous avons plus que doublé le nombre des indicateurs. Nous en avions 17 et nous en avons ajouté 19 autres. Chaque section du rapport contient un commentaire qui montre comment elle est reliée à un engagement prévu dans l'entente et il y a une description en langage simple destinée à aider les Canadiens à comprendre l'utilité de l'indicateur présenté.

Nous avons décidé de ne pas procéder à des consultations avant d'achever le rapport de 2008, parce que si nous l'avions fait, le rapport de 2008 aurait été rendu public dans le courant de l'année 2009. Cela n'a pas été une décision facile. Les consultations auxquelles nous procédons cette année vont être utilisées pour la préparation du rapport de 2010.

• (1700)

M. Tim Uppal: Très bien, merci.

M. Colin Carrie: Merci, madame la présidente.

Je crois qu'il y a beaucoup de Canadiens qui ne comprennent pas très bien les difficultés auxquelles fait face le gouvernement du Canada. C'est un travail d'équilibriste parce que ce sont les provinces qui fournissent la plus grande partie des soins de santé. Mais il y a beaucoup de gens qui ne savent pas que le gouvernement fédéral est responsable des soins donnés aux premières nations et aux Inuits. C'est donc Santé Canada qui s'en charge. Mais il y a aussi l'armée et la Défense nationale, les anciens combattants et les Affaires des anciens combattants, la GRC, la Sécurité publique, les réfugiés et Citoyenneté et Immigration et les détenus... cela concerne le Service correctionnel du Canada.

Pouvez-vous nous expliquer comment vous travaillez avec les différents ministères qui s'occupent de ces différents groupes et comment vous pouvez ainsi améliorer les futurs rapports *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*?

Mme Karen Dodds: Il faut dire que le gouvernement fédéral ne fournit pas tous les soins à ces différents groupes. Nous fournissons différents soins à différents groupes. Par exemple, pour les membres des premières nations et les Inuits, les soins sont offerts par différents organismes selon qu'ils vivent dans des réserves ou hors réserves. Nous nous occupons principalement des soins primaires, mais s'il faut avoir recours aux services d'un spécialiste, nous envoyons les patients par avion dans les hôpitaux spécialisés qui eux, font partie, du système provincial. Il en va de même pour les différents groupes qui relèvent du gouvernement fédéral. Celui-ci ne fournit pas l'ensemble des services nécessaires, mais uniquement une partie de ces services.

Cela pose certaines difficultés pour ce qui est des données, mais nous travaillons avec nos collègues dans ce que nous appelons le partenariat fédéral en matière de santé. C'est une instance qui regroupe tous les ministères qui assument des responsabilités en matière de santé et qui a pour but de diffuser l'information. Nous avons travaillé sur l'achat groupé de médicaments. Nous avons travaillé ensemble sur les dossiers de santé électroniques et sur les ressources humaines dans le domaine de la santé. Nous avons besoin d'embaucher nous-mêmes des médecins et des infirmières. L'embauche de médecins et d'infirmières pose au gouvernement fédéral les mêmes difficultés que connaissent les provinces et les territoires. Cet organisme nous permet donc de travailler ensemble sur ces questions.

Il est très utile, parce qu'il rapproche des points de vue très divers. Le Service correctionnel utilise un genre de modèle et des priorités très différentes des nôtres, lorsque nous nous occupons des Premières nations et des Inuits. Il nous permet de réunir de nombreuses données et de diffuser les bonnes pratiques.

La présidente: Merci, docteur Carrie. Notre temps est écoulé. Merci.

Nous avons terminé nos deux tours de sept et cinq minutes. M. Maxwell voulait présenter quelques commentaires pour clore la séance, mais j'aimerais d'abord poser au Comité la question suivante. Il nous reste environ une demi-heure et j'ai de l'information à vous communiquer; c'est donc le Comité qui va décider s'il veut qu'un autre membre du Comité pose d'autres questions.

C'est ce que vous voulez? Très bien, nous allons donc entendre votre question et la réponse, et nous pourrons peut-être ensuite entendre la conclusion de M. Maxwell.

Madame Murray.

Mme Joyce Murray: Merci.

