



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 015



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 8 juin 2016

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le mercredi 8 juin 2016

• (1550)

[Traduction]

Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)): La séance est ouverte. Merci de nous avoir attendus. Je vous prie d'excuser notre retard.

Encore heureux que nous ayons pu nous rendre jusqu'ici, même avec un peu de retard. Ces derniers temps, il est arrivé que cela ne soit tout simplement pas possible.

Après consultation auprès de quelques membres du Comité, je vous demanderais de vous en tenir, dans la mesure du possible, à cinq minutes pour vos déclarations préliminaires. Nous aurions ainsi plus de temps pour vous poser des questions et en apprendre davantage.

Nous allons débiter par les observations préliminaires du ministère de la Santé.

M. Jamie Tibbetts (sous-ministre adjoint et dirigeant principal des finances, Direction générale du dirigeant principal des finances, ministère de la Santé): Merci à vous, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Au nom de Santé Canada, je suis heureux d'être ici avec vous pour discuter des changements proposés aux dépenses déjà inscrites dans le Budget principal des dépenses. Je suis accompagné de Mary-Luisa Kapelus, la directrice générale de la politique stratégique — je ne rappelle jamais du titre au complet — pour la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Je suis Jamie Tibbetts, dirigeant principal des finances et sous-ministre adjoint à Santé Canada.

Permettez-moi maintenant de vous présenter de façon succincte la portion du Budget supplémentaire des dépenses déposé le 10 mai 2016 qui concerne Santé Canada. Le ministère a proposé plusieurs initiatives importantes qui se traduiront par une hausse du financement de l'ordre de 165,2 millions de dollars. Le budget total de Santé Canada atteindra ainsi environ 3,9 milliards de dollars pour l'exercice en cours. Nos demandes sont énoncées aux pages 2-49 et 2-50 du Budget supplémentaire des dépenses dont vous avez un exemplaire sous les yeux.

La plupart des éléments inclus dans le Budget supplémentaire des dépenses sont liés aux mesures annoncées dans le budget de 2016, notamment au chapitre des infrastructures. Examinons maintenant le détail de nos demandes. Le ministère cherche à obtenir des crédits votés de 94,9 millions de dollars pour des projets liés au logement abordable et à l'infrastructure sociale. Ce montant comprend 82 millions de dollars destinés à soutenir l'infrastructure des installations de soins de santé communautaires, notamment les postes de soins infirmiers, les centres de santé, les complexes de soins de courte durée appelés localement « hôpitaux » et les centres de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie pour les Premières Nations dans les réserves. Ce total de 94 millions de dollars

comprend également 12,8 millions de dollars pour réparer et moderniser l'infrastructure existante aux fins du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves.

Toujours dans le contexte des dépenses en infrastructure du budget de 2016, nous présentons dans ce Budget supplémentaire une demande au montant de 25 millions de dollars pour le renouvellement et l'amélioration des volets liés à la santé publique dans le Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations. Nous continuons d'offrir des services de santé publique liés à l'approvisionnement en eau et au traitement des eaux usées dans 395 collectivités des Premières Nations partout au Canada. Cet élément s'inscrit dans la catégorie des transports en commun, de l'infrastructure verte et des programmes existants mentionnée dans le budget.

Santé Canada cherche également à obtenir un montant supplémentaire de 25,4 millions de dollars, toujours à même le budget de 2016, pour l'initiative intitulée « Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air — Réduire la pollution atmosphérique ». Grâce au renouvellement de ce financement, Santé Canada pourra poursuivre la recherche scientifique sur les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé dans le cadre du programme de réglementation de la qualité de l'air.

Santé Canada demande en outre des crédits de 12,7 millions de dollars pour des initiatives visant à appuyer toute une gamme de projets d'amélioration de l'infrastructure, dont le renforcement de la sécurité des laboratoires fédéraux pour corriger les défauts touchant les structures, l'électricité, les systèmes mécaniques, la plomberie, la ventilation et les systèmes de protection contre les incendies. Ces projets seront réalisés dans différentes régions du pays.

Nous demandons également 2,4 millions de dollars pour appuyer la mise en oeuvre du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux au cours du présent exercice. C'est pour la phase III de ce plan d'action annoncé dans le budget de 2015.

Enfin, Santé Canada cherche à obtenir un renouvellement au montant de 600 000 \$ pour maintenir des activités très importantes portant sur la salubrité alimentaire.

Je vais m'arrêter ici.

Merci encore une fois de nous avoir invités. Nous nous ferons un plaisir de répondre à toutes vos questions.

• (1555)

Le président: C'est parfait. Merci beaucoup.

Nous passons aux Instituts de recherche en santé du Canada.

Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci, monsieur le président.

À titre de président des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) je suis heureux de m'adresser au Comité pour l'entretenir de certaines de nos plus récentes activités en vue de stimuler l'innovation dans les soins de santé.

Comme vous le savez sûrement, les IRSC sont l'organisme fédéral chargé de soutenir tous les secteurs de la recherche en santé, de la biomédecine jusqu'aux déterminants sociaux de la santé.

[Français]

Notre mandat consiste non seulement à soutenir de nouvelles connaissances, mais aussi à les intégrer en pratique afin d'améliorer les soins et les services de santé et, partant, la santé de la population canadienne. En bref, nous nous assurons que les résultats de la recherche ont un impact sociétal et clinique, afin de stimuler l'innovation en santé.

L'atteinte de ces objectifs est rendue possible par des investissements de deux types, à savoir les projets dits de recherche libre et dictés par la curiosité des chercheurs, qui représentent environ 70 % du budget annuel des IRSC, et les projets de recherche priorisée, qui représentent les autres 30 %. Ces projets priorités répondent à de nouvelles menaces, par exemple le virus Ebola ou la grippe H1N1, à des enjeux sociétaux majeurs telles que l'obésité ou la démence ou à des nouvelles possibilités d'innovation en matière de santé, par exemple les mégadonnées ou la médecine personnalisée.

[Traduction]

En examinant le Budget supplémentaire des dépenses (A), vous constaterez que les IRSC demandent le financement prévu dans le budget de 2015, lequel permettra de faire progresser la recherche dans deux domaines prioritaires pour le Canada. Le premier, celui des essais cliniques, se veut un élément central de la pratique fondée sur des données probantes et une étape essentielle pour déterminer quelle intervention, quel médicament ou quel examen est efficace, et qui en bénéficie.

Un nouvel investissement annuel de 13 millions de dollars, annoncé dans le budget de 2015, sera affecté à une nouvelle initiative d'envergure qui vise à innover dans la réalisation d'essais cliniques au Canada. L'Initiative sur les essais cliniques novateurs s'inscrit dans la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), un programme plus vaste établi en partenariat avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec les secteurs caritatif et privé, afin d'appliquer concrètement des innovations en santé et de répandre les pratiques exemplaires à la grandeur du pays.

Dans le cadre de leur Initiative sur les essais cliniques novateurs, les IRSC financeront des chercheurs afin qu'ils élaborent et adoptent de nouvelles méthodes de réalisation d'essais cliniques comme solution de rechange aux essais contrôlés randomisés habituels. L'élaboration de nouvelles méthodes permettra de mettre à l'essai des interventions, des médicaments et des pratiques en situation réelle, plutôt qu'auprès d'échantillons de sujets correspondant à des critères de sélection très stricts, et de mettre à profit les banques de données exceptionnelles des provinces au moyen de la nouvelle analytique des mégadonnées. Nous espérons que cette initiative stimulera la création de méthodes qui pourront réduire le coût de la réalisation des essais, diminuer le délai de réponse aux questions de recherche et accroître la pertinence des résultats de recherche pour les patients, les fournisseurs de soins de santé et les décideurs.

Le deuxième domaine prioritaire dans lequel les IRSC souhaitent encourager l'innovation est celui de la résistance aux antimicrobiens. À cet égard, il est de plus en plus reconnu de par le monde que nous pourrions être à l'aube d'une crise sanitaire risquant de compromettre notre capacité de lutter contre les infections bactériennes.

[Français]

Comme vous le savez, la résistance aux antibiotiques résulte de l'adaptation des microorganismes à un médicament antimicrobien dont ils parviennent à contrer l'effet. L'évolution de souches résistantes est un phénomène naturel qui se produit toujours avec le temps. Toutefois, on assiste actuellement à une accélération troublante de ce phénomène. Celui-ci est attribuable à l'usage abusif des antibiotiques en élevage, en médecine vétérinaire et en clinique humaine.

Si l'expansion de la résistance aux antimicrobiens n'est pas contenue et qu'on ne découvre pas par la recherche de nouvelles façons de traiter les infections bactériennes, nous risquons fortement de revivre une époque comparable à celle précédant les antibiotiques. Il s'agirait là d'une situation catastrophique qui, à certains égards, renverserait des décennies de projets scientifiques.

Je vais mettre cela en contexte. Selon une importante étude réalisée en 2014, on estime qu'au cours des 35 prochaines années, 300 millions de personnes mourront prématurément en raison d'une résistance aux médicaments. Cela se traduira par une perte en produit intérieur brut mondial allant de 60 000 à 100 000 milliards de dollars américains.

• (1600)

Pour les IRSC, la résistance aux antibiotiques constitue une priorité de recherche depuis plus de 10 ans. Nous avons lancé plusieurs initiatives stratégiques dans ce domaine afin de mieux comprendre les infections résistantes et de contrer cette menace, notamment par la mise au point de solutions de rechange aux antibiotiques comme les bactériophages ou les anticorps monoclonaux. Plusieurs de ces initiatives sont menées en collaboration avec des partenaires internationaux, notamment la Commission européenne, avec laquelle les IRSC codirigent une initiative de financement.

