



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 034



1^{re} SESSION



41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 13 mars 2012

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 13 mars 2012

•(0845)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Je déclare ouverte la séance du Comité permanent de la santé. Bonjour à tous. Conformément au paragraphe 81.(4) du Règlement, nous discutons aujourd'hui du Budget principal des dépenses pour l'exercice 2012-2013.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à la ministre de la Santé que nous sommes très heureux d'accueillir.

Madame la ministre, vous avez la parole. Nous sommes impatients d'entendre votre déclaration.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Bonjour à tous.

Madame la présidente et mesdames et messieurs les membres du comité, c'est pour moi un plaisir d'être ici afin de discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C) et du Budget principal des dépenses du portefeuille de la Santé.

Permettez-moi d'abord de vous présenter les hauts fonctionnaires qui m'accompagnent et que vous connaissez déjà pour la plupart: Glenda Yeates, sous-ministre de la Santé; David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada; et Paul Glover de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada.

J'aimerais d'abord revenir brièvement sur le débat important d'hier soir à la Chambre. Je crois que la plupart d'entre vous y étaient. Il était important pour moi de pouvoir expliquer les rôles et responsabilités relativement à l'approvisionnement en médicaments. Nous devons nous assurer de cet approvisionnement, en respectant les normes les plus strictes en matière de sécurité et d'efficacité. Nous fournissons des conseils et des précisions aux acheteurs — en l'occurrence, les provinces et les territoires —, mais nous respectons beaucoup leurs compétences.

Les provinces et les territoires sont responsables de la prestation de soins de santé. Ils savent ce dont leurs citoyens ont besoin, ce qu'ils consomment et quoi commander auprès de leurs fournisseurs de produits pharmaceutiques. Ils savent également s'ils ont un seul fournisseur. Ils doivent donc s'assurer d'avoir une solution de rechange. Les détails de ces marchés sont également leur responsabilité.

Comme je l'ai déjà dit, j'ai écrit aux représentants du secteur l'été dernier pour leur demander de prendre cette question au sérieux. Ils m'ont répondu qu'ils allaient créer des sites Web pour informer les professionnels de la santé des provinces et des territoires des pénuries imminentes de médicaments. D'ailleurs, pas plus tard qu'hier, j'ai reçu une réponse très positive de la société Sandoz. Elle a convenu de publier en ligne des renseignements concernant ces pénuries et, dorénavant, de donner un avis de 90 jours à cet égard. C'est très encourageant. J'espère qu'elle respectera son engagement.

Ce problème n'est pas propre au Canada. Nous travaillons avec la communauté internationale afin d'apaiser les tensions sur notre système, comme ce fut le cas lors de la pénurie d'isotopes médicaux. Comme toujours, nous continuerons d'appuyer et de conseiller nos provinces et territoires.

Je suis ravie d'être ici aujourd'hui, non seulement pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C) et du Budget principal des dépenses, mais aussi pour faire le point sur les progrès réalisés au chapitre du portefeuille de la Santé. Les besoins changeants des Canadiens ont une incidence sur notre système de santé. Lors de mes nombreuses discussions avec mes homologues provinciaux et territoriaux, deux thèmes reviennent sans cesse.

Premièrement, fournir les renseignements nécessaires aux Canadiens sur l'adoption d'un mode de vie sain. Le maintien d'un poids santé, une saine alimentation et l'activité physique régulière permettront de réduire le nombre de problèmes de santé, y compris le nombre de maladies chroniques. Cela aura une incidence considérable sur la prestation des services de santé dans les provinces et les territoires, puisque le nombre de visites chez le médecin et le nombre d'hospitalisations diminueront.

Deuxièmement, les provinces et les territoires savent très bien qu'ils devront être plus novateurs, et qu'ils devront adapter leurs systèmes aux besoins de leurs citoyens. Il faut cesser de se tourner vers les salles d'urgence comme solution temporaire.

La création d'un nouveau modèle de régie de la santé pour les Premières nations de la Colombie-Britannique est une réalisation dont nous sommes très fiers. Récemment, nous avons tenu une réunion importante entre l'État et les Premières nations au cours de laquelle nous avons discuté, entre autres, des grands enjeux de santé. Dans les mois et les années à venir, la pérennité de notre système de santé reviendra dans nos discussions.

Je crois, madame la présidente, que l'innovation et la coopération sont au cœur de la pérennité de notre système de santé. Il est important de fournir aux Canadiens les renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées pour leurs proches.

● (0850)

Madame la présidente, depuis ma nomination au poste de ministre de la Santé, je travaille avec mes homologues provinciaux et territoriaux à la pérennité d'un système de santé au rendement amélioré. Le gouvernement est déterminé à renforcer le système de santé et à tenir ses engagements en vertu de l'Accord sur la santé de 2004. Nous avons réduit les temps d'attente, augmenté le nombre de médecins et d'infirmières et introduit les dossiers de santé électroniques.

Depuis 2006, les transferts fédéraux pour les soins de santé ont augmenté de 6 p. 100 par année. En 2011-2012, nous avons versé 27 milliards de dollars aux provinces et aux territoires dans le cadre de ces transferts. D'ici 2013-2014, ce montant s'élèvera à plus de 30 milliards de dollars et atteindra 40 milliards d'ici la fin de la décennie. Le gouvernement a été clair: il ne touchera pas à ces transferts.

En novembre dernier, j'ai rencontré les ministres de la Santé à Halifax, où nous avons discuté de priorités et de défis en santé et de notre objectif commun qu'est le renouvellement des soins de santé. En décembre, le ministre des Finances a annoncé le financement fédéral à long terme des soins de santé, soit au-delà de 2014. Avec la garantie d'un financement croissant, les gouvernements peuvent se concentrer sur le renouvellement des soins de santé.

J'ai déjà rencontré plusieurs ministres de la Santé pour discuter de façons dont nous pourrions collaborer à la pérennité de notre système de santé. Nous voulons tous atteindre cet objectif commun.

Puisqu'il leur incombe d'assurer la prestation de soins de santé, les provinces et les territoires doivent décider de l'orientation de leur système et du rythme auquel apporter des changements. Je suis prête à travailler avec eux pour déterminer comment les outils et les incitatifs fédéraux peuvent les aider à améliorer leurs soins de santé, et j'en discute régulièrement avec mes homologues.

L'innovation est le fruit de la révision de nos méthodes. Nous devons analyser chaque aspect de notre système de santé pour voir s'il remplit son mandat et s'il le fait efficacement. Nous investissons plus de 1 milliard de dollars annuellement dans l'innovation par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, d'Inforoute Santé du Canada, de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et d'autres programmes qui appuient la recherche, les ressources humaines en santé et l'évaluation de la technologie.

Les Instituts de recherche en santé du Canada dirigent la recherche dans de nombreux domaines. Par exemple, ils financent la recherche sur les soins primaires dispensés, entre autres, par les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les pharmaciens. Nous entrevoyons le jour où la médecine sera personnalisée ou adaptée aux besoins du patient selon son profil génétique. Il s'agit de la prochaine étape dans l'évolution du traitement des maladies.

À l'heure actuelle, nous traitons une maladie en fonction de ce que nous connaissons sur elle. En médecine personnalisée, nous ajouterons nos connaissances sur le patient. Les traitements adaptés au patient seront plus rentables et, surtout, plus efficaces.

Pour que ce projet devienne réalité, nous travaillons avec Génome Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Consortium des cellules souches du cancer pour investir 67,5 millions de dollars dans la recherche sur le développement d'une médecine personnalisée.

Tout en créant de nouveaux modèles de prestation de soins de santé, nous tentons de prévenir le plus de problèmes de santé

possible. Nous savons déjà que l'embonpoint peut entraîner de nombreux problèmes de santé et que les problèmes d'embonpoint et l'obésité sont endémiques, surtout chez les enfants. Pour renverser cette tendance, nous aurons besoin de l'aide des particuliers, de l'industrie et des organisations qui peuvent aider à créer les conditions favorables à une alimentation plus saine et à une vie plus active.

En septembre 2010, c'est avec fierté que je me suis jointe à mes homologues provinciaux et territoriaux pour approuver la *Déclaration sur la prévention et la promotion*, et *Freiner l'obésité juvénile: Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*.

En septembre dernier, j'ai ajouté ma signature à la déclaration des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies chroniques. Le rôle d'une vie active et d'une saine alimentation sur la prévention des maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiaques, est souligné dans la déclaration.

● (0855)

Il y a quelques mois, mes homologues provinciaux et territoriaux et moi avons approuvé des recommandations et des mesures clés que peuvent prendre les gouvernements pour aider les Canadiens à avoir un poids santé et réduire l'obésité juvénile. Cependant, les gouvernements ne peuvent à eux seuls lutter contre l'épidémie d'obésité croissante. Nous avons tous un rôle à jouer dans la promotion d'un poids santé et nous devons aider nos enfants à vivre en santé.

J'ai coanimé récemment un Sommet sur le poids santé avec mon homologue de la Nouvelle-Écosse. Ce sommet historique réunissait des membres de l'industrie, du secteur bénévole et des gouvernements. Nous avons mis tous les participants au défi de sortir des sentiers battus et d'établir des partenariats axés sur des mesures collectives. Nous établissons aussi des partenariats avec diverses organisations. Ces liens nous aideront à lutter contre l'obésité afin de réduire l'incidence des maladies chroniques au pays.

En ce qui concerne VIH-sida et afin d'accélérer le rythme de la recherche, nous finançons cinq projets de recherche majeurs sur le développement d'un vaccin. Il s'agit d'un investissement de 17 millions de dollars. C'est le genre de recherche qui nous aidera à développer un vaccin et qui encouragera la prochaine génération de chercheurs. En outre, madame la présidente, pour aider à administrer et à guider la recherche, nous participons, avec la Fondation Bill et Melinda Gates, au financement du bureau de coordination de l'Alliance de recherche et de développement de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, et ce, pour les cinq prochaines années. Il s'agit d'un investissement supplémentaire de 3,2 millions de dollars à un volet important de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.

