



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 015 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 21 novembre 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le lundi 21 novembre 2011

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bon après-midi, mesdames et messieurs. Bienvenue au Comité de la santé.

Je suis très heureuse de recevoir l'honorable Leona Aglukkaq, ministre de la Santé. Nous examinerons aujourd'hui le Budget supplémentaire des dépenses.

Nous accueillons également, de l'Agence de la santé publique du Canada, le Dr David Butler-Jones et M. James Libbey, dirigeant principal des finances. Bienvenue.

De Santé Canada, nous avons Glenda Yeates, sous-ministre, et Jamie Tibbetts, contrôleur ministériel. Bienvenue au comité.

Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous recevons le Dr Beaudet, président, et James Roberge, chef des services financiers.

Notre ministre va nous présenter son exposé, puis nous passerons aux questions et réponses. Nous allons conclure la séance avec la mise aux voix du budget.

Bienvenue, madame Aglukkaq.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Merci, madame la présidente, et merci d'avoir présenté mes collègues.

Bon après-midi à tous. C'est pour moi un plaisir d'être ici aujourd'hui.

Je vais vous parler du Budget supplémentaire des dépenses (B) du portefeuille de la Santé. Pour l'occasion, je suis accompagnée des représentants de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada. Les administrateurs généraux de mon ministère sont accompagnés d'agents financiers, à qui vous pourrez poser des questions, au besoin.

Madame la présidente, j'aimerais commencer par donner un aperçu du Budget supplémentaire des dépenses (B) de 2011-2012.

Du côté de Santé Canada, le Budget supplémentaire des dépenses (B) prévoit 330 millions de dollars en nouvelles dépenses pour 2011-2012, ce qui porte le budget total à 3,8 milliards de dollars pour le présent exercice.

Les principales augmentations sont les suivantes: 218 millions de dollars pour offrir des soins de santé, comme des services pharmaceutiques et dentaires, et pour continuer à offrir des services infirmiers dans les communautés éloignées et isolées des Premières nations, à partir de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; 64 millions de dollars pour le Plan de gestion des produits chimiques; et 26 millions de dollars pour le Programme de réglementation de la qualité de l'air.

En ce qui concerne les autres volets du portefeuille, l'Agence de la santé publique du Canada a reçu une augmentation nette de

31 millions de dollars, faisant passer son budget total à 675 millions de dollars pour le présent exercice.

Cette importante hausse se répartit comme suit: 16 millions de dollars pour le réapprovisionnement à court terme de la réserve nationale d'antiviraux; 8 millions de dollars pour assurer un approvisionnement suffisant de vaccins pandémiques; 2 millions de dollars pour renouveler le financement de l'Initiative de recherche et de développement en génomique. Ces augmentations à divers programmes du portefeuille de la Santé aident à préserver et à protéger la santé des Canadiens.

Depuis ma dernière comparution devant ce comité, j'ai eu l'occasion de voyager d'un océan à l'autre et de discuter avec des Canadiens de divers enjeux en matière de santé. Et, pendant que je me déplaçais pour faire des annonces sur la santé, j'ai eu le privilège de constater sur place le dévouement des professionnels de la santé et des chercheurs dans les laboratoires, les hôpitaux et les communautés.

Voici certains dossiers prioritaires qui ont pris de l'importance au cours des derniers mois.

Nous oeuvrons à réduire l'incidence des maladies non transmissibles et chroniques. J'ai été ravi d'assister à une assemblée des Nations Unies en septembre et de signer la déclaration politique sur les maladies non transmissibles. J'ai côtoyé des ministres de la Santé et des dirigeants du domaine de la santé des quatre coins du monde. Nous avons discuté de l'incidence directe des maladies chroniques sur le développement social et économique et avons pris des engagements nationaux et internationaux pour prévenir et contrer ces maladies.

Ici aussi, les maladies chroniques sont une priorité pour notre gouvernement. Vous vous rappelez sans doute que l'an dernier, les ministres de la Santé du Canada ont signé une déclaration sur la prévention et la promotion de la santé. Cette déclaration établit les principes directeurs, notamment le besoin de mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé afin de prévenir ou de retarder les maladies chroniques, l'invalidité et les blessures.

Je m'intéresse tout particulièrement à l'aspect prévention et aux nombreuses façons d'encourager la population à adopter un mode de vie sain. Il suffit de se concentrer sur l'essentiel: faire de l'exercice régulièrement, bien manger et faire des choix santé éclairés.

Je tiens à vous remercier des efforts que vous faites pour promouvoir la prévention qui, à mon avis, est la pierre angulaire de l'efficacité et de la pérennité de notre système de santé. Au nom des Canadiens, je vous remercie de votre travail.

Bien entendu, la meilleure mesure de prévention est la lutte contre l'obésité juvénile, l'une de nos principales priorités. En septembre 2010, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont adopté un cadre d'action et convenu de faire de l'obésité juvénile une priorité collective. Ce cadre nous permet de coordonner les travaux dans de nombreux secteurs de la société canadienne, afin de favoriser un poids santé chez les enfants et les jeunes.

● (1535)

Dans un premier temps, les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux ont réuni un groupe diversifié de plus de 1 000 citoyens et intervenants afin de déterminer comment créer les conditions visant l'atteinte d'un poids santé. Je discuterai davantage de cet enjeu avec mes homologues provinciaux et territoriaux lorsque nous nous rencontrerons à Halifax ce vendredi.

Le diabète est une maladie chronique beaucoup trop répandue. Environ 2 millions de Canadiens ont déjà reçu un diagnostic de diabète, et bien d'autres ignorent qu'ils en sont atteints. Le diabète de type 2 est le plus répandu, comptant pour 90 à 95 p. 100 de tous les cas.

Plus le diabète de type 2 est détecté tôt, moins il y a de complications. Et on peut souvent prévenir ou retarder cette maladie en adoptant un mode de vie sain. Mais les Canadiens doivent d'abord être conscients du risque de développer cette maladie.

J'étais à Toronto la semaine dernière pour annoncer que Shopper's Drug Mart diffusera les résultats du questionnaire canadien sur le risque de diabète (CANRISK) dans ses pharmacies partout au pays. En remplissant ce questionnaire et en discutant de leurs résultats avec un pharmacien, les Canadiens pourront prendre des décisions éclairées pour ne pas développer le diabète de type 2.

Nous investirons aussi 6 millions de dollars, dans le cadre de la stratégie canadienne du diabète, pour financer 37 nouveaux projets communautaires à l'échelle du pays. Ce financement sera consacré au dépistage, à la détection précoce et à la prise en charge du diabète, ainsi qu'à la prévention des complications secondaires. En offrant aux Canadiens l'information dont ils ont besoin, nous pouvons les aider à faire des choix santé qui leur permettront d'améliorer leur qualité de vie.

Le tabagisme, problème de santé toujours présent, est associé au décès de presque 37 000 Canadiens chaque année. Pour sensibiliser encore plus les gens aux effets négatifs du tabagisme, nous avons changé le règlement sur l'étiquetage des produits du tabac. Au cours des prochains mois, les fumeurs commenceront à voir des mises en garde beaucoup plus larges sur les paquets de cigarettes.

Nous avons dévoilé de nouvelles images saisissantes qui couvriront 75 p. 100 du paquet. L'une de ces images présente une Barb Tarbox agonisante, qui voulait par ce geste montrer les ravages de la cigarette. Ce fut toute une expérience pour moi de dévoiler ce nouvel étiquetage, accompagnée du veuf de Barb, Pat, et de sa fille Mackenzie. Mackenzie a confié aux étudiants toute la peine et la douleur qu'elle a ressenties lorsque sa mère est décédée du cancer. Nous remercions la famille de Barb d'avoir travaillé avec nous lors de cette campagne.

Nous voulons attirer l'attention des fumeurs avec ces images, et nous voulons les aider à arrêter. Nous avons donc collaboré avec les provinces et les territoires afin de créer une ligne d'aide au renoncement, que tous les Canadiens pourront utiliser. Le numéro de téléphone et l'adresse Web figureront sur les nouveaux paquets, afin que les Canadiens puissent obtenir de l'aide, peu importe où ils vivent.

En 2010, le taux de tabagisme chez les adolescents de 15 à 17 ans s'élevait à 9 p. 100, taux le plus bas jamais enregistré pour ce groupe d'âge, cible critique de la lutte antitabac. Les taux de tabagisme n'ont jamais été aussi bas, ce qui nous encourage à poursuivre notre combat encore plus fort.

Il y a un mois, j'ai eu le plaisir de représenter le gouvernement du Canada lors de la signature de l'Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières nations, avec la province de la Colombie-Britannique, la Société de la santé des Premières nations et le Conseil de la santé des Premières nations. Cet accord est le premier du genre sur la santé des Premières nations du Canada. Il favorise la prestation de services de santé davantage intégrés pour les Premières nations de la Colombie-Britannique, et il crée une structure de gouvernance de la santé mieux adaptée à leurs besoins.

L'Autorité sanitaire des Premières nations de la Colombie-Britannique est au cœur de cette nouvelle structure. En vertu de cette autorité, les programmes et les services seront conçus, offerts et gérés par les Premières nations pour les Premières nations, et de façon à répondre le mieux possible à leurs besoins.

● (1540)

Je suis tellement fier du travail que nous faisons en collaboration avec les Premières nations. Nous savons que cette approche pratique répondra mieux aux besoins des Premières nations de la Colombie-Britannique.

Pour avoir le meilleur système de santé au monde, il faut faire passer le patient en premier. Nous voulons que la recherche s'inspire de cette théorie. L'été dernier, lors de la réunion annuelle de l'Association médicale canadienne, j'ai annoncé une nouvelle stratégie nationale pour mieux intégrer la recherche sur la santé avec les soins de santé. Nous voulons nous assurer que la recherche ne s'arrête pas au laboratoire: nous voulons qu'elle se traduise par de meilleurs traitements dans les cliniques, les hôpitaux et les cabinets de médecin à l'échelle du Canada. Cette approche favorisera la recherche qui aidera les fournisseurs de soins à comparer les résultats des différentes options de traitement afin de choisir la meilleure. Lorsque les besoins des patients passent en premier, le système de santé fonctionne mieux.

L'une des façons de faire passer les patients en premier consiste à leur offrir des médicaments sécuritaires. L'une des nombreuses fonctions du portefeuille de la Santé consiste à examiner à fond les médicaments pour s'assurer qu'ils sont sécuritaires avant que les patients les utilisent.

Les scientifiques de Santé Canada peuvent être appelés à examiner plus de 4 000 présentations de médicaments au cours d'une année donnée. Il s'agit de toute évidence d'un nombre considérable d'examen, qui représente tout un défi pour l'organisation. Plus tôt cette année, nous avons révisé les frais d'utilisation de Santé Canada, ce qui a permis au ministère de traiter les examens plus efficacement.

Nous avons aussi pris des mesures à l'égard du problème mondial de pénurie de médicaments. L'été dernier, j'ai demandé aux sociétés pharmaceutiques de mettre sur pied un système qui avertirait les patients et fournisseurs de soins des éventuelles pénuries de médicaments, afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées sur les plans de traitement.

J'ai dit à ces sociétés que si elles ne prenaient pas de mesures à cette fin, j'interviendrais, en tant que ministre, pour régulariser la situation.

Je suis heureuse de signaler que la réponse fut positive, et que dans un proche avenir, les Canadiens pourront consulter un site Web public qui leur indiquera les pénuries de médicaments. Cela s'ajoutera aux réseaux de communication que l'industrie et Santé Canada entretiennent déjà avec la communauté médicale.

Alors, comme vous le voyez, beaucoup a été accompli, et le travail se poursuit à plusieurs égards. Comme je l'ai mentionné plus tôt, cette semaine je rencontrerai mes homologues provinciaux et territoriaux, et nous commencerons à parler de ce qui devrait remplacer l'accord de santé de 2004.

Comme vous le savez, notre gouvernement s'est engagé à augmenter les transferts en matière de santé de 6 p. 100 après 2014. Notre gouvernement s'engage à travailler avec les provinces et les territoires pour conclure un nouvel accord fondé sur le principe de la responsabilité, c'est-à-dire de meilleurs résultats pour les patients.

