



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des finances

FINA • NUMÉRO 089 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 6 octobre 2005

Président

M. Massimo Pacetti

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent des finances

Le jeudi 6 octobre 2005

•(0940)

[Français]

Le président (M. Massimo Pacetti (Saint-Léonard—Saint-Michel, Lib.)): Bonjour à tous.

[Traduction]

Bonjour.

Il manque encore des gens.

Nous allons essayer de nous débrouiller le mieux possible. Je dois tout de même ouvrir la séance, parce que nous recevons un autre groupe dans une heure et demie.

Je voudrais simplement remercier les personnes qui sont ici ce matin pour comparaître devant nous de bien vouloir nous consacrer de leur précieux temps. C'est important pour nous et je pense que c'est important pour tout le processus.

[Français]

Conformément à l'article 83.1 du Règlement, nous nous réunissons aujourd'hui relativement aux consultations prébudgétaires de 2005. Je vous alloue au maximum sept à dix minutes pour votre présentation.

[Traduction]

Vous avez de sept à dix minutes. Je ne veux pas vous interrompre, mais si vous pouvez vous limiter à cette durée, je l'apprécierais. De plus, les députés voudront vous poser des questions un peu plus tard.

Nous pouvons commencer par le troisième groupe sur ma liste, l'Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités, qui est représentée par M. Drouin.

[Français]

M. Pierre Drouin (directeur exécutif, Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités): Je vous remercie beaucoup, messieurs, de me donner l'occasion de faire une présentation. Je représente l'Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités, qui regroupe environ 125 000 membres dans l'ensemble du Canada, et ce, par le biais d'une douzaine d'associations provinciales.

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons ciblé six thèmes. Aujourd'hui, nous allons nous limiter à trois d'entre eux. Les thèmes quatre, cinq et six constituent plutôt des mesures que nous proposons pour réduire les coûts rattachés aux services de santé. Ces dernières pourraient être mises en vigueur moyennant une plus grande collaboration entre les gouvernements fédéral et provinciaux.

À la page 4 de notre mémoire, nous précisons que dans le dernier budget, il est question d'un secrétariat d'ainés. Nous trouvons que c'est une initiative très prometteuse qui pourrait faciliter la communication entre les représentants du gouvernement et les associations d'ainés. On voudrait qu'une étape additionnelle soit prévue et que dans le prochain budget, des subventions particulières

permettent aux associations d'ainés de se rencontrer et de discuter. En effet, celles-ci devront désigner des enjeux communs. Présentement, une multitude de mémoires sont présentés, que ce soit au ministère de la Santé, du Développement social ou des Finances. Il y aurait peut-être lieu, en assurant une meilleure collaboration entre les associations d'ainés, de réduire le nombre de ces mémoires. Présentement, le problème est que plusieurs associations ont les fonds nécessaires pour préparer de tels mémoires alors que d'autres ne les ont pas. Nous trouvons que pour une question d'équité, tous les groupes représentant des aînés et des bénévoles devraient pouvoir prendre part à la discussion touchant les enjeux, surtout les soins de santé et la pension. C'est là une de nos recommandations. Vous la trouverez à la page 5 de notre mémoire. On y parle de subventions permettant à un consortium d'associations d'ainés d'assumer un rôle de coordination dans le but de recueillir les idées des aînés et de dresser une liste des enjeux sur lesquels le gouvernement devrait se pencher.

Notre deuxième considération porte sur les aidants naturels, qu'on appelle en anglais *caregivers*. Nous sommes conscients que plusieurs personnes quittent leur emploi régulier ou réduisent le nombre d'heures travaillées dans le cadre de ce dernier pour prendre soin d'un membre de leur famille qui est malade. Le gouvernement se doit de mettre en vigueur des indemnités spéciales pour compenser les pertes de salaire, d'ancienneté et d'avantages sociaux encourues par ces personnes. En outre, le fait que celles-ci se rendent au domicile des membres de leur famille pour leur venir en aide réduit la demande en matière de soins et de services de santé. Nous souhaitons également que des changements soient apportés aux règlements relatifs au Régime de pensions du Canada et à l'assurance-emploi, de façon à ce que ces personnes soient admissibles à des indemnités destinées à compenser la perte encourue en termes de salaire et d'avantages sociaux.

Certains aspects du système fiscal canadien nous touchent plus particulièrement. Nous nous demandons si plusieurs des mesures budgétaires mises en oeuvre ne donnent pas lieu à une situation inéquitable. Par exemple, il a été question lors du dernier budget de hausser à 22 000 \$ le plafond de la contribution à un REER pour l'année 2006. Or, on n'a pas mentionné s'il s'agissait de 22 000 \$ et d'un plafond de 18 p. 100 des revenus de l'année précédente. Nous estimons qu'augmenter le plafond à 22 000 \$ en conservant les 18 p. 100 n'avantage que les gens dont le salaire ou les revenus sont d'environ 125 000 \$ par année. C'est donc une mesure qui avantage donc nettement les gens à revenu élevé. Il en va de même pour le Régime enregistré d'épargne-études. Le gouvernement serait prêt à verser 400 \$ dans le cas d'une contribution de 2 000 \$ par année. Or, les gens dont les revenus sont d'environ 40 000 \$ auraient de la difficulté à mettre de côté 2 000 \$ par année. Nous préfererions qu'un montant soit consacré à un régime de ce genre, peu importe la cotisation des parents.

Aux pages 9 et 10 de notre mémoire, nous abordons le fractionnement du revenu des ménages. Cette mesure permettrait à des couples qui n'ont pas pu profiter des REER de leur conjoint de diviser les revenus afin de profiter d'un taux imposable plus avantageux que le système actuel. Il est à noter que le Régime de pensions du Canada autorise une telle approche, qui permet de profiter d'un meilleur taux marginal d'imposition. On note aussi que cette mesure est permise dans le cas de revenus de pension, lors d'un divorce. On permet alors aux membres d'un couple de diviser les revenus de pension, ce qui n'est pas permis durant leur mariage. Le fractionnement du revenu des ménages serait donc une mesure à considérer dans le cadre des prochains budgets.

Nous avons ciblé de façon plus particulière certaines recommandations. L'âge auquel on peut présentement transformer un REER en rente ou en fonds enregistré de revenu de retraite, parfois appelé RRIF en anglais, a été réduit à 69 ans. Nous suggérons d'en revenir à l'âge qui prévalait auparavant, voire même de le hausser à 73 ans, pour la simple raison que l'espérance de vie des gens est maintenant plus longue. Cela leur permettrait de garder certains fonds en réserve plutôt que de devoir commencer à puiser dans leur régime de retraite dès l'âge de 69 ans.

À la recommandation 6, nous suggérons d'augmenter à 2 000 \$ ou 2 500 \$ la déduction fiscale applicable aux revenus de pension, qui se chiffre présentement à 1 000 \$. Cette mesure pourrait avantager les couples dont les revenus sont plus bas. En matière de revenus d'intérêts, nous bénéficions auparavant d'une déduction spéciale de 1 000 \$. Comme nous avons pu le constater lors des derniers budgets, on s'est empressé d'avantager les gens qui investissent dans les fonds mutuels et à la Bourse. On a délaissé les gens qui avaient choisi, par exemple, le certificat de placement garanti comme mode d'investissement. Les revenus en intérêts ont été mis de côté, et on a rendu imposables 50 p. 100 des revenus de gains en capital. À notre avis, on avantage ainsi nettement une classe de Canadiens et de Canadiennes aux dépens des autres.

Pour ce qui est des frais médicaux, on note que les Canadiens et Canadiennes sont de plus en plus appelés à payer ceux-ci de leur poche. Nous trouvons inacceptable la formule actuelle voulant qu'on en fasse un crédit d'impôt. Si nous avons à payer des frais d'impôt qui s'additionnent aux frais couverts par les régimes provinciaux, cette somme devrait à notre avis devenir une déduction à 100 p. 100 plutôt qu'un crédit d'impôt. Nous parlons ici des frais additionnels non couverts par les plans provinciaux et par les régimes d'assurance.

Il en va de même pour les dons de charité. Nous trouvons que...