Je voudrais poursuivre sur la façon d'améliorer l'efficacité de nos dépenses de santé et de nos résultats pour que d'ici une vingtaine d'années, la totalité des budgets provinciaux ne soit pas exclusivement consacrée à la santé. Vos commentaires au sujet du recours à des fiducies pour le financement fédéral m'ont beaucoup intéressée. J'ai compris en lisant votre rapport que dans le cas des fiducies, le mécanisme de reddition de comptes est moins exigeant que dans les cas des autres transferts. Est-ce bien exact?

M. Neil Maxwell: Merci, madame la présidente.

Je crois qu'il est difficile de dire si le mécanisme est plus strict ou s'il l'est moins; il est différent. La reddition de comptes est conçue de façon très différente et comme nous l'avons décrit dans l'étude, le mécanisme utilisé est pour l'essentiel celui d'une fiducie. C'est un financement inconditionnel dans la mesure où, si les provinces doivent suivre certaines étapes administratives, une fois que les fonds ont quitté les coffres fédéraux, leur utilisation n'est assortie

d'aucune condition. Comme cela était décrit ici — et je crois que le représentant de Finances Canada l'a très bien expliqué — le gouvernement fédéral part de l'idée que les provinces ont reçu ces fonds, ont fait des déclarations publiques et qu'au cours des dernières années... Finances Canada exige que les provinces expliquent comment elles vont utiliser les fonds obtenus. Tout repose donc sur le principe et sur l'espoir que dans chacune des provinces, il y a une dynamique qui favorise la reddition de comptes.

C'est donc ce genre de mécanismes de reddition de comptes qui est utilisé pour la plupart de ces fonds.

• (1705)

Mme Joyce Murray: J'apprécie vos explications. C'est ce que j'avais compris de vos remarques.

J'aimerais savoir pourquoi vous avez décidé d'effectuer une étude et non pas une vérification. Si vous aviez fait une vérification, quelles auraient été vos recommandations? Êtes-vous en mesure de nous en parler? Il semble que vous ayez quelques idées sur cette question.

M. Neil Maxwell: Eh bien, nous avons effectué une étude parce que nous nous sommes en fait posés la question suivante: Qu'apporterait l'intervention d'un vérificateur législatif à nos clients qui se trouvent autour de cette table et à l'ensemble du Parlement? Nous en sommes arrivés à la conclusion que ces mécanismes de transfert étaient très mal compris. Sont-ils conditionnels? Sont-ils inconditionnels? Nous avons donc décidé de décrire la situation principalement parce que nous pensions que la chose la plus importante était que les parlementaires soient mieux informés au sujet des répercussions de ces différentes décisions sur la reddition de comptes.

Mme Joyce Murray: Vous pensez donc qu'on ne devrait pas utiliser des fiducies pour transférer des fonds s'ils ne sont pas affectés à un but précis?

M. Neil Maxwell: Sur ce point, nous n'avons pas procédé à une vérification parce que, essentiellement, les jugements qu'il fallait faire étaient des jugements portant sur les politiques gouvernementales et que ces politiques découlent pour la plupart des négociations fédérales-provinciales qui ont été décrites dans ces documents.

Mme Joyce Murray: J'ai une dernière brève question et peut-être que le représentant des Finances serait mieux placé pour y répondre. Existe-t-il une façon de distribuer des fonds en ayant recours à des fiducies? Je comprends pourquoi les gouvernements procèdent ainsi à la fin de l'année pour de bonnes raisons de politique publique. J'aimerais savoir s'il existe une façon de distribuer les fonds à l'aide d'une fiducie, tout en préservant l'intégrité du mécanisme financier choisi, qui est pour l'essentiel indépendant du donateur, tout en imposant certaines obligations déclaratives pour que nous puissions savoir que les fonds sont utilisés pour réaliser les objectifs que s'est donné le gouvernement?

Mme Monika Bertrand: Les conditions applicables aux fonds des fiducies sont en fait des conditions d'accès. Je pense qu'il a été mentionné qu'il existait des principes de fonctionnement et que ces principes décrivaient les raisons pour lesquelles les fonds sont attribués et qu'ils fournissaient des exemples de la façon dont ces fonds doivent être utilisés. Pour ce qui est des fiducies créées récemment, le ministère des Finances a demandé aux provinces d'expliquer à la population comment fonctionnent ces fiducies et de donner des exemples de la façon dont elles ont l'intention d'utiliser ces fonds.