Je tiens à remercier les membres du comité pour leur temps. Je suis maintenant prête à répondre à vos questions, si vous en avez.

Merci.

• (1545)

La présidente: Nous vous remercions, madame la ministre, d'avoir accepté notre invitation. Je sais que vous êtes toujours prête à venir témoigner quand le comité vous le demande. Merci pour cette intéressante présentation. Nous vous sommes reconnaissants.

Nous entamons donc la première série de questions, et les interventions seront de sept minutes. Madame Davies, nous commençons avec vous.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci, madame la ministre, d'être ici aujourd'hui et de nous avoir présenté ces informations. Vous avez abordé certains points, mais je dois dire qu'après avoir entendu votre exposé et lu votre mémoire, je constate que le gouvernement fédéral néglige plusieurs lacunes importantes de notre système de santé. J'aimerais mettre l'accent là-dessus en vous posant quelques questions.

Vous avez effleuré le sujet d'une de ces lacunes, c'est-à-dire les pénuries de médicaments. En Chambre aujourd'hui, j'ai noté que vous vous étiez réjouie de l'établissement d'un plan à cet égard. Vous avez demandé aux sociétés pharmaceutiques de prendre des mesures correctives. Je souligne que tout cela a eu lieu derrière des portes closes.

Le Comité de la santé voulait étudier la question. Aucune discussion n'a été tenue; il n'y a pas eu de déclaration publique non plus. Je pense qu'il est évident qu'une promesse de publier de l'information n'engage qu'à cela: publier de l'information. Ce n'est pas ainsi qu'on va régler le problème des pénuries de médicaments. Vous le savez sans doute, mais différentes revues médicales, des universitaires et des professionnels de la santé s'interrogent sérieusement sur l'origine de ces pénuries. Il est très intéressant de constater que les pénuries semblent surtout frapper les médicaments génériques qui sont sur le marché depuis un bon moment déjà — certains existent depuis une cinquantaine d'années —, forçant les gens à les payer plus cher.

La réaction du gouvernement, votre réaction, me laisse perplexe. Vous vous contentez essentiellement d'une promesse de publier de

l'information. Cela ne règle pas le problème, madame la ministre. Nous aimerions savoir ce que vous avez l'intention de faire pour mettre un terme à ces pénuries, qui mettent la vie des patients en danger. J'estime que cela rejoint de très près la question de l'abordabilité et de l'accessibilité des médicaments.

Comme vous le savez, dans le cadre de l'accord de santé de 2004, on s'était engagés à instaurer un régime d'assurance universel pour les médicaments d'ordonnance. On peut reculer aussi loin que 1964, 1997 et 2002 — la Commission Romanow, l'accord de 2004 —, quand on voit ce qui se passe dans la réalité, on comprend que le gouvernement fédéral n'a rien fait pour remédier à ce grave problème.

Ces deux questions sont donc interreliées. Je crois qu'il est très problématique que vous, ou le gouvernement, n'ayez pris aucune mesure pour régler un problème qui est à l'origine de l'une des plus grandes dépenses de notre système de santé, c'est-à-dire le coût des médicaments d'ordonnance. Et en plus, nous devons maintenant faire face à des pénuries.

J'aimerais que vous répondiez à cette question et que vous nous disiez pourquoi rien n'a été fait pour régler ces deux problèmes. J'aimerais aussi savoir ce que vous avez l'intention de faire à ce sujet.

• (1550)

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Pour ce qui est des pénuries de médicaments, j'ai dit plus tôt que j'avais travaillé avec l'industrie cet été. C'est une question très complexe. Il ne suffit pas d'aller à la pharmacie pour savoir quels sont les médicaments touchés par une pénurie. Il y a bien sûr plusieurs organisations en cause, des utilisateurs aux fabricants, et des distributeurs de médicaments d'ordonnance aux pharmaciens.

L'engagement pris par l'industrie au cours de l'été constitue une première au Canada. Les intervenants de première ligne qui prescrivent les médicaments d'ordonnance auront accès aux données consolidées de tous les fournisseurs. Le travail qui a été fait me semble très encourageant, et les données en question devraient être diffusées sous peu.

Mme Libby Davies: Mais, madame la ministre, pourriez-vous...

L'hon. Leona Aglukkaq: Évidemment, pour être en mesure d'offrir les meilleurs soins qui soient à leurs patients, les intervenants de la santé doivent le savoir si des pénuries sont attendues. Sans la collaboration de tous ceux qui fabriquent, fournissent et distribuent les médicaments d'ordonnance, comment savoir ce qui se prépare, à moins de le lire dans un article quelque part? C'est donc une des informations qui seront fournies.

Mme Libby Davies: Mais, madame la ministre, j'aimerais vraiment que vous répondiez à ma question sur la provenance de ces pénuries...

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai entendu votre question, alors je peux...

La présidente: À l'ordre, je vous prie.

Mme Libby Davies: Mais pourquoi ne voulez-vous pas nous dire...

La présidente: Je vais vous demander...

Mme Libby Davies: Je veux simplement qu'on réponde à ma question.

La présidente: Je vous demande... Si vous pouviez écouter quelques instants, madame Davies, je crois que vous auriez votre réponse.

Mme Libby Davies: Je n'ai pas eu ma réponse encore.

La présidente: Pourriez-vous écouter quelques minutes? Merci.
Madame la ministre, voulez-vous continuer?

Mme Libby Davies: Est-ce que la ministre pourrait nous dire si elle s'est penchée sur le problème des pénuries en tant que tel et pourquoi rien n'est encore réglé? Avoir l'information est une chose, mais qu'en est-il des pénuries?

L'hon. Leona Aglukkaq: Comment savoir qu'il y a une pénurie si nous n'avons pas accès à cette information?

Mme Libby Davies: On s'attend à ce que la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: Pour savoir où en est la chaîne d'approvisionnement — ce qu'il en est de la production, des médicaments brevetés, des médicaments génériques, et ainsi de suite —, il faut adopter une approche coordonnée. Les différents joueurs de l'industrie se sont réunis pour la toute première fois au pays pour remédier à la situation. Le projet a été entrepris au courant de l'été, et vous en saurez plus bientôt.

Sans cette information, comment les intervenants de première ligne qui prescrivent les ordonnances peuvent-ils établir un plan de traitement adéquat pour leurs patients?

L'autre point que je veux soulever, c'est que les provinces et les territoires décident des médicaments qu'ils veulent couvrir et inscrire à leur formulaire pharmaceutique en cas de pénurie. Santé Canada approuve les médicaments, mais il revient à chacun des gouvernements de déterminer s'ils paieront ou non ces médicaments. C'est leur responsabilité.

Il faut aussi savoir que les provinces et territoires ont collaboré afin de trouver des moyens pour mieux gérer leurs programmes pharmaceutiques, en passant entre autres par les achats en masse. Tous les gouvernements, sauf deux, ont mis en place des régimes de couverture des médicaments onéreux, une mesure qui faisait d'ailleurs partie de l'accord, soit dit en passant. Des progrès ont donc été faits de ce côté, et le travail n'est pas terminé.

Nous pouvons ainsi affirmer que les choses progressent à bon rythme depuis 2002 à cet égard.

Merci.

Mme Libby Davies: Madame la ministre, ne craignez-vous pas d'obtenir une réponse plutôt partielle en demandant uniquement aux compagnies pharmaceutiques elles-mêmes de vous fournir de l'information sur les pénuries? Selon l'avis de plusieurs, dont des universitaires et des professionnels de la santé, les pénuries semblent toucher les médicaments génériques, qui sont, par hasard, les médicaments les moins onéreux.

Je ne comprends vraiment pas votre réponse. Vous semblez vous décharger de toute responsabilité en ce qui a trait à cette question, et vous ne cherchez pas non plus à savoir, dans l'intérêt de la population, pourquoi de telles pénuries se produisent.

Pourriez-vous également répondre à mon autre question, c'est-à-dire pourquoi le gouvernement fédéral n'a-t-il rien fait pour mettre en place un régime universel d'assurance médicaments, un des engagements prévus par l'accord de 2004? Nous n'avons fait aucun progrès à cet égard. C'est un problème qui traîne depuis des dizaines d'années. Qu'est-ce que votre gouvernement a l'intention de faire pour le programme universel?

La présidente: Je suis désolée, madame Davies, votre temps est écoulé.

La parole est maintenant à Mme Block.

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais remercier la ministre et ses invités de leur présence aujourd'hui.

Merci pour vos remarques liminaires, et merci pour votre leadership dans ce dossier très important. Vous avez abordé différents points dans votre exposé aujourd'hui, et j'aimerais revenir sur certains d'entre eux. Comme je ne dispose que de sept minutes, je vais tâcher de me concentrer sur ceux qui me paraissent les plus importants.

Je sais que vous n'en avez pas parlé dans votre exposé, mais ma première question porte sur la prévention du suicide.

Le suicide est un événement extrêmement tragique qui touche beaucoup trop de familles canadiennes, et j'en fais partie. Un membre de ma famille s'est enlevé la vie il y a 23 ans. Des milliers de Canadiens se suicident chaque année. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, le taux de suicide au Canada est de 15 personnes sur 100 000.

Le mois dernier, la Chambre des communes a tenu un débat très important sur la prévention du suicide. Pourriez-vous nous dire ce que fait notre gouvernement pour remédier à ce grave problème?

• (1555)

La présidente: Madame la ministre, nous vous écoutons.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de me poser la question.

Je l'ai dit à maintes reprises, mais étant ministre de la Santé et moi-même originaire du Nord, je suis très heureuse que la Chambre accorde de l'importance à la prévention du suicide. Je suis aussi très satisfaite de voir que les députés ont pu s'élever au-dessus de la partisanerie pour discuter de cette question très importante.

Je rencontrerai les ministres de la Santé plus tard cette semaine, soit vendredi, pour discuter des nombreuses questions concernant la santé, y compris la prévention du suicide. Je veux en savoir plus sur les programmes actuellement en place dans les provinces, afin de déterminer s'il est possible de mieux coordonner les efforts de prévention du suicide à l'échelle du pays.

Il est aussi très important de noter que même si je m'entretiendrai avec les représentants des provinces et des territoires, il faut se rappeler que les gouvernements provinciaux et territoriaux ont le dernier mot sur leurs régimes de prestation des soins de santé. Notre rôle se limitera à travailler avec eux, et à recueillir toute information pertinente.

Pour ce qui est des initiatives prévues dans notre budget de 2010, nous avons investi des sommes importantes dans la mise en oeuvre de la stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, investissement qui a aussi permis de financer différents projets communautaires. La stratégie a été élaborée en collaboration avec les Premières nations et les Inuits, en fonction des statistiques recueillies et des recherches effectuées à ce sujet dans l'ensemble du pays.

J'ajouterais que notre gouvernement a mis en place, pour la première fois au pays, la Commission de la santé mentale du Canada. La Commission a pour mandat d'élaborer une stratégie visant à prévenir le suicide et à réduire le nombre de suicides au Canada. Elle formulera ses recommandations au début de l'année.

À titre d'information, je souligne que j'ai également invité les membres de la Commission de la santé mentale à venir discuter avec les ministres provinciaux de la Santé ce vendredi, afin de faire le point sur les mesures à venir dans le domaine de la santé mentale, qui pourraient aussi aider les provinces à l'égard de la prévention du suicide.

Merci.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup, madame la ministre.

Comme vous l'avez mentionné, vous allez rencontrer les ministres de la Santé plus tard cette semaine. Vous avez aussi mentionné à la fin de vos remarques liminaires que le gouvernement s'était engagé à travailler avec les provinces et les territoires en vue de conclure un nouvel accord.

Pouvez-vous nous dire où en sont les négociations sur l'accord de santé?

L'hon. Leona Aglukkaq: Avant de répondre à votre question, permettez-moi de vous dire que j'ai hâte de lire les conclusions du comité sénatorial qui étudie l'accord décennal. L'accord de 2004 prévoyait la tenue d'un examen pour évaluer ce qui avait été fait au cours des 10 dernières années, et nous sommes impatients d'en connaître l'issue. Ce rapport sera par ailleurs très utile aux provinces et aux territoires.