[Traduction]

L'enveloppe de 2 millions de dollars supplémentaires accordée dans le budget de 2015 sera bonifiée par un financement de contrepartie équivalent en provenance de partenaires du secteur privé. Ces fonds seront consacrés à la recherche visant la conception, l'évaluation et la mise en œuvre d'outils de diagnostic au point de traitement afin de mieux déceler et traiter les infections microbiennes.

En misant sur des initiatives ciblées comme les deux que je viens de décrire, les IRSC s'emploient à mobiliser les ressources et à renforcer la capacité de recherche du Canada pour s'attaquer à des enjeux cruciaux et saisir les possibilités qui se présentent dans le secteur de la santé. Ces initiatives visent à amener les nombreux acteurs de la recherche en santé au Canada à conjuguer leurs efforts afin de tirer parti des ressources et des investissements conjoints.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci à vous. C'est maintenant au tour de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

M. Paul Mayers (vice-président, Politiques et programmes, Agence canadienne d'inspection des aliments): Merci, monsieur le président. Je m'appelle Paul Mayers et je suis vice-président de la Direction générale des politiques et des programmes à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

La hausse de 38,8 millions de dollars demandée dans le Budget supplémentaire des dépenses aidera l'Agence à donner suite à son mandat en matière de salubrité alimentaire et de santé animale et végétale, et à travailler dans le sens des priorités du gouvernement du Canada.

Des crédits de 14,1 millions de dollars sont demandés pour maintenir les activités cruciales qui assurent la salubrité des aliments et qui visent à prévenir et à détecter les cas d'écllosion de maladies d'origine alimentaire, et à intervenir en pareille situation. Ce renouvellement du financement appuiera les activités axées sur le dépistage de la listeria dans les produits de viande prêts-à-manger ainsi que celles du système d'inspection de la salubrité des aliments d'une manière plus générale.

Une somme de 12,5 millions de dollars est aussi demandée pour assurer une présence quotidienne dans les quarts de travail aux établissements de transformation de la viande qui sont agréés par le fédéral. Ce financement renouvelé sera surtout affecté aux services d'inspecteurs de viande de première ligne et de spécialistes de programme dans des établissements de transformation de la viande au Canada afin de maintenir la confiance et la vigueur des échanges commerciaux à l'échelle nationale et internationale.

Par ailleurs, des crédits de 5,5 millions de dollars seront utilisés pour le maintien d'activités essentielles à l'égard de la salubrité des aliments qui font partie du plan d'action pour la modernisation des inspections en la matière au Canada.

Ce renouvellement du financement permettra d'appuyer des activités de programme essentielles qui sont au coeur de notre système de salubrité des aliments. À ce titre, mentionnons le renforcement des inspections, des analyses en laboratoire, de la gestion de programme, de l'évaluation des risques pour la santé et de la formation. Toutes ces activités visent à prévenir et détecter l'écllosion de maladies d'origine alimentaire pour pouvoir intervenir grâce à l'intensification des activités d'inspection nous permettant d'agir à l'égard de la présence de listeria dans des produits non carnés, et au moyen d'investissements visant à moderniser la surveillance exercée par l'Agence relativement à la salubrité des produits carnés et non carnés.

Un montant de 5,1 millions de dollars est demandé pour le maintien du Bureau de vérification de l'inspection de l'ACIA, ce qui renforcera la capacité générale d'inspection de l'Agence. Le renouvellement du financement est nécessaire pour pouvoir continuer à effectuer sans préavis des examens du travail d'inspection de l'ACIA dans des établissements agréés par le fédéral. Ces examens fondés sur les risques visent à s'assurer que les inspections sont menées conformément aux lignes directrices de l'ACIA. En analysant les résultats de ces vérifications, l'ACIA peut cerner des tendances, des problèmes systémiques et des pratiques exemplaires, ce qui permet de mieux documenter et d'améliorer la performance générale du système d'inspection de la salubrité des aliments au Canada.

On prévoit enfin un montant de 1,6 million de dollars pour l'entretien et la mise à niveau d'infrastructures fédérales. En 2016-2017, l'ACIA amorcera une initiative de deux ans visant la stabilisation de la structure du bâtiment des services généraux et les travaux rendus nécessaires par le vieillissement de l'infrastructure à notre laboratoire de Lethbridge en Alberta.

Le laboratoire de Lethbridge contribue depuis longtemps à améliorer la santé des animaux et à protéger nos ressources animales au moyen de tests diagnostiques et de projets de recherche. Ce laboratoire a célébré son 110^e anniversaire l'an dernier.

•(1605)

[Français]

Monsieur le président, les fonds accrus dont j'ai discuté aujourd'hui permettront à l'ACIA de continuer d'innover, d'être vigilante et de travailler au nom de tous les Canadiens. C'est une claire indication de la valeur que le gouvernement accorde à la salubrité des aliments et à la protection du consommateur.

Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons à l'Agence de la santé publique du Canada.

M. Carlo Beaudoin (dirigeant principal des finances, Bureau du dirigeant principal des finances, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité, bonjour. Je m'appelle Carlo Beaudoin et je suis le dirigeant principal des finances à l'Agence de la santé publique du Canada. Je suis accompagné d'Elaine Chatigny, sous-ministre adjointe du secteur de l'infrastructure de sécurité sanitaire. Nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui.

Le budget de 2016 propose d'allouer 129,5 millions de dollars sur une période de cinq ans débutant en 2016-2017 à sept ministères et organismes fédéraux en vue de mettre en place des programmes visant à jeter les bases scientifiques qui serviront à améliorer la prise de décisions, à protéger la santé et le bien-être des Canadiens, à renforcer la résilience dans les communautés autochtones et du Nord, et à améliorer notre capacité concurrentielle dans les principaux secteurs économiques.

Pour l'Agence de la santé publique du Canada, le Budget supplémentaire des dépenses (A) de 2016-2017 augmentera les autorisations de dépenses de 1,7 million de dollars, ce qui les fera passer à un total de 591,4 millions de dollars. Cette hausse vient appuyer le nouveau financement destiné aux changements climatiques annoncé dans le budget de 2016. Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec des partenaires internationaux pour conclure des accords mondiaux misant sur l'apport de la science pour instituer une économie résistante aux changements climatiques et faible en carbone.

Ce financement de 1,7 million de dollars servira à la première année du programme. À l'automne 2016, l'Agence fera de nouvelles demandes de ressources supplémentaires pour les années 2 à 5, pour un investissement total de 9 millions de dollars. Cela correspond à 1,8 million de dollars par année en incluant les coûts annuels pour les avantages sociaux des employés et les locaux.

[Français]

Avec ce nouveau financement, l'Agence de la santé publique du Canada se concentrera sur les mesures d'adaptation à prendre pour protéger la santé publique des changements climatiques, notamment en ce qui a trait à la propagation de maladies infectieuses à l'échelle nationale. Nous collaborons étroitement avec les provinces et les territoires à ce sujet.

[Traduction]

Le nouveau programme fournira du financement qui sera destiné à l'amélioration de la surveillance et du contrôle de la maladie de Lyme et des vecteurs connexes, en collaboration avec les provinces et les territoires; à l'élaboration d'outils de santé publique, notamment pour l'évaluation et la modélisation des risques; à l'amélioration des diagnostics en laboratoire; à des activités de formation et de sensibilisation des professionnels de la santé; et à la mobilisation des partenaires et des intervenants.

Cet investissement permettra à l'Agence de remplir son rôle consistant à aider le gouvernement à donner suite à l'engagement pris dans le budget de 2016, à savoir d'aider les Canadiens à s'adapter aux répercussions des changements climatiques et de protéger la santé et le bien-être des Canadiens.

C'est avec plaisir que nous répondrons à toutes les questions des membres du comité. Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous amorçons un premier tour où chacun aura droit à sept minutes pour les questions et les réponses en débutant par M. Ayoub.

[Français]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie également les témoins d'être ici avec nous aujourd'hui.

Parfois, il arrive que les gens qui témoignent devant le Comité le fassent à un moment très opportun.

Ma question s'adresse aux représentants de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Dernièrement, on a appris que l'Agence avait retiré certains produits à cause de la listeria. Dans les sommes que vous demandez pour détecter cette bactérie, j'aurais aimé voir la différence qu'il y a dans les processus de détection et de protection selon qu'il s'agit de la viande ou des autres produits. Je ne vais pas énumérer les produits qui ont été retirés étant donné qu'il y en a plusieurs. Il y a quelques jours, il était aussi question des barres tendres.

Pourriez-vous éclairer le Comité sur les moyens de détection qui sont utilisés à cet égard?

●(1610)

[Traduction]

M. Paul Mayers: Merci pour la question. La *Listeria monocytogenes* est une bactérie pathogène présente dans l'environnement. C'est donc un contaminant environnemental que l'on peut retrouver dans un large éventail de produits. Dans le cadre de la surveillance qu'elle exerce à l'égard de la listeria, l'Agence procède donc à des échantillonnages et à des tests portant sur une gamme diversifiée de produits. Nous avons pu observer au fil des ans que les rappels liés à la listeria pouvaient viser des produits aussi variés que les fruits frais, les légumes congelés et, tout récemment, le lait au chocolat. Cette diversité des produits pouvant être touchés rend d'autant plus complexe la tâche de surveillance de l'Agence.

Pour la détection de l'organisme, on mise principalement sur le prélèvement d'échantillons à l'aide d'un coton-tige dans l'environnement des aires de production des usines de transformation des aliments. Ces échantillons sont ensuite testés en laboratoire pour détecter la présence de la listeria. Le même processus d'échantillonnages et de tests est aussi utilisé pour les produits alimentaires finis. La méthodologie est la même pour les produits carnés et non carnés.

