



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 002 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 16 mars 2010

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 16 mars 2010

• (0910)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, mesdames et messieurs, et bienvenue au comité de la santé.

Je dois souhaiter la bienvenue particulièrement à L'hon. Leona Aglukkaq. Nous sommes très heureux que la ministre soit avec nous aujourd'hui.

Ordre du jour, conformément à l'article 81(5) du Règlement, Budget supplémentaire des dépenses (C) 2009-2010: crédits 1c, 5c, 10c, 25c, 40c et 50c sous la rubrique SANTÉ renvoyés au comité le mercredi 3 mars 2010. L'hon. Leona Aglukkaq comparait devant notre comité.

Par ailleurs, conformément à l'article 81(4) du Règlement, nous examinons le Budget principal des dépenses 2010-2011: crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 et 50 sous la rubrique SANTÉ, renvoyés au comité le mercredi 3 mars 2010.

Comme je l'ai dit, nous souhaitons la bienvenue à l'honorable Leona Aglukkaq. Nous recevons également aujourd'hui M. David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique.

Bienvenue, monsieur Jones. Nous vous voyons souvent ces jours-ci, et nous sommes très heureux de vous accueillir à nouveau.

Nous avons James Libbey, dirigeant principal des finances. Bienvenue, monsieur Libbey.

Nous avons Morris Rosenberg, naturellement, le sous-ministre. Nous vous voyons souvent et nous sommes heureux que vous soyez de nouveau avec nous.

Il est accompagné d'Alfred Tsang, contrôleur ministériel. Bienvenue.

Nous allons commencer ce matin par un exposé de la ministre Aglukkaq.

Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Bonjour et merci, madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité. C'est un grand plaisir pour moi de me trouver de nouveau parmi vous. Je vois qu'il y a de nouveaux visages autour de la table. C'est agréable d'être ici avec vous.

Comme vous avez déjà présenté les gens qui m'accompagnent, madame la présidente, je vais passer directement à mes observations liminaires.

Je suis ici pour vous parler du Budget des dépenses supplémentaires (C) pour l'exercice 2009-2010 et du Budget principal des dépenses du portefeuille de la Santé pour le prochain exercice, soit 2010-2011.

Pour ce qui est du Budget des dépenses supplémentaires (C) de Santé Canada, il y a une augmentation nette de quelque 38 millions de dollars. À l'Agence de la santé publique du Canada, l'augmenta-

tion s'élève à 54 millions de dollars. Comme on pouvait s'y attendre, ces augmentations sont en grande partie attribuables à la deuxième vague de la pandémie de grippe H1N1. Pour les Instituts de recherche en santé du Canada, l'augmentation se chiffre à 600 000 \$, environ.

En comparaison du budget de l'exercice précédent pour Santé Canada, les dépenses du budget principal de 2010-2011 sont majorées de 50,7 millions de dollars. Aux Instituts de recherche en santé du Canada, ce montant s'élève à 56,5 millions de dollars, et à l'Agence de la santé publique, à quelque 30 millions de dollars.

Les augmentations importantes du Budget principal des dépenses de Santé Canada sont principalement destinées aux services de santé offerts aux premières nations et aux Inuits à 304 millions de dollars; au Programme de contribution pour les langues officielles en santé à 14,8 millions de dollars; et au Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation à 12,9 millions de dollars. Le fait que d'autres programmes tirent à leur fin donne lieu à d'importantes réductions des dépenses. C'est ainsi que l'augmentation nette se chiffre à 50,7 millions de dollars.

Pour l'exercice à venir, nos priorités consistent à continuer à investir dans la santé de la population canadienne afin de l'améliorer. Nous avons aussi déterminé les domaines prioritaires pour les investissements dans les programmes de santé des premières nations et des Inuits.

Ma dernière comparution devant le comité remonte au début de décembre 2009. La campagne de vaccination contre la grippe H1N1 battait alors son plein. Elle est à présent terminée.

À l'issue de cette campagne, 15 millions de Canadiens, soit près de la moitié de la population, avaient été immunisés contre le virus de la grippe H1N1. Le Canada n'avait jamais connu une campagne nationale de vaccination d'une telle envergure auparavant. C'est auprès des communautés des premières nations que la campagne a remporté le plus grand succès. En effet, des cliniques de vaccination ont été organisées dans plus de 99 p. 100 des communautés vivant dans les réserves. Cette réussite tient au dévouement des bénévoles de ces communautés, qui ont contribué à l'organisation des cliniques et se sont chargés des préparatifs en vue de la deuxième vague de la pandémie.

Santé Canada et les premières nations ont collaboré à beaucoup d'égards pour lutter contre la grippe H1N1. En septembre, j'ai signé un protocole de communication conjoint sur la grippe H1N1 avec Shawn Atleo, chef national de l'Assemblée des Premières Nations et avec Chuck Strahl, ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien. Dans le cadre de ce protocole conjoint, le chef Atleo et moi avons organisé ensemble un sommet virtuel sur la grippe H1N1 dans les communautés des premières nations, qui a été diffusé en direct sur Internet en novembre.

À l'échelle nationale, nous avons continué à surveiller les déclarations de cas présentant des symptômes pseudo-grippaux, et à l'heure actuelle, l'incidence demeure très faible. Une des caractéristiques du virus H1N1 est la facilité avec laquelle il se transmet d'une personne à l'autre. Cependant, à présent que presque la moitié des Canadiens sont immunisés, nous avons réussi à mettre un frein aux voies de transmission.

Dans ce dossier, l'ensemble du portefeuille de la Santé a apporté d'importantes contributions qui se sont avérées précieuses. Par exemple, les Instituts de recherche en santé du Canada ont fait appel à la collectivité de la recherche, qui nous a prêté main-forte pour lutter contre la grippe H1N1. La recherche nous a permis d'en apprendre davantage sur le virus responsable. Les IRSC ont également travaillé de concert avec la SPC afin de mettre sur pied un réseau national pour l'évaluation du vaccin.

Le moment est venu de tirer des leçons de cette lutte que nous avons menée contre la pandémie de grippe H1N1. En effectuant un retour sur notre démarche et en évaluant cette dernière en profondeur, nous serons en mesure de mieux orienter et d'améliorer nos interventions futures en la matière.

Pour notre gouvernement, la santé et la sécurité de la population canadienne sont des priorités absolues. C'est d'ailleurs ce qui a motivé le gouvernement à présenter un projet de loi sur la sécurité des produits de consommation. Les Canadiens souhaitent que la sécurité des produits soit renforcée. Dans le discours du Trône, notre gouvernement s'est engagé à présenter de nouveau cet important projet de loi. Dès son adoption, la loi permettra d'améliorer considérablement la sécurité des jouets et de centaines d'autres produits de consommation offerts sur le marché canadien.

Nous continuons de travailler à favoriser l'amélioration de la santé des peuples autochtones du Canada. Dans le budget de 2010, une somme de 285 millions de dollars sera engagée, au cours des deux prochaines années, dans la poursuite des programmes de santé destinés aux Autochtones.

Ces programmes se sont avérés très efficaces de par leur effet positif sur la vie de milliers d'Autochtones au Canada. Ainsi, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones a permis de financer des programmes de prévention dans 600 réserves et de former 300 travailleurs communautaires qui peuvent maintenant apprendre à autrui comment éviter cette maladie.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, 200 programmes communautaires ont déjà été financés. Le Programme de soins de santé maternelle et infantile a servi 2 500 familles et formé 250 travailleurs qui peuvent continuer d'aider les nouvelles mères. Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones aide les enfants autochtones dans leurs travaux scolaires, soit 9 000 enfants provenant d'une communauté des premières nations et 4 500 autres qui habitent dans un centre urbain.

L'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone vise à motiver les jeunes Autochtones du Canada à devenir médecins, infirmiers et infirmières, ou à poursuivre une carrière dans le secteur de la santé. Jusqu'à maintenant, il a permis d'aider 62 Autochtones qui ont étudié en médecine, 436 étudiants en soins infirmiers et près de 2 000 autres inscrits à un programme de carrière dans le secteur de la santé.

Il convient de souligner que notre engagement à l'égard de l'amélioration de la santé des communautés inuites et des premières nations sera appuyé par des initiatives budgétaires financées par d'autres ministères. Par exemple, 45 millions de dollars sont prévus

au budget de 2010 pour améliorer l'accès des résidents du Nord et de communautés isolées à des aliments sains et abordables. Nous savons que la consommation d'aliments nutritifs contribue au maintien d'une bonne santé en général. C'est pourquoi nous nous devons d'assurer que la population ait accès à de tels produits, si nous voulons obtenir des résultats.

Le budget de 2010 prolonge également le financement d'un programme qui devait prendre fin. Il prévoit 60 millions de dollars supplémentaires sur deux ans pour financer l'Initiative de viabilité du système de santé des territoires, ce qui permettra de consolider les progrès réalisés en vue de réduire la dépendance à l'égard des systèmes de soins de santé externes et les déplacements pour raisons médicales.

Dans nos efforts pour améliorer la santé de la population, nous mettons toujours à profit la connaissance que nous avons des facteurs qui exercent une influence positive ou négative sur le corps humain. Ce savoir est fondé sur des données scientifiques, et si nous voulons apporter de plus grandes améliorations encore, nous devons continuer à financer la recherche scientifique en santé. Au cours du prochain exercice, les Instituts de recherche en santé du Canada recevront 16 millions de dollars supplémentaires, ce qui bonifiera leur budget de base et leur fournira la latitude nécessaire pour répondre aux nouvelles priorités en santé. Investir dans la recherche en santé portera ses fruits à de nombreux égards. Une compréhension approfondie des facteurs qui influent sur la santé nous aidera à orienter nos politiques dans les années à venir.

Pour le gouvernement du Canada, accélérer la mise au point d'un vaccin sécuritaire, efficace, accessible et abordable contre le VIH constitue une priorité en matière de santé. Nous espérons atteindre cet objectif en partie grâce à notre collaboration avec la Fondation Bill et Melinda Gates. Pour ce faire, il est essentiel de disposer d'installations pour mettre à l'essai de nouveaux vaccins. La Fondation Gates a commandé une étude pour analyser la capacité actuelle de fabrication de vaccins. Cette étude a révélé qu'en Amérique du Nord et en Europe, la capacité est suffisante pour répondre aux besoins actuels du secteur de la recherche.

Forts de cette information, le gouvernement du Canada et la Fondation Gates ont décidé de ne pas procéder à la construction d'une nouvelle installation de fabrication de vaccins, puisque cela n'est pas nécessaire. Je tiens à préciser que les sommes qui avaient été affectées à la construction d'une nouvelle installation seront consacrées à la prévention des infections à VIH et à la mise au point d'un vaccin. Compte tenu de l'importance de nos objectifs, nous examinons toutes les options et nous prenons le temps qu'il faut pour choisir l'orientation et les activités qui produiront les meilleurs résultats possibles.

Remédier aux perturbations de l'offre d'isotopes médicaux à l'échelle mondiale demeure une priorité pour Santé Canada, de même que pour ses partenaires du portefeuille de la santé et d'autres ministères. Cet engagement transparait dans le budget de 2010. Depuis un an, nous avons pu constater la créativité et l'ingéniosité remarquables dont ont fait preuve ceux qui ont dû gérer l'approvisionnement actuel. Le fait que les perturbations n'aient pas eu davantage de répercussions sur notre système de santé est tout à l'honneur des provinces, des territoires et des professionnels de la santé du Canada. Pour sa part, Santé Canada continuera de travailler avec les intervenants pour assurer l'utilisation optimale des isotopes médicaux dans le système de santé.

• (0915)

Les Instituts de recherche en santé du Canada financeront un réseau pour les essais cliniques qui favorisera l'application de la recherche sur les isotopes et les technologies d'imagerie à la pratique clinique. Santé Canada a accéléré l'examen d'autres sources d'approvisionnement en vue d'atténuer l'incidence de la fermeture du réacteur de Chalk River. Récemment, il a autorisé l'approvisionnement en isotopes médicaux provenant du réacteur Maria, en Pologne. Même s'il ne s'agit pas d'une source abondante d'isotopes, ce réacteur fournira un approvisionnement supplémentaire au Canada.

Pendant le prochain exercice, nous devons poursuivre les travaux en cours. Nous apportons actuellement les améliorations recommandées dans le rapport Weatherill au sujet de la salubrité des aliments. Pour ce faire, nous travaillons de concert avec des intervenants, ainsi qu'avec les provinces et les territoires, afin de donner suite à toutes les recommandations le plus rapidement possible. Dans le budget de 2010, nous avons renouvelé notre engagement d'affecter 500 millions de dollars à Inforoute Santé du Canada. Nous nous sommes convaincus que la modernisation de notre système de gestion des dossiers médicaux et son passage à l'ère électronique allégeront le fardeau du système de santé.