Le gouvernement a été proactif et sérieux dans ses efforts visant à protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Comme vous le savez, l'adoption de lois, dont la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, a amené des changements importants. Cette loi nous a donné de nouveaux outils pour améliorer la sécurité des produits sur le marché et nous aide à protéger les Canadiens contre les produits dangereux. D'ailleurs, à la fin de décembre, nos inspecteurs ont découvert sur le marché canadien des bijoux pour enfants qui contenaient une concentration élevée de cadmium et de plomb. Grâce aux nouveaux pouvoirs que nous confère la loi, nous avons pu collaborer avec les entreprises impliquées afin d'accélérer le retrait de ces produits des magasins.

Nous nous sommes aussi penchés sur les remèdes traditionnels chinois. Bien que de nombreux Canadiens aient recours à la médecine moderne pour divers traitements, d'autres utilisent ces remèdes pour garder la santé ou améliorer leur santé. Nous voulons nous assurer que ces produits sont sûrs et efficaces. L'an dernier, afin d'obtenir l'opinion d'experts en la matière, le secrétaire parlementaire Colin Carrie et moi avons organisé, à Toronto et à Vancouver, des tables rondes avec des praticiens et des représentants de l'industrie. Les discussions individuelles se sont avérées très utiles pour les deux parties. Nous avons bien accueilli leurs commentaires et ils ont apprécié qu'on les consulte. Cela nous a incités à créer un comité consultatif sur les remèdes traditionnels chinois afin de fournir des conseils sur les questions émergentes concernant ces remèdes.

Le débat sur la sclérose en plaques et l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC) ont aussi fait les manchettes ces derniers mois. Je tiens à ce que les membres du comité sachent que le gouvernement partage le souhait des patients atteints de SP de trouver un remède à cette maladie et de mieux comprendre la procédure proposée par le Dr Zamboni. C'est la raison pour laquelle nous finançons la recherche sur la SP. À ce jour, le gouvernement, par l'intermédiaire des IRSC, a investi 55 millions de dollars dans la recherche sur la SP. En partenariat avec la Société canadienne de la sclérose en plaques, l'Institut canadien d'information sur la santé et le Réseau canadien des cliniques de sclérose en plaques, nous établissons un Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques qui deviendra une source d'informations précieuse sur la SP pour les patients, les médecins et les chercheurs.

• (0900)

Les IRSC travaillent à constituer une équipe de chercheurs pour un essai clinique de la procédure proposée. Ce projet de recherche mené conjointement avec les provinces et les territoires et des partenaires clés, comme la Société canadienne de la sclérose en plaques, permettra de déterminer si cette nouvelle procédure est sûre et efficace. La communauté internationale de la recherche n'a pas répondu de façon catégorique à ces importantes questions. Cet essai clinique nous fournira les réponses que nous cherchons.

Il nous appartient également de donner suite à cette question de santé importante sans mettre la vie des Canadiens en danger.

En terminant, madame la présidente, les soins de santé sont une priorité pour la plupart des Canadiens. Je sais que les membres de ce comité souhaitent fournir aux Canadiens les meilleurs outils possible pour mener une vie saine et avoir accès aux meilleurs soins de santé qui soient.

Je tiens à remercier les membres pour leur travail acharné. Si vous avez des questions, je me ferai un plaisir d'y répondre.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci, madame la ministre. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir accepté notre invitation et nous sommes impatients d'échanger avec vous.

Nous allons amorcer notre première série de questions.

Madame Davies, vous avez la parole pour sept minutes.

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

Je tiens à remercier madame la ministre ainsi que les hauts fonctionnaires qui l'accompagnent d'être ici aujourd'hui. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous rencontrer, car nous avons de nombreuses questions importantes à aborder. D'ailleurs, vous en avez soulevé quelques-unes dans votre déclaration.

Je vous remercie également d'avoir participé au débat d'urgence d'hier soir à la Chambre des communes.

Je crois qu'il est absolument essentiel de comprendre pourquoi l'accord volontaire sur les pénuries de médicaments ne fonctionne pas. J'espère que nous pourrions en discuter davantage, car de toute évidence, l'approche adoptée par le gouvernement n'a pas permis de résoudre le problème. Nous sommes confrontés à une crise assez sérieuse.

J'aurais deux questions à poser et celles-ci s'adresseront à vous, madame la ministre. Elles concernent le financement des soins de santé et la réglementation des aliments transformés.

D'abord, les premiers ministres provinciaux et territoriaux ont clairement indiqué qu'ils s'attendent à beaucoup plus de la part du gouvernement fédéral qu'un simple programme de financement non négociable. D'ailleurs, ils ont répété qu'il fallait adopter un processus collaboratif dans le financement des soins de santé, afin de respecter les engagements des accords de 2003-2004. Vous avez dit que ces engagements ont été respectés, mais il reste encore beaucoup de travail à faire à ce chapitre et pour assurer une certaine reddition de comptes.

Cette décision unilatérale du gouvernement est très intéressante. Nous savons que vous avez envoyé une lettre aux premiers ministres provinciaux et territoriaux, mais rien de notable n'a été fait depuis. Outre la réunion qui a eu lieu l'an dernier, aucune autre réunion conjointe n'a été organisée. On se pose de sérieuses questions quant à votre leadership dans ce dossier, car les Canadiens s'attendent à ce que ces réunions aient lieu. Pourquoi le gouvernement fédéral et vous, en tant que ministre, vous retirez de ce processus collaboratif et conjoint avec les provinces et les territoires?

Ma deuxième question concerne les aliments transformés. Non seulement avez-vous cessé de parler avec les provinces et les territoires du financement des soins de santé, mais vous n'avez rien fait pour réduire le sel, le sucre et les gras trans dans nos aliments, et ce malgré les demandes répétées d'organismes et de professionnels de soins de santé.

Vous savez peut-être que le *British Medical Journal* a dit que le Canada empêchait la conclusion d'un accord international sur la réduction du sel, du sucre et des gras trans dans les aliments transformés. Nous avons appris récemment que vous avez personnellement fait avorter un plan visant à réduire les gras trans dans les aliments transformés.

Pourquoi vous rangez-vous toujours du côté de l'industrie plutôt que d'aider les Canadiens qui essaient de faire des choix alimentaires plus sains?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vais commencer par les transferts aux provinces et aux territoires dans le cadre de l'accord sur la santé. Notre gouvernement, par l'entremise des plans de financement de la santé, a augmenté les transferts aux provinces. J'étais là lorsqu'on a réduit les transferts en matière de santé. J'étais ministre des Finances du Nunavut lorsque le gouvernement a sabré dans l'éducation et la santé. Notre gouvernement a répété maintes et maintes fois qu'il n'allait pas réduire les transferts. Les ministres des Finances se sont réunis en décembre et planifié le financement au-delà de 2014. Le financement accordé aux provinces et aux territoires est prévisible et soutenu, et les différentes administrations peuvent maintenant concentrer leurs efforts sur les priorités en matière de santé.

Depuis, j'ai rencontré à quelques reprises les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux pour discuter de ce qui s'annonçait après 2014, afin de trouver des façons innovatrices d'améliorer la prestation des soins de santé. J'en ai parlé dans mes remarques préliminaires devant le comité ce matin.

J'aurai encore l'occasion de rencontrer mes homologues provinciaux et territoriaux pour discuter des soins de santé, ce qui n'était pas le point de mire des discussions de 2004. L'accord sur la santé était axé sur le financement à l'époque, et n'abordait pas du tout la question des indicateurs de santé prioritaires au Canada. C'est précisément là-dessus que mes homologues et moi travaillons, c'est-à-dire sur les priorités pour les Canadiens.

Pour ce qui est du sodium et des gras trans, nous continuons à faire des progrès. Comme pour tout autre programme, on formule des recommandations, on présente différentes options et on propose des initiatives. Nous en avons discuté avec les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux. Prenons le sodium, par exemple. Faute de meilleure expression, je dirais qu'il existe bien des façons de plumer un canard, tout comme il y a bien des façons d'obtenir les résultats que nous attendons. Je pense que nous sommes sur la bonne voie.

Il est impossible d'améliorer la santé des Canadiens un ingrédient à la fois, qu'on parle des gras trans, du sel, du sucre ou autre. Il faut adopter une approche plus globale pour garder la population canadienne en santé. Cette déclaration a été signée par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux en Nouvelle-Écosse. La déclaration visait à améliorer la santé des Canadiens, en mettant principalement l'accent sur la lutte contre l'obésité juvénile, un fléau en ce moment. Nous avons tenu une rencontre historique qui a réuni différents secteurs — l'industrie alimentaire, les professionnels de la santé et les groupes bénévoles — pour déterminer comment adopter une approche globale à cet égard.

● (0905)

Mme Libby Davies: Madame la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: Il est impossible d'améliorer la santé des gens un ingrédient à la fois. Il faut voir beaucoup plus grand que cela: activité physique, obésité et différents autres secteurs préoccupants.

Mme Libby Davies: Madame la ministre, pour ce qui est du sodium, c'est votre propre groupe d'experts qui a formulé les recommandations en question, et les provinces étaient d'accord. Le débat s'éternise. Des experts ont formulé des recommandations claires. C'est votre gouvernement qui bloque la concrétisation de cette entente. Le *British Medical Journal* nous a appris que le Canada avait bloqué l'entente internationale pour différentes raisons, que ce soit le sel, le sucre ou les gras trans.

L'hon. Leona Aglukkaq: C'est faux. Vous faites erreur.