[Français]

M. Ramez Ayoub: Les barres tendres sont déjà préparées et emballées en vue de leur consommation. Jusqu'à quel point est-il difficile de détecter une contamination avant que ces produits se retrouvent sur les tablettes? Dans le cas des viandes, on peut difficilement attendre qu'elles soient sur les tablettes parce qu'elles sont consommées rapidement par la suite.

Le budget que vous venez de demander vous aidera-t-il à améliorer les processus dans ces cas-là?

[Traduction]

M. Paul Mayers: L'amélioration viendra d'un recours accru aux mesures préventives de contrôle tant par l'industrie que par le gouvernement. Ainsi, la Loi sur la salubrité des aliments au Canada permet des progrès importants en instaurant les pouvoirs nécessaires pour obliger les entreprises à évaluer les voies de pénétration possibles pour les facteurs de risque.

Comme la bactérie qui nous intéresse est un contaminant environnemental, il est essentiel que toutes les mesures sanitaires qui s'imposent soient prises dans l'usine de transformation des aliments. C'est la meilleure façon d'empêcher l'apparition de cet organisme dans toute une variété de produits alimentaires. La bactérie ne survit pas à la cuisson, mais bon nombre des produits touchés par la listeria, comme les barres énergétiques et les fruits, ne sont pas destinés à une nouvelle cuisson par le consommateur. Vous avez donc tout à fait raison de dire que la prévention est essentielle.

L'investissement demandé permettra à l'Agence d'améliorer son travail auprès de l'industrie de transformation des aliments, surtout en rapport avec les produits non carnés, d'exercer une meilleure surveillance à l'égard des mesures sanitaires qui sont prises, et, comme je l'ai mentionné précédemment, de mettre en oeuvre des stratégies comme le prélèvement d'échantillons dans l'environnement de l'usine de transformation pour détecter la présence de l'organisme et intervenir au besoin pour qu'il ne se retrouve pas dans le produit fini destiné à l'alimentation.

[Français]

M. Ramez Ayoub: Je vous remercie de ces réponses.

Je vais maintenant m'adresser aux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada.

L'Agence demande une somme supplémentaire de 1,6 million de dollars aux fins d'une initiative horizontale pour s'attaquer aux changements climatiques et à la pollution de l'air.

En quoi les actions de l'Agence concernent-elles les changements climatiques et la pollution de l'air?

●(1615)

M. Carlo Beaudoin: Les changements climatiques ont un impact énorme sur la santé publique. Pensons à la maladie de Lyme ou au virus du Nil occidental. Nous surveillons beaucoup la progression et l'évolution de ces maladies. Nous travaillons également à améliorer les outils de diagnostic dans nos laboratoires afin que les gens soient davantage en mesure de poser des diagnostics appropriés. Nous développons des outils pour que les professionnels de la santé soient mieux équipés pour reconnaître et traiter ces maladies qui se propagent dans le Nord.

Il y a d'ailleurs d'autres maladies qui découlent des changements climatiques.

M. Ramez Ayoub: Il s'agit beaucoup plus des maladies que des changements climatiques comme tels.

M. Carlo Beaudoin: Oui. Il s'agit de l'impact des changements climatiques sur la santé publique.

M. Ramez Ayoub: Merci. Cela répond à ma question.

Je n'ai pas d'autres questions à poser, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Docteur Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. J'aurais d'abord quelques questions pour M. Mayers.

Vous avez mentionné dans votre allocution un montant de 5,1 millions de dollars pour le Bureau de vérification de l'inspection. J'aimerais donc en savoir davantage au sujet du processus de modernisation des inspections. L'Agence soutient que c'est la plus importante transformation jamais effectuée à ce chapitre.

J'aurais donc quelques questions à ce sujet. Premièrement, est-ce que l'Agence dispose de toutes les ressources d'inspection nécessaires pour que ce changement important puisse être mis en oeuvre sans compromettre la sécurité? À ce propos, avez-vous effectué une vérification scientifique pour déterminer si vous disposez de ressources suffisantes pour mener à bien ce processus de modernisation des inspections?

M. Paul Mayers: Je vous répondrai que l'Agence a effectivement les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre un tel changement. Des investissements considérables ont en effet été consentis aux fins des inspections de première ligne.

Pour ce qui est d'une vérification des ressources à proprement parler, la Loi sur la salubrité des aliments au Canada prévoit l'obligation d'effectuer une vérification semblable cinq ans après son entrée en vigueur, et l'Agence entend bien respecter cette obligation.

M. Colin Carrie: J'ai également quelques questions concernant l'Agence de la santé publique du Canada. Lorsqu'on analyse les budgets des dépenses, il est toujours intéressant de voir ce qu'on y trouve et ce qu'on n'y trouve pas.

À Oshawa le week-end dernier, un ex-enseignant est venu me parler de ces dispensaires de marijuana qui voient le jour un peu partout au pays. Le premier ministre et la ministre ont indiqué qu'ils allaient légaliser la marijuana pour priver le crime organisé de cette source de revenus et pour empêcher que les produits de la marijuana se retrouvent entre les mains des enfants.

L'un de ces dispensaires a ouvert ses portes au 8, rue Simcoe à Oshawa. On annonce qu'on y vend de la marijuana thérapeutique. Je crois que tout le monde sait que Santé Canada est responsable de l'administration du programme de marijuana thérapeutique au Canada, mais certains de ces dispensaires vendent également des produits susceptibles d'attirer les enfants, comme des brownies, des biscuits, des oursins en gélatine et des trucs de ce genre.

Est-ce que vous considérez que l'apparition de tels dispensaires un peu partout au Canada pose un risque pour la santé publique, et disposez-vous des ressources nécessaires pour effectuer des inspections dans ces établissements afin de déterminer s'il y a des problèmes de sécurité?

M. Carlo Beaudoin: L'inspection de ces dispensaires n'est pas de notre ressort. Pour autant que je sache, cela relève des instances provinciales et locales.

Notre administrateur en chef de la santé publique pourrait sans doute vous faire part de ses points de vue quant aux répercussions de ces dispensaires en matière de santé publique. En ma qualité de dirigeant principal des finances, je ne peux pas vraiment me prononcer à ce sujet.

M. Colin Carrie: Santé Canada a accompli un travail considérable dans le dossier des produits de santé naturels. Le ministère pouvait notamment effectuer des inspections dans les boutiques d'aliments naturels pour voir si la teneur en vitamine C était bien indiquée sur l'étiquette et vérifier des choses semblables. Nous parlons ici de produits qui sont étiquetés pour être vendus.

Je pense que l'on prélève même la TVH, et le premier ministre a fait part de son intention de priver le crime organisé de cette source de revenus. Bien des gens sont inquiets. Est-ce que les recettes de la vente de ces produits vont au crime organisé? Qu'en est-il de la sécurité de nos enfants?

Monsieur Tibbetts, vous aviez la main levée. Pouvez-vous nous en dire plus long à ce sujet?

M. Jamie Tibbetts: Je peux essayer de vous répondre.

Ces dispensaires sont illégaux, et il en va de même des vendeurs de marijuana qui n'ont pas obtenu de permis à cette fin en application des lois en vigueur. Comme vous l'avez signalé, ces établissements vendent pour ainsi dire des produits non testés qui peuvent être dangereux et présentent un risque particulier pour les enfants.

Une chaîne de distribution a été mise en place pour les gens qui ont une ordonnance pour consommer de la marijuana thérapeutique ou un permis pour en vendre. Les détenteurs de permis sont soumis à des inspections et vendent des produits qui satisfont aux exigences de Santé Canada, et non de l'Agence de la santé publique du Canada. Comme vous le savez sans doute, il s'agit d'inspections très rigoureuses.

Le gouvernement s'apprête à mettre sur pied un groupe de travail qui tiendra des consultations relativement aux orientations à prendre pour la légalisation de la marijuana. Il s'est en outre engagé à présenter un projet de loi en la matière le printemps prochain. D'ici là, ces établissements demeurent illégaux et Santé Canada appuie les mesures qui sont prises pour faire appliquer la loi.

● (1620)

M. Colin Carrie: Oui. Cela n'empêche toutefois pas que des enseignants veulent s'adresser au député local que je suis pour me raconter que des enfants peuvent passer l'après-midi à rigoler en classe après avoir consommé des produits comestibles de marijuana.

Chose intéressante, le premier ministre a indiqué que la légalisation visait à faire en sorte que des criminels ne bénéficient pas de la vente de ces produits. J'ai pourtant l'impression que ces dispensaires sont illégaux et que personne ne fait rien à ce sujet. Au Colorado, on a noté une forte augmentation des cas d'hospitalisation d'enfants qui avaient consommé ces produits comestibles.

Je sais que Santé Canada a le mandat d'effectuer des inspections dans les boutiques qui vendent des vitamines. Je trouve cela tout simplement stupéfiant. Êtes-vous en train de nous dire que la ministre ne vous a pas demandé d'investir les sommes nécessaires pour mener des inspections dans ces commerces afin de déterminer si ces produits pouvant se retrouver entre les mains de nos enfants ne mettent pas leur sécurité en péril?

M. Jamie Tibbetts: C'est exact. Dans le moment, nos inspections visent les fournisseurs autorisés. L'activité est beaucoup plus intense dans les endroits comme Vancouver, Toronto et les autres grands centres où les administrations municipales tentent de combattre ce phénomène, notamment en assurant une surveillance policière. Il en sera question lors du processus d'engagement et mis en place par la ministre en collaboration avec les provinces et les territoires en vue d'établir un nouveau cadre...