Membres du comité, vous savez combien 2009 a été une année importante en matière de législation en santé. Nous nous sommes assurés d'éliminer les arômes ajoutés aux produits du tabac qui pourraient inciter les jeunes à fumer. Nous avons fait adopter un projet de loi pour renforcer la sécurité relativement aux toxines et aux agents anthropopathogènes. Et bien sûr, comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons rédigé un projet de loi pour protéger les consommateurs que nous présenterons de nouveau au cours des prochaines semaines.

Pour l'exercice qui vient, nous continuerons de canaliser nos efforts vers l'atteinte de nos buts à long terme, tout en demeurant prêts à faire face à toute nouvelle situation qui pourrait se présenter dans le domaine de la santé. Je sais que tous les membres du comité et les députés de la Chambre partagent la même vision d'une nation en santé. Nous devons continuer à apporter des améliorations là où elles sont nécessaires, afin que l'état de santé de notre population demeure parmi les plus enviables au monde.

Je vous remercie et c'est avec plaisir que je répondrai à vos questions ce matin.

• (0920)

La présidente: Merci, madame la ministre, pour cet exposé très intéressant.

Nous allons maintenant entamer la première série de questions. Comme vous le savez, lorsqu'un ministre se joint à nous, le temps alloué à chaque partie est légèrement différent. Pour le premier tour de table, nous allons commencer par les libéraux qui auront 15 minutes pour les questions et réponses, suivi du Bloc qui aura 10 minutes, du NPD, 10 minutes, et des conservateurs, 10 minutes.

Nous allons commencer par Mme Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Merci beaucoup.

Madame la présidente, je voudrais confirmer que la ministre sera avec nous pendant les deux heures au complet.

La présidente: L'entente, c'est que la ministre sera ici je pense pour 90 minutes.

C'est le temps que vous avez à nous consacrer, madame la ministre, n'est-ce-pas?

L'hon. Leona Aglukkaq: En autant que je sache, c'est...

La présidente: Pendant combien de temps allez-vous rester avec notre comité? Je crois que c'est pendant 90 minutes aujourd'hui, n'est-ce-pas?

Oui, c'est 90 minutes, docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: C'est décevant. Étant donné que nous examinons à la fois le Budget principal des dépenses et le Budget supplémentaire des dépenses, j'aimerais que nous demandions à la ministre de revenir, si nous n'avons pas terminé l'examen que notre comité doit faire.

La présidente: Permettez-moi tout simplement de préciser que nous avons deux jours pour examiner les budgets. La ministre est ici et elle est accompagnée également de ses hauts fonctionnaires. Docteur Bennett, je voulais tout simplement préciser aux fins du compte rendu que la ministre est venue rencontrer notre comité beaucoup plus souvent que n'importe quel autre ministre de la Santé par le passé, et ce, au cours d'une période très courte. Elle a un horaire très chargé. Elle est très accessible. Nous pouvons voir si elle pourra revenir à un autre moment, mais pour l'examen des budgets, c'est 90 minutes cette semaine.

L'hon. Carolyn Bennett: Très bien. Nous nous réserverons, je pense, la possibilité de la réinviter, comme nous l'avons fait au cours de l'été, et c'est la raison pour laquelle elle est venue nous rencontrer aussi souvent qu'elle l'a fait: c'est parce que notre comité l'a rappelée à un certain nombre de reprises, car il voulait entendre la ministre.

Après ce qui s'est passé l'été dernier, alors qu'elle est partie après une heure, nous faisons partie de... Après la prorogation, nous voulons vous dire que notre comité a la responsabilité de surveiller le travail du gouvernement — c'est-à-dire le travail que les ministres font au sein de leur ministère — et on ne va pas nous convaincre que l'horaire chargé de la ministre... Rien n'est plus important que de comparaître devant un comité, et dorénavant, nous espérons que lorsque la ministre est invitée à comparaître devant un comité, cela signifie qu'elle doit être ici pendant les deux heures au complet. Je m'arrête donc ici.

La présidente: Docteur Bennett, pourrions-nous passer aux questions?

L'hon. Carolyn Bennett: Oui. Je pense que ce sont là mes 15 minutes.

Tout d'abord, je voudrais remercier la ministre...

Madame la ministre, je suis en train de vous parler.

• (0925)

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui, j'en suis tout à fait consciente.

L'hon. Carolyn Bennett: On n'en avait pas l'impression.

Je voulais vous remercier de l'excellente conférence que vous avez tenue la semaine dernière, soit jeudi, vendredi et samedi à Edmonton avec l'Association des femmes autochtones. Je pense que c'est le rôle du gouvernement fédéral que de tenter d'avoir davantage de médecins autochtones et il était tout à fait admirable de voir que l'on tentait de persuader ces 100 jeunes femmes de partout au pays à devenir des professionnels de la santé. Je vous remercie de votre appui lors de cette conférence.

Pour commencer, je suis surprise et stupéfiée de constater que l'un des rares postes pour lesquels il y a une augmentation dans votre budget est celui de votre allocation pour automobile. Je voudrais savoir pourquoi vous avez laissé ce drapeau rouge avec une augmentation de 1 000 \$ pour votre allocation pour automobile alors que le reste du pays doit faire face à des compressions et à des réductions. Il semble tout simplement ridicule que vous permettiez le maintien d'une telle augmentation alors que le budget est allé au Conseil du Trésor, tel qu'on le constate à la page 24-2. Je voudrais tout simplement vous aviser qu'il sera peut-être nécessaire que notre comité réduise de 1 000 \$ cette allocation de déplacement à la fin de la séance alors qu'il semble que vous ne serez pas ici à ce moment-là.

Parmi les questions qui nous préoccupent le plus, nous sommes extrêmement inquiets de ce qui se passe à l'heure actuelle au Canada en ce qui concerne la tuberculose. J'ai du mal à trouver où est l'engagement de réduire cette différence inacceptable entre les Autochtones et les non-Autochtones, l'incidence de cette maladie étant 31 fois plus élevée chez les Autochtones et 186 fois plus élevée chez les Inuits. Je ne vois pas où cela se reflète dans le budget sauf pour ce qui est de réduire les contributions aux programmes communautaires des Inuits et des premières nations: soit une réduction de 70 millions de dollars, 50 millions de dollars de moins pour les contributions aux soins de santé primaires des premières nations et des Inuits. Comment la ministre concilie-t-elle ces deux choses?

Et dans cette ébauche de programme pour la tuberculose, la stratégie canadienne de lutte antituberculeuse, votre ébauche pour l'hiver de 2009, je voudrais savoir pourquoi la Direction générale de la santé des premières nations et des Inuits reçoit 4 134 000 \$ tandis que CIC reçoit 7 397 000 \$ pour l'immigration alors qu'il est très clair selon les données que la tuberculose contractée à l'étranger ne constitue pas un risque de contagion. En fait, dans votre plan on dit: « Chez les personnes nées à l'étranger, il y a très peu de cas de tuberculose contractés au Canada. La plupart du temps cette maladie dans ces populations est contractée à l'étranger... »

Donc, pourquoi Citoyenneté et Immigration reçoit-il deux fois plus d'argent que votre ministère pour la tuberculose?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Pour ce qui est de la tuberculose, nous avons fait plusieurs investissements comme les transferts relatifs à la santé aux provinces et aux territoires. Ces derniers, comme la députée le sait très bien, affectent les fonds aux programmes qu'ils jugent appropriés, en fonction de la composition de leur population.

Évidemment, l'amélioration de l'état de santé des premières nations est une des meilleures façons de prévenir diverses maladies, y compris la tuberculose. Au cours des trois dernières années, nous avons investi beaucoup d'argent afin d'obtenir des résultats plus positifs en matière de santé, et pas exclusivement dans le domaine du traitement de la tuberculose. Comme la députée le sait pertinemment, beaucoup d'autres facteurs entrent en ligne de compte quand on parle de cette maladie.

J'ai en main un communiqué provenant d'un des territoires qui explique tout compte fait que l'énorme différence qui existe entre cette région et le reste du pays en ce qui a trait à la prévalence de la tuberculose est attribuable au surpeuplement des logements, à la pauvreté, au tabagisme et à un accès limité à des aliments sains à un prix abordable. Comme vous le savez, nous avons beaucoup investi dans l'infrastructure, les logements sociaux, dans les collectivités des premières nations et les collectivités inuites. Nous essayons de nous

attaquer à la pauvreté en assurant l'accès de la population à des aliments sains.

De plus nous avons rédigé un projet de loi sur le tabagisme visant à réduire le nombre de fumeurs canadiens, et ainsi de suite. Ainsi nous avons fait d'importants investissements pour essayer de nous attaquer aux causes fondamentales de la tuberculose. De plus, nous avons continué à augmenter les transferts afin de surveiller la situation et d'offrir des traitements aux victimes de tuberculose.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, les chiffres indiquent que la prévalence de la tuberculose est 31 fois plus élevée dans la population autochtone et 186 fois plus élevée dans la population inuite que dans le reste du Canada. Ces secteurs relèvent du gouvernement fédéral.

À mon avis, il n'existe pas de plan, on n'a fait aucune ventilation des coûts. Qu'avez-vous l'intention de faire pour réduire cet écart inacceptable en ce qui a trait à l'état de santé des Inuits et des Autochtones canadiens, tout particulièrement en ce qui a trait à la tuberculose? Combien cela coûtera-t-il? Qu'allez-vous faire? Quand allez-vous agir? Où se trouve cet investissement dans le budget des dépenses?

● (0930)

L'hon. Leona Aglukkaq: Je pense qu'il importe de noter que les provinces et territoires sont responsables de la prestation des soins de santé aux Inuits. Santé Canada n'est pas responsable de ces services; le ministère offre plutôt ce genre de service aux réserves des premières nations. Les territoires et les provinces qui comptent une population inuite reçoivent leur financement par l'entremise des transferts relatifs à la santé, que mon gouvernement a augmentés de 6 p. 100 par année. Chaque gouvernement distribue par la suite ce financement, en fonction des enjeux, des programmes et des priorités propres à son territoire, dans le but de résoudre les problèmes de santé importants.

J'aimerais citer le gouvernement:

Le gouvernement du Nunavut a mis sur pied un excellent programme de lutte contre la tuberculose et qui respecte ou dépasse les normes canadiennes. « Quatre-vingt-dix-huit pourcent des patients souffrant de tuberculose au Nunavut terminent le traitement alors que dans d'autres régions... »

Il s'agit d'initiatives lancées par chaque province ou territoire, mais j'aimerais signaler encore une fois que Santé Canada continuera à transférer de l'argent aux provinces et territoires. Nous n'avons pas réduit les transferts dans le secteur de la santé comme cela avait été le cas dans les années 1990.

Nous continuerons à investir de façon appropriée afin de nous assurer que les résultats obtenus dans le secteur de la santé seront plus positifs, comme je l'ai d'ailleurs signalé tout à l'heure.

L'hon. Carolyn Bennett: Puis-je demander à la ministre de déposer la Stratégie canadienne de lutte antituberculeuse? Puis-je vous demander également de réserver un budget pour la mise en oeuvre de cette stratégie? À mon avis, la ministre de la Santé du Canada ne peut pas se contenter de simplement transférer de l'argent à une province ou à un territoire! Les choses vont peut-être bien au Nunavut, qui ne compte qu'un faible pourcentage des Autochtones du Canada... Il y a près d'un million d'Autochtones au Canada, et leur état de santé est tout simplement gênant.

J'aimerais que la ministre dépose une stratégie, qui s'accompagne d'une ventilation des coûts afférents.

L'hon. Leona Aglukkaq: Le gouvernement du Canada a investi, en appui direct, 6,6 millions de dollars dans plusieurs programmes de lutte antituberculeuse pour les premières nations vivant dans les réserves au Canada. De plus, en collaboration avec d'autres programmes de Santé Canada sur les maladies transmissibles, nous avons pu libérer des fonds supplémentaires pour les urgences. Cette année, nous investirons 9,6 millions de dollars pour lutter contre la tuberculose dans les réserves.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: J'aimerais signaler à la ministre que le tableau 7 de la stratégie de lutte antituberculeuse indique que près de deux fois plus d'argent sera affecté à Citoyenneté et Immigration Canada qu'à la division des Inuits et des premières nations. J'aimerais que vous m'expliquiez comment vous allez adopter une vraie stratégie, financée à un niveau approprié, pour combler cet écart au niveau de la prévalence de la tuberculose.

Allez-vous déposer une stratégie?

L'hon. Leona Aglukkaq: Le tableau dont vous parlez ne fait pas partie du budget de dépenses si je ne me trompe.

L'hon. Carolyn Bennett: Cela fait partie de la stratégie de lutte antituberculeuse, publiée à l'hiver 2009. Vous pouvez déposer ce document plus tard.