Mme Libby Davies: Pourquoi votre gouvernement bloque-t-il ces ententes et ignore-t-il les recommandations des experts? Les provinces se sont entendues...

La présidente: Votre temps est écoulé, madame Davies. Merci.

La parole est à M. Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci, madame la présidente, et merci à la ministre d'être ici aujourd'hui. Je sais que vous êtes bien occupée en ce moment, alors nous sommes heureux que vous ayez pris le temps de venir répondre aux questions du comité.

Vous avez parlé dans vos remarques préliminaires des médecines traditionnelles chinoises. Je tenais à vous remercier de m'avoir permis de participer à la table ronde. Nous savons tous que le Canada évolue, et les Canadiens veulent avoir des choix. Chez moi, à Oshawa, j'ai eu la chance de discuter avec un ancien combattant d'Afghanistan qui avait des problèmes oculaires. Il est revenu à la maison et a essayé toutes sortes de médicaments. Son frère l'a alors envoyé consulter un praticien de la médecine traditionnelle, et deux semaines plus tard, son oeil était guéri.

Les Canadiens veulent avoir plus de choix comme celui-là, et vous faites preuve de leadership en écoutant les différentes communautés. Je me demandais si vous pouviez nous expliquer pourquoi vous avez décidé de former un comité pour étudier les médecines traditionnelles chinoises. Qu'est-ce que cela va apporter aux Canadiens?

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

Les remèdes qui utilisent la médecine chinoise traditionnelle sont des produits de santé naturels que Santé Canada réglemente. Au Canada, on en vend plus de 1 400. Notre gouvernement reconnaît leur nature particulière et désire connaître l'opinion des intéressés sur ces produits. C'est pourquoi mes fonctionnaires rencontrent régulièrement les représentants de cette industrie, mais nous avons également consacré deux tables rondes à ces remèdes, à Vancouver et à Toronto, l'automne dernier, pour connaître les réactions des acteurs de cette industrie.

Ce que j'y ai entendu m'a amenée à demander la constitution d'un comité consultatif sur les remèdes traditionnels chinois, qui serait une sorte de guichet unique par lequel les parties prenantes feraient connaître leurs opinions et leurs sujets de préoccupations à mon ministère. En créant ce comité, on reconnaît les particularités de ces remèdes ainsi que les interrogations des acteurs sur la justesse du modèle de médecine occidentale pour ces produits.

Le mandat du nouveau comité est de conseiller mon ministère sur les questions d'actualité et les questions nouvelles touchant les remèdes traditionnels chinois, y compris leur importation, leur vente et leur utilisation au Canada. On a distingué les personnes qui pourraient en faire partie dans un échantillon des principaux groupes d'acteurs, notamment l'industrie, les praticiens de la médecine traditionnelle chinoise, les groupes de consommateurs et ceux de patients. Le comité consultatif tiendra sa première réunion quelque part ce printemps, et j'ai bien hâte d'entendre ses opinions sur cette question très importante.

Merci.

● (0910)

M. Colin Carrie: Moi aussi, parce que, comme j'aime à le dire, le Canada est en train de changer. Les baby-boomers nous font assister à un changement démographique de grande ampleur. Je pense que leur première cohorte aura 65 ans cette année.

Nous venons de terminer une étude, ici, sur les maladies chroniques et le vieillissement. Nous avons entendu beaucoup de choses sur notre système de santé, notamment sur sa transformation graduelle en système de soins de courte durée, et il semble qu'il devra être davantage axé sur les soins de longue durée. Nous avons appris l'incidence croissante de maladies telles que le diabète, les maladies du cœur et l'arthrite et entendu qu'on pouvait prévenir bon nombre d'entre elles.

Pouvez-vous dire au comité ce que le gouvernement fait pour la prévention de ces maladies chroniques au Canada.

L'hon. Leona Aglukkaq: Notre gouvernement comprend la charge que représentent les malades chroniques pour les Canadiens et le système de santé. Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, nous sommes déterminés à réduire leurs répercussions. Nous aidons à mettre en place les conditions qui permettront le vieillissement en santé, en empêchant et en retardant l'apparition des maladies chroniques. Le cas échéant, nous aiderons également à en prévenir les complications. Tout cela, grâce à un certain nombre d'investissements fédéraux, des initiatives qui nous permettront de mieux comprendre la large gamme de facteurs du vieillissement. Par exemple, nous avons lancé, en collaboration avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada, l'étude quadriennale nationale de la santé des populations relative aux troubles neurologiques, dotée de 15 millions de dollars, qui portera sur une large gamme de maladies neurologiques telles que la maladie d'Alzheimer, la démence et la maladie de Parkinson.

De même, les IRSC, grâce à l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, examineront les problèmes de santé et les problèmes socioéconomiques des Canadiens de 45 à 85 ans, au cours des 20 prochaines années. Notre gouvernement ne fait pas que combattre le manque de connaissances. Il collabore avec une large gamme de partenaires pour fournir de l'information et des moyens visant à favoriser le vieillissement en santé et la prévention des maladies chroniques. Cette prévention et la promotion d'une vie saine et active sont les thèmes communs à toutes nos stratégies anti-maladies, y compris le Partenariat canadien contre le cancer, la Stratégie canadienne sur le diabète, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le programme national de santé pulmonaire, la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et le plan d'action connexe.

En outre, comme je l'ai mentionné, en septembre 2010, les participants à une réunion fédérale-provinciale-territoriale ont appuyé la déclaration sur la prévention et la promotion qui accorde la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des handicaps et des blessures. Grâce à l'Initiative des collectivités-amies des aînés, nous collaborons également avec les provinces et les territoires pour faire contribuer les Canadiens âgés à la planification et à la conception de leurs collectivités. Il s'agit d'y instaurer un environnement sain, sans danger, où ils pourront vivre et se développer. Voilà des exemples de nos initiatives.

Merci.

• (0915)

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Nous passons maintenant à Mme Fry.

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

Je tiens à remercier Mme la ministre d'être venue répondre à nos questions et discuter du Budget supplémentaire des dépenses.

Je tiens à revenir directement aux propos que ma consœur Libby Davies du NPD a tenus. Je vois que la ministre préconise notamment le maintien d'un poids santé, le respect d'un régime sain et des exercices réguliers pour réduire l'incidence des problèmes de santé au pays, y compris des maladies chroniques.

Ensuite, Mme la ministre a discuté de l'importance, pour le système de santé, de faire diminuer l'incidence des maladies chroniques et de bien les gérer. Elle a également parlé de la signature d'une initiative axée sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et elle a conseillé de se concentrer sur cette initiative.

Je sais, comme la ministre l'a dit, qu'il y a plusieurs façons de s'y prendre. Mais la seule façon vraiment importante, c'est celle qui a fait ses preuves au Canada, que, pour maintenir un poids santé et diminuer l'incidence des maladies chroniques telles que le diabète causé par l'obésité, les maladies cardiovasculaires chroniques, il faut s'attaquer à trois problèmes très importants: le sel, les gras trans et le sucre.

La ministre possède absolument le pouvoir de décréter les quantités ou les concentrations acceptables. Ses propres fonctionnaires, des comités consultatifs, tous les fournisseurs de soins de santé qu'elle a rencontrés le lui ont dit.

J'aimerais savoir pourquoi son ministère ne fonde pas ses décisions sur les faits. Il me semble que, depuis 2006, nous n'entendons que paroles en l'air et que rien n'a été fait pour résoudre ce problème des plus importants.

J'aimerais savoir pourquoi la ministre, malgré ses pouvoirs, n'a absolument rien fait contre ce problème.

Je tiens également à lui poser une deuxième question. Elle a parlé de l'argent consacré à un vaccin contre le VIH ou le sida. C'est bien! Très bien! Mais sait-elle que, en Colombie-Britannique, un médicament éprouvé, encore une fois les faits le montrent, traite non seulement le patient atteint par le VIH, mais qui, la deuxième fois qu'on le prend, diminue tellement la charge virale qu'il prévient pour de bon le VIH. Pendant que nous attendons un vaccin, c'est d'après moi la meilleure solution, qui s'impose d'elle-même.

J'aurais espéré que la ministre aurait collaboré avec les provinces pour discuter d'une façon d'intégrer ce médicament dans une stratégie majeure de lutte contre le VIH et le sida. C'est le programme HAART de traitement antirétroviral hautement actif. La Colombie-Britannique consacre 18 millions de dollars par année au traitement de toutes les personnes séropositives. C'est une solution intelligente, qui repose sur les faits.

Tel était l'objet de ma deuxième question.

J'en ai une troisième. La ministre parle beaucoup du modèle de la Couronne et des Premières nations pour la gouvernance de la santé. Comme l'argent de la Fondation autochtone de guérison a été transféré des communautés autochtones à Santé Canada, est-ce que la ministre peut faire le point sur le sort de cet argent à Santé Canada? Combien est allé, effectivement, aux communautés autochtones pour la guérison, pour changer quelque chose?

En fait, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien nous a dit que la Fondation était si efficace qu'il espérait qu'elle resterait aux communautés autochtones. Santé Canada devrait nous prouver que ses résultats sont meilleurs que ceux de la Fondation.

Enfin, sur la santé individuelle, la ministre a parlé du profil génétique et que, pour résoudre un problème, il faut un remède spécifique. Eh bien, croit-elle que le profil génétique est la seule cause de maladie? Qu'en est-il de la pauvreté et du chômage? De l'environnement? Du tabagisme? De l'obésité? De l'alcool? Voilà toutes des causes de maladie. Il n'y a pas que le profil génétique.

Si la ministre a tant d'argent à dépenser, j'aimerais savoir pourquoi elle ne s'occupe pas d'éradiquer les maladies chroniques.