M. Colin Carrie: Je m'inquiète, car les citoyens de ma circonscription disent... On s'attendrait de la part du premier ministre et de la ministre, puisqu'ils vont légaliser cette substance, qu'ils nous donnent au moins les ressources dont nous avons besoin pour nous assurer que les dispensaires ne vendent pas des choses dangereuses qui pourraient aboutir dans les mains de nos enfants et que les recettes ne serviront pas à enrichir le crime organisé, car on nous a promis que ce ne serait pas le cas. Je suis seulement un peu déçu.

Passons à une autre question; parlons du tabac. Curieusement, la ministre veut interdire la publicité sur le tabac et en même temps légaliser la marijuana. Le *Financial Post* a publié un article sur la banalisation des paquets en Australie. Je me demandais si vous vous étiez interrogés sur les données scientifiques qui pourraient le mieux étayer nos décisions dans le dossier des paquets neutres. Y a-t-il eu des études à ce sujet?

M. Jamie Tibbetts: Oui, Santé Canada étudie depuis plusieurs années la question de l'étiquetage du tabac. Nous contribuons activement à l'évolution des règles d'étiquetage au Canada depuis de nombreuses années maintenant.

En matière d'étiquetage neutre, le gouvernement envisage certaines options inspirées du modèle australien, auquel vous faites allusion, pour mettre en oeuvre la directive énoncée dans le mandat. C'est ce qui étayera la solution adoptée par le Canada. On examinera les avantages et inconvénients de ce modèle, qui sera sans doute légèrement modifié puis mis en oeuvre.

M. Colin Carrie: Oui, je craignais que...

Le président: C'est tout. Merci.

Monsieur Davies.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être ici aujourd'hui.

Lors des élections, le Parti libéral avait promis d'investir 3 milliards de dollars sur quatre ans dans le financement des soins à domicile. Or je n'en vois rien dans le budget fédéral de 2016.

En supposant que l'économie demeure stable, pourrait-on se permettre d'investir encore 3 milliards de dollars dans le financement des soins à domicile au cours des trois exercices à venir, compte tenu des prévisions faites dans le budget fédéral et dans le Budget supplémentaire des dépenses?

M. Jamie Tibbetts: Je représente la division des finances de Santé Canada, pas le ministère des Finances ou le Conseil du Trésor.

Les fonds sont prévus dans le mandat et font partie des négociations relatives au renouvellement de l'accord sur la santé, tout comme la santé mentale et les autres prévisions budgétaires.

•(1625)

M. Don Davies: Je veux savoir si l'argent figure dans le budget fédéral ou dans le Budget supplémentaire des dépenses.

M. Jamie Tibbetts: Il ne figure pas encore dans le budget des dépenses de 2016-2017. Il n'était pas non plus dans le budget fédéral de 2016. Cependant, il a sûrement été pris en compte lors de la planification du cadre fiscal par le ministère des Finances.

M. Don Davies: D'ailleurs, en ce qui concerne l'accord sur la santé, nous savons que le gouvernement précédent a prévu pour 2017 une réduction du facteur de progression annuelle automatique de 6 % à 3 %, ou l'inflation.

Y a-t-il, dans le budget fédéral ou dans le Budget supplémentaire des dépenses, des dispositions prévoyant le rajustement du facteur de progression annuelle automatique après 2017?

M. Jamie Tibbetts: Pas à ma connaissance... Je réitère qu'à Santé Canada, nous composons chaque année avec une somme inutilisée lors des préparatifs et de la planification des niveaux de référence. Mais ces fonds ne sont pas versés à notre ministère.

Le financement s'effectuera dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé qui sera fait par le ministère des Finances probablement après le renouvellement de l'accord sur la santé. Il en sera question lors des discussions qui ont lieu en ce moment, étant donné le vieillissement de la population et le défi budgétaire que représente pour tous les gouvernements le maintien d'un système de santé abordable.

M. Don Davies: L'Assemblée des Premières Nations réclame l'établissement d'au moins 80 équipes de bien-être mental pour desservir les collectivités autochtones du Canada. On me dit qu'il y en a seulement 10 à l'heure actuelle dans tout le pays.

Le 31 mai, pas plus tard que le mois dernier, le Dr Tom Wong de Santé Canada a dit au comité des affaires autochtones que Santé Canada était en train de calculer combien il en coûterait pour combler le déficit de financement.

Êtes-vous en mesure de nous donner des précisions sur ces calculs, notamment sur le temps qu'il faudra pour les effectuer?

Mme Mary-Luisa Kapelus (directrice générale, Politique stratégique, planification et information, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, ministère de la Santé): C'est l'une des initiatives dans le cadre desquelles nous travaillons étroitement avec l'Assemblée des Premières Nations. Nous avons conclu un protocole d'engagement avec elle et sommes très au courant de la demande formulée par le chef régional Day.

Ce type de calcul est très complexe, mais nous y travaillons. Nous n'avons pas encore de chiffre, mais nous continuons...

M. Don Davies: Avez-vous une idée du temps qu'il faudra?

Mme Mary-Luisa Kapelus: Cela dépend aussi de l'assemblée.

En ce moment, à ce point-ci, je dirais que nous avançons avec nos partenaires.

M. Don Davies: Je suis ravi de l'entendre. Merci.

J'aimerais que nous parlions maintenant de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Le Budget supplémentaire des dépenses (A) prévoit presque 11 millions de dollars pour maintenir la présence quotidienne d'inspecteurs dans les établissements de transformation de la viande agréés par le gouvernement fédéral.

Êtes-vous en mesure de me dire si, à l'heure actuelle, des inspecteurs sont présents chaque jour dans les établissements de transformation de la viande agréés par le gouvernement fédéral?

M. Paul Mayers: Oui.

Et pas seulement chaque jour, mais à chaque quart de travail dans ces établissements. L'ACIA assure une présence dans tous les établissements de transformation agréés par le gouvernement fédéral.

M. Don Davies: Monsieur Mayers, j'ai peut-être tort, mais on me dit qu'ils sont présents dans tous les établissements de transformation agréés par le gouvernement fédéral, mais pas nécessairement dans les établissements de transformation réglementés par le gouvernement fédéral.

Cette distinction est-elle juste?

M. Paul Mayers: Pour clarifier, l'Agence canadienne d'inspection des aliments assure une présence continue dans les abattoirs agréés par le gouvernement fédéral. Des inspecteurs y sont présents non seulement chaque jour, mais à chaque minute où le produit est transformé.

Quant aux établissements de transformation de la viande, les inspecteurs de l'ACIA s'y rendent chaque jour, à chaque quart de travail, mais n'y sont pas présents 100 % du temps. Une inspection a lieu à chaque quart de travail.

M. Don Davies: D'accord.

On me dit aussi que de nombreux postes d'inspecteurs de la salubrité des aliments sont vacants.

Est-ce bien le cas?

M. Paul Mayers: Comme vous pouvez l'imaginer, dans un effectif aussi nombreux que celui de l'Agence, il y a des départs et des embauches. Il arrive en effet que des postes soient vacants, et l'effectif fluctue par ailleurs en fonction des activités saisonnières de l'Agence. Certains secteurs de nos activités d'inspection, par exemple, sont de nature saisonnière en raison de la nature des produits qui y sont associés. C'est pourquoi l'effectif fluctue en fonction des saisons.

Bien entendu, nous embauchons pour combler les départs, mais ce n'est pas instantané. Alors, oui, il y a parfois des postes vacants à l'Agence.

• (1630)

M. Don Davies: On me dit que ce ne sont pas seulement des vacances saisonnières ou normales, mais des vacances chroniques, qui durent depuis longtemps. J'ai entendu dire que dans le nord de l'Alberta, 33 % des postes d'inspecteur ont disparu, et six des 18 postes sont vacants.

Un récent sondage réalisé par Abacus Data révèle que 60 % des inspecteurs des viandes croient que la pénurie d'inspecteurs est telle qu'il n'est pas toujours possible d'assurer une présence quotidienne dans les établissements de transformation de la viande.

Est-ce une exagération?

M. Paul Mayers: Je pense que oui.

Il doit obligatoirement y avoir des inspecteurs non seulement chaque jour, mais, comme je l'ai dit, à chaque quart de travail, et beaucoup d'établissements ont plus d'un quart par jour.

M. Don Davies: Dites-vous que cette obligation est respectée?

M. Paul Mayers: Elle l'est, oui.

M. Don Davies: D'accord.

La Loi sur la salubrité des aliments au Canada a été adoptée par le Parlement en 2012. Elle n'est toujours pas en vigueur. L'article 68 prévoyait qu'un examen devait être fait dans les cinq ans afin de déterminer si l'ACIA avait les ressources nécessaires pour mener à bien sa fonction d'inspection.

D'ici à ce que la loi entre en vigueur, y a-t-il une forme quelconque de vérification qui est effectuée pour garantir la salubrité de l'approvisionnement alimentaire au Canada?

M. Paul Mayers: Pour que ce soit bien clair, la Loi sur la salubrité des aliments au Canada a reçu la sanction royale en 2012, alors elle a été adoptée, mais elle n'est pas encore en vigueur. Le cadre réglementaire qui l'accompagnera franchit le processus normal d'élaboration et de consultation. Nous entendons publier le règlement dans la partie 1 de la *Gazette* plus tard cette année.

Nous avons la ferme intention de respecter notre engagement à l'égard de l'examen, que nous effectuerons dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la loi.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Merci.

Monsieur Oliver.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Monsieur Tibbetts, j'aimerais revenir sur la marijuana et les boutiques éphémères évoquées par mon collègue. Le premier ministre du Canada et son gouvernement songent à légaliser et à réglementer la production de marijuana, mais n'ont encore déposé ni modifié aucune loi. Les lois qui sont actuellement en vigueur existent depuis de nombreuses années, et la marijuana est disponible à des fins médicales depuis un certain temps déjà.