Madame la ministre, j'aimerais maintenant passer aux isotopes. Je crois que nous nous inquiétons tous du fait qu'il y a déjà un an que les provinces et territoires doivent assumer le fardeau de cette crise simplement parce que le gouvernement fédéral n'a pas élaboré de plans appropriés. Les provinces et territoires ont demandé qu'on les aide. Nous vous avons demandé de les aider.

On m'a dit que vous aviez demandé aux provinces et territoires de calculer combien tout cela leur a coûté... j'entends le coût accru des isotopes et les coûts supplémentaires associés aux ressources humaines en matière de santé, y compris le temps supplémentaire. Pouvez-vous me dire si vous vous engagez à rembourser aux provinces et aux territoires les coûts supplémentaires associés à la crise des isotopes. Dans l'affirmative, pourquoi ces montants ne sont-ils pas prévus dans le budget des dépenses?

L'hon. Leona Aglukkaq: Madame la présidente, quand j'ai communiqué avec les provinces et territoires dans ce dossier, j'ai dit que je m'engageais à lancer avec eux une discussion. Je leur ai demandé de me fournir des renseignements sur les coûts supplémentaires qu'ils avaient dû assumer. Je n'ai pas encore reçu de renseignements des provinces ou des territoires.

L'hon. Carolyn Bennett: Est-ce qu'on a fixé un échéancier? Les provinces et les territoires ont dû accepter des coûts plus élevés et, personnellement, j'essaierai de les encourager à vous faire parvenir une ventilation de ces coûts. Cela dit, lorsque vous aurez obtenu ces chiffres, madame la ministre, pourrez-vous leur rembourser les montants supplémentaires qu'ils ont dû dépenser dans les hôpitaux et les cliniques parce que nous n'avions plus d'isotopes?

• (0935)

L'hon. Leona Aglukkaq: Je ne spéculerai pas. J'ai simplement demandé aux provinces et territoires de me fournir ces renseignements et je vais attendre de les recevoir. Lorsque nous les aurons reçus, j'ai dit que j'étais disposée à discuter de la question avec eux.

Je dois également dire que nous avons beaucoup fait dans ce dossier dans tout le pays et qu'il y a eu une très bonne collaboration et coopération avec la communauté médicale, les provinces et territoires. Je crois que tous les députés hier ont pu participer à une séance d'information lors de laquelle on a fait le point sur la situation

et sur la façon dont nous gérons le dossier des isotopes au Canada. Nous avons travaillé très fort dans le secteur, pour élaborer des plans d'urgence de sorte que des mesures d'urgence puissent être adoptées par les provinces et territoires afin d'atténuer l'impact de la pénurie.

Je vais vous donner, province par province, des données pour indiquer comment les choses se passent.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je ne crois pas... Nous avons eu une séance d'information.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je pense qu'il est important de souligner le succès...

L'hon. Carolyn Bennett: Non, madame la ministre, nous avons eu cette séance d'information hier.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... des mesures d'atténuation qui ont été prises. Je veux commencer par mentionner le Nouveau-Brunswick...

L'hon. Carolyn Bennett: Non, madame la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... où les spécialistes en médecine nucléaire signalent...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la présidente, ce n'est pas la question que j'ai posée.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... qu'ils ont pu s'arranger depuis le début de la crise en rajustant les horaires...

L'hon. Carolyn Bennett: Ça suffit!

L'hon. Leona Aglukkaq: ... en établissant une liste de priorités des patients, par exemple.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre...

La présidente: À l'ordre, s'il vous plaît.

L'hon. Leona Aglukkaq: Ce que je dis, c'est que les provinces continuent à mettre en oeuvre les mesures d'urgence.

Pour ce qui est des ressources financières que la députée me demandait de présenter...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... une fois que j'aurai reçu ces renseignements, je pourrai travailler avec les provinces et les territoires, mais je dois signaler que, dans l'ensemble, les mesures d'urgence ont été une réussite au pays.

Si la députée est intéressée, je peux lui donner les résultats par province et territoire...

L'hon. Carolyn Bennett: Peut-être qu'on pourrait demander à M. Iacobucci de se charger de cela aussi.

L'hon. Leona Aglukkaq:... et lui dire comment les choses se passent.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Monsieur Malo.

[Français]

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

Madame la ministre, bonjour et bienvenue.

Le gouvernement s'était donné jusqu'au mois de décembre 2009 pour terminer l'homologation des produits de santé naturels. Vous avez aussi comparu devant ce comité le 10 février 2009, et on vous a demandé si le gouvernement pourrait respecter son échéancier. Vous nous avez répondu : « Pour ce qui est des produits de santé naturels, le gouvernement s'est engagé à éliminer l'arriéré de demandes de permis d'ici 2010. » Vous aviez été même beaucoup plus précise en répondant à votre collègue de Barrie lorsque vous avez déclaré ceci : « Nous sommes déterminés à éliminer cet arriéré d'ici mars 2010. » Le mois de mars 2010 prend fin dans 15 jours.

Dans le Budget supplémentaire des dépenses (B) du dernier exercice financier, vous avez institué un fonds d'un peu plus de 9 millions de dollars pour réduire les arriérés. Dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) ou même le budget général de l'année 2010-2011, il n'y a aucune somme supplémentaire pour ce faire.

Cela signifie-t-il, madame la ministre, que vous pouvez vous féliciter d'avoir réduit et éliminé cet arriéré en respectant l'échéancier que vous vous étiez fixé et dont vous nous aviez parlé ici même?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de cette question.

Je vais répondre, puis je demanderai à Michelle Boudreau de vous parler de l'état de la situation.

Au 31 mars 2010, Santé Canada aura réglé tout l'arriéré et devrait avoir étudié toutes les demandes qui restent d'ici le 31 décembre 2010.

Puis-je vous demander de donner de plus amples détails?

• (0940)

Mme Michelle Boudreau (directrice générale, Direction des produits de santé naturels, ministère de la Santé): Bonjour.

[Français]

Nous sommes toujours très conscients de cet échéancier. Jusqu'à maintenant, on a réglé 99 p. 100 des dossiers, c'est-à-dire qu'il n'en reste que 1 p. 100 à traiter. De cet arriéré, il ne reste que 193 demandes d'homologation à compléter. On est donc très confiant dans l'atteinte du but fixé pour la fin du mois de mars et dans le respect de l'échéancier qu'on s'est fixé. De plus, on compte compléter tout ce qui reste, soit environ 3 000 demandes d'homologation, d'ici la fin de décembre 2010.

M. Luc Malo: Vous me dites qu'il en reste un peu plus de 3 000 à homologuer d'ici la fin de l'année. Qu'advient-il des produits qui n'ont pas de numéro de produit de santé naturel? Comme vous le savez, des détaillants refusent déjà ou refuseront de vendre des produits ne comportant pas de numéro de produit naturel.

De quelle façon votre ministère s'est-il assuré que l'industrie des produits de santé naturels du Québec et du Canada serait respectée dans le cadre du nouvel échéancier que vous avez fixé pour la fin de 2010?

Mme Michelle Boudreau: Nous avons mis sur pied plusieurs initiatives qui nous ont aidés à répondre beaucoup plus rapidement aux demandes d'homologation. À ce jour, nous avons 150 monographies ainsi qu'une quinzaine de normes d'étiquetage. Nous avons aussi mis en oeuvre des bases de données accessibles aux gens qui veulent faire des demandes d'homologation pour des produits. La plupart de nos ressources proviennent de l'interne. En effet, environ 55 p. 100 des employés chez nous travaillent actuellement, de façon quotidienne, aux demandes d'homologation.

Pour ce qui est de la situation récente concernant les détaillants, surtout au Québec, nous avons tenté d'aider les gens en leur demandant de nous faire part de leurs priorités. Ces demandes d'homologation spécifiques qu'ils nous font nous permettent d'avancer plus rapidement. Nous allons très bientôt mettre en vigueur la demande d'homologation électronique, ce qui va également nous permettre d'accélérer le processus relatif aux homologations.

Chaque jour, nous continuons de mettre en oeuvre des processus qui nous permettent de faire progresser plus rapidement l'évaluation complète et nous rendons nos décisions. Nous recevons environ 45 demandes par jour. Or, présentement, le nombre de décisions que nous rendons est plus élevé que la quantité de demandes que nous recevons. Nous avançons vraiment. Nous travaillons aussi de façon spécifique avec les détaillants dont certains sont membres de nos comités externes. Chaque jour, nous essayons d'aider ces gens de façon à ce qu'ils puissent poursuivre la commercialisation de leurs produits.

M. Luc Malo: Je ne veux pas interpréter vos paroles de façon erronée. Dites-vous que les détaillants avec lesquels vous travaillez dans le cadre du processus que vous avez établi sont rassurés et vont pouvoir vendre les produits que vous êtes en train d'homologuer?

Mme Michelle Boudreau: Certainement les produits qui sont homologués. Comme vous le savez peut-être, nous avons à ce jour homologué plus de 25 000 produits. Pour mettre ce chiffre en contexte, disons que 25 000 produits représentent une quantité assez considérable, compte tenu du fait que le stock de la plupart des détaillants compte 6 000 produits. Nous avons homologué 25 000 produits qui peuvent être vendus au Canada de façon légale et qui sont certainement accessibles aux détaillants.

M. Luc Malo: Madame la ministre, dans votre allocution, vous vous êtes félicitée d'avoir adopté en 2009 une loi visant à éliminer dans les produits du tabac les arômes ajoutés pouvant inciter les jeunes à fumer. Nous avons été partie prenante à cette décision puisque nous y étions favorables. Or vous n'êtes pas sans savoir qu'à l'heure actuelle, le Congrès américain se pose de sérieuses questions sur la légalité de cette loi.

Quelles mesures votre gouvernement prend-il pour s'assurer que cette loi, en l'occurrence le projet de loi C-32, sera exécutoire et contraignante?

• (0945)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Comme le député le sait pertinemment, mettre un frein au marketing des produits de tabac ciblant les jeunes est une des priorités de notre gouvernement et une mesure importante en matière de santé publique qui nous permettra de réduire le tabagisme chez les jeunes. Nous savons tous que l'industrie recherche de nouveaux clients et tend à cibler la population jeune et vulnérable du Canada.

Quant aux obligations commerciales du Canada, nous en avons tenu compte lors de l'élaboration de cette mesure législative. Le gouvernement prend très au sérieux les engagements commerciaux du Canada et pour cette raison a étudié de très près toute mesure législative avant de la déposer au Parlement pour s'assurer qu'elle est bien conforme à ces engagements. L'OMC et l'OMS ont précisé que les pays ont le droit de prendre des mesures pour contrôler les importations ou exportations de produits lorsque ces mesures s'imposent pour protéger la santé de la population, un thème qui a été reconnu par l'OMC comme étant un élément prioritaire.

La loi que nous avons déposée s'applique aux cigarettes comme les petits cigares ou les feuilles d'enveloppe fabriquées ou vendues au Canada, peu importe leur origine. Les nouveaux paragraphes 5.1 et 5.2 de la loi ne s'appliquent pas aux cigarettes, petits cigares ou feuilles d'enveloppe fabriqués au Canada et destinés exclusivement à l'exportation.

Quand on parle de la fabrication et de la vente de cigarettes faites de mélanges de tabac de style américain, il importe de noter que la nouvelle mesure législative n'interdit pas les produits du tabac ou les types de feuilles de tabac utilisés dans leur fabrication.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous passons maintenant à Mme Wasylycia-Leis.

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

Je tiens à vous remercier, madame la ministre, les représentants de votre ministère et de l'Agence de la santé publique d'être venus nous rencontrer aujourd'hui.

Vous avez mentionné dans votre discours liminaire l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. Vous avez signalé, comme vous l'avez fait publiquement, qu'en fait, la proposition de votre gouvernement, qui avait été annoncée avec beaucoup de publicité en 2007, a pris fin abruptement en février dernier quand on a annulé le processus d'appels d'offres et le programme.

Pouvez-vous me dire bien simplement et directement si quelque recommandation que ce soit avait été formulée à un moment quelconque à l'égard de l'une des quatre propositions?

L'hon. Leona Aglukkaq: Non.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je vous poser à nouveau la question? Est-ce qu'une recommandation a été formulée, à quelque moment que ce soit, par votre ministère ou par l'Agence de la santé publique du Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: La réponse est non.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Puis-je demander au chef de l'Agence de la santé publique du Canada la même chose? Une recommandation avait-elle été faite?

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Lorsque nous avons étudié les propositions, nous avons constaté qu'aucune d'entre elles ne respectait les critères préétablis; ainsi aucune des quatre propositions n'a été retenue. Pendant la même période, la Fondation Gates a commandé une étude pour examiner la capacité de fabrication de vaccins à l'échelle internationale.