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, notre gouvernement est déterminé à mettre en place un système de santé public et universel et à se conformer à la Loi canadienne sur la santé, mais les discussions à venir avec les provinces et les territoires porteront sur la responsabilisation et l'obtention de résultats pour les Canadiens. J'ai déjà eu quelques discussions préliminaires avec certains de mes homologues provinciaux et territoriaux afin de savoir quelles sont leurs priorités pour les prochaines années. Aussi, la rencontre qui aura lieu plus tard cette semaine sera l'occasion pour nous de les amener à resserrer les mécanismes de responsabilisation au-delà de 2014.

Nous allons poursuivre le dialogue avec le Québec, comme nous l'avons fait dans le passé, en vue de renouveler l'accord. Quand nous travaillons avec la Colombie-Britannique, par exemple, nous sommes tout à fait conscients que c'est un champ de compétence qui appartient aux provinces.

Nous allons donc suivre ce modèle. J'ai hâte de pouvoir discuter avec les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux cette semaine.

Merci.

La présidente: Il vous reste une minute, madame Block.

Mme Kelly Block: D'accord.

J'aimerais revenir à la première question, qui portait sur les pénuries de médicaments. Je sais que les médias ont parlé de pénuries de médicaments à l'échelle du Canada. Le président Obama a également donné à la Food and Drug Administration le mandat de régler ce problème aux États-Unis.

Pourriez-vous nous dire ce que fait notre gouvernement pour remédier à la situation au Canada? Et je ne vais pas vous interrompre.

•(1600)

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Ce que je voulais dire, c'est que le gouvernement ne peut pas à lui seul mettre un terme aux pénuries de médicaments. C'est pourquoi nous avons fait appel à l'industrie, pour que tous les intervenants soient mis à contribution et que nous puissions trouver une solution

ensemble, parce que les pénuries se présentent à différentes étapes de la chaîne d'approvisionnement, de la fabrication des médicaments à leur distribution. Notre gouvernement joue un rôle de premier plan à cet égard et a adopté déjà bon nombre des mesures annoncées par le président Obama. Nous avons entamé le processus au printemps. Je suis également intervenue dans le dossier le mois dernier, et les sociétés pharmaceutiques se sont rencontrées. Je suis très satisfaite de leur réponse. L'information sur les pénuries de médicaments sera publiée bientôt, comme je l'ai indiqué tout à l'heure.

À long terme, cependant, l'industrie devra envisager l'élaboration d'un système national de suivi des pénuries, à guichet unique, et c'est ce à quoi les sociétés collaborent en ce moment. Les derniers détails sont à confirmer, mais je trouve très encourageant de voir que l'industrie a répondu à notre appel de cette façon.

J'aborderai également la question à ma rencontre avec les ministres de la Santé cette semaine, et je prévois les mettre au courant des mesures que j'ai prises. J'inciterai par ailleurs les gouvernements provinciaux et territoriaux à prendre les mesures qui s'imposent dans ce dossier, car ce sont eux qui sont responsables d'approuver les médicaments qui seront couverts et inscrits à leur formulaire pharmaceutique.

Le ministère est en contact avec nos homologues internationaux, y compris les États-Unis, pour discuter du problème des pénuries de médicaments, et il continuera à suivre le dossier. Je suis impatiente d'avoir plus de détails de la part de l'industrie à ce sujet.

Merci.

La présidente: Merci, madame la ministre. Je veux m'assurer de respecter le plus possible le temps qui nous est alloué.

Docteure Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Tout le monde semble vouloir parler des médicaments, alors je vais continuer dans la même veine, car c'est une question qui me préoccupe beaucoup. Comme vous le savez, à la rencontre de 2003 des premiers ministres, une des priorités était de veiller à ce que les médicaments soient sûrs, efficaces et accessibles pour les patients, et ce, rapidement et à un coût raisonnable. J'aimerais qu'on parle de quelques-uns de ces objectifs.

Premièrement, j'aimerais qu'on parle de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments. Je crois que cela revient à la surveillance post-commercialisation, ou encore à ce qu'on appelle la pharmacovigilance. Quand un médicament est mis sur le marché et que les gens l'utilisent, il faut surveiller les effets indésirables qui en découlent. Est-il efficace? A-t-il les effets escomptés?

Je voudrais que la ministre réponde à la question à la lumière de son propre rapport, qui conclut que ce n'est pas toujours le cas. Le Conseil canadien de la santé rapporte que les médicaments ne sont pas toujours efficaces parce que le ministère de la Santé n'a pas les mécanismes réglementaires nécessaires et qu'il a besoin de fonds pour surveiller l'efficacité des médicaments, notamment. C'est une question de financement, mais aussi de réglementation, chose que ne peut changer le ministère de la Santé. J'aimerais que la ministre nous fasse part de ses commentaires sur les conclusions du Conseil canadien de la santé.

Deuxièmement, pour ce qui est de l'accessibilité des médicaments, l'accord de 2004 prévoyait notamment l'établissement d'un groupe de travail réunissant tous les ordres de gouvernement, et dont la coprésidence serait assurée par un représentant fédéral et un représentant provincial, afin d'examiner la question de l'accessibilité et de l'abordabilité des médicaments. J'aimerais que la ministre me dise ce qui s'est passé exactement avec ce groupe de travail, parce que j'ai appris qu'il n'existait plus. Pourtant, il s'agissait d'une des priorités de l'accord sur la santé de 2004, et du financement avait été prévu à cet effet.

Et troisièmement, je veux bien sûr aborder ce point qui semble préoccuper tout le monde, c'est-à-dire les pénuries de médicaments. C'est un problème d'envergure internationale. Nous savons que la situation est grave. Dans certains cas, ce sont les matières premières qui manquent à l'appel. Certaines sociétés ne fabriquent pas les médicaments. Pourquoi? Mme Block voulait savoir si le président Obama avait ou non demandé à la FDA de se pencher sur la question. Il a aussi mandaté le ministère de la Justice américain d'enquêter sur l'industrie elle-même, pour voir si elle n'était pas à l'origine des pénuries. Je note que la ministre a déclaré avoir conclu une entente avec l'industrie, et j'ai consulté son site Web. Il est intéressant de souligner qu'il s'agit en fait d'une entente volontaire. Elle consiste essentiellement à informer les gens quand il faudra plus de 20 jours pour fournir un médicament. Cela ne nous dit pas si les gens pourront se procurer ce médicament. Les patients en ont besoin. Qu'allons-nous faire pour fournir le médicament à ceux qui en ont besoin? Il ne suffit pas de nous dire que le médicament n'est pas disponible, nous le savons déjà. Ce qu'il faut savoir, c'est comment se le procurer.

J'aimerais que la ministre réponde à ces trois questions.

• (1605)

L'hon. Leona Aglukkaq: En commençant par la dernière question, je crois y avoir déjà répondu.

L'hon. Hedy Fry: C'est précisément pourquoi je la pose. Madame la ministre, je ne crois pas que vous ayez donné de réponse.

L'hon. Leona Aglukkaq: Le groupe de travail de l'industrie que nous avons mis sur pied se penche sur la question de la pénurie des médicaments. Nous ne pouvons agir seuls; nous devons travailler avec l'industrie qui produit et distribue les médicaments pour déterminer à quel échelon, à quelle étape du processus nous devons commencer à nous occuper des pénuries. Nous ne pouvons pas simplement les distribuer. Il importe donc que tous les partenaires se concertent sur la façon dont nous allons procéder maintenant.

Concernant le deuxième élément, l'assurance-médicaments...

L'hon. Hedy Fry: Madame la présidente, avec votre permission, j'ai déjà entendu cette réponse et je pose une question différente à la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Concernant le deuxième élément, l'assurance-médicaments...

L'hon. Hedy Fry: Je ne veux vraiment pas l'entendre de nouveau...

La présidente: Excusez-moi. Laissez la ministre terminer.

L'hon. Hedy Fry: Je suis désolée, mais la ministre a donné la même réponse deux fois. Je ne suis vraiment pas...

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est la réponse. Je suis désolée que vous ne l'aimiez pas, mais c'est la réponse.

L'hon. Hedy Fry: Mais je lui ai posé une question sur le caractère volontaire de la chose, parce que je ne le vois pas...

La présidente: Docteure Fry...

L'hon. Hedy Fry: Comment en arrivons-nous à cela?

La présidente: Docteure Fry, si vous lui donnez quelques minutes de plus, elle va répondre à votre question. Elle essaie de...

L'hon. Hedy Fry: Non, ce n'est pas vrai. On lui a posé la question deux fois et la ministre n'y a pas répondu. C'est pourquoi je pose cette question.

La présidente: Docteure Fry, nous allons laisser la ministre poursuivre.

Madame la ministre.

L'hon. Hedy Fry: Oui. Madame la ministre, pouvez-vous me répondre au sujet du caractère volontaire de votre entente?

La présidente: Madame la ministre, pouvez-vous poursuivre, je vous prie?

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est assez curieux. Je suis ravie, en fait, qu'on me pose quelques questions pour faire changement, parce qu'on a été plutôt silencieux à la Chambre dernièrement.

Concernant la réaction à l'égard des médicaments, j'ai dit à l'industrie le printemps dernier que j'allais imposer une réglementation si c'était nécessaire, mais vous ne pouvez pas aborder toute chose avec un gant de fer. Vous allez de l'avant et vous essayez de mobiliser les gens et toutes les parties concernées pour régler le problème.

Si je ne suis pas satisfaite et si nous devons régler, c'est toujours une option, mais vous n'imposez pas une réglementation chaque fois qu'un problème se présente; vous devez chercher à savoir où le problème se situe. C'est exactement ce que nous faisons.

Je suis très satisfaite de la réaction de l'industrie. Pour la toute première fois dans l'histoire de notre pays, l'industrie s'est mobilisée pour résoudre un problème et, en tant que Canadiens, nous devrions en être fiers, puisque nous allons de l'avant et nous travaillons avec les partenaires concernés et qui font partie intégrante du système de soins de santé.

Au sujet du deuxième élément, le régime national d'assurance-médicaments, j'étais ministre de la Santé du Nunavut lorsque cette entente a été conclue. J'étais également ministre des Finances lorsque les transferts en matière de santé ont été réduits. En ce qui a trait au comité qui a été établi, il est difficile d'en arriver à un régime national, puisque tous les gouvernements doivent se mettre d'accord sur ce régime. Si vous n'avez pas d'accord, vous n'avez pas de régime, et c'est pourquoi on a échoué.

Les provinces et les territoires eux-mêmes se sont mis à la tâche pour voir comment ils pouvaient mieux gérer leurs programmes d'assurance-médicaments. Et ils ont réussi, notamment en ce qui concerne les médicaments onéreux. Les transferts aux provinces et aux territoires continuent d'augmenter chaque année, et chaque gouvernement décidera de la façon dont il dépensera cet argent en tenant compte des besoins en soins de santé de sa population.

Notre rôle est de les aider et de travailler avec eux, et c'est ce que nous avons fait. Concernant cette récente pénurie de médicaments, je vais rencontrer encore une fois les ministres provinciaux et territoriaux vendredi pour voir comment nous pouvons faire en sorte que ce problème ne se produise pas au Canada.

Je vous remercie.

La présidente: Docteure Fry.

L'hon. Hedy Fry: La ministre n'a toujours pas répondu à l'une des questions que je lui ai posées, c'est-à-dire concernant la surveillance des médicaments après leur mise en marché. Il faut financer la recherche sur les médicaments, leurs interactions, leurs effets et leur efficacité. Un financement s'impose, je crois. C'est ce qu'a proposé le Conseil canadien de la santé dans son récent rapport.

Deuxièmement, la réalité, c'est que la ministre de la Santé n'a pas le pouvoir de réglementation nécessaire pour assurer une surveillance adéquate des médicaments après leur mise en marché. Je ne parlais pas d'une réglementation pour remédier aux pénuries de médicaments, madame la ministre. Je crois que vous avez mal compris ma question. Je parle de la surveillance après la mise en marché, ce qui est une chose tout à fait différente.