● (0945)

Le président: Monsieur Drouin, les 10 minutes ont largement été dépassées. Je dois vous arrêter.

Y a-t-il des coûts reliés à toutes ces recommandations? Nous avons demandé que deux ou trois priorités soient précisées. Or, vous en avez 15, et aucun coût n'est précisé. Si vous avez cette information, je vous demanderais de nous la faire parvenir.

[Traduction]

Je vais revenir au début de la liste, et donc à M. Wright, de l'Association canadienne des internes et des résidents.

Dr Nick Rose (représentant, service d'urgence, Université de la Colombie Britannique, Fédération d'étudiants en médecine du Canada) Bonjour à tous les membres du comité. C'est moi qui vais parler le premier.

Je m'appelle Dr Rose et je suis résident de première année en médecine d'urgence en Colombie-Britannique, à l'Université de la

Colombie-Britannique. Je suis ici aujourd'hui pour représenter la Fédération d'étudiants en médecine du Canada. Le Dr Wright, qui est assis à côté de moi, représente l'Association canadienne des internes et des résidents; il est médecin en Alberta, où il vient tout juste d'obtenir son diplôme en médecine familiale.

Nous souhaitons vous remercier de nous permettre de nous exprimer aujourd'hui devant le comité sur une chose que nous estimons de la plus haute importance pour tous les Canadiens. Nous sommes ici aujourd'hui parce que les membres de l'ACIR et de la FEMC sont frustrés du lourd fardeau du remboursement des prêts étudiants octroyés par le système canadien aux résidents en études postdoctorales de médecine et de l'impact négatif qu'il occasionne sur le système de santé canadien.

L'an dernier, à l'assemblée des premiers ministres de 2004, le gouvernement fédéral a reconnu les obstacles importants à l'obtention d'une éducation en médecine. Dans un communiqué de presse en date du 16 septembre intitulé « Un plan décennal pour consolider les soins de santé », le gouvernement affirme que: « Le gouvernement fédéral s'engage à... » et il présente une série de points, dont celui-ci « prendre des mesures pour réduire le fardeau financier des étudiants de certains programmes de formation en santé. »

C'est justement de cela que nous voulons vous parler aujourd'hui.

Plus précisément, bien que le coût des études en médecine continue de croître au pays, les gouvernements fédéral et provinciaux en font bien peu pour offrir un peu de répit aux étudiants en médecine qui ont du mal à arriver. Diverses études font état des inquiétudes que suscite l'augmentation de l'endettement des étudiants en médecine sur le système de soins de santé du Canada ainsi que sur la santé et le bien-être de ces étudiants.

Par exemple, l'endettement excessif a une incidence directe à bien des égards, dont sur le choix de la spécialité médicale pour les étudiants en médecine, entre les spécialités plus payantes et la médecine familiale. Il y a aussi le lieu où les nouveaux diplômés décident d'exercer, c.-à-d. en région rurale ou en région urbaine. Mais surtout, l'endettement nuit à l'accessibilité à l'éducation médicale pour les Canadiens qui proviennent de milieux socio-économiques différents. Cela se répercutera sur la diversité future de la population médicale qui traitera les Canadiens. L'endettement influence aussi la capacité du Canada à être autosuffisant dans la production et la fidélisation de ses médecins. Enfin, elle a un effet sur la santé et le bien-être des étudiants, des résidents et des nouveaux médecins.

Ces problèmes ont été soulignés récemment dans une étude intitulée « Sondage national auprès des médecins » réalisée par l'Association médicale canadienne, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ainsi que le Collège des médecins de famille du Canada sur les étudiants et les résidents en médecine au Canada. Statistique Canada a d'ailleurs mentionné cette étude dans un communiqué de presse récent.

En réponse à cette étude, le Forum médical canadien a exhorté le gouvernement fédéral à réexaminer le fardeau injuste des résidents postdoctoraux pour le remboursement des prêts étudiants du Canada. Il demande en particulier un prolongement de l'exemption d'intérêts et le report du remboursement des prêts étudiants du Canada à la fin de la période de résidence postdoctorale.

La mise en application immédiate de cette recommandation par le gouvernement fédéral représenterait un investissement modeste et raisonnable pour la promotion d'une main-d'oeuvre autosuffisante et diversifiée. Elle réglerait le problème de l'important fardeau de dette des résidents, attribuable en grande partie à l'appui financier insuffisant du gouvernement fédéral pour les coûts associés à la formation médicale. Enfin, l'adoption de cette recommandation comprendrait une mesure d'équité avec les autres programmes d'études supérieures et reconnaîtrait le rôle des résidents comme étudiants aux études supérieures en médecine.

Divers facteurs contribuent à l'endettement inimaginable que vivent les étudiants en médecine et les résidents. Presque tous les étudiants qui entrent en médecine sont titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme d'études supérieures. Statistique Canada estime que les étudiants qui entrent en médecine ont en moyenne une dette totale d'environ 33 000 \$. Ce chiffre date de l'an 2000 et serait probablement beaucoup plus élevé aujourd'hui. De plus, les frais de scolarité en médecine ont augmenté de plus de 200 p. 100 depuis dix ans, ce qui porte la moyenne des frais de scolarité des études en médecine à environ 12 000 \$ par année. Le financement des sources gouvernementales, tant provinciales que fédérales, ne couvre même pas les frais d'études associés à une éducation en médecine, et je ne parle même pas des coûts de la vie quotidienne, je parle des frais de scolarité.

• (0950)

La CIBC confirme que les marges de crédit personnelles atteignent maintenant les limites supérieures de 100 000 \$ à 130 000 \$, en plus des prêts étudiants du gouvernement.

Selon un rapport publié par la Fondation des bourses du millénaire du Canada et intitulé *Le prix du savoir 2004*, les étudiants en médecine doivent absorber des coûts importants pendant leurs études, des coûts qui dépassent ceux de la plupart des autres programmes d'études, et ils ont peu l'occasion de travailler en raison de leur lourde charge de travail universitaire. Beaucoup d'étudiants sont aussi contraints de vivre loin de la maison, ce qui leur occasionne un endettement supplémentaire que ne connaissent peut-être pas ceux qui viennent de régions urbaines.

Je vais maintenant céder la parole au Dr Ryan Wright, qui va vous parler de la période de formation postdoctorale.

• (0955)

Dr Ryan Wright (représentant, docteur et médecin de famille, Association canadienne des internes et des résidents): Merci, docteur Rose.

Après l'obtention du diplôme en médecine, les apprenants médecins doivent suivre une formation postdoctorale, connue aussi sous le nom de résidence, avant d'être autorisés à exercer leur profession et à recevoir une pleine rémunération. Bien que cette période de formation soit essentiellement de nature éducative, les résidents sont rémunérés, comme d'autres apprenants postdoctoraux, pour leur contribution à l'éducation d'autres étudiants en médecine, à la recherche et au soin des patients.

La durée moyenne de la formation postdoctorale est de 4,6 ans, mais peut s'étendre jusqu'à huit ans ou plus, selon le type de spécialité ou de sous-spécialité souhaitée. Pendant leur résidence, les résidents continuent d'avoir diverses dépenses d'éducation. Par exemple, l'an dernier, où j'étais résident de deuxième année en médecine familiale, j'ai dépensé plus de 6 500 \$ en frais divers d'inscription et d'examen.

Les coûts faramineux des études en médecine ont un effet considérable sur le pouvoir des résidents de rembourser leur prêt étudiant pendant la période postdoctorale. Le remboursement des prêts commence le septième mois suivant la fin des études, bien que pour la plupart des résidents, les intérêts commencent à s'accumuler immédiatement après l'obtention du diplôme. Les coûts combinés du remboursement des prêts étudiants du gouvernement et du financement de la formation postdoctorale forcent beaucoup de résidents à prendre des prêts commerciaux pendant toute leur résidence.