L'hon. Leona Aglukkaq: Sur la question du sodium, notre gouvernement a pris un certain nombre de mesures pour aider les Canadiens dans leurs choix d'aliments sains, y compris l'étiquetage nutritionnel obligatoire qui exige la déclaration de la teneur en sodium. Nous avons également révisé le Guide alimentaire canadien. Les consommateurs peuvent s'informer, également, sur le site Web de Santé Canada.

Nous avons également fait passer, à la grandeur du pays, en octobre 2011, un message sur la réduction de la teneur en sodium. Les provinces, les territoires et nos partenaires fédéraux, en collaboration avec l'industrie et des acteurs du secteur de la santé et d'autres secteurs collaborent à l'abaissement de l'absorption de sodium par les Canadiens pour qu'elle ne représente plus que 2 300 milligrammes par jour d'ici 2016. Nous sommes en train de réaliser cet objectif.

Santé Canada, avec ses partenaires et les parties prenantes, s'attaque au sodium de trois façons différentes. Par l'éducation, la sensibilisation et l'orientation de l'industrie dans ses efforts pour réduire la teneur en sodium des aliments transformés, ainsi que la recherche...

• (0920)

L'hon. Hedy Fry: Madame la ministre, nous n'avons que sept minutes et, sauf votre respect...

L'hon. Leona Aglukkaq: Le régime hyposodique fait partie d'un ensemble d'efforts visant à améliorer la santé...

L'hon. Hedy Fry: ... pouvez-vous dire pourquoi vous n'avez pas exigé...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... nous allons donc de l'avant pour la réduction de la teneur en sodium.

En ce qui concerne le tabac, c'est notre gouvernement qui a fait adopter les lois. Ma première loi s'attaquait à la commercialisation des produits du tabac auprès des enfants. La loi a été adoptée et nous avons assisté à une baisse sensible du tabagisme chez les jeunes Canadiens. Dans cette tranche d'âge, il n'a jamais été plus bas. Nous sommes fiers de ce résultat et nous continuerons d'aller de l'avant en ce qui concerne les avertissements figurant sur l'emballage des produits du tabac.

Par exemple, nous collaborons avec les provinces et les territoires pour combattre le tabagisme. Tels sont les efforts collectifs des provinces et des territoires pour réduire le tabagisme chez nos jeunes enfants.

En ce qui concerne le VIH et les initiatives fondées sur les faits... je pense que celles que nous avons entreprises — encore une fois en partenariat, avec la Fondation Bill et Melinda Gates — consistent en la mise au point d'un vaccin avec l'aide des spécialistes. Après 25 années d'investissements dans la recherche, l'absence de vaccin contre le VIH nous préoccupait. En partenariat avec cette fondation, nous avons donc rassemblé les spécialistes pour aboutir, grâce à nos ressources, à l'obtention d'un vaccin. Voilà, encore une fois, une façon innovante de s'attaquer au problème de la mise au point d'un vaccin contre le VIH ou le sida.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Au tour maintenant de MM. Gill et Brown.

M. Gill d'abord.

M. Parm Gill (Brampton—Springdale, PCC): Merci, madame la présidente.

Je tiens, moi aussi, à remercier la ministre d'avoir pris le temps de nous visiter, malgré son horaire chargé, et à remercier également les fonctionnaires qui l'accompagnent.

J'ai également eu l'occasion de participer au débat sur la pénurie de médicaments qui a eu lieu hier soir. Je tiens à remercier Santé Canada pour son rôle et pour son travail extraordinaire, sous la houlette de la ministre. J'ai bon espoir que le problème sera résolu dans un très proche avenir.

Ma question, madame la ministre, concerne l'obésité. Le Canada affronte une épidémie. Je sais bien que l'obésité des enfants est un problème complexe, mais j'estime qu'il est indispensable que nous nous y attaquions. Je crois que tous les secteurs de notre société et toutes les instances gouvernementales devront collaborer pour trouver les solutions.

Je crois savoir que vous avez récemment participé à un sommet sur les poids santé. De quoi s'agissait-il? Est-ce que cela nous aidera à régler le problème?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, notamment pour votre participation au débat d'hier soir.

Il importe, à un très haut point, d'inverser la tendance de l'obésité infantile. L'année dernière, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que l'obésité était déjà, dans les faits, une pandémie.

Comme vous l'avez mentionné, il faudra la participation de tous les secteurs de la société, de toutes les instances gouvernementales, du secteur privé, des collectivités, des familles et des individus. Je suis très heureuse d'affirmer que tous ces groupes étaient représentés au sommet dont j'ai été l'hôte le mois dernier.

Nous reconnaissons la nécessité de la collaboration de tout le monde et c'a été la principale constatation du sommet. Je suis donc heureuse d'affirmer que les ministres canadiens chargés de la santé ont pris l'engagement de collaborer de concert avec les autres secteurs de la société pour régler le problème de l'obésité.

Le sommet a été une autre étape importante pour la mise en place des conditions qui aideront les enfants, les jeunes et leurs familles à maintenir des poids normaux, importante également pour la poursuite de nos efforts en vue d'une action concertée de tous les secteurs contre l'obésité infantile au Canada. C'était l'aboutissement du dialogue instauré l'année dernière sur le thème « Notre santé, notre avenir: Dialogue national sur le poids santé », qui a mobilisé les Canadiens dans un dialogue sur les façons de s'attaquer aux difficultés que pose l'obésité.

Le sommet nous a également tous lancé le défi de faire preuve d'imagination. Nous avons jeté les bases de nouvelles méthodes de promotion des poids santé. Nous avons l'obligation, envers nos enfants et nos jeunes, de leur assurer, dans la vie, un départ sur les bases les plus saines possible. C'était une conférence historique, mais je suis en mesure d'affirmer que, au pays, de grandes initiatives ont lieu, en partenariat avec les ministères provinciaux et territoriaux pour combattre l'épidémie d'obésité qui déferle au Canada. Cette conférence était la première de ce genre à s'attaquer à ce problème très important.

Merci.

• (0925)

M. Parm Gill: Merci beaucoup.

Je cède maintenant la parole à M. Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Madame la ministre, il y a quelques années, nous avons eu la chance de rencontrer un certain Derek Walton, de Barrie, qui, depuis huit ans, était atteint de la maladie de Lou-Gehrig. Je sais que Derek fait partie d'un nombre croissant de Canadiens qui souffrent de troubles neurologiques. Le rapport de la Société Alzheimer intitulé *Raz-de-marée* a certainement montré que ces troubles représentent chaque jour un défi de plus en plus difficile à surmonter pour notre système de santé.

Je sais que, à l'instar de la plupart des parlementaires, j'ai été impressionné par l'annonce, par le gouvernement, d'un fonds de 100 millions de dollars pour la lutte contre les troubles neurologiques au Canada. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur le rôle de ce fonds?

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

Comme vous savez, nous sommes dans la semaine de sensibilisation au cerveau. Je suis très heureuse de parler de nos efforts à l'appui de la recherche sur le cerveau. Notre gouvernement comprend l'importance de cette recherche pour le tiers des Canadiens qui souffriront d'une maladie ou d'un trouble mental au cours de leur vie.

Les maladies telles que celles d'Alzheimer, de Parkinson et les lésions à la moelle épinière provoquent une dégradation importante de la qualité de vie. Elles ont aussi des répercussions profondes dans les familles des patients de même que chez les soignants. Nous sommes déterminés à appuyer la recherche et les initiatives pour la poursuite de la recherche de nouveaux traitements, de moyens de prévention et de remèdes. Nous sommes déterminés à appuyer les initiatives qui pourraient soulager une partie du fardeau social et économique ainsi que la souffrance.

Les IRSC consacrent d'importantes sommes d'argent à la recherche dans les neurosciences et sur la santé mentale. Pour sa part, l'Agence de santé publique du Canada aide à mieux comprendre les maladies du cerveau et les troubles mentaux, grâce aussi à la réalisation de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux troubles neurologiques.

Le Canada est considéré comme un chef de file des neurosciences. Nous avons signé un protocole international d'entente avec la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni sur la recherche sur la maladie d'Alzheimer. Nos universités poursuivent une recherche à la fine pointe du domaine, de réputation internationale. Nos ONG telles que Brain Canada mettent en place une infrastructure puissante à l'appui de la recherche dans ce domaine. Mais nous comprenons également qu'on peut faire davantage.

M. Patrick Brown: Je suppose qu'il me reste un peu de temps, madame la présidente?

La présidente: Non, votre temps est pratiquement écoulé. Merci, monsieur Brown.

Nous entamons le deuxième tour, et chaque intervenant disposera de cinq minutes.

Nous allons commencer par Mme Quach.

[Français]

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

Je remercie Mme la ministre de la Santé d'être présente ce matin pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (C).

Je voulais aussi la remercier d'avoir participé au débat d'urgence qu'a proposé ma collègue Libby Davies, qui a eu lieu hier et qui portait sur la pénurie de médicaments. Le débat s'est par contre révélé plutôt stérile, étant donné que le gouvernement semble vouloir se décharger de toute responsabilité. Pourtant, la ministre de la Santé a affirmé hier vouloir travailler pour accélérer le processus d'approbation des nouveaux fournisseurs, afin d'aider les provinces à prendre de meilleures décisions.

Elle se vante d'être proactive en ce qui concerne les lois, pourtant la pénurie de médicaments est un problème récurrent. Seulement au Québec, selon les données de l'Institut national de l'excellence en santé et en services sociaux, en 2010, il y a eu 116 pénuries. On a donc un problème: un plan à long terme n'existe pas. S'il existait, il devrait inclure une plus grande réglementation, ce qui est réclamé par plusieurs provinces et experts en santé. Lors des derniers jours, ces derniers se sont adressés aux médias, tant anglophones que francophones, d'un bout à l'autre du pays.