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Notre gouvernement a annoncé qu'il allait consentir un important financement à cette question précise. Je crois que j'en ai fait l'annonce à Toronto devant les Instituts de recherche en santé du Canada. Nous avons investi 32 millions de dollars pour établir le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Nous avons mis sur pied le site Web MedEffet. Ce nouveau site, facile à consulter, est une ressource centralisée en ligne qui permet de trouver les plus récents renseignements en matière de santé publique et de déclarer des effets indésirables.

Docteur Beaudet, voulez-vous donner plus de détails sur cet important travail?

La présidente: Docteur Beaudet, je suis désolée, mais il ne nous reste que quelques minutes. Pouvez-vous le faire très brièvement?

Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments a été mis sur pied et connaît un franc succès. Nous avons établi plusieurs centres qui collaborent au réseau partout au pays.

Parmi les principaux succès, mentionnons qu'ils ont réussi non seulement à accéder aux banques de données des différentes provinces, mais aussi, aux fins de la recherche, à fusionner les résultats. Nous pourrions enfin avoir de véritables données nationales en fusionnant les différentes données.

•(1610)

La présidente: Merci.

Monsieur Strahl.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci, madame la ministre, de votre présence ici.

J'aimerais changer de registre et parler de la santé des Premières nations, qui constitue un enjeu important dans ma circonscription et, en fait, dans l'ensemble de la Colombie-Britannique. La prestation et l'administration des soins de santé relèvent en grande partie des provinces, mais Santé Canada est responsable de la santé des Premières nations.

Je crois que nous serions d'accord pour dire qu'il a été difficile de faire des progrès mesurables en ce qui a trait à la santé des Premières nations. En général, les Premières nations n'ont pas beaucoup de contrôle sur leurs services de santé, et les autorités fédérales et provinciales en matière de santé semblent travailler pratiquement en vase clos.

Vous avez mentionné que vous avez signé récemment une entente tripartite avec la Colombie-Britannique. Cette entente est-elle le

signe précurseur d'une nouvelle façon de faire les choses? En quoi la situation sera-t-elle différente pour les Premières nations de la Colombie-Britannique?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci. C'est une très bonne question, et je vous remercie de la poser.

Nous avons conclu une entente cadre avec le gouvernement et les Premières nations de la Colombie-Britannique en octobre 2011. Cette entente nous permet de mettre en place des initiatives nouvelles et prometteuses en partenariat avec les Premières nations et la régie de la santé de la Colombie-Britannique. L'entente tripartite prévoit la création d'une autorité sanitaire des Premières nations en Colombie-Britannique et permet aux Premières nations de la province d'avoir une voix au chapitre des services de santé. Elles participent au processus; elles sont impliquées.

Pour faire son travail, l'autorité des Premières nations travaillera en étroite collaboration avec les régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique, ce qui permettra de mieux intégrer les services au lieu de fournir des services distincts aux Premières nations et au reste de la population.

Notre gouvernement appuiera l'autorité sanitaire en lui accordant un financement à long terme. Il s'agira de fonds que nous dépensons actuellement pour offrir des services en Colombie-Britannique, mais on y inclura aussi des facteurs de progression pour tenir compte de l'augmentation normale des coûts. Grâce à cette entente, l'autorité sanitaire des Premières nations aura une obligation de rendre compte. En même temps, comme je l'ai dit tout à l'heure, cette autorité sanitaire est mise sur pied pour les Premières nations et par les Premières nations. Il s'agit d'offrir des programmes plus acceptables aux Premières nations, mais en partenariat avec le gouvernement provincial.

C'est une première du genre. Il a fallu plus de cinq ans pour y arriver, et c'est une nouvelle façon de faire. Il s'agit d'une meilleure intégration des services en Colombie-Britannique. Je félicite la régie provinciale de la santé de la Colombie-Britannique d'avoir fait preuve de leadership et d'avoir voulu trouver de meilleures façons d'offrir les programmes. C'est un moment marquant de l'histoire. C'est une initiative novatrice, qui montre que le gouvernement fédéral peut travailler avec les provinces et les Premières nations dans le meilleur intérêt des Canadiens.

Merci.

M. Mark Strahl: Toujours concernant l'entente tripartite, vous avez parlé de l'obligation de rendre compte de la gestion de l'argent des contribuables. L'entente prévoit-elle un mécanisme de reddition de comptes? Comment s'assure-t-on que des comptes seront rendus sur l'argent et l'investissement que le gouvernement fédéral consent à la santé des Premières nations?

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

Cette entente prévoit effectivement des mesures de reddition de comptes, non seulement sur le plan financier, par des exercices de vérification annuelle, mais aussi sur le plan des indicateurs de santé de la population et des investissements ciblés liés aux problèmes de santé de la population. L'obligation de rendre compte va bien au-delà des sommes d'argent dépensées. Elle touche aussi la façon dont nous allons réussir à améliorer le bilan de santé des Premières nations de cette province.

En signant cette entente, nous favorisons la prestation de services de santé intégrés. Les soins avant hospitalisation et les soins hospitaliers sont intégrés à l'ensemble des services fournis par la province, puisque les provinces assurent la prestation des soins hospitaliers provinciaux. Il y a donc une meilleure intégration à cet égard.

Lorsque nous avons signé l'entente en octobre, nous avons convenu de fournir des ressources. Comme je l'ai dit, l'autorité sanitaire des Premières nations mettra en place une structure de gouvernance avec des principes juridiquement contraignants. Encore une fois, un certain nombre de dispositions prévoient l'obligation de rendre compte du conseil d'administration. Il devra présenter des résultats sur le plan de la santé et celui de l'administration financière. Les mesures de responsabilisation sont donc très vastes. Mais je le répète, c'est la première entente du genre en santé, par rapport à toutes les autres ententes intervenues au Canada. C'est elle qui met le plus d'accent sur tous les aspects de la prestation des soins de santé, et non seulement sur les aspects financiers.

Je vous remercie.

• (1615)

M. Mark Strahl: Madame la présidente, combien de temps me reste-t-il?

La présidente: Il nous reste environ une minute et demie.

M. Mark Strahl: Je voulais aborder une autre question que notre comité étudie: les maladies chroniques et le vieillissement.

Nous avons entendu que notre gouvernement prend des mesures pour prévenir les maladies chroniques en comblant les lacunes sur le plan des connaissances et en mettant au point des outils pour soutenir et améliorer la prévention.

Pouvez-vous nous dire plus précisément ce que notre gouvernement fait pour s'attaquer aux maladies chroniques et au vieillissement au Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Notre gouvernement comprend que les maladies chroniques imposent un fardeau au système de soins de santé au Canada. Il s'est engagé à atténuer cet impact. Nous nous efforçons de créer des conditions qui permettront de vieillir en santé en prévenant ou en retardant l'apparition de maladies chroniques et en prévenant les complications lorsque la maladie apparaît.

Nous le faisons en investissant dans un certain nombre de domaines, comme la recherche, la surveillance et les efforts faits pour mieux comprendre les facteurs liés au vieillissement. Nous avons lancé l'étude de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, qui porte sur les maladies neurologiques comme la maladie d'Alzheimer, la démence et la maladie de Parkinson, encore une fois en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada. Ils sont allés un peu plus loin et collaborent maintenant avec le milieu médical international, qui effectue des recherches semblables, encore une fois pour fournir un meilleur soutien à notre population vieillissante.

En plus de combler cette lacune, notre gouvernement travaille avec différents partenaires en vue de fournir des données qui serviront aux initiatives lancées par les ministères provinciaux et territoriaux responsables des aînés pour promouvoir un vieillissement en santé. De plus, en septembre 2010, les provinces et les territoires ont ratifié une déclaration sur la prévention et la promotion. Il s'agit encore une fois d'un travail de collaboration entre gouvernements.

Par ailleurs, en septembre dernier, j'ai assisté à une conférence sur les maladies non transmissibles organisée par l'ONU à New York, et j'ai signé la déclaration de l'ONU sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques. Cette déclaration importante porte sur la menace croissante des maladies chroniques partout dans le monde, et les pays ont convenu qu'ils devaient adopter des mesures efficaces pour contrer cette menace. C'est pourquoi nous avons pris des mesures pour réduire le tabagisme, promouvoir un mode de vie sain et s'attaquer au problème d'obésité, sans parler d'un certain nombre d'autres initiatives. Tout cela correspond parfaitement à la déclaration cadre.

Nous avons pris des mesures importantes. L'accord de l'ONU complète essentiellement ce que nous avons signé au Canada — la déclaration des ministres de la santé sur la prévention et la lutte contre les maladies évitables avant qu'elles n'apparaissent dans notre système de soins de santé.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous allons maintenant entreprendre notre série de questions et réponses de cinq minutes.

Madame Quach.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Merci, madame la présidente.

Je remercie notre ministre de la Santé qui a bien voulu venir ici faire une présentation et répondre à nos questions.

Un sujet me préoccupe beaucoup: il s'agit de l'accord économique et commercial global que l'Union européenne et le Canada sont en train de négocier. En fait, on en est au neuvième cycle de négociations — probablement le dernier. Il est vraiment urgent que nous sachions si cet accord risque d'avoir des répercussions sur le prix des médicaments, étant donné que l'Europe demande que la durée des brevets soit prolongée de cinq ans. Cela risque de faire augmenter le coût des médicaments de près de 3 milliards de dollars. Cela risque aussi de retarder l'arrivée sur le marché des médicaments génériques, médicaments utilisés par beaucoup de personnes malades, surtout les gens atteints du cancer qui, pour la plupart, ne travaillent plus et n'ont pas nécessairement assez d'argent pour se procurer des médicaments brevetés.

Depuis 1985, le coût des médicaments sur ordonnance augmente de 10 p. 100 par année. Si notre gouvernement accède aux demandes des Européens, l'accès aux médicaments sera compromis, ce qui va à l'encontre du principe d'accessibilité de la Loi canadienne sur la santé et aussi à l'encontre de l'engagement du gouvernement fédéral envers les citoyens.

L'une des cibles fixées par l'Accord de 2004 sur la santé consistait à offrir une meilleure couverture pour les médicaments onéreux. Si, dans l'accord économique, le Canada accorde à l'Europe le prolongement des brevets, cela va mettre tout ça en péril.

Par conséquent, promettez-vous d'exclure de l'accord la question des brevets?

• (1620)

[Traduction]

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

Les pourparlers concernant l'accord commercial, que mon collègue, le ministre Fast, dirige, se poursuivent. Je ne peux pas vraiment vous en dire plus: ces discussions sont en cours. Je ne suis pas la ministre responsable des pourparlers entourant l'accord commercial.

Ce que je peux vous dire, toutefois, sur la question des médicaments, c'est qu'il est bien au fait de la position du Canada. Il est trop tôt pour dire quels seront les résultats de ces discussions.

Je vais m'en tenir à cela. Je vous remercie.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Si vous ne pouvez pas intervenir dans les négociations, pouvez-vous au moins promettre de défendre le système public? Ces propositions vont à l'encontre d'un principe de la Loi canadienne sur la santé, soit l'accessibilité. On parle ici d'accès à des médicaments pour des patients qui, aux prises avec des maladies graves ou moins graves, ont besoin de médicaments à des prix abordables. En tant que ministre, vous avez tout de même un certain pouvoir.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Concernant votre question, notre gouvernement a affirmé à maintes reprises qu'il n'allait pas réduire les transferts aux provinces et aux territoires. On continue d'apporter une aide de l'ordre de 6 p. 100 aux gouvernements pour ce qui est de la santé. Il revient à chaque gouvernement d'offrir ses soins de santé. Nous avons donc un engagement à cet égard, en vertu de la Loi canadienne sur la santé.

Quant aux négociations dont vous parlez, c'est un processus distinct. Il s'agit d'un accord entre le Canada et d'autres pays, mais je crois que l'engagement du gouvernement envers les provinces et les territoires est clair. Nous sommes aux prises avec le problème créé par le gouvernement libéral lorsqu'il a réduit les transferts en santé et en éducation. J'étais ministre des Finances dans le Nord et ministre de la Santé lorsque toutes ces mesures ont été prises. Certains des problèmes que nous observons maintenant dans le domaine de la santé... Le financement des programmes de prévention a été réduit, et nous devons maintenant traiter toutes les maladies chroniques et faire du rattrapage. Les provinces et les territoires devraient veiller à ce que la prévention devienne le remède, au lieu de mettre l'accent sur les médicaments et les traitements qui deviennent nécessaires lorsque la maladie apparaît.