Je tiens à souligner que beaucoup de résidents empruntent de l'argent des banques pour pouvoir rembourser leur prêt étudiant du gouvernement. Comme l'a dit le Dr Rose, les marges de crédit atteignent maintenant jusqu'à 130 000 \$ pour beaucoup de résidents et d'étudiants en médecine. Malgré les nombreux rapports publiés sur l'insuffisance des prêts étudiants du gouvernement pour financer les études en médecine, les gouvernements fédéral et provinciaux ne reconnaissent que les paiements mensuels des prêts du gouvernement dans le calcul de l'allègement des intérêts. Comme nous l'avons mentionné, dans bien des cas, les prêts du gouvernement ne représentent qu'une fraction de la dette totale contractée pour financer des études en médecine.

Les obstacles financiers à l'obtention d'un diplôme en médecine menacent véritablement le système de soins de santé du Canada ainsi que la santé et le bien-être des apprenants en médecine. Nous sommes conscients que d'autres étudiants, dont ceux en dentisterie et en droit, connaissent des hausses sans précédent des coûts de leurs études. Cependant, le fardeau unique des résidents en médecine mérite une intervention du gouvernement pour les raisons qui suivent. Un étudiant en dentisterie, par exemple, peut obtenir une rémunération complète dès son entrée sur le marché du travail et se trouve facilement en position de rembourser ses prêts. Un étudiant en droit demeure en apprentissage pendant une brève période d'un an, tout au plus, et bénéficie d'un délai de grâce de six mois pour le remboursement de ses prêts. Les résidents, quant à eux, demeurent en formation en moyenne cinq ans et jusqu'à huit ans avant de pouvoir atteindre leur plein potentiel de rémunération. Leur salaire ne justifie ni ne permet le remboursement de leurs prêts étudiants du gouvernement. De plus, ce sont des étudiants aux études supérieures dans des universités reconnues du Canada. Il serait donc logique de prolonger leur exemption d'intérêts, comme on le fait pour d'autres étudiants des cycles supérieurs inscrits à des programmes de maîtrise et de doctorat.

Pour terminer, nous aimerions insister sur le fait que l'augmentation de la dette nuit au recrutement d'étudiants en médecine représentatifs de la population canadienne et rend difficile d'attirer les diplômés en médecine vers des domaines comme la médecine familiale et la pratique en milieu rural. Compte tenu de la crise actuelle et des pénuries de médecins dans ces domaines, il vaudrait mieux ne pas fermer les yeux sur ces tendances. Par conséquent, nous exhortons le gouvernement fédéral à prolonger la période d'exemption des intérêts pour les prêts étudiants du Canada pendant la période postdoctorale et de reporter le paiement d'intérêts et du capital jusqu'à la fin de la résidence. Ce serait un pas dans la bonne direction pour respecter les engagements à aplanir les obstacles financiers aux études en médecine.

Merci.

Le président: Merci.

Entendons maintenant M. Walsh, du Conseil canadien du contrôle du tabac.

M. Bob Walsh (directeur général, Conseil canadien du contrôle du tabac): Bonjour et merci de me permettre de présenter à ce comité un exposé au nom du conseil d'administration et des membres du Conseil. De plus, j'aimerais vous remercier de nous permettre de parler de la lutte contre le tabagisme dans le contexte de la productivité.

Notre mémoire suivra sous peu; nous sommes en train de le faire traduire. Mon exposé vous donnera un aperçu des éléments qu'il contient.

Le tabagisme est toujours la première cause de décès évitable au Canada, il est responsable d'une mort sur cinq. On estime à 37 000 le nombre de Canadiens décédés des produits du tabac en 2002. Le Canada fait toutefois beaucoup de choses, et les fait très bien, pour limiter l'usage du tabac. Nous sommes un leader mondial de la lutte contre le tabagisme. Il y a des réussites considérables à souligner au Canada dans ce domaine, y compris la ratification de la Convention-cadre de lutte contre le tabagisme, le règlement sur la propension à l'inflammation des cigarettes qui est entré en vigueur cette semaine et le taux de tabagisme pour la population générale le plus bas que nous avons vu depuis longtemps.

Je suis ici pour lancer l'idée que comme en affaires, c'est lorsqu'un programme est fructueux que l'on veut investir, que l'on veut poursuivre ces réussites. Il y a encore beaucoup à faire pour lutter contre le tabagisme au Canada.

Le Conference Board du Canada a réalisé une étude (en fait, il y a beaucoup d'études dans la littérature) qui met en lumière le lien entre le tabagisme et une productivité réduite. Le Conference Board estime à environ 2 500 \$ par employé par année la baisse de productivité. Cela se traduit par un absentéisme accru et une productivité moindre, attribuables entre autres à des pauses-cigarettes, ainsi que par une augmentation des primes d'assurance.

C'est surtout l'employeur qui absorbe ces coûts. Prenons l'exemple de la fonction publique fédérale, qui compte 367 000 employés, selon les données de Statistique Canada de l'an dernier. Supposons que 20 p. 100 des fonctionnaires fédéraux fument (c'est la moyenne nationale), faisons un calcul très rudimentaire, sans tenir compte de l'analyse comparative entre les sexes ou d'autres facteurs du genre, et nous en arrivons à un coût approximatif de 188 millions de dollars de 1995. En dollars de 2005, cela représente une perte de productivité d'environ 230 millions de dollars. Si les mesures et les programmes de lutte contre le tabagisme déployés par les employeurs permettaient de réduire de 20 p. 100 le nombre de fumeurs, la productivité pourrait augmenter de 45 millions de dollars.

Pour la lutte contre le tabagisme, je pense que les deux aspects qui s'inscrivent bien dans la façon dont la demande devait être structurée sont l'investissement dans le capital humain et l'investissement dans le capital physique. Nous estimons que la plupart des investissements dans le capital humain viennent du maintien et de l'augmentation de l'investissement dans le programme de lutte contre le tabagisme à Santé Canada. Les 110 millions de dollars mentionnés dans notre mémoire sont pour le plan mis en place par le ministère, la stratégie nationale de lutte contre le tabagisme. C'était la somme prévue pour la quatrième et la cinquième années de la stratégie. Ces fonds sont nécessaires pour les communications dans les médias de masse, la prévention, l'élaboration de stratégies, les initiatives de cessation et d'éducation, la recherche, la surveillance, l'encadrement et le soutien juridique, tout un éventail d'éléments différents.

De même, nous recommandons dans notre mémoire des consultations sur les façons de toucher la population générale ou les campagnes ciblées. Nous croyons que la réduction de la prévalence qui s'observe au pays est un exemple de la façon dont nous devons porter attention à ces deux types de stratégies. En nous concentrant surtout sur la population générale, l'objectif d'une réduction de 25 à 20 p. 100 de la population de fumeurs a été atteint, mais nous avons créé ainsi des disparités accrues en matière de santé. Diverses sous-populations ont des taux de tabagisme astronomiques et ne peuvent faire partie de la stratégie de lutte contre le tabagisme, parce qu'il est à peu près impossible de passer d'un taux de prévalence de 52 p. 100 à un taux de 15 p. 100. Il y a aussi des professions et des industries où les taux sont très élevés.

Par ailleurs, pour ce qui est de l'investissement dans le capital physique, on propose d'investir dans l'infrastructure de communication et d'information, dans l'échange de connaissances. La lutte contre le tabagisme est l'un des domaines de la santé où il y a trop d'information, il faut donc miser sur la clarté. Beaucoup d'organismes non gouvernementaux luttent contre le tabagisme. Nous recommandons que l'accord avec le secteur bénévole serve de cadre pour examiner les différents mécanismes de financement outre les subventions et les contributions, afin de chercher des moyens différents de favoriser et de créer la durabilité nécessaire au sein des organismes non gouvernementaux.

• (1000)

Enfin, il existe une possibilité de collaborer avec Travail Canada — toujours à partir de la même enveloppe budgétaire — pour examiner les moyens à prendre afin de s'assurer que tous les lieux de travail fédéraux sont exempts de fumée.

Voilà autant de mesures qui auraient des répercussions sur la productivité.

Nous considérons en outre qu'il ne s'agit pas d'un compromis. Nul besoin de sacrifier l'un au profit de l'autre. Il demeure possible de hausser les taxes fédérales. De fait, compte tenu de la croissance récente de la vente de cigarettes à rabais, qui accapare maintenant environ 40 p. 100 du marché, nous estimons que l'occasion est plus belle que jamais. La dernière hausse, qui remonte à 2003, était de 3,50 \$ la cartouche. Nous recommandons que l'on augmente les taxes de 10 \$ la cartouche en plus de combler l'écart existant entre le tabac en vrac et les bâtonnets de tabac. Cela donnerait une hausse d'environ 20 \$ pour le tabac en vrac et de quelque 15 \$ pour les bâtonnets.