Je serais curieux de savoir si l'ancien premier ministre ou l'ancienne ministre de la Santé, la désormais chef de l'opposition, ont déjà mis des fonds à votre disposition pour que vous puissiez inspecter les boutiques de marijuana médicale.

M. Jamie Tibbetts: Vous voulez dire les fournisseurs autorisés?

M. John Oliver: Les fournisseurs, oui.

M. Jamie Tibbetts: Le ministère finance lui-même ces inspections au moyen d'allocations d'environ 8 millions de dollars par année, si je ne m'abuse. Nous inspectons les fournisseurs autorisés depuis leur apparition. Ils sont maintenant plus d'une trentaine au Canada.

Il y a un processus pour la présentation et l'examen des demandes, les vérifications de sécurité et l'inspection régulière de chaque étape, de l'allumage des lampes...

M. John Oliver: Et cela n'a pas changé.

M. Jamie Tibbetts: Non, c'est toujours le cadre mis en place par l'ancien gouvernement.

M. John Oliver: Alors d'ici à ce qu'il y ait une nouvelle loi ou de nouveaux changements, c'est le...

M. Jamie Tibbetts: C'est exact.

M. John Oliver: ...statu quo qui sera maintenu.

M. Jamie Tibbetts: Nous allons proposer des options, puis concevoir nos programmes en fonction de l'orientation choisie par le gouvernement.

M. John Oliver: D'accord.

J'ignore si ma deuxième question devrait s'adresser à l'Agence canadienne d'inspection des aliments ou à l'Agence de la santé publique, mais le Sénat a récemment publié une étude sur l'obésité juvénile, dont l'un des points saillants était la complexité de l'étiquetage des sucres solubles. Ils peuvent être indiqués de 17 ou 18 façons sur les étiquettes.

Les auteurs du rapport envisageaient divers modes d'étiquetage, en particulier pour rendre plus faciles à reconnaître les sucres et certains autres éléments qui entraînent l'obésité chez les enfants. Je sais que c'est probablement un petit montant, mais est-ce que le Budget des dépenses prévoit quoi que ce soit pour l'amélioration de l'étiquetage, en particulier celui des sucres?

M. Carlo Beaudoin: Pour répondre brièvement, nous faisons certains travaux sur l'obésité et la salubrité des aliments, mais l'étiquetage et la réglementation sont réellement l'affaire de Santé Canada, alors M. Tibbetts serait peut-être mieux placé pour vous le dire.

M. John Oliver: Monsieur Tibbetts.

M. Jamie Tibbetts: Nous y travaillons en ce moment avec les ressources existantes. Nous nous sommes intéressés à cette question à l'époque de l'ancien gouvernement, en fait, et nous avons formulé des propositions sur les modalités réglementaires dans la *Gazette du Canada*. Nous en sommes maintenant au stade des consultations. Nous établissons des comparaisons avec les mesures prises par les États-Unis, et nous poursuivons nos efforts dans ce domaine.

• (1635)

M. John Oliver: Bien.

Ils avaient aussi recommandé une mise à jour en profondeur du Guide alimentaire canadien. Je sais qu'il remonte à plusieurs années et qu'il est très complexe. Il est très difficile pour les parents de bien comprendre ce qui y est recommandé pour les enfants en matière d'équilibre alimentaire. Est-ce que le Budget des dépenses nous donnera aussi les moyens de faire cette mise à jour?

M. Jamie Tibbetts: Pour que ce soit clair, ces fonds sont dans le Budget principal des dépenses, pas dans le Budget supplémentaire des dépenses.

M. John Oliver: Le Budget principal des dépenses...

M. Jamie Tibbetts: Oui, il y a des gens à la Direction générale des produits de santé et des aliments qui travaillent périodiquement avec l'Agence de la santé publique du Canada à l'élaboration et au renouvellement du contenu de ce document. Il est en cours de révision, comme cela arrive souvent.

M. John Oliver: Oui, je l'avais compris. Est-ce qu'on en fera un jour une révision en profondeur et une nouvelle version plus facile à utiliser par les consommateurs?

M. Jamie Tibbetts: Oui. Je ne peux pas vous donner de date précise, car aucun échéancier n'a encore été établi, mais ce sera d'ici un an ou deux, à l'issue des consultations qui sont en cours notamment avec les intéressés.

Ce n'est pas un projet spécial de plusieurs millions de dollars. La refonte se fera dans le cadre des activités normales de la Direction générale des produits de santé et des aliments l'an prochain ou un peu plus tard.

M. John Oliver: Merci.

C'est formidable de voir les fonds affectés à l'infrastructure des Premières Nations comme les postes de soins infirmiers et les centres de désintoxication. Outre l'infrastructure, parvenez-vous à trouver et à attirer des professionnels de la santé pour travailler dans les postes de soins infirmiers? Songez-vous aussi à la dotation en personnel?

Mme Mary-Luisa Kapelus: Oui, je suis heureuse de vous dire que nous avons eu beaucoup de succès grâce à notre campagne de recrutement et de rétention de personnel infirmier. Au cours de la dernière année, nous avons embauché 31 membres de personnel de plus dans trois de nos régions, ce qui est une excellente nouvelle.

Cela reste un défi en raison de la difficulté à attirer ces travailleurs dans des régions éloignées et isolées, mais nous faisons réellement des progrès.

M. John Oliver: Très bien.

Et de toute évidence, l'eau potable est un enjeu critique. Il est difficile d'imaginer qu'un si grand nombre de Canadiens doivent faire bouillir leur eau depuis des années. Avec les fonds ciblés pour l'infrastructure, sait-on de manière assez définitive quand on peut s'attendre à ce qu'il y ait de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations?

M. Jamie Tibbetts: Oui. Le Budget supplémentaire des dépenses prévoit environ 25 millions de dollars pour le renouvellement du financement des travaux de Santé Canada et pour permettre aux collectivités des Premières Nations de faire l'inspection et d'embaucher des agents d'hygiène pour déceler la présence de contaminants dans l'eau. C'est Affaires autochtones et du Nord Canada qui finance et construit les installations de traitement des eaux, ce qui garantit une séparation judicieuse des fonctions de l'inspecteur et du constructeur et de l'exploitant.

Lors d'une réunion de comité à laquelle j'assistais récemment, Affaires autochtones et du Nord Canada a indiqué que les fonds dont il dispose actuellement permettront de régler le problème et de construire des installations de traitement des eaux dans toutes les collectivités conformément au calendrier du plan fédéral pour la gestion de l'eau potable.

M. John Oliver: Je pense que tous mes collègues autour de la table sont fortement d'accord avec cela. L'eau potable est un élément absolument fondamental d'une bonne santé, elle est essentielle pour n'importe quelle communauté.

Mon autre question s'adresse aux représentants des IRSC. L'un de mes collègues vous interrogera sur la résistance antimicrobienne et les stratégies en la matière.

Comme vous le savez, le comité de la santé étudie la possibilité de créer un programme national d'assurance-médicaments. Je serais curieux de savoir, monsieur Beaudet, si vous croyez que la vague de résistance microbienne est attribuable en partie au fait que les gens ne prennent pas bien les antibiotiques existants. Ils commencent peut-être à les prendre, puis s'arrêtent lorsqu'ils se sentent mieux, et recommencent. Nous avons entendu récemment que presque un Canadien sur quatre ne respecte pas la prescription ou arrête de prendre ses médicaments parce qu'ils coûtent trop cher. Croyez-vous qu'à l'avenir, un programme d'assurance-médicaments dûment financé contribuerait à éviter ce problème?

Dr Alain Beaudet: Il ne fait aucun doute que cela fait partie du problème. Ce n'est pas la seule chose, comme vous le savez très bien, mais c'est assurément une partie du problème. Je pense que la surprescription est un autre grand problème, tout comme notre inaptitude à diagnostiquer rapidement au point de traitement les infections antimicrobiennes virales, de sorte que le médecin se protégera en prescrivant un antibiotique même s'il n'y a pas lieu d'en prescrire un. Tous ces éléments font partie du problème.

C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de concentrer nos derniers investissements sur la mise au point de diagnostics au point de traitement. Nous croyons que cela pourrait vraiment avoir un effet. Espérons que cela fonctionnera rapidement.

• (1640)

Le président: Merci.

D'accord, nous allons maintenant entamer le deuxième tour. Chaque intervenant a cinq minutes.

Monsieur Webber.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie toutes et tous de vos exposés. J'avais mis beaucoup de notes sur des feuillets autoadhésifs sur le budget, et j'ai pu en mettre quelques-unes de côté après vos exposés tellement ils étaient clairs.

Il me reste toutefois quelques questions. Je ne sais pas trop si je dois vous donner le numéro de page, mais à la page 2-50, il y a une liste des paiements de transfert pour l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits. Je sais que mon collègue John Oliver a parlé des postes de soins infirmiers, de l'eau potable et des contaminants. Est-ce que tout cela fait partie des 92 millions de dollars qui seront versés aux Premières Nations et aux Inuits en contributions?

M. Jamie Tippetts: Oui, si vous parlez bien des contributions de 91 801 000 \$, il s'agit du financement de ce que nous appelons le programme d'infrastructure sociale, qui vise deux choses en particulier. Ce n'est pas l'eau, en fait. Il y a 12,8 millions de dollars pour le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves, qui servira à réparer les installations. Ma collègue pourra vous en parler beaucoup plus en détail. Cet argent servira à réparer les installations où sont offerts les programmes aux enfants dans les réserves. Il y a aussi 82,1 millions de dollars pour les travaux de réparation importants, l'agrandissement de bâtiments et la construction de nouveaux bâtiments. Il s'agit surtout de nouvelles constructions, mais il y aura aussi des réparations.