Comment pouvons-nous faire un virage dans notre travail pour atteindre un meilleur équilibre, pour que la prévention soit un moyen de faire face aux défis que pose le système de soins de santé aujourd'hui? Nous ne pouvons pas continuer de nous concentrer seulement sur le traitement de la maladie. Il est tout aussi important d'envisager un système qui permettrait de prévenir la maladie pour commencer, afin d'en atténuer les incidences à long terme sur le système de soins de santé.

Les pourparlers que nous tenons maintenant partout au pays sont très encourageants. L'initiative visant l'obésité, la déclaration de l'ONU, les entretiens avec les provinces et les territoires qui offrent les soins de santé sont très encourageants. Il est agréable d'entendre parler du virage qui s'opère pour essayer de faire face aux défis que posera le système de soins de santé.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous donnons maintenant la parole à M. Williamson.

M. John Williamson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PCC): Merci, madame la présidente.

Madame la ministre, je suis ravi de vous revoir aujourd'hui. Je vais essayer de poser des questions en lien avec les sujets qu'étudie le Comité de la santé. L'une des choses que j'ai remarquées au cours des dernières semaines, c'est que les gens demandent au gouverne-

ment d'intervenir et de faire davantage, en particulier pour ce qui est des maladies chroniques. Vous l'avez mentionné à plusieurs reprises, et je crois qu'il y a certaines choses à dire sur ce que le gouvernement a fait.

Vous avez fait valoir, entre autres, qu'il est important que chaque personne prenne sa santé en main. J'ai tendance à penser que l'épidémie d'obésité, par exemple, est davantage un défi qu'une crise. Cela signifie, je crois, qu'il faut bien manger, rester en forme, être actif. Pouvez-vous nous dire ce que notre gouvernement a fait pour améliorer l'activité physique chez les jeunes Canadiens, ou chez les Canadiens en général? Quels programmes ont été mis en place pour inciter les gens à vivre plus sainement?

• (1625)

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de la question.

La Dre Chan était à la Chambre aujourd'hui. Il y a un ou deux ans, elle a affirmé que la prochaine pandémie serait l'obésité. Je pense que certaines maladies que nous observons aujourd'hui dans notre système découlent directement de l'inactivité et de l'obésité. Le diabète, les maladies du cœur, le remplacement des os du genou et de la hanche, tout cela découle de l'obésité.

Au Canada, les méthodes par lesquelles on incite les Canadiens à l'activité physique, particulièrement les jeunes, ont beaucoup progressé. Notre gouvernement est convaincu que l'activité physique est une responsabilité qu'il partage avec les provinces, les territoires et un certain nombre d'autres acteurs tels que les municipalités — en ce qui concerne les parcs et les pistes de randonnée — les systèmes scolaires et les parents. Que pouvons-nous faire pour renseigner les parents, pour qu'ils prennent des décisions éclairées sur l'importance de l'activité physique ou des saines habitudes alimentaires?

Notre gouvernement a également promis d'investir dans le crédit d'impôt pour l'activité physique, en reconnaissant la nécessité de commencer par la génération actuelle. Toutes les statistiques montrent qu'elle, c'est-à-dire nos enfants, vivra moins vieille que nous à cause de l'obésité. Nous devons nous attaquer à ce problème.

Je crois que notre gouvernement y a consacré des montants considérables. La déclaration que nous avons signée à Terre-Neuve, l'année dernière, avec l'Agence de santé publique du Canada est le premier accord signé au Canada pour maintenir les Canadiens en santé. Au lieu de payer pour soigner, on paie pour maintenir les enfants en santé.

Cela m'encourage beaucoup d'entendre quelqu'un dire, par exemple, que sa santé n'est pas la responsabilité de son médecin, mais sa responsabilité à lui, avec l'aide de son médecin. Quel est notre rôle? Je crois que les engagements pris par les provinces et les territoires dans le cadre de leurs compétences sont très encourageants.

En ce qui nous concerne, je vous ai dit que nous avons signé une déclaration, aux États-Unis, avec les ministres de la santé des divers pays sur une stratégie de lutte contre les maladies chroniques, parmi lesquelles beaucoup découlent de l'obésité, par exemple.

Je pense que nous pouvons être fiers de nos réalisations en ce qui concerne le changement des mentalités et la collaboration avec les autorités qui privilégient la prévention pour nous éviter d'aller à l'hôpital. C'est très encourageant.

Cette semaine, à Halifax, nous pourrions faire le point, pour les Canadiens, sur ce vers quoi nous nous dirigeons grâce au travail que nous avons effectué au cours de l'été

Merci.

M. John Williamson: Je pense que vous avez très bien exprimé qu'il s'agissait de fournir aux gens les outils qui leur permettraient d'avoir un mode de vie plus sain, plutôt que d'essayer de leur ordonner de le faire.

Ma prochaine question touche un sujet qui m'intéresse et, encore une fois, elle est dans la même veine... Qu'a fait le gouvernement pour informer les consommateurs sur les saines habitudes alimentaires? Dans les magasins, par exemple, il est difficile de trouver de l'information cohérente sur les produits. C'est simplement, d'après moi, un problème de consentement éclairé. Un « Big Mac » de temps à autre ne fait de tort à personne. Au contraire. Mais si, pour le comparer à d'autres aliments sains, l'information est introuvable, cela complique la tâche, particulièrement dans le monde d'aujourd'hui, où nous sommes occupés et actifs.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

Cette conversation sur l'obésité des enfants me rend plus consciente, en qualité de mère d'un enfant de trois ans, de la publicité de certains aliments qui s'adresse à lui. Bonne ou mauvaise nourriture? Là n'est pas la question. La décision de les acheter appartient bien, en dernier lieu, aux parents. C'est pourquoi nous essayons de les renseigner sur la valeur nutritive des produits du commerce. Nous avons actualisé cette information et notre guide alimentaire. Nous avons produit de la publicité pour renseigner les Canadiens sur le risque d'obésité dû à l'excès de sucre. Le programme Nutrition Nord Canada permet de fournir des aliments d'un coût abordable à nos collectivités éloignées et isolées. Nous fournissons de l'information sur les exemptions fiscales accordées aux amateurs d'activité physique et ainsi de suite.

Notre gouvernement a beaucoup fait pour favoriser un mode de vie sain. En même temps, nous avons consacré des sommes importantes à la prévention des blessures. Mon ancien collègue, le ministre Lunn, a annoncé que nous concentrerons notre action sur les blessures à la tête et sur un certain nombre d'autres blessures connexes.

• (1630)

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

La parole est maintenant à Mme Sellah.

[Français]

Mme Djaouida Sellah (Saint-Bruno—Saint-Hubert, NPD): Merci, madame la présidente.

Merci d'être ici, madame la ministre.

Comme vous le savez, les soins de santé sont l'une des priorités des Canadiens et des Canadiennes. Durant la dernière campagne électorale, les citoyens de la circonscription de Saint-Bruno—Saint-Hubert, que je représente, m'ont parlé des problèmes de notre système de santé, tout comme les professionnels du milieu de la santé.

Nos citoyens veulent avoir accès à un médecin de famille. Ils veulent être en mesure de se rendre à l'urgence sans y passer la journée. Ils veulent recevoir leurs traitements dans un délai raisonnable.

En ce moment, ce n'est toujours pas le cas. Pourtant, beaucoup de groupes demandent au gouvernement fédéral d'être plus proactif. Jeudi dernier, dans une présentation de l'Institut C.D. Howe, Don Drummond, ancien économiste en chef de la Banque TD, a condamné le manque de leadership du gouvernement fédéral en santé.

[Traduction]

La présidente: Madame Sellah, les collaborateurs de la ministre m'informent qu'elle doit partir.

Votre temps ne sera pas amputé, mais il est 16 h 30 passées. Nous ferons une pause. La ministre a un autre rendez-vous. Les agents du ministère prendront la relève.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Madame la présidente, puis-je finir de poser ma question à Mme la ministre, s'il vous plaît?

[Traduction]

Mme Libby Davies: Pouvons-nous demander à la ministre de rester quelques minutes de plus pour répondre à la question, puisqu'on a commencé à la poser?

La présidente: Très rapidement, madame la ministre, pourriez-vous prendre une minute pour répondre?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux répondre à la question sur les ressources humaines en santé. Je crois que c'était l'idée générale de la question.

Nous avons consacré beaucoup d'argent pour résoudre le problème que posent ces ressources au Canada, reconnaissant encore une fois que notre gouvernement appuie les provinces et les territoires. Les provinces prodiguent les soins de santé — nous transférons le financement — et chaque province ou territoire décide de la manière qu'il dépensera cet argent, que ce soit pour embaucher ou former plus de médecins, d'infirmières, de sages-femmes et ainsi de suite. C'est sa prérogative, et il s'en prévaut.

En outre, notre gouvernement a consacré beaucoup d'argent à la stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé, dont nous avons fait l'annonce, et à l'initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Nous avons également consacré de l'argent aux ressources humaines autochtones en santé, pour former davantage d'infirmières et de médecins au Canada et pour aider à mettre sur pied la stratégie d'innovation en soins infirmiers pour les collectivités éloignées ou isolées. Nous avons effectué un certain nombre d'investissements dans ce domaine.

Nous avons également mis sur pied un programme d'exonération du remboursement des prêts pour les médecins et les infirmières. On radiera la dette sur les prêts aux étudiants des candidats qui accepteront de travailler plus de cinq ans dans une collectivité. Un certain nombre de nos initiatives appuient les provinces et les territoires pour le recrutement d'infirmières et de médecins.

Merci.

La présidente: Merci, madame la ministre, et merci de nous avoir accordé plus de temps.

Toutes mes excuses. J'éprouve un décalage, et on me rappelle que vous deviez assister à une autre réunion.

Merci beaucoup du temps que vous nous avez accordé.

Nous allons suspendre les travaux pendant deux minutes, après quoi les agents du ministère poursuivront.

Madame Sellah. J'ai arrêté la minuterie. Au retour vous pourrez poursuivre avec le temps qui vous reste.

La séance est suspendue.

•(1630) _____ (Pause) _____

•(1635)

La présidente: Reprenons.

Nous poursuivons les questions. Chacun dispose de sept minutes. Nous reprenons avec Mme Sellah.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Merci, madame la présidente.

Je n'ai pas pu finir de poser ma question à Mme la ministre. On comprend qu'elle a un agenda chargé. Ma question s'adresse donc aux fonctionnaires.

Dans l'Accord de 2004 sur la santé, il y avait des indicateurs — environ 60, si je ne m'abuse — sur lesquels tous les gouvernements, y compris celui du Québec, s'étaient entendus. L'objectif était de faire en sorte que les progrès réalisés soient mesurables. Or, depuis que ce gouvernement est au pouvoir, on ne fournit plus les données qui permettraient aux gens de voir les progrès réalisés par notre système de santé et dans quels secteurs des progrès devraient être réalisés. Le seul baromètre dont ils disposent est le fait qu'ils aient accès ou non à un médecin de famille et le temps qu'ils passent dans une salle d'attente avant de finalement voir un médecin.

Qu'est-ce que ce gouvernement compte faire, plus précisément dans le cadre de l'accord de 2014, qui sera la prochaine entente sur la santé? Comment pouvez-vous savoir de quels outils nous avons besoin si vous ne savez même pas ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné?

Sauf erreur, pendant la période de l'entente, les provinces étaient censées rendre des comptes aux contribuables, mais ça n'a pas été fait. Je voudrais savoir ce que le gouvernement a fait ou fera à l'égard de ce principe, de cette forme de reddition.

•(1640)

[Traduction]

La présidente: Qui aimerait répondre?

Allez-y, je vous en prie, madame Yeates.

[Français]

Mme Glenda Yeates (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente.

Je vous remercie de la question.

[Traduction]

La valeur des indicateurs et de l'information est essentielle.

[Français]

Afin d'avoir une idée du progrès qu'on a accompli à partir de l'entente de 2004, c'est très important.