Ce sont donc des conditions d'accès. Lorsque ces conditions sont remplies, les fonds sont versés au fiduciaire et les provinces peuvent alors les utiliser en fonction de leurs besoins. En fait, ces principes de fonctionnement — et c'est vraiment tout ce que nous pouvons faire — consistent à inciter les provinces et les territoires à expliquer à leur population la façon dont elles ont utilisé ces fonds.

Mme Joyce Murray: Pouvez-vous les obliger à le faire?

Mme Monika Bertrand: Non.

La présidente: Merci, madame Murray.

Madame Dodds.

Mme Karen Dodds: Merci.

J'aimerais faire quelques commentaires au sujet des principales dépenses en matière de santé, parce que nous suivons bien évidemment les dépenses dans ce domaine ainsi que les principes en fonction desquels ces fonds sont utilisés.

Nous avons effectué une étude interne qui a porté sur toutes les années postérieures à 1970 et qui a montré que l'augmentation du financement de la santé n'a pas eu d'effets négatifs sur les autres programmes tant aux paliers fédéral que provincial. Lorsque l'on examine ces dépenses, le PIB par rapport aux dépenses de santé, on constate que nous nous situons exactement au milieu de l'ensemble des pays de l'OCDE dans ce domaine. Lorsqu'on étudie la croissance du PIB par rapport à la croissance des dépenses et que nous comparons ces chiffres avec ceux des autres pays de l'OCDE, nous constatons que notre croissance est la plus faible. En replaçant tout cela dans le contexte international, on voit que les coûts de la santé augmentent dans tous les pays, mais qu'il est évident qu'il y a eu des améliorations; il est également évident que notre système est de plus en plus utilisé, mais nos dépenses de santé sont, par rapport au PIB, les plus faibles parmi les pays de l'OCDE.

La présidente: Merci, madame Dodds.

Monsieur Maxwell, aimeriez-vous maintenant faire quelques commentaires en conclusion?

M. Neil Maxwell: Oui, merci, madame la présidente. Je vous remercie de nous avoir donné la possibilité de venir vous parler de notre travail. C'est notre raison d'être et c'est la raison pour laquelle nous effectuons tout ce travail.

L'autre idée que je voulais laisser au Comité concernait ce que pourraient être les prochaines actions. Comme je l'ai déjà mentionné, en tant que vérificateur, nous suivons tous les ans les mesures prises par les ministères, qu'elles soient satisfaisantes ou non satisfaisantes. Nous allons faire cela pour les indicateurs de la santé.

Je crois pouvoir dire que l'intérêt que vous avez manifesté aujourd'hui pourrait fort bien amener votre comité à revenir sur cette question. Je crois qu'il va se produire deux événements très importants au cours de la prochaine année. L'un sera la publication du rapport de 2008, *Les Canadiens et les Canadiennes en santé*, qui permettra de parler de choses concrètes et non pas théoriques. Votre comité voudra peut-être alors revenir sur cette question. Je pense que l'autre aspect très important dont nous allons prendre connaissance au cours de l'année qui vient — et nous n'en avons pas beaucoup parlé — est la réponse que va fournir Santé Canada, mais ce ministère a déclaré avoir l'intention d'effectuer une évaluation très complète d'ici le mois d'août 2009.

Encore une fois, je vous remercie de l'intérêt que vous avez manifesté pour ces questions.

• (1710)

La présidente: M. Maxwell, Mme Dodds, et bien sûr Mme Dyer, Mme Bertrand, tous ceux qui sont ici, Mme Dubé, M. Wheeler — je ne veux oublier personne — je dois dire que vous avez tous beaucoup apporté à cette discussion et à toutes ces questions. Nous sommes très heureux que vous soyez venus. Je sais que nous avons tous beaucoup appris grâce aux questions et réponses qui ont été échangées aujourd'hui. Nous pensons que nous avons eu une excellente discussion au cours de cette séance.

Je vous en remercie donc. Et je vous dis également au revoir. Je suis désolée, mais nous allons devoir passer à une autre partie de notre séance. Nous allons certainement reprendre contact avec vous pour vous parler de ces questions. Merci.

Chers membres du Comité, pendant que nos invités quittent la salle, nous allons parler de nos travaux futurs. Je pense que nous allons devoir siéger à huis clos. Je vais donc suspendre la séance pendant quelques minutes pour laisser à nos invités le temps de quitter la salle et nous siégerons ensuite 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.