Lorsque nous avons constaté qu'aucune des propositions ne convenait, nous avons découvert qu'au cours des dernières années, une capacité supplémentaire avait été créée, ce qui rendait cette initiative superflue. Nous travaillerons avec la Fondation Gates pour déterminer quelle est la meilleure façon d'investir ces ressources.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Est-il donc juste de dire qu'en fait, le comité d'examen indépendant qui a étudié les quatre propositions avait formulé une recommandation au comité d'examen ministériel à Ottawa, mais que le ministère ou le cabinet a décidé de ne pas aller de l'avant avec cette initiative?

Dr David Butler-Jones: Dans le cadre de ce processus, il y avait eu examen par les pairs ainsi qu'un examen au sein de l'agence pour déterminer si ces propositions respectaient les critères établis. L'examen par les pairs n'était pas en mesure d'évaluer tous les facteurs touchant le mérite scientifique, mais plutôt la viabilité et d'autres facteurs qui auraient été nécessaires pour qu'une proposition

soit retenue. Aucune des propositions ne respectait tous les critères établis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Que voulaient donc dire deux fonctionnaires de l'Agence de la santé publique, M. Engelhardt et Steven Sternthal lorsqu'ils ont dit qu'aucune recommandation n'avait été formulée dans le sens traditionnel de ce terme? Qu'est-ce qu'on entendait par là?

● (0950)

Dr David Butler-Jones: Certainement. Clairement, parmi les propositions, même si aucune d'entre elles n'a été retenue, car elles ne respectaient pas tous les critères, certaines étaient meilleures qu'autres. Ainsi, par exemple, si à l'avenir on demandait à nouveau des soumissions, il se pourrait que certaines des entreprises qui ont présenté une proposition réussissent mieux que d'autres, mais encore une fois, puisque cela n'était plus nécessaire compte tenu du fait que la capacité de fabrication de vaccin existe maintenant à l'échelle internationale, il ne servait à rien de demander de nouvelles soumissions.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pouvez-vous nous fournir le nom des personnes ou des services qui ont été chargés de procéder à l'examen des propositions provenant du comité indépendant d'examen des quatre propositions? Qui a décidé de ne pas aller de l'avant?

Dr David Butler-Jones: Encore une fois, il s'agit d'un processus qui comprenait un examen interne et un examen externe, mais je serai heureux de vous faire parvenir les renseignements que nous pouvons partager.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je suppose que je veux savoir...

Dr David Butler-Jones: Tout compte fait, ce n'était pas une décision politique. La décision a été prise en fonction des mérites des propositions. La majorité d'entre nous n'avions rien à voir avec ce comité d'examen. J'ai accepté la recommandation officielle.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Comment a-t-on déterminé les mérites respectifs des propositions? Y a-t-il un lien entre la décision qui a été prise et l'étude qui a été faite à la dernière minute, en juillet 2009, de la capacité de production de vaccins à l'échelle internationale?

Dr David Butler-Jones: Il s'agissait de deux processus distincts. En fait, au moment où nous avons reconnu qu'aucune proposition ne respectait les critères établis, nous avons entendu parler des résultats de l'étude effectuée pour la Fondation Gates. Nous avons donc été mis au courant des résultats. Il fallait se demander s'il fallait poursuivre nos travaux, mais compte tenu de la capacité qui avait déjà été déterminée, il n'était plus nécessaire de demander de nouvelles propositions ou la modification des propositions déjà reçues.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Madame la ministre, vous avez mis tous vos oeufs dans le même panier dans cette étude à la Chambre et vous semblez dire que le projet devait prendre fin à cause de cette étude faite à la dernière minute en juillet 2009. Vous semblez dire, en fait, que la Fondation Gates était responsable de ce changement d'état d'âme même si elle ne finançait qu'une infime partie du projet.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous accorderiez quelque importance que ce soit à une étude faite en juillet 2009, deux années après l'annonce des intentions de votre gouvernement, et une étude qui indiquait quelque chose que nous avons toujours su, c'est-à-dire qu'il y avait assez de capacité dans le monde, parmi les compagnies de production de vaccins et de médicaments, pour produire un vaccin... Comment pourriez-vous penser que l'étude se conformait à des critères de diligence raisonnable?

L'hon. Leona Aglukkaq: Comme la députée le sait bien, une étude a été commandée par la Fondation Gates qui indiquait qu'il y avait assez de capacité de production de vaccin en Amérique du Nord et en Europe actuellement et qu'il n'était plus nécessaire de construire des installations au Canada. Cette étude fait partie d'une série de choses que nous faisons. Le gouvernement du Canada reste engagé à combattre le VIH et le sida et nous continuerons de travailler avec la Fondation Gates pour déterminer ce sur quoi nous voulons travailler ensemble.

Il s'agit aussi de s'assurer que nous dépensons l'argent des contribuables canadiens judicieusement. Si nous n'avons pas besoin d'installations au Canada, alors, il faut que nous prenions des décisions pour nous assurer de bien dépenser l'argent des contribuables canadiens. Cela dit, c'est un partenariat avec la Fondation Gates, et nous continuerons de collaborer avec cet organisme à l'avenir pour voir comment nous pouvons profiter des investissements faits par la Fondation Gates et le gouvernement du Canada pour combattre le VIH au Canada.

Merci.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pouvez-vous déposer au comité un document indiquant comment les 139 millions de dollars, ou le coût total de cette initiative portant sur un vaccin, seront dépensés maintenant qu'il n'y aura plus d'installations de production de vaccin? Le pays a probablement dû déboursé quelques millions de dollars pour élaborer ces propositions. Comment vont être dépensés les 139 millions de dollars?

• (0955)

L'hon. Leona Aglukkaq: Avec la Fondation Gates, nous sommes actuellement en train d'évaluer les options. Dès que ce travail sera terminé, je serai ravie de vous donner ces renseignements. De plus, j'ai offert aux députés de la Chambre des communes de leur donner accès à l'étude qui a été réalisée par la Fondation Gates en ce qui a trait à la décision concernant la capacité de fabrication. Ces renseignements sont disponibles et je peux les rendre disponibles sur demande.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci. Nous aimerions cela. En fait, il est plutôt paradoxal qu'il y a trois ans, nous étions assis ici et que le ministre de la Santé de l'époque me disait qu'il fallait imposer des compressions au programme de prévention du VIH-sida dans les communautés pour que nous puissions réaffecter ces sommes pour ces installations de production. Maintenant, on nous dit que les installations ne verront pas le jour et nous ne savons pas où l'argent sera dépensé. Donc, je crois que les Canadiens ont droit à une explication. Nous avons tous droit à une explication.

Permettez-moi de vous poser une question sur la tuberculose, puisqu'en fait, comme vous le savez, madame la ministre, j'ai essayé d'avoir un débat d'urgence sur la question à la Chambre. Comme vous le savez, c'est la maladie oubliée, et il semblerait qu'on l'a aussi oubliée dans votre ministère.

Ma collègue Carolyn Bennett vous a déjà dit que vous n'avez pas de stratégie de lutte contre la tuberculose, donc, je ne vois pas comment vous pourriez la déposer. C'est tout ce que vous avez.

Quand on va sur votre site Web on lit: « Ébauche ». Il n'y a pas de... On dit que le site est en construction.

Donc, en fait, il existe une crise dans nos collectivités des premières nations...

La présidente: Votre temps est presque écoulé, madame Wasylycia-Leis. Voulez-vous une réponse à votre question?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Oui, je poserai rapidement ma question.

Madame la ministre, le taux de tuberculose chez les Inuits est 185 fois plus élevé que dans le reste de la population. Pour ce qui est des premières nations, en général, il est 51 fois supérieur à celui de la population en général. Vous n'avez pas de stratégie. Il n'existe rien dans votre Budget des dépenses. Quand allons-nous voir un plan d'action, au moins en ce qui a trait à la détection et ensuite, au traitement?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je répète, encore une fois, que ce sont les provinces et territoires qui sont responsables de la prestation des soins de santé aux Inuits. Santé Canada ne fournit pas directement...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Parlons tout simplement des réserves alors.

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, pouvons-nous permettre à la ministre de répondre à votre question?

L'hon. Leona Aglukkaq: Vous m'avez posé une question au sujet des Inuits en particulier, donc, je vous réponds en ce qui a trait aux Inuits. Je peux aussi dire que...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Alors, qu'en est-il des premières nations qui vivent sur des réserves?

L'hon. Leona Aglukkaq: ... des efforts sont entrepris pour réduire ce nombre. Un des plus grands défis que nous avons à relever, c'est le surpeuplement. Nous avons investi considérablement dans le logement. Nous avons fait d'importants investissements pour contrer la pauvreté, le tabagisme, etc. Ce sont des plans qui existent par province et territoire. En vertu de ces investissements, nous continuons à travailler avec les provinces et territoires pour augmenter plutôt que pour diminuer les transferts comme cela a été le cas dans les années 1990. Nous continuons à travailler avec les provinces pour régler la question de la prestation de ces programmes.

Voulez-vous rajouter quelque chose?

La présidente: Monsieur Butler-Jones.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'en appelle au Règlement, madame la présidente.

La présidente: Notre temps est presque écoulé.

Mme Judy Wasylycia-Leis: C'est un rappel au Règlement.

La présidente: Très bien, madame Wasylycia-Leis, allez-y.

Mme Judy Wasylycia-Leis: C'est un rappel au Règlement. Je croyais que la ministre aurait été préoccupée par le fait que le taux de tuberculose est 185 fois plus élevé chez les Inuits que dans le reste de la population, et qu'elle ne se débarrasserait pas tout simplement du problème sur le dos des provinces.

La présidente: Ce n'est pas un rappel au Règlement, madame Wasylycia-Leis. C'est une question de débat.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'ai posé une question précise quant à la détection et au traitement.

La présidente: Ce n'est pas un rappel au Règlement. Merci.

Monsieur Carrie, vous avez la parole.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Ma question ne portait pas sur le logement. Elle portait sur la détection et le traitement.

La présidente: Monsieur Carrie.

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

Madame la ministre, vous avez été très sollicitée cette année, et je voudrais personnellement vous en remercier. Je suis député depuis 2004, et j'ai siégé à de nombreux comités, et je ne crois pas que nous ayons déjà eu un ministre qui se soit montré plus ouvert ou plus disponible pour rencontrer le comité. Je voudrais vous remercier pour le nombre record de mises au point, de séances d'information et des briefings. Je crois que cela nous permet, en tant que membres du comité et parlementaires, de mieux faire notre travail. Je sais que vous avez veillé à mettre ces séances d'information à la disposition de tous.

Vous avez évoqué la séance d'information tenue hier au sujet des isotopes. Je l'ai trouvée extrêmement intéressante. C'est d'ailleurs ce dont je voudrais vous parler. Je sais que le problème est d'envergure mondiale. Je sais également que Santé Canada et vous aviez pris l'initiative sur la scène internationale d'élaborer de nouvelles voies de communication entre les fournisseurs tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Mais je sais également que les Canadiens sont très préoccupés par leur gouvernement et les malades, ainsi que les travailleurs de première ligne, et qu'ils souhaitent que l'on accorde la priorité aux malades.

Nous avons eu à faire face à ces perturbations de l'approvisionnement pendant de nombreux mois. Nous entendons dire que la situation s'aggraverait au cours des prochains mois ou des prochaines semaines puisqu'un autre réacteur est sur le point d'être fermé.

Je sais que vous étiez en train d'en parler tout à l'heure avant d'être interrompue, mais j'aimerais que vous me disiez quelles mesures ont été prises par le gouvernement pour réagir à cette interruption d'approvisionnement en isotopes médicaux. Je crois que c'est le genre de choses que les malades canadiens et les médecins de première ligne aimeraient savoir.

Donc, madame la ministre, pourriez-vous répondre à cela?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

Il y a une pénurie mondiale. Je crois que nous l'oublions parfois, c'est-à-dire que nous oublions qu'il s'agit d'une pénurie mondiale d'isotopes médicaux.

Nous faisons face à des difficultés depuis de nombreux mois maintenant, mais il est également important de reconnaître les efforts déployés par les communautés des soins de santé dans les provinces et les territoires en réponse à la perturbation de l'approvisionnement en isotopes médicaux. Grâce à leurs efforts, les patients pourront avoir les examens dont ils ont besoin.

Santé Canada continue d'interagir régulièrement avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec la communauté médicale au moyen d'appels bihebdomadaires durant lesquels ils mettent en commun leurs prévisions relativement à l'approvisionnement et leurs pratiques exemplaires. Grâce à ces appels et aux messages relatifs à l'approvisionnement, Santé Canada émet des avis anticipés concernant la période d'approvisionnement de la semaine à ces groupes.