[Traduction]

On a accordé énormément d'importance aux données. L'Institut canadien d'information sur la santé et le Conseil canadien de la santé publient, de temps à autre, de l'information sur les progrès réalisés sur l'accord et dans le réseau de santé, en général.

La députée a mentionné les progrès considérables que nous avons réalisés dans certaines directions, par exemple les durées d'attente. Je pense que les données se sont beaucoup améliorées. Elles étaient un objectif important de l'accord. Il est encore très difficile d'obtenir des données comparables. Mais, d'après le dernier rapport de l'Institut, elles le sont maintenant davantage, et nous pouvons effectivement nous faire une idée des progrès réalisés.

La députée a parlé des ressources humaines en santé. Encore une fois, l'Institut, très récemment, a fait le point — il le fait régulièrement — sur l'augmentation des effectifs de médecins, par exemple, et d'infirmières. Nous avons augmenté le nombre de professions essentielles du domaine de la santé sur lesquelles nous faisons un suivi, par exemple les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les pharmaciens. Nous continuons donc d'élargir le rôle d'informateur qui nous est dévolu.

Nous possédons des données sur certains éléments de l'accord, par exemple les soins à domicile. Nous avons de l'information sur la quantité de ces soins disponibles partout au pays, mais, pour le moment, nous ne possédons pas encore d'indicateurs comparables sur ce secteur.

Chaque autorité, comme cela a été mentionné, fait rapport aux citoyens qui relèvent d'elle. Je dirais que, par rapport au passé, nos données sont bien meilleures, mais nous aimerions qu'elles le soient davantage. Comme la ministre l'a mentionné, c'est l'une des raisons pour lesquelles on discutera, à la réunion de cette semaine, de reddition de comptes, mais ce sera une discussion qui se poursuivra.

Dans mes discussions avec mes homologues de partout au pays, il se dégage certainement le constat que nous avons besoin de plus de données et de données meilleures. J'aimerais pouvoir dire que nous faisons des progrès importants, mais nous tenons certainement à ne pas nous arrêter et à disposer de plus en plus de meilleures données pour gérer et mesurer le système et ne rien cacher aux Canadiens à son sujet.

La présidente: Avez-vous une question, madame Sellah?

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Combien de minutes me reste-t-il, madame la présidente?

[Traduction]

La présidente: Il vous reste environ une minute et demie.

[Français]

Mme Djaouida Sellah: Je vous remercie.

Je ne cache pas que je suis médecin de formation et que j'ai obtenu mon diplôme à l'extérieur du Canada et des États-Unis. J'ai fait le parcours du combattant pour obtenir une reconnaissance et être acceptée dans une université québécoise.

Le processus de reconnaissance est extrêmement compliqué, surtout pour les médecins. Il faut une amélioration à cet égard.

Qu'en est-il des résultats de ce programme? Combien d'ententes ont été signées et avec combien de provinces?

•(1645)

Mme Glenda Yeates: Je remercie la députée de sa question.

Cette question est très importante et c'est très compliqué.

[Traduction]

Voilà un domaine qui a été très complexe, particulièrement pour les médecins. Nous avons collaboré avec les provinces et les territoires, les écoles de médecine et les organismes de réglementation de partout au pays pour essayer de faciliter, pour les médecins et les autres professionnels de la santé formés à l'étranger, la reconnaissance de leurs études au Canada. En fait, nous avons disposé d'un financement annuel permanent d'environ 18 millions de dollars pour faire débloquer les choses.

Nous nous sommes efforcés de fournir aux intéressés des renseignements sur le parcours à suivre pour obtenir le permis d'exercer avant même qu'ils n'immigrent ici. Nous avons collaboré avec Citoyenneté et Immigration Canada pour fournir des renseignements supplémentaires à l'étranger, pour que, avant de venir au Canada, ils aient des notions de ce dont ils ont besoin.

Nous avons collaboré avec...

La présidente: Votre temps est presque écoulé. Vous pouvez peut-être conclure.

Mme Glenda Yeates: Je pense que nous accomplissons de grands progrès. Nous avons catégorisé les professions de la santé et nous collaborons avec les organismes qui accordent les permis d'exercer et avec les médecins pour augmenter la capacité d'évaluer, de former et de...

La présidente: Merci.

La parole est maintenant à M. Brown.

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

Docteur Butler-Jones, l'une des réussites du Canada est d'avoir réduit le tabagisme, et je pense que l'Agence de la santé publique du Canada y est pour beaucoup. Je me souviens de publicités gouvernementales qui passaient dans les cinémas de Barrie, au sujet des effets néfastes de cette habitude chez les jeunes. Je comprends qu'il existe des preuves que la diminution du tabagisme au Canada nous place loin devant beaucoup d'autres pays industrialisés.

Pouvez-vous faire le point sur la guerre contre le tabagisme et sur les moyens qu'on y consacre au Canada?

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Dans notre portefeuille, nous nous intéressons à la prévention des maladies chroniques causées par le tabac, tandis que Santé Canada est l'organisme de réglementation. Je vais répondre à votre question, puis je céderai la parole à Glenda pour qu'elle complète la réponse au nom de Santé Canada.

Les progrès ont été spectaculaires, puisque le tabagisme recule et que l'on a davantage accès à des locaux sans fumée. On reconnaît aussi que la fumée secondaire comporte un risque non seulement pour le fumeur, mais aussi pour sa famille et d'autres. Au Canada, nous avons assisté à une évolution spectaculaire, qui a renforcé les fumeurs dans leur détermination de perdre cette habitude et qui les a appuyés.

Je ne compte plus le nombre de mes amis qui, au fil des ans, ont cessé de fumer puis, alors qu'ils étaient dans un bar, ont cru qu'ils pouvaient n'en griller qu'une seule. Avant même de s'en apercevoir, ils étaient retombés dans leur habitude. C'est un phénomène très fort de renforcement mutuel. Nous avons beaucoup travaillé à de nouvelles dispositions sur les emballages et insisté pour faire interdire les saveurs qui plaisent aux enfants.

Glenda.

Mme Glenda Yeates: Je pense que nous avons fait des progrès sensibles au Canada. Dans la population en général, le taux de tabagisme n'est plus que de 17 p. 100, de 9 p. 100 chez les jeunes. C'est très peu.

À l'échelle internationale, le Canada est un véritable chef de file. Pendant notre rencontre avec la Dre Chan, aujourd'hui, elle nous a beaucoup appuyés. Je pense que ce sont les efforts que nous avons faits en matière de réglementation. L'emballage, les saveurs des cigarettes, nous nous sommes attaqués à tous ces problèmes.

Nous avons collaboré avec les provinces et les territoires sur l'application et le respect de la loi. Nous avons dépouillé le tabagisme de son caractère de normalité et nous pouvons constater, avec plaisir, l'effet de la stratégie antitabac. Il a été notable. Nous continuons de mesurer et de constater les reculs du tabac. Bien sûr, nous aimerions continuer, mais nous constatons les progrès et nous poursuivons notre travail.

M. Patrick Brown: Merci.

Chaque année, pendant notre étude du Budget supplémentaire des dépenses, je réserve toujours une question à M. Beaudet.

Pouvez-vous informer le comité des investissements actuels concernant les troubles neurologiques? Je sais que les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, ont beaucoup insisté sur ces troubles, ce qui est très rassurant, mais peut-être pouvez-vous nous décrire une partie des réalisations.

• (1650)

Dr Alain Beaudet: Comme vous le savez, le Canada a engrangé les succès dans les neurosciences, l'étude de la santé mentale et celle des toxicomanies. Comme il est question de tabac, nous avons également des chercheurs de réputation internationale qui étudient la maîtrise du tabagisme.

De façon générale, en 2009-2010, si je me souviens bien, nous avons consacré plus de 106 millions de dollars à la recherche tous azimuts dans ce seul domaine. Comme vous savez, nous étudions beaucoup les diverses formes de démence, notamment celle qui est reliée à la maladie d'Alzheimer. Nous possédons d'importantes stratégies internationales à cet égard, qui permettent de démultiplier les investissements canadiens, grâce à ceux de divers pays d'Europe ainsi que des États-Unis et de la Chine. Comme vous savez, le gouvernement a créé, l'année dernière, le fonds spécial d'investissement Brain Canada, pour les neurosciences, qui met à leur disposition, sur 10 ans, la somme de 100 millions de dollars en contrepartie d'un montant égal de la part de fonds de charité. Cet argent sera consacré aux troubles neurologiques et à leur fondement.

Bien sûr, notre intention est de collaborer étroitement avec Brain Canada pour que la recherche sur les neurosciences et la maladie mentale continue de prospérer au Canada.

M. Patrick Brown: Constatez-vous, chez les organismes caritatifs du secteur des troubles neurologiques, le désir de financer en contrepartie la recherche avec Brain Canada?

Dr Alain Beaudet: Pour autant que je sache, oui.

M. Patrick Brown: Je me souviens que, l'année dernière, il existait aussi une chaire d'autisme.

Dr Alain Beaudet: C'est exact. Vous êtes très bien informé. Nous financerons en effet une chaire, dotée à hauteur de 1 million de dollars pour, plus précisément, examiner le traitement clinique de l'autisme.

M. Patrick Brown: Y a-t-il eu affectation de fonds aux partenariats internationaux sur la démence, ou bien sommes-nous encore aux premières étapes?

Dr Alain Beaudet: En fait, plusieurs affectations ont eu lieu. Il existe un crédit pour un investissement d'environ 25 millions de dollars, par les IRSC, que différents pays devront évaluer. En outre, plusieurs mémoires d'entente ont été signés, avec le Royaume-Uni et l'Allemagne, la France, les États-Unis; le dernier, avec la Chine. Ces études internationales menées en collaboration visent le diagnostic et le traitement rapides de la maladie. Nous croyons que les échecs que nous avons essuyés dans notre traitement de la maladie d'Alzheimer découlent, dans une grande mesure, d'un retard à la traiter, alors que la dégénérescence est probablement trop avancée. Notre objectif est vraiment de trouver un moyen de diagnostiquer les troubles beaucoup plus tôt, pour les traiter plus efficacement.

La présidente: Merci beaucoup, docteur Beaudet.

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je veux revenir à la question de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments. Je pense que le rappel du Vioxx a semé beaucoup d'inquiétude sur ce produit.

La présidente: Pardon, madame Fry, il semble que Mme Davies a invoqué le Règlement.

Toutes mes excuses.

Mme Libby Davies: Je suis désolée de vous interrompre, madame Fry.

Jusqu'ici, chaque intervenant disposait de sept minutes, mais je crois que nous pourrions un peu comprimer cette durée, parce que, sinon, certains seront privés du droit de parole. Je sais que, à la fin, nous devons délibérer et voter. Normalement, nous disposerions de cinq minutes. Nous pouvons donc, peut-être... sinon, je ne pense pas que nous pourrions tous intervenir. Nous manquerons de temps.

La présidente: Nous allons terminer notre premier tour.

Mme Libby Davies: Habituellement, nous passons au deuxième tour dont les interventions sont de cinq minutes.

La présidente: Nous avons décidé que ce serait des interventions de sept minutes, et au deuxième tour, de cinq minutes. Nous allons laisser Dre Fry et M. Carrie terminer, et nous céderons la parole à M. Morin pour le temps qu'il restera.

Mme Libby Davies: D'accord. Je voulais seulement m'assurer qu'il aura la parole.

La présidente: Docteur Fry.

• (1655)

L'hon. Hedy Fry: Pour revenir à la sécurité et à l'efficacité des médicaments, je remarque que selon votre rapport ministériel, dans les examens réglementaires des produits pharmaceutiques, biologiques, radiopharmaceutiques et ainsi de suite, seulement 18 p. 100 répondent aux normes réglementaires, et je veux savoir pourquoi.

De plus, pour revenir au rapport du Conseil canadien de la santé, je remarque que pour ce qui est de la sécurité et de l'efficacité, Santé Canada ne peut pas faire un bon travail même s'il le souhaite; il n'a pas les mécanismes de réglementation lui permettant de faire davantage qu'un contrôle plutôt passif. Comme nous le savons, selon le Conseil canadien de la santé, ce contrôle passif ne permet de connaître qu'environ 1 à 10 p. 100 des effets indésirables des médicaments. Ce n'est pas une bonne moyenne au bâton lorsque

seulement 10 p. 100 des effets indésirables des médicaments sont signalés parce que c'est sur une base volontaire.