Même si on se contentait d'une hausse deux fois moins élevée, soit une augmentation de 5 \$ pour une cartouche de 200 cigarettes, et si l'on parvenait à combler cet écart, on obtiendrait tout de même — d'après une analyse de sensibilité que nous avons réalisée — une injection de 900 millions de dollars dans les coffres fédéraux. Une recherche de la Société canadienne du cancer nous a en outre appris que les fumeurs sont même favorables à une augmentation des taxes si les fonds dégagés sont consacrés à des programmes de prévention et d'abandon du tabac.

En conclusion, les efforts de contrôle du tabac produisent de bons résultats, mais il faut en faire davantage pour réduire les cas de morbidité et de mortalité causés par les produits du tabac. Le leadership fédéral est nécessaire à cette fin. Au moment où d'autres provinces adoptent des lois antitabac qui sont contestées devant les tribunaux, ce leadership est essentiel pour jeter des ponts entre les provinces et les instances fédérales notamment. Le gouvernement fédéral doit rattraper son retard par rapport aux administrations provinciales et territoriales en faisant de ses lieux de travail des environnements complètement exempts de fumée. En investissant dans le contrôle du tabac, on augmente la productivité ce qui, combiné à l'amélioration résultante de la santé des Canadiens et des Canadiennes, peut contribuer à hausser le niveau de vie dans notre pays.

Merci.

• (1005)

Le président: Merci, monsieur Walsh.

Du Réseau de soutien aux personnes atteintes d'incapacités épisodiques, Mme McKee.

Mme Eileen McKee (gestionnaire de projet, Episodic Disabilities Network): Merci.

Je veux également vous remercier de me donner l'occasion de prendre la parole devant le Comité des finances. Je m'appelle Eileen McKee et je suis secrétaire du Réseau de soutien aux personnes atteintes d'incapacités épisodiques.

Pour que l'on se comprenne bien, je vais commencer par vous expliquer un peu en quoi consiste les incapacités épisodiques et vous parler de notre réseau. On qualifie d'épisodiques les incapacités qui, de par leur nature périodique, font en sorte qu'une personne entre et sort de la population active de manière imprévisible. Le cancer, la sclérose en plaques, le sida, le lupus, et des maladies mentales comme la schizophrénie sont autant d'exemples d'incapacités épisodiques. Grâce à l'amélioration des médicaments et des thérapies visant à réduire la fréquence et la gravité des épisodes, on note une croissance du nombre de personnes atteintes de ces incapacités qui peuvent désormais envisager de travailler.

Notre organisation est un réseau national regroupant des organismes qui défendent les droits et les intérêts des personnes atteintes d'incapacités épisodiques. Parmi ces organismes, on note la Société canadienne de la sclérose en plaques, Lupus Canada, la Société canadienne du sida, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Société canadienne de schizophrénie, le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale et le Réseau juridique canadien VIH/SIDA. Tous ces organismes ont d'ailleurs approuvé la présentation prébudgétaire que vous avez devant vous.

Notre réseau s'est donné comme priorités le soutien du revenu et la participation au marché du travail. Il est nécessaire de prendre conscience du fait que les niveaux d'incapacité peuvent s'échelonner sur un continuum allant des personnes atteintes d'une invalidité permanente qui ne pourront plus réintégrer la population active jusqu'à celles qui ont des périodes de répit leur permettant de reprendre le travail, parfois même à temps plein, dans certains cas de façon permanente, mais peut-être seulement jusqu'à leur prochain épisode. À l'intérieur de ce continuum, on retrouve les personnes dont l'état de santé peut permettre le passage d'une situation d'invalidité permanente au travail à temps partiel. Les seuls critères d'admissibilité reconnus par le Régime de pensions du Canada pour le versement de prestations d'invalidité reposent toutefois sur le caractère « permanent » et « grave » de l'incapacité. Il y a donc contre-incitation à travailler pour les bénéficiaires de prestations

lorsque l'amélioration de leur état de santé leur permet d'envisager un emploi à temps partiel.

Je veux profiter de l'occasion pour féliciter les responsables du Régime de pensions du Canada qui offre maintenant la remise en vigueur automatique des prestations d'invalidité pour les bénéficiaires qui, après être retournés au travail à temps plein doivent, dans les deux années qui suivent, et en raison du même diagnostic, recourir de nouveau au soutien du revenu assuré par le régime. Cette mesure incite grandement les bénéficiaires à retourner au travail, car ils savent que leurs prestations d'invalidité seront automatiquement remises en vigueur au besoin. Les avantages d'un retour au travail sont nombreux : un revenu considérablement plus élevé; l'intégration sociale; et la possibilité d'établir son admissibilité à des prestations de maladie prolongées dans le cadre d'un régime privé. Si nous nous projetons à l'âge de la retraite, ces personnes pourraient fort bien avoir droit à des prestations plus élevées du RPC et d'autres régimes, en plus d'avoir la possibilité de contribuer à un régime de retraite privé ou même de faire des investissements. Il convient encore d'effectuer des recherches pour déterminer quelles seront les répercussions au chapitre de leur bien-être physique, du nombre d'épisodes qu'ils connaîtront à l'avenir, de la gravité de ces épisodes et des coûts pour le système de santé. Pour le régime dans son ensemble, on réduit le recours aux prestations d'invalidité du RPC, les paiements au titre du RPC arrivent plus tard dans la vie, il y a prélèvement d'impôt sur le revenu en plus d'un accroissement du pouvoir d'achat de ces personnes lorsqu'on leur offre un incitatif à retourner au travail et ce, même à temps partiel.

Le Comité des finances, par son invitation à mettre en place des mesures de réforme visant à améliorer la productivité du Canada, a reconnu l'importance du capital humain et de la productivité en tant que domaines nécessitant des actions concrètes. Le Comité des finances a également l'occasion de reconnaître le droit des personnes handicapées à exercer une activité professionnelle dans la mesure de leurs capacités. Pour ces raisons, il faut examiner et revoir les politiques qui tendent à décourager leur insertion professionnelle. Comment le Comité des finances peut-il tirer parti de cette occasion qui se présente? En offrant une marge de manoeuvre accrue pour la participation au marché du travail—notamment sous forme d'emplois à temps partiel—pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC. Ainsi, ces prestations d'invalidité pourraient être réduites progressivement au fur et à mesure qu'augmentent les revenus d'emploi.

Le mémoire que nous vous avons soumis comporte six autres recommandations, dont certaines relèvent de plusieurs gouvernements. Une initiative d'envergure nationale est donc nécessaire pour établir un système solide, intégré et cohérent qui favorise en priorité la participation au marché du travail pour tous les Canadiens, y compris ceux atteints d'incapacités épisodiques.

• (1010)

En conclusion, les mesures incitatives, comme celles prévoyant un versement plus souple des prestations d'invalidité du RPC pour permettre leur maintien lorsqu'un bénéficiaire accepte un emploi à temps partiel, ne sont pas une monnaie d'échange, mais bien un engagement en faveur du capital humain du pays, des droits de la personne, de la productivité, de la participation au marché du travail et de l'économie canadienne.

Je vous remercie.

Le président: Merci.

De VON Canada, Mme Shamian.

Mme Judith Shamian (présidente et directrice générale, VON Canada): Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, je vous remercie de me donner l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui pour vous présenter le point de vue de VON Canada quant aux fonds que le gouvernement du Canada pourrait injecter dans nos systèmes sociaux et de santé de telle sorte que le Canada soit encore mieux apte à soutenir la concurrence sur les marchés internationaux.

Comme vous le savez, VON est une organisation nationale et un organisme de bienfaisance enregistré du secteur de la santé qui oeuvre pour le mieux-être des communautés depuis 1897. Chaque année, VON met plus d'une cinquantaine de services communautaires et de santé à la disposition de plus d'un million de Canadiens et de leurs familles. Pas moins de 8 000 employés rémunérés et de 15 000 bénévoles travaillent pour nous.