De plus, Santé Canada a réémis un document d'orientation qui a été examiné par mon conseiller spécial, le Dr Sandy McEwan, et le groupe spécial d'experts médicaux et de responsables provinciaux et territoriaux. Le document d'orientation recense les principales stratégies et mesures qui sont communément connues et admises, notamment l'utilisation de produits de rechange pour libérer le TC-

99, la maximalisation du TC-99 disponible pour éviter sa désintégration et l'utilisation du TC-99 dans les cas prioritaires où des produits de rechange n'existent pas.

En outre, Santé Canada a recours à des mesures proactives pour s'attaquer aux exigences réglementaires, et nous avons accéléré l'examen des présentations pour accroître l'approvisionnement au Canada. À compter de la semaine dernière, nous avons approuvé le produit en provenance du réacteur Maria en Pologne pour rendre le TC-99 disponible au Canada également. Santé Canada continuera donc de répondre aux offres provenant d'autres pays.

Une demande présentée en vertu du programme d'accès spécial pour utilisation d'urgence, qui autorise l'utilisation de certains produits à la demande d'un médecin, sera examinée dans un intervalle de 24 heures.

Il y a aussi les essais cliniques qui feront l'objet d'un examen accéléré sur une base prioritaire. Notre cible est d'évaluer dans un délai d'environ sept jours l'utilisation de produits comme le chlorure, qui peut être utilisé par l'Institut de cardiologie d'Ottawa, par exemple.

Je veux également vous assurer que Santé Canada continuera de soutenir les provinces et les territoires et la communauté médicale à mesure que ceux-ci mobiliseront des stratégies pour répondre à la demande durant les périodes d'approvisionnement faibles.

Je vous remercie.

• (1000)

M. Colin Carrie: Merci, madame la ministre.

Je veux changer de vitesse quelque peu et parler du plan de lutte contre la pandémie du virus H1N1 au Canada. Nous venons tout juste de vivre une expérience sans précédent. Vous avez dit dans votre déclaration, à la page 6:

Le moment est venu de tirer des leçons de cette lutte que nous avons menée contre la pandémie de grippe H1N1. En effectuant un retour sur notre démarche et en évaluant cette dernière en profondeur, nous serons en mesure de mieux orienter et d'améliorer nos interventions futures en la matière.

Je m'associe sans réserve à ce constat. J'ai eu l'occasion, durant les efforts pour lutter contre la pandémie, de visiter les États-Unis, et je sais qu'à l'échelle internationale, nous avons reçu des éloges pour notre plan de lutte contre la pandémie et le déploiement du vaccin. Mais je sais également qu'il y a toujours moyen d'apporter des améliorations.

Ici, en comité, nous avons des questions concernant les pratiques exemplaires — ce qui a bien marché au chapitre des communications, c'est-à-dire de la diffusion de l'information. J'aimerais que vous nous disiez quelle est votre appréciation du rendement du gouvernement du Canada en ce qui a trait à son plan de lutte contre la pandémie de grippe H1N1 et que vous expliquiez au comité ce que vous envisagez de faire à l'avenir.

L'hon. Leona Aglukkaq: J'aimerais commencer ma réponse en félicitant les provinces et les territoires ainsi que la communauté médicale pour l'excellent travail qu'ils ont fait en ce qui concerne le déploiement du vaccin au cours des 10 derniers mois et de la dernière année.

Je suis très fière du travail fait par le Canada. À mon sens, ce travail était excellent. À mon avis, il s'agit de la campagne de vaccination ayant connu le plus de succès dans l'histoire de notre pays. Je pense que nous devrions tous être fiers de notre système de soins de santé et de nos travailleurs de première ligne qui ont fait toute la différence dans la vie de tant de Canadiens et ce, au quotidien.

La flambée de grippe H1N1 au Canada a nécessité une approche bien coordonnée entre le gouvernement du Canada et ses partenaires, les provinces et les territoires. À cette fin, le gouvernement du Canada a collaboré avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que les Canadiens aient accès aux renseignements dont ils avaient besoin pour prendre des décisions éclairées et se protéger contre le virus H1N1.

Comme je l'ai indiqué tout à l'heure, c'était la plus vaste campagne de notre histoire. Environ 45 p. 100 de tous les Canadiens se sont fait vacciner, ce qui a fait que notre taux de vaccination a été, encore une fois, le plus élevé au monde. Par ailleurs, je suis très fière du fait que ces taux ont été encore plus élevés dans les communautés des premières nations, soit 60 p. 100. Par contraste, les États-Unis ont enregistré un taux de vaccination global de 20 p. 100, et le Royaume-Uni, de 8 p. 100. La réussite de la stratégie canadienne est le reflet d'un partenariat fort entre les provinces et les territoires, et le gouvernement fédéral d'une part, et nos compagnies pharmaceutiques, d'autre part.

La santé et la sécurité des Canadiens a été la priorité de notre lutte contre la pandémie. Ainsi, un approvisionnement sûr en vaccins à l'échelle nationale explique les taux de vaccination plus élevés parmi les groupes cibles, notamment 60 p. 100 dans les collectivités des premières nations.

Le gouvernement du Canada continuera de répondre aux besoins des Canadiens et de mesurer les effets à grande échelle. Ainsi, des efforts ont été déployés pour assurer l'utilisation optimale des vaccins restants, y compris en offrant 5 millions de doses à l'OMS pour l'aider dans sa campagne mondiale de lutte contre la pandémie. Nous prendrons aussi des mesures au Canada pour gérer les vaccins restants, en stockant notamment des doses en prévision de crises futures.

Dans le but de déterminer comment nous pouvons améliorer ce plan, je continue de collaborer avec les provinces et les territoires. J'ai indiqué à de nombreuses reprises durant les 10 derniers mois, en réaction à la grippe H1N1, qu'il y aura des leçons à tirer de cet épisode. Je peux compter sur la pleine coopération des provinces et des territoires pour l'examen des aspects que nous pourrions améliorer au chapitre du déploiement. Comme c'est le cas dans n'importe quelle situation — nous avons dû composer avec le SRAS auparavant et à la lumière de ce plan et de la mise en oeuvre du plan de lutte contre la pandémie de 2006 —, je peux vous dire que savoir ce que l'on peut améliorer constitue la prochaine étape pour composer avec une situation de ce genre.

Je dois dire que les provinces et les territoires ont joué un rôle phénoménal dans le déploiement des vaccins. De plus, ils sont décidés à collaborer avec nous pour améliorer les aspects qu'il faut améliorer pour que nous puissions protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Merci.

• (1005)

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous allons maintenant passer au deuxième tour. Le deuxième tour consiste en cinq minutes pour les questions et les réponses. Nous devons être très stricts.

Nous commencerons par Kirsty Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Étobicoke-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je remercie la ministre et les fonctionnaires d'être venus.

J'aimerais revenir à la question de l'ICVV. Avant de commencer, est-ce que le comité d'examen scientifique s'est réuni en mai 2009?

Dr David Butler-Jones: Je n'ai pas les dates sous les yeux. Il y a eu un long processus en ce qui concerne l'examen scientifique et l'examen interne ainsi que l'examen administratif.

Mme Kirsty Duncan: Vous serait-il possible de déposer les dates auxquelles le comité d'examen scientifique s'est réuni auprès du comité?

Dr David Butler-Jones: C'est que je ne les ai pas tout simplement.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Je vais vous poser la même question: le comité scientifique a-t-il déjà fait une recommandation? Le cas échéant, qui l'a faite?

Dr David Butler-Jones: Le comité scientifique a entrepris l'examen scientifique, puis a formulé des recommandations en conséquence. Ensuite, il y a eu l'examen interne qui a porté sur la durabilité, la capacité administrative et ainsi de suite, et cela faisait également partie des critères. Dans l'ensemble, quand tout cela a été rassemblé, aucun des résultats n'a été satisfaisant.

Mme Kirsty Duncan: L'examen des experts scientifiques contenait-il des recommandations?

Dr David Butler-Jones: Oui, les recommandations étaient classées par ordre d'importance.

Mme Kirsty Duncan: Elles étaient classées par ordre d'importance.

Dr David Butler-Jones: C'est-à-dire qu'elles étaient classées par ordre de préférence. Mais en dernière analyse, aucune de ces recommandations n'a été retenue dans la proposition finale.

Mme Kirsty Duncan: C'était donc le comité de direction qui a pris la décision de ne pas y donner suite?

Dr David Butler-Jones: Non, en définitive, c'est une décision et une recommandation de l'agence, fondées sur des facteurs scientifiques. Cela dit, construire l'établissement et l'entretenir ne comporte pas uniquement des mérites scientifiques.

Mme Kirsty Duncan: En préparant leurs soumissions, ces groupes savaient-ils que cela faisait partie des exigences?

Dr David Butler-Jones: Oui, ils avaient la liste de tous les critères.

Mme Kirsty Duncan: D'accord.

Dans l'étude Gates, l'accent semble avoir été mis sur la quantité plutôt que sur la qualité des établissements et des normes de BPF. Comment réagissez-vous à cela?

• (1010)

Dr David Butler-Jones: Là encore, nous parlons d'un établissement pour effectuer des essais, mais il y a eu quelque chose de radicalement... Conscients du fait, comme nous l'avons été et comme la Fondation Gates l'a été il y a quelques années, qu'à l'époque, il n'y avait pas de capacité pour effectuer des essais à des fins de recherche, ce qui est une des étapes de la conception d'un nouveau vaccin... Depuis lors, des établissements universitaires et d'autres sont intervenus, et cela a considérablement réduit le besoin. Il existe beaucoup d'autres choses qui nécessiteraient un investissement pour faire progresser les choses, et c'est là que nous l'appliquerons.

Mme Kirsty Duncan: D'accord, merci.

Quand l'étude Gates a-t-elle été publiée?

Dr David Butler-Jones: Je n'ai pas la réponse sous les yeux, mais nous pouvons...

Mme Kirsty Duncan: Quand l'étude a-t-elle été faite?

Dr David Butler-Jones: Je suis navré, mais je ne m'en rappelle pas. Elle a été entreprise quelque temps l'année dernière, mais je n'ai pas les...

Mme Kirsty Duncan: Ce document pourrait-il être déposé? Il me semble que l'étude a été publiée en juillet 2009.

Ce que je ne comprends pas — et peut-être pourrez-vous me l'expliquer —, c'est pourquoi, deux ans après le début du processus, alors que des millions de dollars avaient déjà été investis — par exemple, l'ICID a déboursé 750 000 \$, et je sais que d'autres ont investi 250 000 \$ —, une étude préalable a été entreprise?

Dr David Butler-Jones: C'est pour faire preuve de diligence raisonnable; on a examiné la capacité. La Fondation Gates, nous-mêmes et d'autres intervenants sur le terrain avons reconnu au départ l'existence d'un problème de capacité, qui depuis a été résolu.

Or, celui-ci ne l'a pas été il y a deux ou trois ans, mais plutôt au cours de la dernière année et demie. On ne peut évaluer la capacité que de façon ponctuelle; or, ceci a évolué. Cet examen nous a permis de le déterminer.

Parallèlement, nous avons constaté qu'aucune proposition n'était à la hauteur. Une décision s'imposait donc: procédons-nous à un autre appel d'offres? Toutefois, étant donné les conclusions de l'étude de la Fondation Gates, il ne servait pas à grand-chose de procéder à un autre appel d'offres ni d'élargir celle en cours...

Mme Kirsty Duncan: D'accord.

Pourriez-vous me dire alors pourquoi, si l'étude a vraiment été publiée en juillet, le projet d'installation n'a été annulé qu'en février?

Dr David Butler-Jones: Plusieurs facteurs entrent en jeu. Tout d'abord, il fallait tenir compte des propositions elles-mêmes et bien comprendre les répercussions sur les soumissionnaires. De toute évidence, le gouvernement veut s'assurer les meilleurs investissements possible, et tenait donc à évaluer ses options avec la Fondation Gates, un partenaire clé dans le projet d'installation, dans l'initiative, et ainsi de suite. Ces discussions prennent du temps. Voilà où nous en sommes.

Mme Kirsty Duncan: D'accord. Si vous me le permettez, j'aimerais maintenant que l'on aborde la question de la listériose.

Est-il possible d'obtenir un rapport portant sur chacune des 57 recommandations et sur les mesures qui ont été prises pour les mettre en oeuvre jusqu'à maintenant?

Dr David Butler-Jones: Permettez-moi de répondre.

Il est évidemment question des recommandations du rapport Weatherill, mais aussi de celles préparées par le comité mixte, dont nombre d'entre vous étiez membres. On y travaille. De nombreuses recommandations ont déjà été mises en oeuvre, tandis que pour d'autres, le processus se poursuit. Je pense qu'un système a été mis en place pour s'assurer que les réponses soient claires. Toutefois, je ne sais pas à quel stade nous en sommes.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

La présidente: Merci, monsieur Butler-Jones.