Il est important de souligner que dans les notes d'allocation de Mme la ministre, on affirme que la « préservation de la santé des Canadiens repose sur la diffusion d'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées ». Pourtant, on ne cesse de jeter le blâme sur les provinces et les compagnies, alors que le gouvernement fédéral a la responsabilité de veiller à la santé et à la sécurité des traitements, et de trouver des outils pour « renforcer le système de santé ». C'est tiré des notes d'allocation de la ministre.

Présentement, le gouvernement fédéral n'oblige pas les compagnies pharmaceutiques à rapporter leurs baisses de stock. On voit bien que la mise en place d'un système volontaire de diffusion de l'information sur les stocks ne donne pas du tout les résultats escomptés, étant donné qu'on fait encore face à une pénurie présentement.

On sait très bien que des incendies ou des problèmes techniques peuvent survenir dans n'importe quelle industrie. Ce ne sont pas toutes les compagnies qui rendent publique cette information. Elles choisissent quelles informations elles publient. Par conséquent, plusieurs provinces et experts en santé ne peuvent pas obtenir l'information à temps. La preuve en est qu'il a fallu plusieurs mois avant que les gens du Québec n'obtiennent l'information sur le ralentissement de la production de l'usine Sandoz.

Madame la ministre, il me semble qu'il serait temps de prévenir, plutôt que de réagir en catastrophe à des événements qui surviennent de façon régulière, même si c'est spontané. Il me semble qu'il devrait y avoir une coordination permanente entre les provinces, le gouvernement fédéral, les experts en santé et les fournisseurs de produits pharmaceutiques, pour s'assurer d'une continuité dans la chaîne de production et d'approvisionnement.

Que comptez-vous faire concrètement pour prévenir d'autres pénuries? N'est-il pas temps de faire preuve de leadership — leadership qui est réclamé de tous bords, tous côtés —, de se doter d'un système obligatoire de diffusion de l'information et d'une réglementation adéquate en ce qui a trait aux médicaments?

• (0930)

[Traduction]

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

Je vais commencer à répondre, puis je laisserai la parole à mes collaborateurs, qui ont travaillé avec les provinces et territoires de même que l'industrie en réponse aux événements récents chez Sandoz.

Comme je l'ai dit hier soir et à bien d'autres occasions, nous devons travailler en partenariat avec les ministres de la Santé des provinces et des territoires dans ce dossier. Il ne faut pas oublier que les soins de santé sont dispensés au niveau provincial et territorial. Mon travail consiste donc à aider ces instances à réagir à la situation dans laquelle elles se retrouvent.

Comme je l'ai dit hier lorsqu'il a été question du problème de Sandoz, nous avons remis aux ministres de la Santé des provinces et des territoires la liste des entreprises canadiennes qui sont déjà autorisées à fabriquer les médicaments que Sandoz ne peut plus produire.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Madame la ministre, c'est une solution à très court terme.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Les provinces et les territoires ont l'information en main, mais c'est eux qui doivent passer les commandes.

Je vous rappelle que ce sont les provinces et les territoires qui dispensent les soins de santé. Puisqu'ils sont responsables des services offerts à leurs citoyens, ce sont eux qui connaissent leurs besoins en matière de médicaments et de produits.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Oui, et le fédéral est là pour pourvoir aux soins de santé.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Parallèlement, ce sont eux qui connaissent la nature des contrats qui les lient à l'industrie et à leurs fournisseurs de médicaments. Puisque je n'ai pas accès à ces documents, j'ignore s'ils contiennent des dispositions à ce sujet.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Non, mais vous pouvez créer des lois pour protéger les provinces de toutes ces pénuries.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Si les contrats stipulent que l'industrie doit aviser la province en cas d'arrêt ou de ralentissement de la production, ou en cas d'incapacité à fournir les médicaments, la responsabilité incombe alors aux provinces et aux territoires. C'est eux qui sont au courant, pas moi. Nous les avons aidés à repérer les autres entreprises canadiennes auxquelles ils peuvent faire appel. En tant qu'organisme de réglementation, Santé Canada peut aussi accélérer l'approbation des médicaments au Canada, ce dont les provinces et les territoires pourraient avoir besoin.

Nous avons consacré beaucoup d'efforts à cette tâche. J'aimerais que Paul Glover nous en dise un peu plus là-dessus.

L'hon. Hedy Fry: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La présidente: Allez-y, madame Fry.

Madame la ministre, je vous prie de m'excuser.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup.

Madame la présidente, la ministre a eu l'amabilité de venir comparaître, mais elle est ici pour répondre aux questions du comité sur les enjeux qu'il considère comme importants. Je trouve

inapproprié que la présidente interrompe sans cesse un membre du comité qui a l'impression de ne pas obtenir de réponse à sa question, ou qui désire réorienter...

• (0935)

L'hon. Leona Aglukkaq: Ce n'était probablement pas la réponse que vous vouliez entendre.

L'hon. Hedy Fry: Madame la présidente, la ministre ne peut pas intervenir pendant mon rappel au Règlement.

Écoutez, madame la présidente, je n'ai pas terminé...

La présidente: Madame Fry, ce n'est pas un rappel au Règlement. Veuillez m'excuser, mais votre intervention est terminée. Ce n'est pas recevable.

C'est maintenant le tour de Mme Block.

Vous pouvez y aller, madame Block. Merci.

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

J'aimerais souhaiter la bienvenue à la ministre et à tous nos invités. Je tiens à vous remercier du travail incroyable que vous accomplissez au nom des Canadiens.

Comme vous le savez, au printemps 2010...

L'hon. Hedy Fry: J'invoque le Règlement, madame la présidente. Je n'ai obtenu aucune réponse de la présidence au sujet de mon rappel au Règlement...

La présidente: Avec tout le respect que je vous dois, madame Fry, vous parlez en même temps que moi...

L'hon. Hedy Fry: Si la présidente déclare mon rappel au Règlement irrecevable, je conteste sa décision...

La présidente: Votre rappel au Règlement n'en est pas un...

L'hon. Hedy Fry: Quand je parle, madame la présidente, je vous serais très reconnaissante de...

La présidente: Nous sommes en pleines délibérations. Vous n'avez pas la parole.

L'hon. Hedy Fry: ... me laisser terminer ma phrase. Si la présidence déclare mon rappel au Règlement irrecevable, je conteste sa décision...

La présidente: Madame Fry, pourriez-vous m'indiquer l'article du Règlement ou la procédure qui n'a pas été respecté, selon vous? Pouvez-vous me le dire?

L'hon. Hedy Fry: Il ne s'agit pas vraiment d'une infraction aux règles, madame la présidente. Le problème, c'est que vous ne laissez pas les membres poser leurs questions...

La présidente: Votre rappel au Règlement n'en est pas un. Vous n'avez pas la parole...

L'hon. Hedy Fry: Vous intervenez chaque fois qu'un membre du comité pose une question et interrompez sans cesse le processus...

La présidente: Madame Fry, j'essaie de vous l'expliquer.

L'hon. Hedy Fry: J'aimerais terminer ma phrase, madame la présidente; vous parlez en même temps que moi, et je ne crois pas que ce soit très poli ni convenable...

La présidente: C'est que vous refusez de vous interrompre, et vous retardez tout le monde...

L'hon. Hedy Fry: Lorsque j'invoque le Règlement, je m'attends à ce que vous m'écoutez et attendiez que j'aie terminé avant de répondre. C'est la procédure.

J'aimerais que la présidente comprenne ce qu'il arrive lorsqu'elle intervient chaque fois qu'un membre du comité veut préciser sa question à la ministre. Ce n'est pas ainsi que devraient se dérouler ...

La présidente: Les décisions ne sont pas discutables, madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: ... les questions et les réponses.

La présidente: Nous allons retourner à Mme Block.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup, madame la présidente.

Comme je le disais, vous savez probablement que le Comité parlementaire sur les soins palliatifs et les autres services d'accompagnement, qui regroupe tous les partis, a été formé au printemps 2010 à la suite du rejet d'un projet de loi d'initiative parlementaire sur la légalisation de l'euthanasie. De toute évidence, le comité a vu le jour parce que le gouvernement n'était pas insensible au sujet. Le rejet du projet de loi n'a pas suffi; nous devions nous pencher sur les soins en fin de vie et ceux prodigués avec compassion aux patients qui reçoivent des soins palliatifs. L'automne dernier, le comité a déposé le rapport *Avec dignité et compassion*, qui met l'accent sur les soins palliatifs, la prévention du suicide et les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées.

Madame la ministre, ma question est la suivante: quelles mesures le gouvernement prend-il pour faire progresser les soins palliatifs auxquels les Canadiens ont droit?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de votre question. Santé Canada participe, en collaboration avec divers spécialistes en soins palliatifs et d'autres intervenants, à des projets dont l'objectif est d'augmenter la capacité du Canada à offrir des soins palliatifs et terminaux de qualité. Nous investissons dans l'élaboration et l'application, à l'échelle nationale, de normes de qualité en matière de soins palliatifs. Nous veillons ainsi à ce que les diplômés en médecine, en soins infirmiers et en travail social possèdent des connaissances élémentaires sur les soins en fin de vie.

Ces 10 dernières années, nous avons également investi afin de favoriser le partage du savoir et la sensibilisation du public. Nous avons accordé un financement généreux aux Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, afin d'améliorer la capacité de recherche en soins palliatifs partout au Canada. De plus, le gouvernement est fier d'avoir octroyé tout récemment un financement ponctuel de 3 millions de dollars pour appuyer le développement de nouveaux modèles communautaires de soins palliatifs. Les provinces et les territoires sont les premiers responsables de la prestation de soins palliatifs.