Vous vous demandez peut-être quel rôle peut jouer VON relativement à la productivité de notre pays. Les différentes entités de VON déterminent les besoins à combler dans la communauté et mobilisent les ressources nécessaires pour y répondre dans les domaines des soins à domicile, des visites par une personne bénévole, des centres de soins de jour pour adultes, de l'aide aux personnes en crise et du soutien aux aidants naturels. Voilà des exemples de programmes et de services qui contribuent à garder les gens plus longtemps autonomes et à la maison, ce qui réduit d'autant le fardeau du système de santé.

Qui plus est, ces programmes permettent aux membres de la famille de poursuivre leurs occupations professionnelles, en sachant que quelqu'un s'occupe de leurs proches. Ainsi libérés de cette obligation, ils peuvent contribuer à la société et être productifs, plutôt que de constituer un fardeau financier pour nos systèmes sociaux et de santé.

Monsieur le président, si vous considérez les progrès réalisés dans l'amélioration de notre système de santé, vous constaterez que l'accord conclu l'an dernier par les premiers ministres ne va pas suffisamment loin pour les intervenants en soins à domicile et communautaires. Les Canadiens et les Canadiennes souhaitent que les intervenants de ce secteur allègent un peu la tâche de leurs homologues du système de santé où les soins sont traditionnellement offerts dans des établissements. Pour ce faire, le secteur des soins à domicile et communautaires doit pouvoir compter sur le soutien et les ressources suffisantes.

Le comité devrait se pencher sur l'étude réalisée en 2004 par l'OCDE concernant les soins à long terme, laquelle portait notamment sur les soins à domicile. Cette étude révèle que le Canada consacre moins d'un pour cent de son PIB aux soins à domicile. Dans le cas d'un pays comme la Suède par exemple, cette proportion atteint 2,5 p. 100. En outre, le Canada dépense moins que la plupart des pays de l'OCDE dans le domaine des soins à domicile et communautaires.

Monsieur le président, si notre secteur n'est pas doté des ressources nécessaires, nous allons nous retrouver avec les mêmes problèmes que ceux que vivent les hôpitaux: de longues listes d'attente, une pénurie de professionnels de la santé, et une main-d'oeuvre ne bénéficiant pas d'un soutien suffisant. Il ne fait aucun doute qu'une telle situation nuirait à la productivité et à la capacité concurrentielle de notre pays.

VON recommande donc que le gouvernement du Canada accroisse considérablement son soutien financier au secteur des services de soins à domicile et communautaires. Il faut aller au-delà de ce que prévoyait l'accord de 2004 en réservant des fonds

additionnels pour les soins à domicile et communautaires de longue durée ainsi que pour les services de soutien communautaires. La précision « de longue durée » est importante. La plupart des fonds vont actuellement aux soins postactifs. Nous recommandons également que des fonds soient prévus pour le maintien en poste et le recrutement des meilleurs effectifs possibles pour ce secteur en croissance. Enfin, nous recommandons un examen des besoins de notre pays en matière de soins à domicile, y compris pour ce qui est du recours à la technologie au domicile des patients et des incitatifs à offrir aux organismes sans but lucratif qui sont appelés à combler ces besoins.

J'aimerais profiter du temps qu'il me reste pour vous faire part de quelques observations portant sur quatre grands dossiers: le secteur des organismes sans but lucratif; les aidants naturels; le dossier électronique de santé; et les soins à domicile pour les Autochtones.

Permettez-moi donc de vous entretenir brièvement de la reconnaissance et du soutien que l'on doit accorder aux bénévoles et à l'ensemble du secteur des organismes sans but lucratif. Ce soutien et cette reconnaissance de leur contribution sont absolument essentiels à un examen éclairé de la situation du système de santé et des mesures à prendre pour rendre notre pays davantage productif. Au Canada, le secteur sans but lucratif — et j'exclus ici les hôpitaux, les universités, les écoles et les municipalités — est un intervenant de tout premier plan, représentant 6,8 p. 100 du PIB, pour une contribution estimative de plus de 60 milliards de dollars. Si l'on ajoute à cela l'apport précieux des bénévoles, la contribution de ce secteur atteint 8,6 p. 100 du PIB.

- (1015)

Ce sont les organisations à but non lucratif, leur personnel et leurs bénévoles — et vous en avez eu quelques exemples aujourd'hui — qui fournissent des soins aux personnes âgées; qui entreprennent des recherches pour nous permettre de concurrencer d'autres pays; qui donnent un gîte aux moins fortunés; qui élèvent nos enfants dans des milieux attentionnés et sécuritaires; qui fournissent un appui aux nouveaux arrivants du pays; qui cernent les nouveaux besoins sociaux et les besoins changeants en matière de santé; et qui contribuent à l'élaboration des programmes visant à combler ces besoins.

Le secteur s'enrichit de la précieuse contribution des bénévoles et contribue considérablement à notre économie. À eux seuls, les bénévoles de VON fournissent plus de 700 000 heures de bénévolat chaque année.

VON recommande que le gouvernement du Canada prenne les mesures suivantes.

Tout d'abord, nous recommandons d'instaurer un crédit d'impôt pour certaines dépenses liées au bénévolat — par exemple, pour les services de repas à domicile, un crédit d'impôt pourrait être attribué pour l'essence, le prix de l'essence étant ce qu'il est aujourd'hui. Deuxièmement, nous recommandons de modifier le calcul des crédits pour les dons de bienfaisance par rapport aux dons politiques afin d'encourager les Canadiens à donner davantage aux organisations de bienfaisance. Troisièmement, nous recommandons d'examiner des façons d'inciter davantage les jeunes au bénévolat. En dernier lieu dans ce volet, nous recommandons de fournir un financement pour soutenir le travail du secteur bénévole pour que ce dernier puisse continuer de croître et de contribuer à la productivité du Canada.

Permettez-moi de consacrer quelques minutes aux soignants. Les soins donnés en institution cèdent la place aux soins à domicile et aux soins communautaires, et ce transfert a permis essentiellement de remplacer les soins actifs; or, il n'y a pas eu de transfert correspondant dans le financement pour répondre à la demande sans précédent pour les soins actifs et les soins chroniques offerts à domicile et dans les communautés. Par conséquent, des millions de Canadiens se retrouvent dans un rôle de soignant.

On estime que les aidants naturels fournissent plus de 80 p. 100 de tous les soins que requièrent les personnes aux prises avec des problèmes de santé à long terme. Divers soignants, que ce soit des membres de la famille ou des amis, assurent ces services. Ils ne sont pas rémunérés et prodiguent des soins au prix de leur propre santé physique, mentale et financière. Malgré la valeur évidente et la contribution des soignants, peu de services leur sont offerts pour les aider à préserver leur santé et leur équilibre. On estime que les soignants permettent au système de soins de santé d'économiser plus de 5 milliards de dollars par année en fournissant des soins de soutien essentiels aux êtres chers qui, autrement, seraient placés dans un établissement.

À ce chapitre, VON recommande que le gouvernement du Canada appuie la mise sur pied d'un portail destiné aux soignants, un guichet unique de renseignements. Il recommande aussi une mesure simple et évidente: l'établissement d'une ligne téléphonique sans frais et accessible en tout temps pour obtenir de l'information et accéder à un réseau de soignants. Il recommande aussi d'offrir des crédits d'impôt aux soignants, de manière à reconnaître leur travail ainsi que le fardeau financier qu'il comporte et qui doit être compensé en partie par des crédits d'impôt.

Le troisième point que j'aimerais aborder concerne le dossier de santé électronique, et j'aimerais en parler très brièvement. Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a investi massivement dans l'Inforoute Santé du Canada, et nous lui demandons de continuer de le faire et de reconnaître que le dossier de santé électronique doit avoir une portée plus vaste et s'appliquer aux soins à domicile. Nous recommandons que le gouvernement du Canada s'engage à financer la technologie dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires ainsi que dans le secteur hospitalier pour assurer un continuum d'information en matière de santé partout au pays.