M. Len Webber: Cet argent ne fait pas partie du budget de la santé?

M. Jamie Tippetts: Nous sommes habituellement financés pour cela, nous aussi, mais il s'agit cette année d'une augmentation de 273 % par rapport à notre financement habituel pour ce genre de choses. Cela fait partie du plan du gouvernement pour stimuler l'économie, mais également pour moderniser l'infrastructure vieillissante qui en a grandement besoin. Nous avons sélectionné nos grandes priorités parmi les projets prêts à être réalisés au cours deux prochaines années pour avoir une incidence positive.

M. Len Webber: J'en suis bien content. J'ai beaucoup d'expérience avec les collectivités autochtones, donc je suis content de tout ce que nous pouvons faire pour les aider.

Pour revenir à l'annexe, p. A-10, crédit 1a, on voit une dépense de 53,56 millions de dollars. Je relis sans cesse ce paragraphe, mais il est difficile de déterminer exactement à quoi serviront ces 53 561 000 \$. Je peux vous le lire. Je ne sais pas si vous l'avez sous les yeux.

C'est écrit: « Dépenses de fonctionnement et... autorisation d'affecter les recettes pour compenser les dépenses engagées au cours de l'exercice par la prestation de services ou la vente de produits se rattachant à la protection de la santé », puis « versement, à chacun des membres du Conseil privé de la Reine pour le Canada qui a qualité de ministre sans portefeuille ou de ministre d'État, mais qui ne dirige pas un ministère d'État, d'un traitement n'excédant pas celui versé... »

Et ainsi de suite. Je suis confus.

M. Jamie Tippetts: Je ne suis pas avocat, mais je serais confus moi-même. En tant que comptable, je comprends ce que cela signifie parce que je lis ce genre de phrase depuis longtemps. Il s'agit d'un libellé standard passe-partout qu'on trouve souvent dans les budgets des dépenses pour décrire les crédits. Santé Canada a trois crédits: un

pour les dépenses de fonctionnement, un pour les dépenses en capital et un pour les subventions et contributions.

M. Len Webber: D'accord.

M. Jamie Tippetts: Ce que vous venez de lire décrit le crédit pour les dépenses de fonctionnement.

M. Len Webber: Pour les dépenses de fonctionnement, d'accord.

M. Jamie Tippetts: C'est la définition juridique de ce à quoi cet argent peut servir. C'est essentiellement le financement des salaires et des dépenses de F et E, le genre de dépenses qu'effectue un ministère pour son administration. Ce sont des frais généraux. Il y a également le salaire de la ministre et l'allocation d'automobile. Ce libellé est donc essentiellement une formule technique pour décrire nos dépenses de fonctionnement.

Le Budget principal des dépenses prévoit 53 millions de dollars. Des 165 millions de dollars que nous recevons, 53 servent à assurer le fonctionnement...

• (1645)

M. Len Webber: Je suis curieux. J'aimerais beaucoup savoir ce que la ministre et son personnel font.

M. Jamie Tippetts: J'adore cela.

M. Len Webber: Pouvez-vous nous parler plus en détail des dépenses pour les automobiles et tout le reste?

M. Jamie Tippetts: C'est de l'information publique qu'on trouve dans le Budget principal des dépenses.

M. Len Webber: Bien sûr, je le sais.

M. Jamie Tippetts: Nous la publions dans les comptes publics. C'est une dépense assez petite, qui fait partie de l'allocation de dépenses de la ministre, qui est assujettie à des règles très strictes.

M. Len Webber: J'aimerais poser une dernière question si j'en ai le temps.

Le président: Elle devra être très courte.

M. Len Webber: Je suis à la page 1-16. Je présume que vous ne l'avez pas entre les mains. Il y a une dépense de 25 559 000 \$ dans les postes horizontaux. Vous avez déjà...

M. Jamie Tippetts: Oui, je sais de quoi vous parlez.

M. Len Webber: Vous savez exactement de quoi je parle?

M. Jamie Tippetts: Dans le Budget supplémentaire des dépenses, on appelle ce crédit « fonds pour les investissements à court terme dans le transport en commun, l'infrastructure verte et les programmes existants ». C'est le titre horizontal général qu'utilisent beaucoup de ministères pour faire approuver leurs projets en matière d'infrastructure. L'argent pour l'eau entre dans cette catégorie, donc les 25 millions de dollars qu'on voit ici sont pour l'eau potable et les eaux usées des Premières Nations. C'est le renouvellement du financement exact que nous avons reçu l'an dernier, donc du programme que nous avons déjà pour aider Affaires autochtones et du Nord à assurer la salubrité de l'eau dans les réserves.

M. Len Webber: Merci beaucoup. C'est très apprécié.

Le président: Madame Sidhu.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président. Je remercie également tous les témoins des renseignements excellents qu'ils nous présentent.

Santé Canada a demandé 165 millions de dollars en tout en financement horizontal pour divers projets, notamment pour le logement abordable, les projets d'infrastructure sociale et l'amélioration des installations de soins de santé communautaire dans les réserves. Pouvez-vous nous décrire comment ces fonds seront utilisés pour améliorer les installations de soins de santé communautaires dans les réserves?

M. Jamie Tibbetts: Je vais laisser ma collègue vous répondre.

Mme Mary-Luisa Kapelus: Comme M. Tibbetts l'a dit, il y a le fonds pour l'infrastructure sociale. Il y a diverses installations au pays qui se trouvent dans divers états. Certaines sont plus récentes que d'autres. Certaines sont vieilles ou même très vieilles. Nous avons un plan d'immobilisations à long terme que nous avons élaboré avec nos partenaires autochtones. C'est un plan par priorité. Nous avons ciblé les éléments prioritaires, essentiellement des choses qui présentent des risques pour la santé et la sécurité. Ce peut être une chose aussi simple qu'une porte qui ne fonctionne pas bien. Il y a toutes sortes de choses qui entrent dans cette catégorie, il y a de nouveaux bâtiments, des remplacements, des réaménagements ou des rénovations. Les projets sont nombreux et diversifiés, et beaucoup profiteront de ce fonds.

Mme Sonia Sidhu: Quelles collectivités devraient recevoir du financement dans le cadre de cette initiative?

Mme Mary-Luisa Kapelus: J'en ai une longue liste ici. S'il y a une région en particulier qui vous intéresse, comme M. Tibbetts l'a mentionné lui aussi, il y a les installations du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones qui seront rénovées, mais il y en a essentiellement dans toutes les régions, et tout dépend de la région. Il y a de nombreux projets un peu partout au pays.

Mme Sonia Sidhu: Ma prochaine question s'adresse aux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC. Quand notre comité a entendu parler du virus Zika la première fois, on nous a dit qu'il ne présentait pas de menace pour les Canadiens. Peu après, il y a un cas en Ontario qui a causé des inquiétudes. Croyez-vous que le financement accordé à l'ASPC sera suffisant pour contenir ce genre de cas et continuer d'assurer une surveillance efficace?

Mme Elaine Chatigny (chef de la direction générale, Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire, Agence de la santé publique du Canada): Nous travaillons actuellement avec nos collègues de toutes les Amériques, par l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation mondiale de la santé, pour suivre l'évolution de la propagation du virus dans les Amériques. Il y a actuellement beaucoup de travail qui se fait à l'interne, comme on l'a déjà entendu, pour nous adapter aux changements climatiques et aux maladies à transmission vectorielle, comme la maladie de Lyme et celle du virus du Nil occidental. Nos efforts se fondent tous sur la nécessité d'approfondir les recherches sur les maladies à transmission vectorielle, pour déterminer comment les moustiques, par exemple, ou les tiques, dans le cas de la maladie de Lyme, s'adaptent à l'environnement et quel genre de risque ils posent pour la population.

Nous faisons de la modélisation. Nous faisons toutes sortes de choses. Nous travaillons en partenariat avec les universités. Notre laboratoire de Winnipeg effectue beaucoup de tests de confirmation sur les échantillons du virus Zika qui lui sont envoyés. Il y a déjà beaucoup de travail qui se fait, parce que cela fait partie du mandat de l'Agence de la santé publique, pour prévenir, dépister et traiter les maladies à transmission vectorielle comme celle du virus Zika. Bien sûr, nous nous demandons comment nous pouvons améliorer notre

programme. Par exemple, pourrions-nous faire plus de recherche et de développement avec nos grands partenaires? C'est le genre de choses que nous évaluons à l'heure actuelle.

Chose certaine, nous participons activement à la lutte contre le virus Zika et ce, depuis le tout début.

● (1650)

Mme Sonia Sidhu: Ma question suivante s'adresse aux représentants de l'ACIA.

Comment évaluez-vous vos inspections en général? J'ai rencontré quelques défenseurs des animaux de ma circonscription, qui sont particulièrement inquiets à l'égard des chevaux et d'autres animaux. Pouvez-vous nous décrire où vous vous situez pour ce qui est de l'application de la Loi sur l'inspection des viandes et de la Loi sur la santé des animaux?

M. Paul Mayers: Merci beaucoup. Nos activités de surveillance les plus intensives sont celles menées en vertu de la Loi sur l'inspection des viandes, comme je l'ai déjà décrit, puisque nous devons assurer une présence constante dans les abattoirs pour qu'ils puissent poursuivre de leurs activités. C'est une partie très importante des activités de l'Agence.

Pour ce qui est de la Loi sur la santé des animaux, et en particulier du bien-être des animaux, c'est une question qui suscite énormément d'intérêt chez les Canadiens et les entreprises canadiennes. La responsabilité fédérale à l'égard du bien-être animal concerne le transport des animaux et l'abattage sans cruauté des animaux dans les établissements régis par le gouvernement fédéral.