Voyez-vous matière à... ou croyez-vous que les règlements vous aideront à faire une surveillance active de l'efficacité et de la sécurité?

D'autre part, lorsque vous examiniez de nouveaux médicaments, pourquoi la surveillance qui a eu lieu avant celle qui a suivi leur mise en marché n'a-t-elle pas été très efficace, à votre avis?

Mme Glenda Yeates: Je suis très heureuse de parler de cette question, car elle est extrêmement importante pour les Canadiens.

Je ne suis pas certaine de l'exactitude du 18 p. 100. Ce n'est pas ce que j'ai devant moi. Je rassurerais sans doute les Canadiens en leur disant qu'en fait, lorsque les médicaments sont mis sur le marché, nous en faisons un examen très minutieux. Nos examens sont très bons. Nous voudrions rassurer les Canadiens au sujet des examens sur la sécurité et l'efficacité qui sont effectués lorsque les médicaments sont mis sur le marché.

Mais comme on l'a mentionné...

L'hon. Hedy Fry: C'est à la page 27 de votre rapport sur le rendement — excusez-moi, madame Yeates.

Mme Glenda Yeates: Je me procurerai le document en question et évidemment, je répondrai à votre question, sous forme de suivi peut-être.

J'aimerais signaler que nous sommes conscients que beaucoup de choses se passent avec les médicaments lorsqu'ils sont utilisés, et que nous sommes très déterminés à avoir les mécanismes qui nous permettent d'obtenir le type de renseignements qui nous aident, nous et les fournisseurs — et l'industrie, pour tout dire — à comprendre.

C'est pourquoi nous tentons de faire en sorte qu'il soit plus facile pour les consommateurs de signaler les effets indésirables. Nous avons ajouté beaucoup de ressources à cet égard. Nous tentons de faciliter les choses avec un nouveau formulaire de déclaration des effets secondaires du consommateur. Nous avons renforcé notre surveillance des médicaments après leur mise en marché. Nous avons créé un nouveau site Web qui permet aux gens de vérifier ce qui a été signalé. Il y a également la déclaration obligatoire par les membres de l'industrie, de sorte que lorsqu'ils connaissent l'existence d'effets indésirables ou de problèmes, ils doivent nous en faire part.

De plus, nous collaborons avec les fournisseurs, les hôpitaux et les consommateurs pour obtenir des renseignements de leur part. À l'heure actuelle, nous collaborons avec Agrément Canada. Je suis très heureuse de dire que nous travaillons avec eux à l'élaboration de normes pour leurs installations, de sorte qu'ils répondent aux normes d'agrément pour ce qui est des renseignements.

Nous faisons donc des progrès, et j'en suis ravie.

L'hon. Hedy Fry: Cependant, le Conseil canadien de la santé a fait des recommandations très claires pour améliorer la surveillance après la mise sur le marché. Je pense seulement que l'une d'entre elles, évidemment, est liée aux règlements, à l'augmentation du financement de la recherche à cet égard et à des mécanismes de réglementation.

Je veux soulever brièvement quelque chose. Vous avez parlé du tabagisme, et en fait, l'objectif du ministère était de faire passer la prévalence du tabagisme à moins de 12 p. 100 dans la population canadienne. En fait, vous l'avez fait passer à 18 p. 100, et vous n'avez donc vraiment pas atteint votre objectif.

Le cadre de travail national sur la santé pulmonaire doit être renouvelé en 2012. Cela signifie-t-il, car vous en avez besoin, que son financement ne sera pas coupé?

Mme Glenda Yeates: Madame la présidente, je comprends la remarque sur l'importance du taux de tabagisme, et comme on l'a mentionné, nous nous efforçons... L'objectif de 12 p. 100 que s'était fixé le Canada était très ambitieux. Depuis la publication de ce document, le taux est passé de 18 à 17 p. 100, ce qui est significatif sur le plan statistique.

À l'heure actuelle, nous travaillons avec des partenaires. Nous menons une consultation sur l'ensemble des stratégies à venir. Nous savons que...

L'hon. Hedy Fry: Allez-vous le financer à nouveau?

Mme Glenda Yeates: C'est à l'étude, évidemment, en prévision du prochain cycle budgétaire.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

Il me reste une question, si vous me le permettez. Je ne sais pas combien de temps il me reste.

La présidente: Une minute.

L'hon. Hedy Fry: D'accord.

Docteur Butler-Jones, il y a des rumeurs selon lesquelles on mettra fin à l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH-sida le 31 mars 2012. Est-ce vrai ou faux?

• (1700)

Dr David Butler-Jones: C'est faux.

L'hon. Hedy Fry: Bien. Je suis ravie de l'entendre. Merci.

Dr David Butler-Jones: Je suis dépassé par les rumeurs, mais concrètement, pour le gouvernement, il est absolument essentiel d'appuyer les personnes atteintes du VIH et du sida et d'étudier la question dans le contexte des nombreux facteurs, de la question des déterminants sociaux.

L'hon. Hedy Fry: Bien. Merci.

La présidente: Merci, docteur Fry.

Nous passons maintenant à M. Carrie.

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

Ce que la ministre a dit, entre autres, lors de sa comparution... À la deuxième page de son exposé, on mentionne une augmentation de 64 millions de dollars pour le Plan de gestion des produits chimiques. Je sais qu'il s'agit d'une stratégie globale pour protéger les Canadiens et l'environnement des produits chimiques dangereux. Le budget prévoit un renouvellement du financement pour le plan.

Je me demande si vous pouvez nous parler un peu de l'importance du plan et de la façon dont il protège la santé des Canadiens des produits chimiques dangereux.

Mme Glenda Yeates: Je vous remercie beaucoup de la question.

Madame la présidente, je suis heureuse de pouvoir parler du Plan de gestion des produits chimiques au comité. C'est vraiment une réussite pour le ministère. Nous collaborons étroitement avec le ministère de l'Environnement pour évaluer les produits chimiques tant du point de vue de la santé humaine que des effets sur l'environnement.

Dans la première phase du plan, qui a commencé en 2006, nous avons atteint nos objectifs. Nous avons examiné tous les produits chimiques d'intérêt prioritaire et jusqu'à maintenant, nous en avons évalué plus de 1 100; nous les avons classés par catégorie et lorsqu'il

y avait lieu de le faire, nous avons fait un suivi pour protéger la santé humaine et l'environnement.

Puisque le plan a été renouvelé, tout porte à croire que nous évaluerons les 3 200 autres produits chimiques d'intérêt prioritaire d'ici à 2020. Cela faisait partie du plan initial. Nous sommes très heureux de la façon dont les choses avancent. Nous nous améliorons encore davantage à mesure que nous définissons les processus, que nous perfectionnons, et nous sommes en voie d'atteindre les objectifs.

M. Colin Carrie: Excellent. Merci.

En regardant les documents, je remarque que certains des crédits à adopter par Santé Canada sont liés au Programme des services de santé non assurés et aux services infirmiers dans les collectivités des Premières nations.

Je me demande si vous pouvez nous donner un aperçu de ce à quoi servira cet argent.

Mme Glenda Yeates: Encore une fois, madame la présidente, je suis heureuse de parler d'un programme aussi important.

Évidemment, le programme pour les Premières nations représente environ deux tiers des dépenses du ministère de la Santé. Il représente environ 65 ou 66 p. 100 de notre budget, et lorsque nous gérons un vaste programme comme celui des services de santé non assurés, soit les prestations pharmaceutiques, de soins dentaires et de transport pour raison médicale, il nous faut généralement revoir nos prévisions. Ainsi, souvent, lorsque nous parlons du contenu du budget principal devant le comité, cela ne reflète pas le montant total. Lorsque nous comparaissons pour le Budget supplémentaire des dépenses, nous avons le portrait global, et nous voyons donc que nous avons les montants nécessaires pour continuer à offrir les programmes qui aident les Premières nations, surtout le Programme des services de santé non assurés, les volets qui relèvent des provinces — l'assurance-hospitalisation qui, comme la ministre l'a dit, est fournie aux Premières nations par les provinces et les territoires — et les prestations supplémentaires comme celles de soins dentaires et de transport pour raison médicale. Un certain nombre de collectivités des Premières nations vivent dans des régions très éloignées et ont besoin de voyager par avion, par exemple, pour rencontrer un spécialiste ou du moins pour obtenir des soins d'urgence. Il s'agit des fonds restants versés à ce programme, pour répondre à nos besoins.

De plus, comme on l'a mentionné, il y a de l'argent pour les services de soins de première ligne. Donc, encore une fois ce sont des prévisions que nous peaufinons à mesure, et le Budget supplémentaire des dépenses comprends des fonds supplémentaires pour soutenir les services de soins de première ligne que nous offrons aux collectivités des Premières nations vivant dans les régions éloignées.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup.

Docteur Butler-Jones, je me demande si nous pouvons faire un suivi avec vous, car vous êtes ici avec nous aujourd'hui. Je me demande si vous pouvez nous brosser un tableau des mesures que prend le gouvernement du Canada pour améliorer la santé publique dans le Nord.

• (1705)

Dr David Butler-Jones: Il y en a un certain nombre. Comme vous le savez, il y a des problèmes particuliers dans le Nord, surtout au Nunavut, qu'il s'agisse des maladies infectieuses, des déterminants sociaux, ou du fardeau de plus en plus lourd que représentent les maladies chroniques. En fait, bien des mesures auront des effets, et elles sont toutes importantes — les initiatives du gouvernement en matière de logement et Nutrition Nord Canada, de même que l'expertise que nous offrons dans les territoires en appui au programme de santé publique. De plus, il y a un certain nombre de problèmes dans des collectivités, comme le staphylococcus aureus résistant à la méthicilline, et donc des épidémiologistes — et c'est la même chose pour la tuberculose — collaborent avec les territoires pour trouver les façons les plus appropriées d'intervenir.

C'est un défi énorme. En toute honnêteté, je suis très heureux que le gouvernement et le premier ministre axent autant leurs efforts sur le Nord et s'y intéressent autant. Nous pouvons en faire beaucoup plus, et nous continuerons à collaborer avec les territoires. En fin de compte, c'est leur compétence, mais nous sommes en mesure de leur faciliter la tâche.

M. Colin Carrie: Combien de temps me reste-t-il?

La présidente: Deux ou trois minutes.

M. Colin Carrie: Formidable. Merci beaucoup.

J'ai remarqué que pendant son exposé, la ministre a parlé d'un montant de 26 millions de dollars pour le Programme de réglementation de la qualité de l'air. Je me demande si vous pouvez expliquer au comité en quoi il consiste et à quoi serviront les investissements supplémentaires.

Mme Glenda Yeates: Merci. Il s'agit d'une autre partie de notre Budget supplémentaire des dépenses dont je suis très heureuse de discuter avec le comité.

Il s'agit du renouvellement du programme réglementaire sur la qualité de l'air pour Santé Canada, un programme quinquennal. C'est une initiative gouvernementale de portée générale, mais le rôle de Santé Canada consiste, en particulier, à se pencher sur la pollution par la chaleur et la pollution atmosphérique. Par exemple, nous examinons le développement de notre système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur. Dans quatre régions du pays, nous procédons à une expérience pilote sur la capacité de collaborer avec des établissements de santé et des intervenants en matière de santé pour les aider à comprendre ce qui pourrait être les moyens par lesquels nous pourrions avertir les intervenants des différents effets de la chaleur qu'ils pourraient observer dans la population. Ces quatre projets pilotes ont été menés à Winnipeg, dans la région d'Assiniboine au Manitoba, à Windsor et à Fredericton.

Nous en sommes présentement à l'étape subséquente. Nous pensons pouvoir nous servir des leçons tirées de ces projets pilotes, qui ont été des réussites, et mettre en oeuvre ces outils partout au pays pour aider les professionnels de la santé, que ce soit dans les salles d'urgence ou ailleurs, à comprendre ce que pourraient être les signes et les façons dont le système de santé devrait intervenir lors d'une vague de chaleur, par exemple, qui pourrait avoir les effets sur la santé que nous avons observés dans d'autres régions du monde.