Malgré les responsabilités respectives des gouvernements du Canada, des provinces et des territoires, notre objectif collectif est de faciliter l'accès, pour les Canadiens, à des soins palliatifs de qualité dans toutes sortes de circonstances.

Merci.

• (0940)

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Dans votre exposé, vous avez mentionné le débat public sur la sclérose en plaques; nous savons d'ailleurs que le Canada affiche un des taux les plus élevés au monde à cet égard. Je viens de la Saskatchewan, et je suis certaine que vous êtes au courant du financement provincial de certains essais cliniques en la matière. Vous avez abordé la question, mais j'imagine que vous n'avez pas eu la chance de tout nous dire compte tenu du peu de temps dont vous disposiez pour votre exposé.

J'aimerais simplement vous donner l'occasion de nous en dire plus sur les efforts du gouvernement à ce sujet, et peut-être aussi sur le système de surveillance.

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

La sclérose en plaques, ou SP, est le trouble neurologique le plus répandu chez les jeunes adultes au Canada. Chaque jour, trois Canadiens ou plus apprennent qu'ils en sont atteints. En fait, le Canada affiche un des taux de SP les plus élevés au monde. Notre gouvernement sait qu'il faut agir; c'est pourquoi il finance la recherche visant à trouver un traitement plus efficace ou même un remède.

À ce jour, nous avons investi environ 55 millions de dollars dans la recherche liée à la SP. Nous investissons également dans la recherche plus générale sur les neurosciences et les cellules souches — des domaines qui nous permettent de mieux comprendre les troubles neurologiques et qui augmentent nos chances de trouver un traitement.

Au cours des deux ou trois dernières années, nous avons investi des sommes considérables dans la recherche sur les neurosciences et les cellules souches. L'argent sert à financer nos meilleurs chercheurs en santé, comme le Dr Wyse de l'Université de Calgary, dont la recherche fondamentale sur les cellules souches neurales est utile aux chercheurs en neurosciences du Canada, mais aussi des quatre coins du monde.

Suivant les conseils d'experts scientifiques, notre gouvernement a décidé en juin dernier de réaliser des essais cliniques afin de vérifier l'innocuité et l'efficacité du traitement de l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique. Les IRSC sont en train de mettre sur pied l'équipe de recherche qui conduira les essais. L'étude sera financée dès le mois de mai prochain. Nous mettons également en place un système de surveillance qui rendra mieux compte des renseignements sur les patients atteints de SP, y compris ceux qui reçoivent des traitements à l'extérieur du pays. Le système de surveillance...

La présidente: Merci, madame la ministre. Pardonnez-moi de vous interrompre, mais le temps est écoulé.

Madame Sellah, vous pouvez y aller.

[Français]

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

Merci à la ministre et aux hauts fonctionnaires de leur comparution devant le comité.

Compte tenu des enjeux que mes collègues ont soulevés, comme celui de la pénurie de médicaments, à propos duquel nous avons interpellé la ministre lors de sa dernière visite, et des enjeux bien connus de la réduction du sodium et de la réglementation des boissons énergisantes, j'ai beaucoup de difficulté à croire que la santé publique soit une priorité de ce gouvernement conservateur.

Ce gouvernement a toujours été clair: il a demandé aux différents ministères et organismes fédéraux de faire des scénarios de réductions budgétaires de 5 p. 100 et de 10 p. 100. Chacun d'entre vous a reçu différents scénarios que le gouvernement a élaborés, et vous n'attendez que le dépôt du budget, le 29 mars, pour savoir à quel point vos budgets et vos employés seront touchés.

Alors que ce comité a entendu à plusieurs reprises des témoignages surtout au sujet de la promotion de la santé et de la prévention des maladies ainsi que du rôle primordial de l'Agence de la santé publique du Canada dans la prévention de plusieurs maladies et conditions, je suis inquiète de possibles coupes dans votre budget, madame la ministre.

Lors de son témoignage devant notre comité, Mme Elmslie, de l'agence, a d'ailleurs parlé d'un excellent investissement. Elle a parlé du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, un programme qui semble primordial lorsqu'on sait à quel point les Autochtones sont touchés, plus que la moyenne canadienne, par les maladies chroniques.

Pouvez-vous garantir au comité que l'Agence de la santé publique du Canada n'amputera pas ses programmes après le dépôt du budget, le 29 mars? Sinon, comment pouvez-vous nous assurer qu'elle pourra accomplir son mandat? Le comité a entendu plusieurs témoignages sur l'importance de la prévention et sur le rôle que devrait y jouer l'agence.

• (0945)

[Traduction]

La présidente: Je vous prie de m'excuser, madame la ministre, mais le temps est pratiquement écoulé. Je sais que vous devez nous quitter à 9 h 45, mais avant, pourriez-vous répondre à la question de Mme Sellah? Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Je pense que le gouvernement a indiqué très clairement aux provinces et aux territoires, qui sont responsables des soins de santé, que leurs transferts en la matière ne feraient pas l'objet de compressions. C'est ce que le ministre des Finances a formulé explicitement lorsqu'il a rencontré les ministres des Finances en Colombie-Britannique. À vrai dire, puisque le financement à long terme est prévisible, chaque province et territoire qui dispense des soins de santé peut s'y fier pour planifier ses activités.

Comme tous les ministères et organismes fédéraux, Santé Canada s'est engagé à aider le gouvernement à atteindre son objectif d'équilibre budgétaire. Lorsque nous avons élaboré nos propositions en matière d'économies de coûts, nous avons scruté nos procédures à la loupe et avons cherché des moyens de mieux assurer la santé et la sécurité des Canadiens. Le gouvernement a demandé aux ministères de lui soumettre des propositions, et la décision définitive sera dévoilée ce mois-ci dans le cadre du budget.

Merci.

La présidente: Madame la ministre, nous tenons tous à vous remercier chaleureusement de votre présence et de vos réponses complètes. Puisque les fonctionnaires vont continuer de répondre à nos questions, je vais suspendre la séance une minute pour vous laisser le temps de quitter la salle.

Merci encore, et nous vous sommes très reconnaissants de votre témoignage.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

La présidente: La séance est suspendue une minute.

• (0945)

_____ (Pause) _____

• (0945)

La présidente: Reprenons.

Je remercie infiniment les représentants de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Puisque la ministre a déjà présenté un exposé, je propose que nous passions directement aux questions. Je crois que c'est équitable, car nous aurons plus de temps ainsi.

Le comité accepte-t-il de passer directement aux questions plutôt que d'écouter d'autres exposés?

Des voix: Oui.

La présidente: Très bien. Nous allons commencer par M. Morin.

M. Dany Morin (Chicoutimi—Le Fjord, NPD): Merci beaucoup.

Les pensionnats indiens constituent un chapitre honteux de notre histoire, et le Canada a été obligé de demander pardon aux victimes. Même si les excuses du gouvernement sont passées à l'histoire, celui-ci ne fait pas grand-chose depuis pour améliorer les conditions de vie de nos Premières nations. Le gouvernement n'a malheureusement pas joint le geste à la parole, comme il le fait trop souvent.

Par la faute de l'inaction complète du gouvernement, le taux de suicide des collectivités autochtones atteint des proportions épidémiques dans certaines régions du Canada. Les survivants des pensionnats sont furieux et ne mâchent pas leurs mots. Ils veulent que le Canada et Ottawa collaborent avec eux afin de trouver des solutions à long terme pour leurs enfants et eux.

Ça suffit. Quand votre gouvernement cessera-t-il de perdre du temps et appliquera-t-il enfin la recommandation de la Commission de vérité et de réconciliation visant à créer des services de soutien en santé et à améliorer ceux qui sont en place?

• (0950)

La présidente: Madame Yeates.

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

La question du député soulève un point très intéressant. Nous mettons tout en oeuvre pour offrir le soutien dont les collectivités et les gens ont besoin.

Je peux vous parler des mesures prises par Santé Canada sous deux aspects dans le cadre de ce processus.

Le budget de 2010 prévoit essentiellement un financement quinquennal pour toute une gamme de programmes de prévention dans différents secteurs d'intervention comme le bien-être mental, le développement de la petite enfance et le suicide chez les jeunes. Nous offrons donc dans les différentes régions du pays plusieurs programmes dont certains ciblent des communautés bien précises. Par exemple, pour le suicide chez les jeunes, nous avons ciblé 160 collectivités qui font l'objet d'une assistance particulière pour essayer de prévenir ce fléau. Les mesures prises peuvent varier d'une collectivité à l'autre.

Pour essayer de mettre en oeuvre des programmes adaptés aux besoins de chacun, nos bureaux régionaux collaborent avec les différentes Premières nations et les membres de ces collectivités, quand ce n'est pas avec l'Assemblée des Premières Nations et d'autres parties prenantes.

Le député a aussi parlé du processus de vérité et de réconciliation. Là également, nous multiplions les efforts afin d'offrir tout le soutien nécessaire. Lorsque des personnes réclament de l'aide dans le cadre de ce processus, nous faisons ce qu'il faut pour qu'elles y aient accès. Lorsque la commission de réconciliation tient une rencontre ou des audiences dans une collectivité, nous nous assurons d'être bien présents pour offrir le soutien de professionnels de la santé ainsi que de ressources plus traditionnelles. C'est ce que nous a dicté le tribunal. Nous travaillons donc d'arrache-pied et nous avons reçu d'excellents commentaires relativement au soutien que nous offrons dans des circonstances qui sont, bien évidemment, parfois très pénibles.

[Français]

M. Dany Morin: Le ministère de la Santé va-t-il mettre en oeuvre les trois recommandations — je pourrais les lire — de la Commission de vérité et de réconciliation?

Mme Glenda Yeates: Je n'ai pas ces recommandations entre les mains, madame la présidente, mais nous travaillons de très près avec la commission. Nous allons étudier les recommandations et faire tout ce que nous pouvons pour aider et appuyer les gens qui ont besoin de ces services.