Nous passons maintenant à Mme Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, madame la ministre, de comparaître devant nous aujourd'hui, et merci également aux fonctionnaires.

Il a été démontré que les Autochtones ont d'importants problèmes de santé. Je me réfère à votre exposé, dans lequel vous avez signalé que les augmentations importantes du Budget principal des dépenses sont principalement destinées aux services de santé offerts aux premières nations. Un peu plus tard, vous avez parlé de l'initiative sur le diabète, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes, le programme d'aide préscolaire aux Autochtones, de l'initiative sur les ressources humaines et du renouvellement du financement pour un programme de l'initiative de viabilité du système de santé des territoires.

Pourriez-vous nous en parler davantage et nous expliquer comment ces programmes et ces fonds renouvelés permettront d'améliorer la santé des Autochtones?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de cette question.

Je suis fière que le gouvernement du Canada ait prévu 285 millions de dollars sur deux ans pour ces programmes. Le financement de ceux-ci devait prendre fin le 31 mars de cette année. Grâce au renouvellement des fonds prévus dans le budget 2010, ces programmes vont permettre de continuer à lutter contre le taux élevé de maladies chroniques chez les Autochtones, comme le diabète.

Nous continuerons d'appuyer la santé et le bien-être des enfants autochtones et de leurs familles en renouvelant nos investissements dans les services de santé pour les enfants et les mères, de même que dans la prévention du suicide chez les jeunes. Le maintien du financement pour les ressources humaines en santé autochtone et pour le fonds pour l'adaptation des services de santé permettra d'améliorer la prestation des services de soins de santé dans les collectivités autochtones, ainsi que d'y accroître l'accessibilité. Nous continuerons de travailler avec les chefs des collectivités autochtones à mesure que nous mettrons en oeuvre les programmes reconduits, en incorporant les enseignements tirés jusqu'à maintenant.

Je suis convaincue que nous ne cesserons d'améliorer la santé des Autochtones au cours des deux prochaines années grâce au renouvellement de ces investissements.

Merci.

•(1015)

Mme Patricia Davidson: Merci.

Changeons de sujet. Au cours des dernières années, notre comité a beaucoup entendu parler des aliments sains et de l'activité physique chez les enfants et les jeunes dans le cadre de certaines de ses études. Ce budget permet-il de s'attaquer à une activité physique croissante des enfants et des jeunes et, le cas échéant, quels genres de programmes envisage-t-on pour améliorer la santé de nos jeunes?

L'hon. Leona Aglukkaq: Notre gouvernement a investi dans ce domaine et est fier du travail accompli jusqu'à maintenant en collaboration avec les provinces et les territoires, afin d'accroître le niveau d'activité physique de nos enfants et de nos jeunes. En 2008, le gouvernement du Canada a également fait un pas dans la bonne direction en vue d'atteindre les toutes premières cibles nationales canadiennes d'activité physique pour les enfants et les jeunes de 5 à 19 ans, sous la direction du gouvernement fédéral et en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Pour la toute première fois, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont établi des cibles directes et mesurables de l'activité physique pour les enfants et les jeunes Canadiens. Les cibles représentent un bon point de départ pour s'attaquer à l'obésité infantile, puisqu'elles visent à accroître la proportion d'enfants et de jeunes qui participent à des activités quotidiennes. En outre, les ministres de la Santé, des Sports et des Loisirs ont signé un énoncé de politique conjoint favorisant une plus grande collaboration intersectorielle afin d'améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des enfants et des jeunes Canadiens en accroissant leur niveau d'activité physique. Les ministres se sont engagés à travailler en partenariat avec des organisations non gouvernementales pour offrir aux jeunes davantage d'occasions de bouger, à l'école et après les classes, puisque des études ont révélé que ces périodes revêtent une importance primordiale. De plus, en mai, des ateliers, organisés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, feront la promotion de l'activité physique dans le programme de garde parascolaire. Ces ateliers permettront de transmettre connaissances et pratiques exemplaires afin d'accroître ensemble notre capacité d'améliorer la santé des enfants.

Je dois dire que les provinces et les territoires se sont montrés extrêmement intéressés à maintenir leurs jeunes en santé. Nous poursuivons donc notre collaboration pour faire progresser le dossier.

À titre d'information, en 2008, sous la direction du gouvernement fédéral et en collaboration avec les provinces et les territoires, les ministres responsables des sports, de l'activité physique et des loisirs ont fixé les premières cibles nationales canadiennes d'activité physique pour les enfants. D'ici 2015, on veut augmenter de 7 p. 100 la proportion d'enfants et de jeunes qui font 90 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse en plus des activités de la vie quotidienne et faire passer le nombre de pas par jour de 11 000 à 14 000.

Les ministres se sont dit prêts à travailler de concert pour accroître les niveaux d'activité physique des enfants et des jeunes en établissant des ententes pour trouver des façons d'appuyer le développement de l'infrastructure et de la capacité d'accroître la collaboration intersectorielle, en mettant l'accent sur les programmes de garde parascolaire. Le gouvernement fédéral assume la coprésidence du groupe de travail fédéral-provincial-territorial devant orienter et coordonner les stratégies de marketing social visant les enfants, les jeunes, les familles et les gardiennes, afin que le même message concernant l'activité physique soit transmis dans toutes les administrations.

Ces efforts, ainsi que les initiatives entreprises pour garder nos enfants en santé, ont été accueillis favorablement. Nous reconnaissons que pour nous attaquer aux indicateurs de santé en hausse constante, nous devons commencer à miser sur la santé de nos enfants au Canada.

Merci.

• (1020)

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre Aglukkaq.

Passons maintenant à M. Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Merci, madame la présidente.

J'aimerais poser une question complémentaire à Mme Boudreau. Ma question porte sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Je remarque que le budget a subi une augmentation de 704 000 \$ par rapport à l'exercice 2009-2010, soit un peu plus de

10 p. 100, atteignant, pour l'exercice en cours, le montant de 7,75 millions de dollars.

Qu'est-ce qui justifie une telle augmentation? Que répondez-vous aux individus et aux organisations qui considèrent que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés outrepassé son mandat?

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Madame la présidente, je vais essayer de répondre à cette question.

Tout d'abord, je dois dire que l'augmentation des ressources allouées à ce conseil est due à une augmentation de la charge de travail. La charge de travail a changé sensiblement au cours des dernières années. Pendant longtemps, la plupart des règlements n'étaient pas contestés, mais récemment, on a constaté qu'il y avait davantage d'enquêtes contestées ou litigieuses.

L'année passée, par exemple, le conseil a complété quatre auditions. Présentement, neuf auditions sont en cours et trois en sont à l'étape décisionnelle. Il y a un changement notable de la nature du travail et de la charge de travail, et cela justifie ces augmentations.

Le mandat, qui existe déjà depuis 1986 ou 1987, est d'examiner les prix des médicaments brevetés, mais aussi de donner des renseignements sur tous les prix des médicaments. On considère que le conseil agit dans le cadre de son mandat.

M. Luc Malo: Madame Boudreau, je vais reprendre le chiffre que vous m'avez donné tout à l'heure. Il reste un peu plus de 3 000 produits de santé naturels à homologuer.

Combien parmi ceux-ci proviennent de manufacturiers québécois ou canadiens?

Mme Michelle Boudreau: Je ne suis pas certaine de pouvoir vous donner des chiffres exacts en ce qui a trait aux manufacturiers du Québec. Présentement, environ 1 100 compagnies ont des produits homologués. La plupart sont des fabricants ou distributeurs canadiens. Environ 25 p. 100 sont des fabricants et distributeurs de l'extérieur, surtout des États-Unis. Si on inverse les chiffres, cela veut dire que 75 p. 100 d'entre eux sont canadiens.

M. Luc Malo: Vous me parlez de ce qui a été homologué, mais que reste-t-il à être homologué? Vous savez que cela a des incidences très sérieuses sur la viabilité des entreprises, sur des emplois qu'il faut maintenir. Êtes-vous en mesure de me dire combien, parmi les 3 000, il en reste à homologuer?

Mme Michelle Boudreau: Vous demandez combien de compagnies, surtout du Québec, attendent que des produits soient homologués. Est-ce exact?

M. Luc Malo: Sur les 3 000 produits qui restent, combien sont produits ici?

• (1025)

Mme Michelle Boudreau: Je ne pourrais pas vous dire exactement, mais je pourrais vous fournir ces données. Le chiffre que j'ai donné plus tôt est quand même assez pertinent, parce qu'il est assez général. La plupart d'entre eux sont canadiens. Des 3 000 produits, je peux dire avec une certaine certitude qu'au moins 75 p. 100 à 80 p. 100 sont canadiens et 20 p. 100 à 25 p. 100 sont probablement des États-Unis.

En ce qui a trait aux compagnies au Québec, je n'ai pas le nombre devant moi, mais je pourrais certainement le trouver.

M. Luc Malo: Madame la ministre, on nous dit que 80 p. 100 des produits fabriqués ici attendent une homologation. Je prends le chiffre de 3 000 qui nous a été donné, même s'il ne correspond pas tout à fait à celui de nos analystes.

Êtes-vous consciente que cela a des incidences importantes sur les emplois à maintenir ici et sur la viabilité des entreprises?

[Traduction]

La présidente: Qui voudrait répondre à la question...

[Français]

M. Luc Malo: Votre gouvernement se targue de vouloir placer l'économie à l'avant-scène, créer des emplois et maintenir des emplois.

Êtes-vous consciente que cela a des incidences directes sur l'économie, sur l'emploi et sur des entreprises à maintenir?

[Traduction]

La présidente: Merci.

Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Nous sommes tout à fait conscients des besoins de l'industrie qui veut faire approuver ses produits pour la distribution. Nous travaillons avec elle comme l'a dit Michelle, afin, notamment, de classer les produits par ordre de priorité.

Or, pour donner la priorité à la santé et à la sécurité des Canadiens, il faut établir un équilibre entre les besoins de l'industrie et la sécurité des produits que consomment les Canadiens. Nous continuerons de travailler avec l'industrie, mais sommes également conscients des préoccupations qu'elle a soulevées. Les fonctionnaires se sont employés à régler certains de ces problèmes et à écouler l'arriéré de l'année dernière.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Monsieur Uppal.

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

Merci, madame la ministre, d'être ici aujourd'hui.

Madame la ministre, dans le discours du Trône prononcé le 3 mars, le gouvernement a réitéré son engagement « à protéger les familles canadiennes contre les aliments, les médicaments et les produits de consommation qui posent un risque ». Pourriez-vous nous parler des mesures qui ont été prises par le gouvernement à cet égard?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

Tout d'abord, en ce qui concerne la salubrité des aliments, notre gouvernement veut s'attaquer aux problèmes signalés dans le rapport de Sheila Weatherill afin de réduire les risques au minimum à l'avenir. Nous travaillons à la mise en oeuvre de toutes les recommandations du rapport.

Notre gouvernement établira un système solide, sécuritaire et efficace grâce à la modernisation de la législation en matière d'aliments et de médicaments. L'ancien projet de loi C-51 a constitué une étape importante, mais étant donné certains problèmes de salubrité alimentaire, comme la flambée de listériose, il importait de faire un examen critique de la mesure, pour veiller à ce que la modernisation de la législation se fasse dans l'intérêt supérieur des Canadiens. Nous poursuivons nos travaux à cet égard, à l'Agence de la santé publique et en partenariat avec les provinces et les territoires.

En ce qui concerne la sécurité des médicaments, à maintes reprises, le comité a signalé l'importance de modifier la Loi sur les aliments et drogues et a soulevé des préoccupations, notamment la nécessité de mieux surveiller les essais cliniques, de créer un processus d'approbation des médicaments et de mettre en oeuvre un système d'homologation basé sur le cycle de vie. Ces problèmes ont été réglés grâce à l'ancien projet de loi C-51, et le gouvernement demeure soucieux de mettre en oeuvre ces améliorations.

Enfin, en ce qui concerne la sécurité des produits de consommation, notre gouvernement veille à protéger les Canadiens, tout particulièrement nos enfants, des produits de consommation qui posent un risque. Dans le discours du Trône, le gouvernement du Canada a réitéré son intention de respecter la volonté des Canadiens en présentant à nouveau, tel quel, le projet de loi concernant la sécurité des produits de consommation, soit le projet de loi C-6. Si elle est adoptée, la mesure législative modernisera la méthode adoptée par le gouvernement à l'égard de la sécurité des produits de consommation, créant des pouvoirs importants, comme la possibilité d'imposer des rappels de produits et de retirer rapidement de la circulation les produits qui posent un risque. La loi en vigueur n'a pas été mise à jour depuis plus de 40 ans. Ce projet de loi est d'autant plus important qu'il nous permettra de nous maintenir au même niveau que nos principaux partenaires commerciaux.