Nous sommes très heureux de pouvoir axer nos efforts là-dessus. Nous avons également de l'argent consacré à la recherche dans ce cadre, ce qui nous permet de continuer à nous concentrer sur l'aspect scientifique des problèmes d'assainissement de l'air, de pollution de l'air, etc., pour faire en sorte que nos scientifiques continuent à être à

l'affût des nouvelles avancées scientifiques dans le monde, de sorte que nous comprenions les effets sur la santé.

La présidente: Merci, madame Yeates.

Nous passons maintenant à des interventions de cinq minutes. C'est M. Morin qui commencera.

[Français]

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Merci, madame la présidente.

Tout d'abord, j'aurais aimé poser la majorité de mes questions à la ministre de la Santé. Malheureusement, je ne peux pas le faire. J'espère quand même que vous serez en mesure de me donner de bonnes réponses.

Deux choses me préoccupent particulièrement: ce qui s'est passé au ministère de la Santé au cours de l'année dernière et les décisions prises par Mme la ministre de la Santé.

Tout d'abord, remontons à ce qui s'est passé il y a quelques semaines, voire quelques mois, en ce qui concerne la réglementation du gouvernement du Canada sur les boissons énergisantes. On sait que Santé Canada recommande aux jeunes de moins de 18 ans de ne pas consommer ces boissons, et ce, pour plusieurs raisons. En effet, des études ont démontré qu'elles avaient des effets néfastes sur la santé de ces jeunes et sur leur développement. Elles peuvent même créer une dépendance. Cependant, la ministre de la Santé n'a pas jugé bon de réglementer le secteur. Elle a préféré laisser le choix à ces jeunes, et à leurs parents la responsabilité de s'informer lors de l'achat de ces boissons stimulantes pour le système nerveux.

Comme expert, croyez-vous toujours que les jeunes de moins de 18 ans ne devraient pas consommer ces boissons? Comment pouvez-vous expliquer la décision de la ministre de laisser la responsabilité de cette question à la libre entreprise et de se fier au choix individuel des gens? Cela me semble problématique, par les temps qui courent. En effet, peu importe la question que l'on pose à la ministre de la Santé ou au gouvernement, on nous répond toujours qu'au ministère de la Santé, on donne simplement le choix aux gens. On semble convaincu qu'ils vont prendre la bonne décision et que l'intervention du gouvernement doit se limiter à cela.

• (1710)

[Traduction]

La présidente: Qui veut répondre à la question?

Madame Yeates, allez-y, s'il vous plaît.

[Français]

Mme Glenda Yeates: Merci, madame la présidente.

C'est un sujet très important pour les Canadiens et pour le comité. Nous sommes très préoccupés par l'efficacité de la réglementation et surtout par la santé.

[Traduction]

Je veux seulement rassurer le comité: nous ne proposons pas de ne pas réglementer sur les boissons énergisantes. Le ministère a divers régimes de réglementation et de mécanismes.

Auparavant, les boissons énergisantes faisaient partie de la catégorie des produits de santé naturels. En octobre, le gouvernement a annoncé que nous proposerions de classer les boissons énergisantes dans la catégorie des aliments. Puisque les aliments sont aussi réglementés, une limite s'appliquera à la teneur en caféine. Des exigences en matière d'étiquetage s'appliqueront. Il y aura un certain nombre de mesures réglementaires. Nous avons donc vraiment l'intention de réglementer les boissons énergisantes en tant qu'aliments.

Je souligne que nous croyons que c'est de cette façon qu'elles sont consommées — en tant qu'aliments. En fait, lorsque nous observons ce qui se passe ailleurs dans le monde, chez nos partenaires internationaux, nous constatons qu'il en est de même.

[Français]

M. Dany Morin: Je ne veux pas nécessairement vous interrompre, mais votre propre groupe d'experts, qui s'est penché sur la question, voulait que ces produits soient classés en tant que

[Traduction]

boissons contenant des stimulants

[Français]

et non en tant qu'aliments.

Or la ministre de la Santé a utilisé son droit de veto pour aller à l'encontre de l'avis de son propre groupe d'experts. Je trouve aberrant que la ministre se considère plus experte en la matière que ces experts.

Que répondez-vous à cela?

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: C'est une question importante. Un groupe d'experts s'est effectivement penché sur la question. Ils nous ont fourni des conseils très utiles sur un certain nombre de sujets, et c'est l'une des choses dont nous avons tenu compte au fur et à mesure que nous progressions, pour ce qui est du type d'étiquetage, par exemple: « n'est pas recommandé pour les enfants, les femmes enceintes ou qui allaitent ou les personnes sensibles à la caféine ». De plus, je pense que nous indiquons que les boissons énergisantes ne devraient pas être mélangées avec des boissons alcoolisées. Tout cela est très important. C'était l'une de nos sources d'information.

D'autre part, comme nous le faisons toujours pour des questions de réglementation, nous avons également mené de vastes consultations avec nos collègues étrangers, et nous avons vérifié comment on intervenait à cet égard partout dans le monde. Nous en sommes venus à la conclusion qu'on peut effectivement réglementer ces boissons comme des aliments. Nous pensons qu'elles sont consommées comme tels. Dans une certaine mesure, c'est l'avis des Canadiens.

Il y a certaines exigences en matière d'étiquetage pour les aliments qui ne s'appliquent pas présentement.

La présidente: D'accord, merci. Votre temps est écoulé. Merci beaucoup, madame Yeates.

Nous allons maintenant passer au vote sur le Budget supplémentaire des dépenses.

Je remercie de tout coeur les témoins de leurs interventions très perspicaces et utiles, et leur demande maintenant de quitter la salle.

Sans interruption des travaux, nous allons passer au vote.

SANTÉ

Ministère

Crédit 1b—Dépenses de fonctionnement.....279 992 776 \$

Crédit 5b—Dépenses en capital.....3 600 000 \$

Crédit 10b—Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions.....38 252 373 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 20b—Dépenses de fonctionnement.....909 250 \$

Crédit 25b—Subventions inscrites au Budget des dépenses.....24 040 000 \$

Agence de la santé publique du Canada

Crédit 40b—Dépenses de fonctionnement.....27 276 580 \$

Crédit 45b—Dépenses en capital.....1 597 412 \$

Crédit 50b—Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions.....1 000 000 \$

(Les crédits 1b, 5b, 10b, 20b, 25b, 40b, 45b et 50b sont approuvés.)

Le président: Puis-je faire rapport du Budget supplémentaire des dépenses (B) à la Chambre?

Des voix: Oui.

Le président: Je le ferai donc demain matin à 10 heures.

Allez-y, monsieur Carrie.

• (1715)

M. Colin Carrie: Avant que le comité ne suspende ses travaux, j'aimerais, madame la présidente, invoquer le Règlement à propos de quelque chose qui m'a beaucoup déçu pendant la période de questions. J'aimerais en effet porter à votre attention la question que la députée Fry a posée aujourd'hui à la Chambre des communes.

Elle a en effet parlé d'une discussion qui s'était déroulée lors d'une séance à huis clos du comité. Je suis sûr que la députée sait qu'il s'agit d'un manquement au Règlement régissant la Chambre de communes et d'un flagrant mépris à l'endroit du Règlement.

Je demande donc respectueusement à la députée de s'excuser, non seulement auprès des membres du comité, mais aussi auprès des députés de la Chambre des communes.

La présidente: Avez-vous une observation à faire, madame Fry?

L'hon. Hedy Fry: Je n'avais l'intention de contrevenir à aucun règlement, madame la présidente. Je voulais simplement signaler que les libéraux avaient continué de soulever la question pour faire en sorte qu'elle soit étudiée par le Comité permanent de la santé et que le gouvernement avait bloqué cette démarche. Je n'ai pas dit que cela avait été fait à une réunion du Comité de la santé. J'ai simplement dit que nous avions demandé à ce que la question soit étudiée au Comité de la santé et que cette démarche continue d'être bloquée par le gouvernement. Il s'agissait d'une déclaration d'ordre général, sur une demande qui avait été faite à plusieurs reprises, notamment à la Chambre.

La présidente: Allez-y, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: On aura certainement des souvenirs différents de cette réunion, madame la présidente, mais le fait est que nous avons la possibilité de tenir nos réunions à huis clos. C'est une démarche que nous respectons. Lorsqu'on dit quelque chose à huis clos ou que l'on prend des décisions à huis clos, on ne s'attend pas à ce qu'on en parle à la Chambre des communes. C'est une règle que tous les députés respectent sur tous les sujets. C'est quelque chose que nous avons toujours respecté. Je lui demanderais donc respectueusement de présenter des excuses à cause de la confiance que nous avons en tant que membres à l'égard de ces réunions à huis clos, confiance qui a été brisée.

La présidente: Madame Block.

Mme Kelly Block: Merci, madame la présidente.

J'aimerais simplement faire un commentaire. Nous pouvons vérifier ce qui a été dit dans le hansard, mais à mon avis, Mme Fry voulait dire que la déclaration avait été bloquée par les membres du comité. Comme je l'ai dit, nous pouvons le vérifier dans le hansard, mais je sais que, dès qu'elle avait été faite, la déclaration était une source de préoccupation pour le gouvernement.

Merci.

La présidente: Madame Davies d'abord.

Mme Libby Davies: J'allais aussi proposer qu'on vérifie dans le hansard. Je me rappelle de la question en général, mais je n'ai pas pensé alors qu'elle concernait particulièrement les travaux du comité. Est-ce quelque chose que l'on peut mettre de côté? J'aimerais vraiment vérifier dans le hansard quelle était réellement la question.

La présidente: Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Madame la présidente, je suis ici depuis 1993 et je connais très bien les exigences du huis clos et ce que l'on peut ou que l'on ne peut pas faire. J'ai bien libellé ma question pour qu'elle ne se rapporte pas au comité, aux décisions de notre comité ou aux réunions à huis clos. J'ai aussi fait publier des communiqués — et bien des médias en parlaient déjà avant — demandant au gouvernement de se pencher sur les pénuries de médicaments. Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on parle de cette question.

J'ai parlé de façon générale de la pénurie de médicaments et du refus du gouvernement de s'en occuper. Vous pouvez vérifier dans le hansard, je n'en ai pas parlé.

La présidente: Je vais faire une suggestion, chers collègues. Nous avons un choix à faire. Nous pourrions consacrer beaucoup de temps à ce sujet et nous rattraper à une autre réunion. Cela pourrait devenir une question de privilège. Bien des choses pourraient arriver.

Je tiens à rappeler que nous devons être extrêmement prudents pour faire en sorte que ce qui est discuté à huis clos reste à huis clos. Et je demanderais aux membres de se le rappeler mutuellement.

Madame Fry, auriez-vous l'obligeance de faire preuve d'une extrême prudence à l'avenir pour que nous n'ayons pas à avoir ce genre de discussions en comité? Je suis fière de m'assurer que les gens ont de la considération les uns pour les autres et sont très polis les uns envers les autres, quel que soit leur parti. J'espère que nous pourrions tous convenir, en tant que comité, d'en être très conscients à l'avenir. Sinon, nous devrions nous rabattre sur le plan B, ce que personne ne souhaite.

Est-ce que vous êtes d'accord, madame Fry?

• (1720)

L'hon. Hedy Fry: C'est parfait, madame la présidente. En 18 ans, je n'ai jamais divulgué de déclarations faites à huis clos et je n'avais pas l'intention de le faire.

La présidente: D'accord, madame Fry, vous avez fait connaître votre point de vue et M. Carrie aussi.

Avez-vous quelque chose à rajouter, monsieur Carrie?

M. Colin Carrie: Je vérifierai dans le hansard, madame la présidente. Comme je l'ai dit, ce qui est vraiment important, c'est de se respecter les uns les autres. Nous avons des différences d'opinion et cela arrive souvent. Mais il y a des règles auxquelles nous devons nous conformer, et j'aimerais simplement que tout le monde en soit conscient.

Je vérifierai donc la déclaration dans le hansard et vous en reparlerai.

La présidente: Je le rappelle donc une fois de plus à tout le monde, faites extrêmement attention à ce que les déclarations qui se font à huis clos restent à huis clos.

Sur ce, je lève la séance.

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>