M. Dany Morin: Je continue sur le thème des populations autochtones.

Dans le Budget principal des dépenses de 2012-2013, on remarque qu'il y a une diminution de 20 millions de dollars pour les contributions aux soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits. Je trouve cela assez étonnant. On passe de 684,5 millions de dollars, l'an dernier, à 665,3 millions de dollars, cette année. Cette baisse de 20 millions de dollars représente-t-elle un désengagement de votre part par rapport à la priorité que constituent les Premières nations au Canada? On l'a vu avec Attawapiskat, ce ne sont pas les besoins qui manquent dans ces communautés. Pourquoi dites-vous que les populations autochtones ne méritent pas ces 20 millions de dollars cette année? Serait-ce pour payer les avions de combat à réaction?

Mme Glenda Yeates: Il est très important de savoir que nous sommes axés sur les services de soins primaires dans les communautés autochtones. C'est l'un des aspects les plus importants de notre mandat dans les communautés situées loin des lieux où sont dispensés les services provinciaux, par exemple. Il existe des communautés tout près d'une agglomération urbaine dont les membres peuvent avoir recours aux services provinciaux. Plusieurs de nos communautés sont situées très loin des centres urbains et nous devons nous-mêmes assurer des services de soins primaires dans ces communautés. Nous travaillons avec les communautés autochtones.

Je peux assurer le comité qu'il n'y a pas de diminution de budget dans ce domaine.

• (0955)

[Traduction]

Je voulais juste mentionner que nous avons recours dans certains cas aux budgets supplémentaires. Ainsi, votre comité se penche à la fois aujourd'hui sur notre Budget principal pour le prochain exercice ainsi que sur le Budget supplémentaire (C), le dernier pour l'exercice en cours.

Compte tenu de l'importance des soins de santé primaires, nous réévaluons fréquemment la situation pour apporter les ajustements nécessaires. Ces modifications sont apportées par la suite dans le cadre des budgets supplémentaires. Le comité avait d'ailleurs soulevé la question pas plus tard que l'an dernier en constatant que l'on ne retrouvait pas tous les fonds prévus pour nos soins de santé primaires ni même toutes les initiatives en la matière dans notre budget principal. Nous essayons de suivre l'évolution des besoins et de rectifier le tir au fur et à mesure.

Nous pouvons assurer au comité qu'aucune réduction n'est prévue pour les services de santé primaires. La situation relevée est davantage attribuable à la nature du processus budgétaire qu'à une diminution réelle des services.

La présidente: Merci, monsieur Morin.

Monsieur Strahl.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Fraser Canyon, PCC): Un grand merci à tous les représentants du ministère qui sont des nôtres aujourd'hui.

Ma question concerne l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques, un programme dont Santé Canada est responsable. Ce programme cause d'importants problèmes dans ma circonscription qui comprend la ville de Chilliwack. La marijuana utilisée à des fins thérapeutiques est cultivée dans des zones résidentielles. L'administration locale est très inquiète du fait qu'il lui est impossible de vraiment savoir où sont situées les installations de culture. Les risques pour la sécurité publique sont également au coeur des préoccupations.

Nous découvrons maintenant que le crime organisé se met de la partie. Des individus essaient en effet de se greffer aux gens qui détiennent un permis. Il y a également des citoyens que des voisins accusent injustement de se livrer à la culture de la marijuana.

Je me suis réjoui d'apprendre que le ministre comptait faciliter les choses aux patients en leur permettant de s'adresser directement à un médecin pour se faire prescrire de la marijuana. J'ai aussi été heureux d'entendre que l'on cherchait des solutions pour sortir les installations de culture des quartiers résidentiels.

Pour notre gouverne et pour que des collectivités comme Chilliwack sachent mieux à quoi s'en tenir quant à l'avenir, pourriez-vous faire le point au sujet de ce programme et peut-être nous indiquer quelques échéanciers, en sachant que la période de consultation est terminée?

La présidente: Qui veut répondre à cette question?

Madame Yeates.

Mme Glenda Yeates: C'est aussi un programme très important pour Santé Canada et je suis très heureuse de vous faire part des plus récents progrès. Comme l'indiquait le député, toutes sortes de préoccupations ont été exprimées. Je les diviserai en deux catégories. D'une part, il y a les gens qui aimeraient bien savoir si nous pourrions approuver leurs demandes assez rapidement. Compte tenu de la hausse considérable du nombre d'utilisateurs, je peux vous dire que nous avons augmenté nos effectifs en conséquence. Ainsi, nous sommes en mesure de respecter le délai prévu — moins de 10 semaines pour les approbations. Je suis heureuse d'en faire part au comité.

D'autre part, il y a ceux qui, comme le député, se demandent essentiellement si le modèle en place est le bon. Des préoccupations ont en effet été exprimées quant aux risques d'exploitation parallèle ou de piratage du programme. Nous avons aussi entendu les inquiétudes soulevées par les municipalités ainsi que les services de police et d'incendie. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons soumis à la consultation publique un ensemble de changements que nous nous proposons d'apporter de telle sorte que la marijuana utilisée à des fins thérapeutiques soit davantage traitée de la même façon que les autres médicaments.

Nous avons reçu plusieurs commentaires très positifs. Parallèlement au processus de consultation publique, nous avons tenu des groupes de discussion ciblés pour nous assurer d'avoir le point de vue des différentes parties prenantes comme les médecins et les municipalités. Nous discutons en outre avec les provinces et les territoires pour savoir aussi ce qu'on en pense de ce côté-là.

Comme on l'a indiqué, ces deux processus de consultation viennent de prendre fin et nous examinons maintenant les commentaires reçus en réponse à nos propositions. À la lumière de cet examen, le gouvernement décidera ensuite de la démarche à adopter. Nous sommes aussi bien conscients du fait que les changements proposés dans notre document de consultation ne se feront pas du jour au lendemain. Il faudra un certain temps pour opérer la transition d'un régime à l'autre.

Nous en sommes donc actuellement à analyser les résultats de la consultation. Une fois la décision du gouvernement prise, il faudra bien sûr notamment chercher à optimiser la transition entre les deux régimes.

• (1000)

M. Mark Strahl: Plusieurs membres du comité ont rencontré les représentants des pompiers. Je sais que les chefs des services d'incendie seront de nouveau des nôtres demain. Ils ont soulevé certaines inquiétudes quant à la priorité en matière de vaccination dans le contexte de la grippe H1N1; on ne les a pas jugés admissibles pour la première série de vaccins.

Docteur Butler-Jones, je me demandais comment les décisions sont prises à cet égard et si l'on avait envisagé la possibilité d'inclure les premiers intervenants, comme les pompiers, dans cette première vague.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Je vous remercie de poser la question, car elle fait partie de celles qui reviennent sans cesse. Les principes qui sous-tendent l'établissement de la liste prioritaire sont, d'abord, la protection de la vie, puis le maintien des services essentiels. Ainsi, on immunise en premier lieu ceux qui risquent le plus d'être gravement malades ou de perdre la vie. Viennent ensuite les services essentiels qui comprennent bien évidemment les policiers, les pompiers, les premiers intervenants et les services centralisés, notamment. Il s'agit alors de minimiser les perturbations dans une situation de crise.

Dans le cas de la grippe H1N1, il va de soi que les pompiers risquant une maladie grave et les autres personnes dans la même situation ont été vaccinés lors de la première vague, mais nous avons déterminé qu'il n'y avait pas menace pour la société civile compte tenu de l'âge de ces gens-là. Si le risque avait été plus élevé ou s'il y avait eu des problèmes d'accès au vaccin, il est bien évident qu'on les aurait traités auparavant.

Nous avons en outre des antiviraux qui ont permis, comme nous avons pu le constater, un traitement précoce très efficace au cours de la pandémie. Même si quelqu'un, qu'il soit pompier, médecin ou peu

importe, contractait la maladie, l'accès immédiat à ce traitement en réduisait la durée et la gravité. En fin de compte, nous avons pu gérer la crise sans modifier nos priorités, c'est-à-dire en immunisant d'abord ceux qui risquaient davantage d'être gravement malade ou de mourir. Au Canada, nous avons pour ainsi dire enrayer la pandémie avant Noël; aucun autre pays ne peut se vanter d'un tel résultat.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Fry.

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

Je veux revenir à une question que j'ai posée précédemment. Je ne sais pas si vous pourriez me renseigner sur les résultats obtenus via la Fondation autochtone de guérison depuis que sa responsabilité a été transférée des communautés autochtones à Santé Canada.

Comme vous le savez, il a été établi que ce programme était très efficace sous la houlette des communautés autochtones. Le ministère des Affaires indiennes et du Nord a d'ailleurs déterminé à l'issue de son évaluation que les collectivités devraient en conserver la responsabilité. J'aimerais savoir si le changement a amélioré les conditions de santé des Autochtones. À combien de programmes ont-ils accès? C'est ma première question.

Ma seconde question s'adresse au Dr Butler-Jones et concerne le traitement antirétroviral hautement actif. Comme vous le savez, l'utilisation du traitement à titre préventif en Colombie-Britannique... C'est le nouveau médicament qui a... En fait, c'est un objet de fierté pour nous Canadiens qui sommes à l'origine de l'utilisation de ce médicament que l'Organisation mondiale de la Santé considère comme l'outil le plus utile pour prévenir l'infection au VIH et composer avec les problèmes liés à son évolution, notamment. Vous savez où je veux en venir, alors peut-être pourriez-vous me répondre.

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup pour la question.

Comme je l'ai déjà indiqué, j'estime très important d'apporter aux clients des Premières nations tout le soutien nécessaire en matière de guérison et de services de santé mentale.