En terminant, permettez-moi une observation. La loi est si désuète que le Canada dépend d'un autre pays pour obtenir des renseignements sur les produits non sécuritaires qui sont vendus et utilisés sur notre territoire. Il est inacceptable que l'on continue de dépendre d'autres administrations lorsqu'il est question du tort causé à des enfants canadiens par des produits qui posent un risque au Canada. On peut citer l'exemple des berceaux, ou des poussettes dangereuses qui ont causé l'amputation de doigts d'enfants, et il y en a d'autres. Nous comptons bien présenter cette mesure législative à nouveau afin d'avoir un moyen de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Merci.

• (1030)

M. Tim Uppal: Merci, madame la ministre. Je suis ravi d'entendre que cette mesure législative dont on a grand besoin sera présentée à nouveau par le gouvernement.

Madame la ministre, il semble que la vérificatrice générale du Canada ait effectué une vérification de l'Inforoute Santé du Canada au cours de la dernière année. Pourriez-vous nous donner un aperçu de ses conclusions?

L'hon. Leona Aglukkaq: Nous avons trouvé encourageantes les conclusions du rapport de la vérificatrice générale de 2009 à l'égard de l'Inforoute. La vérificatrice a reconnu qu'Inforoute avait bien progressé depuis sa création, et que des mesures appropriées de contrôle de gestion des dépenses de fonctionnement avaient été mises en oeuvre.

La vérificatrice générale a également fourni des conseils constructifs dans certains domaines où les pratiques de gestion et d'établissement de rapports de l'Inforoute pouvaient être peaufinées. Elle a également formulé des recommandations visant à améliorer la façon de mesurer les progrès, l'acquisition de biens et services et la vérification de conformité des normes de l'Inforoute au système de dossiers de santé électronique. Le gouvernement est heureux de souligner qu'Inforoute a préparé un plan d'action détaillé pour accroître la reddition de comptes en réponse au rapport de la vérificatrice générale, et qu'on a déjà commencé à mettre en oeuvre chacune de ses recommandations.

Merci.

M. Tim Uppal: Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Bagnell. Il partagera son temps de parole avec Mme Bennett.

Monsieur Bagnell.

L'hon. Larry Bagnell (Yukon, Lib.): Merci.

Merci, madame la ministre, d'être ici.

Je n'ai qu'une question. L'initiative de viabilité du système de santé des territoires, annoncée en 2004 et assortie d'un budget de 150 millions de dollars, portait sur cinq ans. Or, comme vous le savez, les premiers ministres du Nord réclamaient que ce programme soit reconduit. Puisque vous avez fait partie du gouvernement du Nunavut, je suis convaincue que vous voudriez voir ce programme reconduit pour cinq ans. Bien évidemment, des composantes comme l'évacuation sanitaire dans le Nord seront maintenues de façon permanente.

Pourquoi le programme n'a-t-il donc été reconduit que pour deux ans? La ministre s'engage-t-elle à le prolonger de cinq ans surtout étant donné qu'elle vient du Nunavut? Comme c'est une initiative que les gens du Nord ont à coeur, pourrait-elle s'engager envers eux à rendre le programme permanent ou du moins à le reconduire pour cinq ans, comme on le réclamait?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Les trois territoires nous ont dit que ce programme avait obtenu d'excellents résultats en matière de renforcement des capacités et de formation, notamment. Il comprend également les évacuations sanitaires.

À cet égard, dans le cadre des initiatives de viabilité, les trois territoires ont convenu de prendre des mesures pour garantir la viabilité de leur système de soins de santé en investissant eux-mêmes dans la formation, de même qu'en offrant des services au sein même de leur collectivité. On vise ainsi à réduire la dépendance envers les évacuations. Je veux collaborer avec les territoires pour atteindre ces cibles précises qui permettraient de réduire le recours aux évacuations sanitaires et de renforcer la capacité de chacune de ces administrations. Pour l'instant, nous avons renouvelé le programme pour deux ans. Pendant ce temps, nous continuerons de travailler sur les points précis que nous avons établis il y a cinq ans.

Merci.

L'hon. Larry Bagnell: Carolyn.

• (1035)

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, hier, le ministre des Finances a laissé entendre qu'une plus grande concurrence au sein du système était la solution aux problèmes de santé des Canadiens. J'aimerais savoir si vous êtes d'accord.

Ensuite, alors que dans le discours du Trône on annonçait un programme pour la prévention des blessures, rien n'est prévu à cet égard dans le budget. Pourquoi?

L'hon. Leona Aglukkaq: Tout d'abord, le ministre des Finances a également dit que le système de santé du Canada était génial, qu'il fonctionnait bien, et que personne n'était laissé pour compte.

Nous continuerons de nous conformer à la Loi canadienne sur la santé. Nous accroîtrons les transferts aux provinces et aux territoires de 6 p. 100 encore cette année. On ne sabrera pas dans les soins de santé, comme ça a été le cas dans les années 1990. On a bien vu ce

que cela a donné. Je suis toujours désireuse de collaborer avec les ministres de la Santé des provinces et des territoires.

Quant à la prévention des blessures, c'est un dossier qui nous tient à coeur, puisqu'il s'agit d'une des principales causes de décès d'enfants au Canada. L'Agence de la santé publique du Canada et les organisations non gouvernementales sont à élaborer une stratégie nationale sur la prévention des blessures chez les enfants. L'initiative fait fond sur 20 ans de progrès dans ce domaine; on note en effet une réduction considérable des blessures involontaires chez les enfants.

Voici un exemple...

L'hon. Carolyn Bennett: Parlez-nous d'investissements concrets.

L'hon. Leona Aglukkaq: Voici un exemple de prévention des blessures. Le projet de loi C-6, concernant la sécurité des produits de consommation, préviendrait la mise en circulation de produits posant un risque de blessure pour les enfants. Je crois que c'est en décembre que nous avons entendu parler d'enfants dont les doigts avaient été amputés, mais nous n'avons pas de loi nous permettant le rappel de produits. Je vous invite donc à inciter vos collègues à appuyer cette mesure législative primordiale.

Parmi les autres initiatives visant la prévention des blessures...

L'hon. Carolyn Bennett: On ne prévoit aucun investissement.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... figure la surveillance et le suivi de la situation grâce au Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes. L'édition 2009 de l'Étude des blessures chez les enfants et les jeunes porte encore une fois sur la sécurité des produits de consommation, sur les produits qui posent des risques et sur la nécessité de moderniser une loi vieille de 40 ans. Nous poursuivrons donc notre collaboration avec les provinces et les territoires.

L'hon. Carolyn Bennett: On n'a donc prévu aucun fonds. Ce que vous nous dites, c'est qu'aucun argent frais ne sera investi dans la prévention des blessures. Où sont les investissements?

L'hon. Leona Aglukkaq: Encore une fois, le projet de loi C-6 actuel est désuet. L'une des directions du ministère s'occupe des produits qui posent un risque, afin de prévenir les blessures. Il faut moderniser le tout, et rapidement, pour protéger la santé et la sécurité des enfants canadiens. Nous voulons également...

L'hon. Carolyn Bennett: Les noyades, les accidents agricoles — tout ça.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... faire approuver cette mesure, puis cette initiative particulière de prévention des blessures. Encore une fois, nous collaborons avec les autres administrations et avec les organisations non gouvernementales pour élaborer une stratégie nationale à cet égard.

L'hon. Carolyn Bennett: Sans financement.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Allez-y, madame McLeod.

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

Je reviendrai sur certains des propos tenus par mes collègues. Nous avons parlé de la vérificatrice générale, de l'Inforoute Santé et des conclusions du rapport de vérification. Étant donné nos études passées, notre comité s'intéresse de près au nouveau fonds consacré à l'appui de l'Inforoute Santé et à l'amélioration des dossiers de santé électroniques.

L'hon. Leona Aglukkaq: Le Canada souhaitait tout d'abord jeter les bases des systèmes qui permettraient aux professionnels de la santé d'avoir accès aux dossiers de santé électroniques des Canadiens. Le financement prévu dans le cadre du plan d'action économique favorisera la poursuite de l'informatisation des dossiers de santé partout au Canada. Ces fonds serviront également à informatiser les dossiers médicaux dans les bureaux de médecins, comme l'a réclamé l'AMC, et dans d'autres cliniques, et à relier les différents points de service, comme les systèmes d'information des hôpitaux et les portails destinés aux patients, avec le système de dossiers de santé électronique. Nous poursuivrons la mise en oeuvre de cette initiative.

• (1040)

Mme Cathy McLeod: Merci. Comme nous sommes tous conscients de l'importance primordiale que cela revêt, nous sommes ravis qu'on aille de l'avant.

J'aimerais partager mon temps de parole avec mon collègue, Patrick Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci.

Les troubles neurologiques sont une question rassembleuse au sein de notre comité. En fait, un sous-comité s'occupe de ce dossier.

L'année dernière, la Société Alzheimer du Canada a publié un rapport annonçant un tsunami: Il s'intitulait « Raz-de-marée: Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada ». J'aimerais que vous nous renseigniez sur vos plans pour faire face à l'avancée de la maladie d'Alzheimer au sein de la population canadienne au cours de la prochaine génération.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Notre gouvernement est tout à fait conscient des problèmes que pose la prévalence croissante de la maladie d'Alzheimer. Le problème ne se pose pas uniquement ici, mais partout dans le monde. Pour nous aider à nous attaquer de front à ce problème, nous devons en savoir davantage au sujet de la maladie d'Alzheimer et de certaines de ses causes. Nous devons également élaborer des outils qui nous permettront de diagnostiquer la maladie à un stade précoce et qui nous aideront à ralentir ou à arrêter sa progression. Nous devons en outre être mieux en mesure d'offrir des soins aux gens atteints de la maladie et d'aider leurs familles.

Notre gouvernement prend des mesures en ce sens. Nous finançons un réseau national d'application de la recherche sur les démences qui facilitera la mise en commun de renseignements importants avec les chercheurs, les décideurs, les fournisseurs de soins et les gens souffrant de démence. Par l'entremise des IRSC, nous dirigeons également une initiative de collaboration internationale sur la maladie d'Alzheimer, avec des agences de recherche en France et au Royaume-Uni. En outre, nous avons investi 30 millions de dollars pour appuyer une étude canadienne sur le vieillissement. Cette étude révolutionnaire suivra 50 000 Canadiens de 45 à 85 ans pendant les 20 prochaines années. Nous obtiendrons ainsi des renseignements précieux sur la façon dont on vieillit, ainsi que sur la manière de vivre plus longtemps et plus sainement, tout en se protégeant de maladies telles que l'Alzheimer. Notre gouvernement souscrit complètement à cette initiative. C'est tout un défi, mais nous collaborons avec de nombreux secteurs pour le relever.

Merci.

M. Patrick Brown: Merci.

La présidente: Monsieur Brown, il vous reste du temps.

M. Patrick Brown: Vous avez dit coopérer avec le Royaume-Uni et la France. Nous en avons parlé au comité sur les maladies neurologiques au tout début, à savoir comment travailler de concert avec des partenaires à l'étranger pour en apprendre davantage sur leurs recherches. On nous a dit que dans certains pays, des études concluantes avaient été menées sur le retardement de l'apparition des premiers symptômes. Pourriez-vous nous parler davantage du partenariat avec la France et le Royaume-Uni et nous indiquer de quelle façon le Canada coopère avec d'autres pays? Cela semble fort intéressant.

C'est formidable de voir que vous mettez l'accent sur la maladie d'Alzheimer. Dans ma collectivité, au mois de janvier, nous organisons une marche annuelle pour l'Alzheimer, qui prend de l'ampleur continuellement parce que de plus en plus de familles sont touchées par la maladie. Cela préoccupe les gens de Barrie, mais aussi tous les Canadiens, j'en suis certain.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Les IRSC ont réussi à forger ces partenariats avec la communauté internationale dans le domaine de l'Alzheimer. Les IRSC reconnaissent qu'il s'agit d'une question internationale et ont créé des partenariats avec Paris et le Royaume-Uni afin de travailler en collaboration sur le traitement, les interventions précoces, le diagnostic, etc. C'est dans notre intérêt de travailler avec la communauté internationale parce que les autres pays vivent les mêmes défis que nous au Canada, avec notre population vieillissante. Nous continuerons d'appuyer les IRSC dans ce domaine de recherche très important. Il y a beaucoup à faire collectivement dans l'intérêt des Canadiens. La collaboration avec la communauté internationale, par le biais des IRSC, le rôle de leadership des instituts et la priorité qu'ils accordent à l'Alzheimer profiteront à tous les Canadiens.

• (1045)

La présidente: Merci, madame la ministre.