L'abattage sans cruauté des animaux dans les établissements assujettis à la loi fédérale fait l'objet d'une intense surveillance, comme je l'ai mentionné. Pour ce qui est du transport des animaux, nous avons un programme très actif de surveillance du bien-être animal dans les transports. Cependant, nous reconnaissons également que le cadre réglementaire actuel régissant le transport des animaux mériterait d'être modernisé à la lumière des dernières avancées scientifiques. Nous sommes déterminés à le faire, et c'est d'ailleurs l'intention de la nouvelle proposition réglementaire qui sera déposée cette année afin de moderniser la réglementation du transport des animaux.

Dans les deux domaines de compétence fédérale, l'Agence fait preuve de beaucoup de sérieux et de détermination.

Mme Sonia Sidhu: C'est tout, monsieur le président.

Le président: Vous avez terminé.

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

Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC): Merci.

Pour ma première question, j'aimerais revenir à la question des maladies dans le contexte du changement climatique. J'aimerais savoir si vous pouvez me parler un peu des critères qu'applique Santé Canada pour déterminer si une maladie est liée ou non au changement climatique.

M. Jamie Tibbetts: L'argent que nous recevons dans le cadre du plan de lutte contre le changement climatique sert surtout à financer la recherche et les conseils scientifiques. Il vise à financer le programme scientifique à la même hauteur qu'auparavant. Les 25 millions de dollars qui apparaissent dans le Budget supplémentaire des dépenses s'inscrivent dans la continuité du programme existant.

Je n'ai pas les critères détaillés que vous me demandez. Je sais qu'ils font partie du système de gestion de la qualité de l'air que nous utilisons. Nous effectuons diverses analyses socioéconomiques et du point de vue des avantages pour la santé relativement à la pollution, aux gaz à effet de serre et à tout le reste, pour informer les décideurs.

Il y a des évaluations du risque pour la santé que présentent différents polluants atmosphériques et sources de pollution atmosphérique. Il y a donc des programmes de sensibilisation qui sont financés dans ce contexte, pour que le public canadien en voie également les conclusions.

Je ne peux toutefois pas vous parler en détail des critères scientifiques qui s'appliquent. Je pourrais demander de l'information supplémentaire pour le Comité, si vous le souhaitez.

• (1655)

Mme Rachael Harder: Très bien. Oui, j'aimerais bien les connaître. Il y a parallèlement toute la question des liens scientifiques qu'on établit entre les préoccupations pour la santé et le changement climatique qui s'observe.

Je sais qu'il y a des gens là-bas qui ont mentionné le virus Zika. C'est une question qui m'intéresse, parce que d'après ce que nous savons, le virus se transmet par les moustiques. Les moustiques vivent parmi nous depuis la nuit des temps, malheureusement. C'est peut-être attribuable au changement climatique, mais peut-être à d'autres facteurs aussi. J'aimerais savoir sur quelles données scientifiques se fondent le processus décisionnel et cet octroi de fonds pour approfondir les études, les recherches et tout ce qui vient avec.

M. Jamie Tibbetts: Il y a plusieurs produits ou résultats qui sont associés au financement de l'analyse et de la recherche.

Par exemple, il y a une analyse sur le radon et son effet sur la population, à l'extérieur. Ce n'est pas de la pollution atmosphérique, mais c'est un exemple de recherche scientifique similaire pour créer de l'information. C'est le processus d'évaluation des risques en matière de sécurité et de santé. C'est parfois du travail en laboratoire. C'est très détaillé.

Je ne crois pas pouvoir vous répondre beaucoup mieux sans perdre votre temps et tourner en rond, donc nous pourrions probablement vous faire parvenir un peu plus d'information sur ce qui se passe à ce niveau scientifique.

Mme Rachael Harder: Certainement. Merci.

Mon autre question porte sur l'eau potable, une question qui a déjà été soulevée. Il y a passablement d'argent dans le budget pour cela. Je suis d'accord avec mes collègues autour de la table pour dire que c'est sûrement une mesure très nécessaire et louable.

Voici ce qui me préoccupe, toutefois. Il est compréhensible qu'il y ait eu des initiatives en ce sens par le passé. Je serais curieuse de savoir s'il y a des mesures d'imputabilité en place pour veiller à ce que les fonds servent effectivement à résoudre ce problème, pour que les personnes visées aient accès à l'eau dont elles ont besoin pour vivre en santé comme elles le méritent.

Mme Mary-Luisa Kapelus: Il y a une chose que j'aimerais ajouter à ce sujet, et c'est que nous travaillons en collaboration beaucoup plus étroite avec nos partenaires autochtones qu'auparavant et que nous travaillons à leur donner les moyens d'assurer une surveillance et d'effectuer des tests eux-mêmes.

Je peux vous donner un exemple que j'ai constaté au Québec, quand je travaillais là-bas, et c'est toujours une pratique exemplaire. Nous offrons une formation, un genre de programme de formation

communautaire, afin de donner à la communauté les compétences dont elle a besoin pour surveiller elle-même la situation au jour le jour. Nous avons constaté que pour la responsabilité et la surveillance continue, quand les communautés elles-mêmes ont le pouvoir de faire ce travail, elles s'approprient beaucoup mieux le projet pour l'orienter.

Comme M. Tibbetts l'a mentionné, c'est un jeu d'équilibre avec nos collègues des Affaires autochtones et du Nord. Nous travaillons également avec eux, parce qu'ils ont l'infrastructure. Cela dit, nous croyons que c'est en donnant aux Autochtones les compétences pour intervenir eux-mêmes que nous progresserons vraiment. Nous suivons la situation de très près. Nous avons des indicateurs pour en faire la preuve.

Je peux vous faire part d'un en particulier, qui concerne la simple perception des résidents autochtones eux-mêmes, qui s'est améliorée beaucoup depuis 2011, puisqu'ils sont aujourd'hui 71 % à considérer l'eau du robinet sûre, comparativement à 62 % en 2007. Nous croyons que c'est attribuable en grande partie à ce projet d'éducation que nous déployons pour essayer de travailler avec eux.

Mme Rachael Harder: C'est excellent.

Quel est notre échéancier pour que ce financement soit vraiment versé aux réserves pour assurer l'accès à l'eau potable?

M. Jamie Tibbetts: Le financement que nous recevons aujourd'hui est pour deux ans, donc cette année et la prochaine. C'est le prolongement de programmes qui remontent à quelques années déjà. Les progrès dont fait état ma collègue sont constants depuis le début. Pour ce qui est de trouver une solution permanente, il existe toujours un risque de découvrir des choses lors de tests, mais l'objectif est de ramener la qualité de l'eau à un niveau comparable à celui de l'eau des collectivités comparables au Canada.

Ce sont les responsables des Affaires autochtones qui devraient répondre à cette question, parce que ce sont eux qui administrent les usines de traitement des eaux, pas nous. Nous ne faisons que les tests. Si nous ou les Autochtones trouvons quelque chose, il y a un avis d'ébullition de l'eau. D'après ce que je comprends, toutefois, on peut s'attendre à ce que ces installations soient pleinement opérationnelles à court ou moyen terme. Les risques associés à l'eau pour la santé des Autochtones diminuent.

Nous avons mis des indicateurs précis dans les RPP et les RMR que nous produisons pour faire état des progrès (le nombre d'avis d'ébullition que nous avons publiés, le pourcentage des communautés qui ont accès à de la formation et tout le reste), et les tendances sont plutôt positives.

• (1700)

Le président: Votre temps est écoulé.

Merci beaucoup.

Monsieur Eyolfson.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci beaucoup.

Merci, tout le monde, pour vos excellents exposés.

Docteur Beaudet, vous avez parlé de l'utilisation d'antibiotiques et de la résistance aux antibiotiques. J'ai été urgentologue pendant une vingtaine d'années, et c'est une question qui me préoccupe beaucoup. Vous avez dit à M. Oliver que c'était un traitement incomplet, et je suis d'accord avec vous. Nous savons que les problèmes de résistance aux médicaments contre la tuberculose aux États-Unis sont en grande partie attribuables à un programme d'éradication incomplet. Je suis heureux que vous l'ayez mentionné, car c'est important de le souligner.

On commence à faire des recherches sur la résistance antimicrobienne et l'utilisation d'antibiotiques en agriculture. Et je vais sans doute vouloir en discuter en privé avec vous à un moment donné. Je sais que c'est un sujet très controversé. Cela me préoccupait déjà, mais après avoir lu cela, je suis carrément terrifié, pour être bien honnête. Je savais que cela allait mal finir en continuant de cette façon.

Où en est la recherche à ce sujet? Avons-nous quelques pistes pour guider la réglementation dans ce domaine?

Dr Alain Beaudet: Pour ce qui est de la recherche, premièrement, comme vous le savez, bien des questions demeurent concernant le passage des gènes résistants des bactéries qui infectent les animaux à celles qui infectent les humains, de même que sur le rapport entre l'utilisation agricole et l'utilisation médicale des antibiotiques. De plus en plus de données probantes indiquent qu'il y a effectivement un rapport entre les deux, et que les antibiotiques ont leur place en médecine, mais aussi en agriculture. C'est la première des choses.

Ce qui pose principalement problème, c'est que le modèle d'affaires pour l'utilisation d'antibiotiques est bien différent de celui des autres médicaments. Les antibiotiques ne coûtent pas cher et sont prescrits pour de courtes périodes, même que les patients omettent souvent de les prendre pendant les 10 jours prescrits, malheureusement. En somme, le traitement ne coûte pas très cher. Sur le plan de la fabrication, le modèle d'affaires pour les antibiotiques diffère de celui des autres médicaments, car comme je le disais, ils sont bon marché et les patients sont guéris au bout de quelques jours.