Je dois préciser que le financement de la Fondation autochtone de guérison n'a pas été transféré à Santé Canada. Il était prévu dès le départ qu'il s'agissait d'un programme d'une durée limitée. On a simplement décidé de ne pas le renouveler à l'expiration de la période établie.

Au moment où le programme arrivait à échéance, nous avons approché les collectivités où des projets avaient été financés par la Fondation autochtone de guérison afin de les aiguiller vers les services que nous offrons à Santé Canada. Le financement n'a pas été transféré, mais nous avons déjà des programmes de soutien pour la santé mentale et la prévention du suicide.

Nous offrons aussi des programmes de soutien en santé mentale pour les problèmes nés des séquelles des pensionnats indiens. Nous avons un budget particulier affecté à cette fin. Nous nous efforçons de diriger vers ces programmes les membres des différentes collectivités qui en ont besoin. C'est ce que nous essayons de faire actuellement.

• (1005)

Dr David Butler-Jones: Merci pour la question.

Le traitement à titre préventif découle essentiellement d'un concept qui existe depuis longtemps, celui de la prévention secondaire. Il s'agit d'identifier et de traiter rapidement les personnes atteintes pour minimiser l'impact de la maladie, que ce soit par la voie du dépistage suivi d'un traitement précoce ou, comme en l'espèce, avec le VIH-sida, par la reconnaissance...

Grâce au travail du Dr Montaner et d'autres chercheurs à Vancouver, il devient de plus en plus évident que c'est une bonne façon de faire les choses, même si ce n'est qu'une solution parmi tout un éventail de possibilités. Il serait préférable d'éviter toute infection. Il va de soi que le dépistage et la possibilité pour les gens d'obtenir un diagnostic et le traitement approprié font partie de la solution. Dans certains pays, la circoncision figure même parmi les mesures de prévention utilisées. La conception d'un vaccin est assurément l'avenue à privilégier.

Il faut en fait mettre l'accent sur la prévention primaire — c'est-à-dire éviter d'abord et avant tout que les gens soient infectés —, le diagnostic et le traitement rapide de ceux qui sont infectés, et les soins appropriés lorsque la maladie devient chronique.

L'hon. Hedy Fry: Je comprends bien ce spectre des interventions en santé publique, mais comme ce nouveau médicament réduit à néant la charge virale tant et aussi longtemps qu'il est administré, le patient ne peut plus transmettre le VIH. C'est une avancée vraiment importante. C'est presque comme si on donnait à la personne... Vous savez ce que je veux dire par « presque ».

Ce n'est pas une simple mesure de prévention secondaire. C'est en fait un nouveau médicament qui anéantit la charge virale.

Dr David Butler-Jones: Le médicament ne guérit pas la maladie. C'est donc de la prévention secondaire.

L'hon. Hedy Fry: Mais il...

Dr David Butler-Jones: C'est un élément très important, mais ça ne remplace pas tout le reste. Grâce aux essais cliniques bien contrôlés assortis d'un suivi étroit, nous savons que ça fonctionne. Dans un contexte où les gens prennent leurs médicaments, mais pas nécessairement tout le temps, il serait préférable que l'on parvienne à prévenir l'infection au départ.

L'hon. Hedy Fry: Personne ne prétend une telle chose. Je dis simplement qu'en attendant qu'un vaccin soit disponible, c'est une bonne façon d'enrayer les risques de transmission.

Dr David Butler-Jones: Tout à fait, et nous sommes entièrement favorables au dépistage et à la combinaison de toutes ces autres mesures. Il s'agit d'une découverte très importante, personne ne le conteste. Ce n'est toutefois pas la réponse ultime au VIH-sida; il faudra attendre le vaccin.

L'hon. Hedy Fry: Je ne vous demandais pas quelle était la réponse au VIH-sida, docteur Butler-Jones. Je voulais juste savoir si c'est un outil que vous pourriez utiliser compte tenu de son efficacité dans les collectivités autochtones, ou les groupes et les cohortes dont le gouvernement fédéral est directement responsable en matière de soins de santé.

Étant donné que l'Organisation mondiale de la Santé a indiqué que c'était « la » chose à faire actuellement pour freiner la propagation du VIH-sida, je me demandais si vous songiez à l'utiliser au sein de la GRC, des collectivités autochtones, des communautés inuites, etc.

Dr David Butler-Jones: C'est assurément l'une des options possibles. Je n'irais toutefois pas jusqu'à dire que l'OMS a affirmé que c'était la chose à faire. C'est certes un outil important, mais il faut évaluer le contexte dans lequel il peut être utilisé. C'est très prometteur.

J'en conviens avec vous; c'est extrêmement prometteur, mais ce n'est pas la seule solution.

L'hon. Hedy Fry: Merci.

La présidente: Il vous reste moins d'une minute, madame Fry, mais c'est sans doute insuffisant pour vous permettre de poursuivre.

Nous allons passer à M. Brown.

M. Patrick Brown: J'ai une très brève question concernant les Instituts de recherche en santé du Canada, car je sais que nous allons manquer de temps.

Un de mes commettants, Greg McGinnis, dirige notre groupe de soutien local pour la maladie de Parkinson. C'est en son nom que je vous pose la question. Quels budgets sont alloués à la recherche sur cette maladie et quels progrès sont réalisés?

Je sais que les IRSC ont mis l'accent sur les troubles neurologiques, ce qui est merveilleux. J'ai déjà posé la question à la ministre, mais c'était dans une perspective plus générale concernant l'ensemble de la recherche en neurologie.

Pour ce qui est plus particulièrement de la maladie de Parkinson, quels sont les progrès réalisés au Canada et y a-t-il de nouveaux fonds prévus à cette fin cette année?

• (1010)

Dr David Butler-Jones: Si vous n'y voyez pas d'objection, je vais laisser la représentante des IRSC vous répondre.

Dre Jane Aubin (chef des affaires scientifiques et vice-présidente à la recherche, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci beaucoup pour la question.

J'ai les chiffres de 2010-2011; nous avons engagé 8 760 000 \$ uniquement pour la maladie de Parkinson.

M. Patrick Brown: Parfait.

Avez-vous une idée du genre de recherches qui sont financées pour cette maladie?

Dre Jane Aubin: Je n'ai pas cette information en main, mais je pourrais vous la fournir ultérieurement.

M. Patrick Brown: Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

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

Je veux remercier nos témoins pour leur présence aujourd'hui.

Il y a quelque chose, madame Davies?

Mme Libby Davies: Avant de passer au vote, je sais que la question des budgets supplémentaires est déjà réglée et que nous n'avons pas à en traiter ici. Je voulais juste faire valoir...

La présidente: Oui.

Mme Libby Davies: ... que nous étudions le Budget principal des dépenses et que nous n'avons pas à en faire rapport avant la fin mai. Je voudrais donc, et je vais en faire la proposition, que nous reportions le vote sur le Budget principal des dépenses. Comme le budget fédéral sera présenté sous peu, il est possible que son contenu nous incite à demander à la ministre de comparaître de nouveau pour traiter des incidences sur le Budget principal des dépenses.

Je voudrais donc proposer que l'on reporte ce vote, car nous aurons toujours la possibilité d'y revenir plus tard.

La présidente: Y a-t-il des commentaires au sujet de cette motion?

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Eh bien, c'est plutôt inhabituel. Je crois que nous préfererions voter dès aujourd'hui sur le Budget principal des dépenses.

La présidente: Tous ceux qui sont pour que nous votions sur le Budget principal des dépenses, levez votre main.

M. Colin Carrie: Non, je...

Mme Libby Davies: En fait, c'est ma motion qu'il faudrait mettre aux voix.

La présidente: Oh, désolée. Nous vous écoutons.

Mme Libby Davies: Ma motion se lirait comme suit: Que le comité reporte le vote sur le Budget principal des dépenses après le budget fédéral pour permettre au comité d'inviter de nouveau la ministre au cas où, à la suite du budget fédéral, le comité aurait des questions supplémentaires à lui poser.

J'espère que c'est clair.

La présidente: Merci, madame Davies. C'est tout à fait clair.

Est-ce clair pour tout le monde?

Mettons cette motion aux voix.

Mme Libby Davies: Je demande un vote par appel nominal.

La présidente: D'accord.

Nous allons voter.

(La motion est rejetée par 6 voix contre 5.)

La présidente: La motion est rejetée. Nous allons maintenant voter sur le Budget principal des dépenses.

Mme Libby Davies: Est-ce que le vote peut être enregistré en signalant notre dissidence?

La présidente: Oui, si c'est ce que vous désirez.

SANTÉ

Santé

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement.....1 742 385 000 \$

Crédit 5 — Dépenses en capital.....28 158 000 \$

Crédit 10 — Subventions et contributions.....1 442 233 000 \$

Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée

Crédit 15 — Dépenses du programme.....9 926 000 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 20 — Dépenses de fonctionnement.....49 057 000 \$

Crédit 25 — Subventions.....922 269 000 \$

Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses

Crédit 40 — Dépenses du programme.....3 926 000 \$

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Crédit 45 — Dépenses du programme.....10 780 000 \$

Agence de la santé publique du Canada

Crédit 50 — Dépenses de fonctionnement.....365 951 000 \$

Crédit 55 — Dépenses en capital.....17 133 000 \$

Crédit 60 — Subventions et contributions.....200 560 000 \$

(Les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 40, 45, 50, 55 et 60 sont adoptés avec dissidence.)

La présidente: Dois-je faire rapport du Budget principal des dépenses 2012-2013 à la Chambre?

Des voix: D'accord.

La présidente: C'est adopté. Merci beaucoup.

Merci à nos témoins pour leur contribution aujourd'hui.

Dans un instant nous allons poursuivre à huis clos pour discuter des travaux du comité. Merci à tous.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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>