Passons à Mme Wasylycia-Leis

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, madame la présidente.

Lorsque j'ai demandé un peu plus tôt à la ministre s'il y a déjà eu une recommandation relativement à la création d'une installation de fabrication de vaccins contre le VIH, elle m'a répondu que non. Je lui ai posé la question deux fois, elle m'a répondu non les deux fois.

Ensuite, j'ai posé la question au Dr Butler-Jones, de l'Agence de la santé publique du Canada, et il n'a pas répondu précisément à ma question. Lorsqu'un de mes collègues libéraux l'a interrogé à ce sujet, il a dit que la création de cette installation avait été recommandée. On a donné une cote au projet, ce qui veut dire qu'il a été recommandé.

Ensuite, il a signalé qu'une fois à l'étape de l'examen du ministère — et nous savons que cet examen implique non seulement l'Agence de la santé publique du Canada, mais aussi Santé Canada, Industrie Canada et l'ACDI —, on a pris une décision, à partir de critères qui n'avaient pas été présentés aux quatre soumissionnaires lorsqu'ils ont fait leurs soumissions. Ensuite, le projet a été rejeté.

Alors voici ma question: Qui nous dit la vérité?

Dr David Butler-Jones: Je vous ai dit la vérité. Il y a un comité qui fournit des conseils techniques sur les mérites scientifiques des projets. Il ne s'agit pas de recommandations. Ce sont des conseils. Il y a peut-être une différence sémantique entre la recommandation et le conseil.

Je ne sais pas quoi vous dire, parce que l'on reçoit ce rapport et ensuite, il faut examiner le bien-fondé du projet, et pas seulement sur le plan scientifique. À la suite de cet exercice, nous avons déterminé qu'aucune des soumissions ne satisfaisait aux exigences. C'est ce que je sais.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Très bien. Pourtant, selon les critères de départ, selon les lignes directrices adressées aux soumissionnaires pour leurs soumissions — et cela représente beaucoup d'argent, pour le cas du consortium de Winnipeg, 750 000 \$ au moins, si je ne m'abuse... Comme Kirsty et les autres l'ont dit, cela peut représenter jusqu'à deux millions de dollars pour tous les soumissionnaires. Ils ont investi beaucoup d'argent dans leurs soumissions et se sont fondés sur des critères dont on n'a pas ensuite tenu compte lors de la décision finale. C'est un processus très douteux.

Ma question s'adresse plutôt à la ministre. Je lui ai demandé s'il y avait eu une recommandation favorable pour ce projet.

Vous avez dit « non », madame la ministre. Or, il y a une recommandation favorable, à partir des critères de départ et du processus. Pourquoi m'avez-vous dit l'inverse? Qui est intervenu et quand, pour saboter le processus et annuler cette initiative très importante qui aurait garanti une production de vaccins sans but lucratif?

Madame la ministre, je sais que vous avez dit plus tôt qu'il faut tenir compte de nos responsabilités vis-à-vis du contribuable. Pourtant, nous parlons ici d'une installation canadienne sans but lucratif, d'un projet si important pour le monde entier et pour le Canada que les chercheurs canadiens dans le domaine du VIH disent qu'ils auront maintenant de la difficulté à tester leurs recherches. Une installation sans but lucratif qui permettrait de réaliser des essais cliniques sur les vaccins potentiels contre le VIH et que l'on met de côté...

Je voudrais aussi vous parler de l'initiative internationale pour un vaccin contre le sida qui, dans une lettre au premier ministre, a décrit les progrès sans précédent réalisés cette année dans le domaine des vaccins contre le sida et plus précisément la découverte par un consortium de recherche, qui représente réellement une découverte capitale, de deux nouveaux anticorps neutralisants qui pourraient être testés et produits dans une installation comme celle-ci.

Madame la ministre, que nous cachez-vous? Qui est derrière tout cela? Quelle est la vraie raison pour laquelle vous avez annulé un processus qui était en cours depuis trois ans? Vous ne pouvez pas vous cacher derrière cette étude de juillet 2009 qui montre qu'en réalité, cette capacité existe dans le secteur lucratif, ce que nous savions depuis le début, et que nous savions certainement en 2007.

• (1050)

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: D'emblée, j'aimerais dire que ma réponse n'est pas différente de celle du Dr Butler-Jones. Personne ne cache quoi que ce soit. Aucun des quatre groupes n'a satisfait aux exigences dans sa soumission. Personne ne cache que le problème de capacité n'est plus un problème au Canada. Nous avons été honnêtes. Nous avons le rapport que nous avions prévu déposer et les groupes n'ont pas satisfait aux critères établis pour une installation comme celle-ci.

Il fallait trouver un équilibre entre les besoins et l'optimisation de l'argent du contribuable canadien et nous avons déterminé qu'une installation comme celle-ci n'était pas nécessaire au Canada, puisque nous avions déjà la capacité qu'il fallait. Plus important encore, les quatre soumissionnaires n'ont pas satisfait aux critères.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Quels sont les critères du processus initial auxquels les soumissionnaires n'ont pas satisfait?

Dr David Butler-Jones: La durabilité était un élément clé des soumissions. Or, ceux-ci n'ont pas satisfait à ce critère.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pouvez-vous nous expliquer ce que vous entendez par durabilité?

Dr David Butler-Jones: Les projets devaient être autosuffisants et présenter la capacité de continuer une fois établis. Une fois que l'installation est construite, il faut l'entretenir. Aucun des projets ne satisfaisait à ce critère...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Alors, pourquoi votre ministère...

Dr David Butler-Jones: Si vous me permettez, nous parlons des soumissions. Je ne peux pas vous parler en détail de chacune des soumissions. Ce serait inapproprié. Ce que je veux dire, c'est que le processus était juste et ouvert, que l'évaluation était adéquate, alors que vous laissez entendre que la ministre ou moi-même avons modifié ce processus. Ce n'est pas le cas.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Pourquoi a-t-on dit au groupe de Winnipeg qu'il satisfaisait à tous les critères, puis à quelques-uns seulement?

La présidente: Merci, docteur Butler-Jones.

Passons maintenant à Mme McLeod...

Dr David Butler-Jones: Je n'en ai aucune idée. Je n'ai pas dit cela. Je n'ai jamais entendu cela. Je crois que c'était une déclaration inappropriée, de qui qu'elle soit, parce que ce n'est pas vrai.

La présidente: Merci, docteur Butler-Jones.

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la présidente.

Comme beaucoup d'autres personnes ici et au Canada, j'ai beaucoup aimé accueillir le monde aux Jeux olympiques et bien sûr, en ce moment, nous regardons les Jeux paralympiques.

Lors de mon séjour à Vancouver, j'ai été très impressionnée par la façon dont les choses se déroulaient, mais je sais qu'il y a eu beaucoup de travail de préparation et beaucoup de travail tout court pour faire de cet événement une réussite. Je crois qu'il serait intéressant, pour les membres du comité et pour beaucoup d'autres également, de savoir comment le portefeuille de la santé et ses partenaires ont travaillé en étroite collaboration avant les Jeux d'hiver de 2010 pour protéger la santé et la sécurité publiques.

Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question.

L'Agence de santé publique du Canada a fait un excellent travail, tout comme Santé Canada, pour se préparer aux Olympiques, et j'aimerais remercier ces personnes et les féliciter pour l'excellent programme qu'elles ont réussi à mettre en place.

La préparation d'urgence et la sécurité des Canadiens pendant toute la durée des Olympiques étaient une priorité pour le gouvernement du Canada. L'Agence de la santé publique du Canada a contribué à notre haut niveau de préparation aux Olympiques en fournissant des ressources dans plusieurs domaines, notamment pour les services de quarantaine et la mise en place des centres des opérations d'urgence, et en envoyant des membres de l'équipe médicale d'intervention d'urgence à Vancouver et à Whistler.

Plus précisément, l'Agence de la santé publique du Canada a déployé son équipe médicale d'intervention d'urgence — formée de traumatologues, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé — à l'unité médicale mobile de Whistler pour répondre aux besoins en matière de personnel médical.

Enfin, l'Agence de la santé publique du Canada a également envoyé deux équipes d'intervention d'urgence en microbiologie aux laboratoires mobiles de la Colombie-Britannique pendant les Jeux de 2010. Faisant partie de l'unité d'intervention dirigée par la GRC, ces équipes étaient une composante des systèmes de protection de la santé et de la sécurité en place à Vancouver. Elles comprenaient également des experts de laboratoire en maladies infectieuses qui, à l'aide d'équipement spécialisé mobile, pouvaient fournir des tests diagnostiques rapides sur place afin d'aider à répondre aux menaces potentielles d'agents infectieux, naturels ou artificiels.

Les gens ont fait un excellent travail. J'ai trouvé que c'était très réussi.

Le Dr Butler-Jones voudra peut-être ajouter quelque chose.

Dr David Butler-Jones: « Go, Canada, go », pour les Jeux paralympiques.

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown: S'il reste un peu de temps, pour revenir à la recherche dans le domaine de l'Alzheimer, madame la ministre, pourriez-vous nous parler des succès que nous avons obtenus dans la recherche en santé au Canada au cours de la dernière année? Je sais que les Canadiens sont particulièrement fiers des investissements que nous avons réalisés dans la recherche en santé.

• (1055)

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci. C'est une excellente question.

Notre gouvernement est fier d'encourager le travail des nombreux chercheurs de haut niveau en santé que nous avons au Canada. Nos chercheurs sont réputés pour être des chefs de file dans de nombreux domaines.

Prenons les cellules souches cancéreuses, par exemple. Les chercheurs canadiens ont été des pionniers dans ce domaine de recherche qui conduit à la découverte de nouveaux traitements pour le cancer.

Notre succès continue. Depuis novembre dernier, deux équipes de recherche canado-américaines, dirigées par des chercheurs de l'hôpital Princess Margaret de Toronto, ont reçu des bourses du California Institute of Regenerative Medicine. Au cours des cinq prochaines années, ces équipes étudieront le potentiel des cellules souches de traiter la leucémie et d'éliminer les tumeurs solides. Notre gouvernement a versé 40 millions de dollars pour soutenir ces projets par l'entremise des IRSC et de Génome Canada.

En tant que ministre, je suis très enthousiasmée par les découvertes que l'on rapporte presque tous les jours dans les médias. Encore une fois, ces découvertes nous permettent d'améliorer les traitements des maladies dont souffrent beaucoup de Canadiens.

Merci.

M. Patrick Brown: Merci.

La présidente: Merci, monsieur Brown, et merci, madame la ministre.

Il nous reste du temps pour une dernière question, qui devra être très brève.

Madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Je voudrais parler de deux choses. Pour commencer, je voudrais m'assurer que l'on reçoit les rapports sur les 57 recommandations concernant la listériose, les mesures qui ont été prises, et la suite donnée aux recommandations. Et je voudrais également la chronologie des événements en ce qui a trait à l'ICVV. Ce que je ne comprends pas c'est que, si l'on avait décidé de réaliser ce projet, si l'on s'était engagé à le faire, et si la communauté scientifique l'avait approuvé, pourquoi ne pas avoir dit aux soumissionnaires: « Vous n'avez pas satisfait au critère de durabilité »? Si le projet a été approuvé par les experts scientifiques, pourquoi n'a-t-on pas dit aux soumissionnaires ce qui n'allait pas?

La présidente: Docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones: Très rapidement, en ce qui concerne les recommandations touchant la listériose, dans le rapport, on demande que le ministère fasse rapport de ses progrès d'ici juillet 2011. Je sais qu'il y a des rapports intérimaires et nous allons continuer de fournir les renseignements que nous pouvons fournir. Nous faisons des progrès sur chacune des recommandations. Beaucoup d'entre elles sont déjà mises en oeuvre.

En ce qui concerne l'ICVV, étant donné que le problème de capacité semblait résolu, à partir de ce moment, nous n'avons pas besoin de dire aux soumissionnaires: « D'accord, présentez-nous une autre soumission en réglant telle et telle question ».

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: À ce sujet, je vous fournirai les renseignements en ce qui a trait aux recommandations concernant la listériose dès qu'ils seront disponibles.

La présidente: D'accord, merci beaucoup.

Je pense que nous avons eu une excellente réunion aujourd'hui et je veux remercier particulièrement la ministre Aglukkaq d'être restée plus longtemps que prévu. Je sais que vous avez écouté ce que les membres du comité avaient à dire. Ils ont des inquiétudes. Ils avaient d'autres questions et je sais que vous avez changé votre horaire pour pouvoir répondre à toutes nos questions. Le comité vous remercie du temps additionnel que vous lui avez accordé et j'espère que vous pourrez rattraper le temps perdu. Je sais qu'on vous attend. Merci beaucoup, madame la ministre.

Merci à tous les membres. C'était une excellente réunion.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>