Enfin, je vais parler brièvement de la santé des Autochtones. Notre organisation est de portée nationale, mais revêt une dimension locale dans la prestation des services, et nous savons trop bien à quel point il importe de fournir des services qui conviennent à une population donnée. Je crois comprendre que Santé Canada consacre actuellement environ 90 millions de dollars aux soins à domicile des Premières nations et des Inuits. Bien que ce financement ait permis de combler les écarts les plus importants dans les services comme la prise en charge, les soins infirmiers, les soins de relève à domicile et les soins personnels, même ces services essentiels sont réduits au minimum, voire inexistant, dans les petites communautés éloignées. Nous croyons comprendre qu'il existe des disparités dans les soins palliatifs, les soins de réadaptation, les soins de relève et la santé mentale.

En termes simples, VON demande au gouvernement du Canada d'assurer un niveau plus élevé de soins continus dans les communautés des Premières nations. Comme nous le savons tous, les fermetures d'hôpital, la mise en place de programmes de congés hâtifs et d'autres changements ont mis d'importantes pressions sur ces communautés. Il faut y remédier en attribuant un financement

substantiel et durable aux soins à domicile et aux soins communautaires.

• (1020)

Je pense que mon temps est écoulé.

Pour conclure, j'aimerais vous remercier de m'avoir invitée. Soyez assurés que VON continuera de servir les Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

Le président: Merci.

Nous accueillons maintenant Mme Vandergrift, de Vision mondiale Canada.

Mme Kathy Vandergrift (directrice des politiques, Vision mondiale Canada): Je vous remercie de me donner l'occasion de vous entretenir très brièvement de la prévisibilité et de la reddition de comptes en matière d'aide internationale. Je vais essayer d'être brève, parce que je sais que vous écoutez des témoins depuis un certain temps.

Vision mondiale Canada sait gré au Comité des finances d'avoir recommandé dans son rapport prébudgétaire de l'année dernière que le Canada s'engage à consacrer 0,7 p. 100 de son produit intérieur brut à l'aide internationale, dans l'esprit de l'objectif fixé par la communauté internationale. Dans une motion qu'il a adoptée en juin dernier, le Parlement est allé plus loin en recommandant, comme vous le savez, que cet objectif soit atteint d'ici 2015. Tous les partis représentés à la Chambre des communes souscrivent maintenant à cette politique. Nous apprécions également l'augmentation notable du budget de l'aide internationale pour 2005 bien qu'elle ne soit pas suffisante pour atteindre l'objectif auquel ont souscrit tous les députés.

En plus d'accroître l'enveloppe de l'aide internationale, le budget de 2005 a restructuré les fonds pour un nouveau cadre, et j'aimerais m'entretenir avec vous au sujet de cette restructuration. Brièvement, j'aimerais recommander deux mesures que le comité pourrait prendre cette année afin d'actualiser la volonté du Parlement quant à la qualité et la quantité de l'aide internationale du Canada.

La première mesure consiste à établir des cibles provisoires assorties d'échéances. On a beaucoup parlé cette année de la pauvreté à l'échelle mondiale et la population en général appuie vivement l'adoption des mesures nécessaires pour faire disparaître la pauvreté absolue, celle qui est responsable de la mort d'un enfant à toutes les trois secondes, des décès dont les causes — la faim, la malnutrition et la maladie — sont parfaitement évitables. De plus amples ressources sont nécessaires, et cette question doit être prioritaire dans le budget.

Certes, comme d'autres l'ont dit, il ne faudrait pas prendre des engagements que nous ne pourrions pas tenir et il faut garantir un bon usage des ressources accordées. Dans cette perspective, nous proposons que le Canada établisse un objectif provisoire de 0,5 p. 100 d'ici 2010, ainsi qu'un échéancier et des augmentations progressives chaque année. Le Canada doit faire mieux pour maintenir son leadership sur la scène internationale et nous croyons qu'un objectif provisoire peut être une façon d'améliorer notre performance par rapport aux autres pays.

Deuxièmement, j'aimerais vous parler brièvement des mandats et d'un cadre de responsabilités clairs relativement à l'emploi des ressources.

Vous ignorez peut-être que le budget de 2005 prévoyait un nouveau cadre pour l'enveloppe de l'aide internationale. Cette dernière compte maintenant cinq volets: développement, institutions financières internationales, paix et sécurité, crises et recherche sur le développement. Deux des comptes concernés, le fonds pour la paix et la sécurité mondiales et le fonds pour les situations d'urgence constituent des mécanismes de financement nouveaux et leur efficacité dépend de la collaboration interministérielle.

Ces fonds jouent un rôle crucial dans la mise en oeuvre de la nouvelle démarche intégrée du Canada en matière de politique étrangère, en particulier en ce qui concerne les États en déroute ou défaillants. La cohérence des politiques, un thème important dans ce document, appelle une plus grande coordination des interventions des ministères, mais elle ne doit pas entraîner un manque de clarté des mandats et des responsabilités relativement à l'emploi des fonds. Or, vous devez savoir qu'un manque de clarté persiste au sujet du mandat précis de chaque fonds, des conditions d'attribution des sommes, des personnes qui décident de l'attribution des sommes et de la structure de reddition de comptes.

La confiance publique dans le programme d'aide internationale du Canada est essentielle. Elle serait renforcée, à notre avis, par des mandats et des responsabilités clairs relativement à l'emploi des fonds dans chacun des cinq volets de l'enveloppe restructurée.

Vision mondiale partage vos préoccupations concernant la confiance publique dans le développement international. Nous avons aujourd'hui l'appui de plus de 400 000 Canadiens et de nombreuses entreprises partout au pays. La confiance générale de la population dans le développement international est extrêmement importante, tant pour nous que pour le gouvernement.

Nous recommandons que le Comité des finances renforce la motion parlementaire réclamant l'adoption de mesures législatives régissant le programme d'aide internationale et qu'il demande au gouvernement d'énoncer des mandats et des responsabilités clairs quant à l'emploi des fonds consacrés aux autres volets de l'enveloppe d'aide internationale restructurée.

Je vous remercie.

● (1025)

Le président: Merci, madame Vandergrift.

Nous allons donner la parole aux membres du comité. Nous commencerons par des interventions de sept minutes.

Nous entendrons d'abord Mme Ambrose, puis ce sera au tour de M. Bouchard.

Mme Rona Ambrose (Edmonton—Spruce Grove, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci de vos exposés.

J'ai une question à poser à M. Walsh et une autre pour M. Wright et M. Rose.

Monsieur Walsh, ce que vous dites au sujet de la santé préventive m'intéresse beaucoup. Nous avons formé au sein de notre parti ce qu'on appelle le caucus des jeunes conservateurs, qui regroupe 20 députés de moins de 40 ans. Cette année, nous mettons l'accent sur la santé préventive. Nous avons travaillé en collaboration avec l'Association canadienne du diabète pour sensibiliser davantage la population à une saine alimentation et au diabète de type 2.

Évidemment, nous regardons la politique publique. La politique publique vise la modification des comportements, comme vous le savez bien. Vous parlez de la lutte contre le tabagisme. J'ai quelques questions précises à vous poser, parce que vous parlez d'augmenter

les taxes par cartouche. Combien d'argent sous forme de taxe — je crois que vous l'avez dit, mais je veux seulement m'assurer d'avoir bien compris — est prélevé par le gouvernement fédéral sur la vente de cigarettes et de tabac? Avez-vous ce chiffre?

M. Bob Walsh: Je n'ai pas ce chiffre sous les yeux, mais je pourrais l'obtenir.

Mme Rona Ambrose: Ce serait bien.

Avez-vous noté quelle somme est consacrée par le gouvernement fédéral aux programmes de prévention et de renoncement au tabac?

M. Bob Walsh: Non.

À l'heure actuelle, le budget total consacré au programme de lutte contre le tabagisme s'élève à 110 millions de dollars. Je crois que le budget de la dernière année financière était de 70 millions de dollars, et que 8 millions de dollars ont été consacrés aux programmes de prévention, de renoncement au tabac et d'éducation, mais je pourrais certainement obtenir ce chiffre également.

Mme Rona Ambrose: Avez-vous seulement une estimation des taxes fédérales qui sont prélevées sur les ventes de cigarettes?