Nous sommes confrontés à un réel problème. Savez-vous combien de nouveaux antibiotiques sont mis à l'essai actuellement dans l'ensemble du monde pharmaceutique? Il y en a neuf. Vous pouvez imaginer qu'il n'est pas très tentant pour les compagnies pharmaceutiques de développer des antibiotiques, car cela revient essentiellement à produire des médicaments qui ne seront pas utilisés, car ils seront gardés en réserve au cas où un microbe résisterait à tout le reste.

Sur le plan des ventes, ce n'est pas terrible. Il faut faire des recherches en vue de modifier le modèle et de trouver de nouvelles façons de développer des médicaments, car il est temps d'innover. C'est un autre volet de la recherche qui aura une profonde influence sur la manière dont on traite les humains et les animaux.

M. Doug Eyolfson: J'ai parlé à des représentants de l'industrie du bétail, et je sais que les antibiotiques sont utilisés de diverses façons. On les utilise parfois pour traiter des infections. D'après ce que j'ai compris, on les utilise aussi de manière préventive ou pour stimuler la croissance. Un des représentants de l'industrie du bétail a expliqué que dans ces cas-là, ce sont des médicaments appelés « ionophores » qui sont utilisés. J'ai beau être médecin, je n'en avais jamais entendu parler. Apparemment, ce sont des antibiotiques qui n'ont rien à voir avec ceux prescrits aux humains. Cela m'a semblé quelque peu douteux. Je suis soulagé de voir que vous semblez aussi de cet avis. Ce n'est pas le cas, d'après ce que vous dites.

● (1705)

Dr Alain Beaudet: Si c'est un antibiotique, il agit contre la prolifération des bactéries. Différents mécanismes sont utilisés pour tuer les bactéries. Si c'est un agent qui agit contre des bactéries présentes chez le bétail, il agit contre d'autres bactéries aussi.

M. Doug Eyolfson: D'accord, merci. Vous diriez donc que les utilisations de ce genre ont une incidence sur la santé humaine.

Dr Alain Beaudet: Oui.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Le président: Vous avez été rapide. Il vous reste 14 secondes.

M. Doug Eyolfson: Oui, je n'ai pas d'autre question pour le moment. Merci.

Le président: Monsieur Davies, vous avez 14 secondes de plus.

M. Don Davies: Mais que vais-je en faire?

Je veux revenir à l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Je sais que l'agence fait l'inspection des viandes. Je crois que lors de la première séance d'information que j'ai eue, on m'a dit que l'agence pouvait aussi se rendre dans les restaurants pour examiner les menus et s'assurer que tout était conforme aux règles. Si on oublie un moment notre position sur les mérites de cette substance, je suis abasourdi de voir que l'Agence canadienne d'inspection des aliments ne fait pas d'inspection dans les établissements qui vendent des produits comestibles contenant un médicament psychotrope, c'est-à-dire de la marijuana.

Voici donc ma première question: est-ce que l'ancien gouvernement conservateur avait donné la directive à l'ACIA d'inspecter les établissements qui vendent ces produits alimentaires?

M. Paul Mayers: Nos collègues de Santé Canada pourraient peut-être répondre à la question.

M. Don Davies: Est-ce oui ou non, monsieur?

M. Paul Mayers: Les produits associés à une allégation santé, concernant un médicament ou ses effets, sont réglementés par Santé Canada, et non pas par l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Notre mandat porte sur les aliments. Il est vrai qu'un produit peut à la fois être présenté comme un aliment et un médicament, et quand c'est le cas, Santé Canada le considère comme un médicament.

M. Don Davies: D'accord, alors si un établissement vend au public un produit comestible contenant un médicament, est-ce que quelqu'un, peu importe qui, en fait l'inspection pour s'assurer que le public sait ce qu'il ingère?

M. Jamie Tibbetts: L'inspection de ces établissements, et des brownies, ou peu importe, qu'ils distribuent...

M. Don Davies: Oui.

M. Jamie Tibbetts: Non.

M. Don Davies: Ils ne sont pas inspectés.

M. Jamie Tibbetts: Pas à ce que je sache... À moins qu'il y ait un programme municipal...

M. Don Davies: On inspecte les établissements de transformation de la viande pour éviter les contaminations, mais on n'inspecte pas les établissements qui vendent des produits comestibles contenant des médicaments pour éviter que quelqu'un en tombe malade.

M. Jamie Tibbetts: C'est exact.

M. Don Davies: D'accord.

Vous n'avez pas répondu à ma question. Est-ce que le gouvernement conservateur avait donné, à Santé Canada ou à l'Agence canadienne d'inspection des aliments, la directive de faire des inspections dans ces établissements?

M. Jamie Tibbetts: Non, parce que ce ne sont pas des établissements légitimes. Nous n'avons pas eu de directive nous disant de les inspecter ou de ne pas les inspecter, ou d'inspecter les établissements illégitimes...

M. Don Davies: C'est parce qu'ils ne sont pas légitimes. Si j'ouvre un établissement non légitime pour vendre de la viande, est-ce que je vais avoir la visite d'inspecteurs?

M. Jamie Tibbetts: Je vais devoir renvoyer la question à mon collègue.

M. Paul Mayers: Je peux certainement répondre à cette question. Si vous faites la transformation de la viande et que vous la distribuez à l'échelle nationale ou internationale sans vous être enregistré au gouvernement fédéral, vous n'aurez pas la visite d'inspecteurs, mais vous allez faire face à des poursuites.

M. Don Davies: D'accord.

Cette semaine, des étudiants de Woodstock, en Ontario, ont organisé une manifestation pour attirer l'attention sur les problèmes de santé mentale. C'est une problématique qui ne touche pas seulement les réserves autochtones; elle touche tout le monde. Est-ce qu'un montant est prévu dans ce budget supplémentaire des dépenses précisément pour embaucher des équipes de spécialistes en santé mentale dans les régions mal desservies du Canada? Pas dans les réserves nécessairement, mais en général.

M. Jamie Tibbetts: Pas dans le budget supplémentaire, non, car notre mandat à cet égard porte sur la santé des Premières Nations, et c'est davantage une question touchant le système de santé, qui est de compétence provinciale.

M. Don Davies: Je vois. Combien me reste-t-il de temps?

Le président: C'est terminé.

M. Don Davies: C'est tout. Merci. Même avec 14 secondes de plus.

Le président: Je vais utiliser ces 14 secondes. J'ai une question pour Santé Canada.

Je crois que vous avez un programme d'assurance-médicaments. M. Oliver a mentionné que nous menions une étude sur le sujet. Vous avez un régime d'assurance-médicaments pour les Premières Nations et les Inuits, et vous assurez également sa prestation. Anciens Combattants en a également un. La GRC a elle aussi un tel programme. Même chose pour le Service correctionnel du Canada. Citoyenneté et Immigration aussi. Je ne sais plus qui d'autre en a un, mais je crois qu'il y en a six en tout.

Est-ce qu'une seule et même liste de médicaments assurés sert à tous ces programmes d'assurance-médicaments? Est-ce que vous pouvez faire des achats en masse, ou est-ce que tout se fait séparément?

Mme Mary-Luisa Kapelus: Nous assurons une certaine coordination et nous nous consultons, certainement. Nous devons évidemment offrir certaines choses en fonction de la population que nous desservons. Je vais vous donner un exemple. Pour le programme de services de santé non assurés, une grande proportion des prestations offertes touchent au transport médical. Ces personnes sont situées dans des collectivités éloignées et isolées. Est-ce que la même chose pourrait s'appliquer aux autres groupes? Probablement pas. C'est une réalité propre à notre programme. Cependant, quand il s'agit de choses qui pourraient se répercuter sur les autres programmes, nous nous consultons, c'est certain.

• (1710)

Le président: Comment faites-vous pour vous consulter? Est-ce que vous vous rencontrez? Est-ce que les six organisations se réunissent de temps à autre, ou est-ce qu'elles le font seulement de façon ponctuelle?

Mme Mary-Luisa Kapelus: Notre programme dessert principalement une population unique aux besoins uniques. Nous travaillons surtout avec nos partenaires externes, pour être honnête avec vous. En ce moment, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits procède à un examen en collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations, et mène aussi un examen conjoint avec l'Inuit Tapiriit Kanatami.

Les consultations découlent surtout de l'arrivée d'un nouveau médicament, par exemple, peut-être très onéreux. C'est dans des cas-là comme ceux-là que nous avons tendance à nous consulter, pour voir ce que fait chaque ministère à cet égard.

Le président: D'accord.

J'ai une autre question pour vous, monsieur Mayers. J'ai vu que votre budget avait augmenté cette année. Il y a environ deux semaines, le bureau de l'ACIA à Truro, en Nouvelle-Écosse, a annoncé une réduction de ses heures de service et de la prestation de services aux transformateurs de produits de la mer. Cela engendre des risques réels en matière de salubrité alimentaire dans le secteur de la production de fruits de mer, et cela nuit à la compétitivité des transformateurs.

Est-ce que ces compressions sont appliquées à l'échelle nationale, ou s'agit-il d'une décision locale? Le savez-vous?

M. Paul Mayers: Je ne suis pas au courant des détails entourant cette décision. Nous ajustons effectivement la fréquence des inspections en fonction des risques inhérents à chaque région du pays, selon le niveau et le type de production, par exemple, et le marché visé.

Le président: Merci beaucoup. C'est ce qui conclut la portion publique de la séance d'aujourd'hui.

Nous allons maintenant poursuivre la séance à huis clos pour examiner les travaux du Comité.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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.

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.

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