M. Bob Walsh: Non.

Mme Rona Ambrose: Si vous pouviez simplement nous parler un peu plus abondamment de la sensibilisation publique et de ce à quoi vous travaillez. Manifestement, l'industrie du tabac ontarienne est énorme. C'est donc une question sur laquelle doit se pencher le gouvernement.

Je vais présumer au départ qu'on prélève beaucoup plus de recettes fiscales qu'on n'en consacre à la prévention et à la lutte contre le tabagisme. Vous disiez que vous souhaitiez établir un lien entre les deux. La plupart des membres du grand public appuient une augmentation des taxes, à condition qu'elle soit consacrée à aider les fumeurs à cesser de fumer et à prévenir le tabagisme plutôt que d'être versée dans les recettes générales ou à d'autres fins, car de toute évidence, on sent qu'il y a un conflit.

Que proposez-vous comme moyen de faire en sorte qu'il y a une quelconque reddition de comptes ou que faites-vous auprès du public pour mieux le sensibiliser à la question?

● (1030)

M. Bob Walsh: L'étude menée par la Société canadienne du cancer a révélé que même les fumeurs acceptent une augmentation des taxes quand il y en a une.

Il y a peu de risque de faire erreur en affirmant que le montant prélevé excède ce qui est affecté à la prévention, à la lutte antitabac et à l'information; je crois qu'on pourrait aller jusqu'à dire que l'écart est gigantesque. Donc, à cet égard, on espère qu'il pourrait y avoir un certain genre... Je sais que cette histoire de lier les taxes à une fin particulière soulève des préoccupations d'un tout autre ordre au Parlement, mais quand c'est ainsi fait, on a l'appui du grand public.

Mme Rona Ambrose: Je signale à l'intention de MM. Wright et Rose que nous préconisons depuis longtemps une exonération du paiement des intérêts et un remboursement en fonction du revenu, de sorte que j'appuie ce que vous proposez. Toutefois, vous avez mentionné brièvement que les étudiants de droit qui font leur stage bénéficient d'une période de grâce, mais que les étudiants de médecine qui font leur résidence ne l'ont pas.

Dr Ryan Wright: Désolé, mais ce n'est pas tout à fait ce que je voulais dire. À la fin de leurs études, tous les étudiants jouissent d'une période de grâce de six mois durant laquelle ils n'ont pas à rembourser leurs prêts étudiants, y compris les résidents en médecine. La distinction que j'ai établie, c'est que, durant la résidence, dont la durée est extrêmement longue —en moyenne de cinq ans, mais elle peut s'étirer sur huit ans—, ils doivent donc rembourser leurs prêts étudiants, ce qui leur cause beaucoup de difficultés par opposition à l'étudiant faisant son stage d'avocat puisque celui-ci ne dure qu'une seule année.

Mme Rona Ambrose: Juste pour être sûre d'avoir bien compris, puisque nous travaillons à la politique dans ce domaine, demandez-vous la même période pour les autres étudiants qui font une résidence ou est-ce particulier aux étudiants de médecine?

Dr Ryan Wright: Cela s'appliquerait à tous les stagiaires en formation médicale postdoctorale. En médecine, pour faire votre formation, vous devez d'abord obtenir un grade de premier cycle, puis un diplôme en médecine, suivi de formation postdoctorale. Pour l'instant, l'étudiant n'a pas à payer les intérêts durant les deux premières périodes de formation, mais il en va autrement pour la dernière. Nous demandons donc qu'ils soient exonérés de payer les intérêts et de rembourser les prêts étudiants durant la période de formation postdoctorale, comme tous les autres étudiants postdoctoraux au Canada.

Mme Rona Ambrose: Y a-t-il une limite de temps? Vous avez parlé du fait qu'une résidence durait en moyenne cinq ans.

Dr Ryan Wright: C'est juste. La résidence dure en moyenne cinq ans, mais elle peut s'étirer sur huit ans, selon la spécialité ou sous-spécialité choisie.

Mme Rona Ambrose: Je vous remercie.

Dr Ryan Wright: Je vous en prie.

Le président: Madame Ambrose, je vous remercie.

Madame Wasylycia-Leis.

[Français]

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Remerciez plutôt les autres membres du comité. Ce sont eux qui vous permettent d'intervenir.

[Français]

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je tiens à remercier M. Bouchard et à souligner sa générosité, car je devrai parler du projet de loi C-57 tout à l'heure à la Chambre.

[Traduction]

J'aimerais enchaîner sur ce dont parlait Mme Ambrose.

Il s'agit d'une question qui a été examinée de près par le comité l'an dernier et qui est sur la table depuis un bon bout de temps déjà. Je parle du report du remboursement du prêt étudiant pour les médecins ou étudiants de médecine qui s'inscrivent à des programmes de résidence.

C'est une mesure plutôt facile à mettre en place, et elle serait avantageuse pour tous, étant donné surtout la situation actuelle en matière de santé. Il me semble que c'est directement lié à notre objectif de rendre la société plus productive, de satisfaire aux besoins de la population en matière de santé pour que les gens soient plus productifs, sans mentionner la productivité des médecins qui contribue, elle aussi, à notre économie.

Pourquoi faut-il tant de temps? Est-ce parce que les autres étudiants de premier cycle et ceux qui font des études supérieures sont capables de faire leurs études, de faire de l'argent en effectuant du travail de recherche ou en enseignant et de faire reporter le remboursement de leur prêt, alors que ce n'est pas possible pour les étudiants de médecine qui s'apprentent à faire leur résidence ou à suivre une formation postdoctorale?

• (1035)

Dr Nick Rose: Je vais essayer de répondre à cette question.

La résidence en médecine pour les étudiants en formation médicale postdoctorale semble avoir passé à travers les mailles du filet, en ce sens que c'est une situation très unique. Durant la période de résidence, les résidents sont affiliés à des universités. Ils paient des frais d'inscription aux universités. Ils subissent des examens pour avoir l'autorisation d'exercer tout au long de la période. Pourtant, d'après la définition du prêt aux étudiants canadien utilisée à RHDCC, ils n'ont pas le droit de reporter le paiement de l'intérêt. Cela devient très compliqué, mais d'après les départements d'études postdoctorales des diverses universités, les résidents ne sont pas reconnus comme étant des étudiants en formation postdoctorale.

Comme il a lui-même eu à franchir toutes les étapes du processus, Dr Wright est peut-être mieux placé que moi pour répondre à cette question. Cependant, tout cela revient à chaque association provinciale d'internes et de résidents qui négocie avec le ministère provincial de la Santé les modalités de remboursement et de versement. RHDCC ne les reconnaît pas comme étant des stagiaires postdoctoraux typiques, soit comme étant des étudiants de maîtrise ou de formation postdoctorale.

C'est une anomalie à laquelle nous cherchons à mettre fin en recommandant que le Comité permanent des finances permette aux résidents de relever de cette catégorie et d'être reconnus comme des stagiaires postdoctoraux.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Avant que vous ne répondiez, monsieur Wright, j'aimerais poser une autre petite question.

Est-il vrai que, l'an dernier ou au cours des dernières années, le ministère des Finances a donné certains signes qu'il s'apprêtait à agir sur ce front? Peut-être qu'un simple rappel dans notre rapport suffira à le faire bouger.

Dr Ryan Wright: Oui, vous avez tout à fait raison.

En réponse à votre première question, je crois que Nick a raison. Nous sommes passés à travers les mailles du filet. La raison pour laquelle nous ne bénéficions pas du même statut que les autres stagiaires postdoctoraux demeure un mystère.

Toutes les personnes avec lesquelles nous en avons parlé nous ont dit que c'était sensé. Ressources humaines et Développement des compétences Canada nous a dit que le budget de l'an dernier mettrait fin à ce problème. La veille du dépôt du budget, le ministre de la Santé nous a en outre informés que le problème était réglé. Tous ceux avec qui nous en avons parlé étaient d'accord avec nous.

C'est compliqué, selon moi, en raison du nombre de ministères qui doivent intervenir. En effet, la question relève à la fois de Développement des compétences, de Santé et de Finances. Les gens n'ont tout simplement pas réussi à se concerter.

Nous sommes venus vous aider à respecter votre engagement d'étendre cet avantage à notre groupe et de veiller à ce que ce soit fait.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Mon autre question, très courte, s'adresse à Judith, à Pierre et à Eileen, ainsi qu'à Bob, car elle concerne les pertes de productivité dues à des problèmes de santé, à des problèmes familiaux et à la tension mentale. J'ignore si nous disposons de chiffres ou si l'un d'entre vous en a quant au temps perdu au travail pour cause de maladie, de santé mentale et de responsabilités familiales. Ottawa n'a pas appuyé ces causes suffisamment par ses mesures budgétaires.

Judith, vous pourriez peut-être commencer à répondre.

Mme Judith Shamian: Je ne crois pas que nous disposions de données claires, simplement parce que ces raisons ne sont pas reconnues comme des causes d'absence légitimes. Vous aurez de l'absentéisme, de la maladie et ainsi de suite, mais vous ne serez pas capable d'identifier la véritable cause de l'absentéisme.

Statistique Canada a peut-être produit quelques données à ce sujet, et nous les examinerons volontiers et vous répondrons par la suite. Toutefois, que je sache, il n'y a pas de données claires à ce sujet. Peut-être mes collègues sont-ils plus au courant que moi.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Ou la préoccupation générale, Pierre...

M. Pierre Drouin: Voilà une question au sujet de laquelle il faudrait mener des études parce que de nombreuses personnes quittent un emploi régulier pour prendre soin de membres de la famille qui sont malades sans en déclarer la véritable raison. C'est tout simplement un besoin dans la famille. Je pourrais faire le tour de la question et essayer de réunir de la statistique pour le comité.

• (1040)

Mme Eileen McKee: Des membres de l'Episodic Disabilities Network ont demandé à obtenir ce genre de renseignement, de sorte que nous sommes en train d'en colliger. De plus, Développement social Canada a financé un projet qui portera en partie sur ce genre de coût. Qu'en coûte-t-il lorsqu'une personne handicapée perd de l'argent si elle retourne au travail? De quelle façon la situation changerait-elle si on lui offrait des incitatifs inhérents au retour au travail et qu'on abolissait les désincitatifs?

Nous sommes en train d'en établir les coûts, de sorte que très bientôt — au plus tard en janvier ou en février —, nous aurons terminé.

M. Bob Walsh: Pour ce qui est de la lutte contre le tabagisme, une étude réalisée en 2005 par le Groupe d'analyse économique de Montréal a révélé que la croissance de l'absentéisme coûte 752 millions de dollars. L'étude comporte aussi une analyse comparative entre les sexes, tant du point de vue des effectifs que du taux de tabagisme. Les pertes de productivité sont évaluées à 2,9 milliards de dollars.

Le président: Soit dit en passant, madame Wasylycia-Leis, vous devriez aussi remercier les libéraux parce que M. Hubbard vous a lui aussi gardé une place.

J'ai donc en tête de liste M. Bouchard, suivi de M. Hubbard et de M. Bell.

Je vous remercie.

[Français]

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je dois remercier tout le monde.

M. Robert Bouchard (Chicoutimi—Le Fjord, BQ): Merci, monsieur le président.

Je remercie également chacun et chacune d'entre vous pour sa présentation.

Ma première question s'adresse à l'Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités.

Vous avez proposé un bon nombre d'améliorations destinées aux aînés en matière de fiscalité. Vous avez parlé entre autres de mesures concernant le plafond de la contribution aux REER, du fractionnement du revenu des ménages, du rallongement de la période permettant de convertir les REER en FERR, ainsi que d'autres déductions. Je ne sais pas si vous savez que le gouvernement fédéral a décidé d'imposer un moratoire relatif aux fiducies personnelles.

J'aimerais savoir si vous vous êtes penchés sur cette question et si, à votre avis, l'imposition de ce moratoire pénalise les aînés.

M. Pierre Drouin: Dans le cadre de nos recommandations, nous voulions souligner le principe d'équité en matière fiscale. Nous avons désigné, en consultant certains aînés, des zones comportant des problèmes. J'en ai présenté certaines à ce comité. Par exemple, on prévoit qu'en 2010, un plafond de 22 000 \$ sera permis. Or, on n'a pas précisé dans le budget s'il s'agissait de 22 000 \$ ou de 18 p. 100 des revenus de l'année précédente, c'est-à-dire la somme la plus basse. À nos yeux et à ceux des aînés, une telle mesure avantage de façon marquée les gens à revenu élevé. Il faut avoir un revenu annuel de 125 000 \$ pour profiter d'une augmentation de 22 000 \$. C'est le cas d'une portion vraiment très limitée de la population.

Nous en sommes à étudier la question du moratoire sur les fiducies. Peu d'aînés auront, comme par le passé, les moyens ou l'occasion de mettre en oeuvre une fiducie. Deux rapports très importants peuvent être consultés au sujet des aînés. La Division du vieillissement et des aînés, je crois, vient de publier un rapport qui souligne de façon très marquée des domaines où le gouvernement fédéral doit investir pour répondre aux besoins des aînés. Il faut admettre, par ailleurs, que certains aînés sont à l'aise financièrement. Il faut rejoindre ceux qui ne le sont pas. C'est le problème.

On veut mettre en oeuvre certains programmes, entre autres pour octroyer une somme d'argent à tous les contribuables canadiens dans le cas où le surplus dépasserait un montant donné. Ne serait-il pas mieux d'en accorder davantage à ceux qui en ont besoin? C'est ce genre de questions que soulèvent nos membres.

M. Robert Bouchard: Ma deuxième question s'adresse à la Fédération d'étudiants en médecine du Canada et à l'Association canadienne des internes et des résidents.

Vous nous avez dit que les coûts assumés par certains étudiants étaient plus élevés que ceux assumés par des étudiants d'autres domaines. Vous avez affirmé qu'il vous était difficile de générer des revenus tout en étant aux études. Vous avez aussi parlé de contraintes telles que les frais d'examen plus élevés, les frais de scolarité et le moment où les intérêts commencent à s'appliquer. J'aimerais savoir quel est l'endettement moyen d'un finissant en médecine. Pouvez-vous faire un parallèle avec la situation d'autres étudiants?

•(1045)

[Traduction]

Dr Nick Rose: Je peux essayer de répondre à cette question. L'étude récente de 2004 issue de l'enquête nationale auprès des médecins a révélé qu'en moyenne, les étudiants de médecine ont à la fin de leurs études une dette de plus de 100 000 \$. Elle varie entre 100 000 \$ et 120 000 \$. Comparez cela au rapport de Statistique Canada publié en 2000, je crois, selon lequel l'endettement des étudiants inscrits au premier cycle est d'environ 33 000 dollars à la fin de leurs études. D'autres étudiants inscrits à des programmes de formation professionnelle — par exemple, en dentisterie et en droit — ont un endettement analogue à celui des étudiants de médecine. On en revient à nouveau au point que faisait valoir Dr Ryan, soit que ces autres diplômés entrent sur le marché du travail et peuvent immédiatement faire de l'argent pour rembourser leurs dettes, alors que les résidents en médecine doivent attendre cinq ans avant de faire suffisamment d'argent pour rembourser leurs dettes.

Dr Ryan Wright: L'autre point que j'aimerais faire valoir, en ce qui concerne l'endettement moyen, est que ces coûts sont en train de grimper en flèche en raison du dégel des frais de scolarité de l'école de médecine qui ne date que de cinq ou six ans. Donc, les nouveaux diplômés sont endettés à un niveau sans précédent. Il est inévitable que la dette de 100 000 \$ passe à 150 000 \$ et à plus de 200 000 \$ puisque les frais de scolarité vont augmenter.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Hubbard.

M. Charles Hubbard (Miramichi, Lib.): Merci, monsieur le président.

Nous avons entendu quelques très bons exposés. Le plus gros problème, bien sûr, c'est que tous portent sur de nombreux facteurs interdépendants.

Je vais commencer par M. Walsh. Il suffit de se pencher sur l'aspect socio-économique de notre population de fumeurs pour s'apercevoir qu'il s'agit souvent de personnes à faible revenu. Un paquet de cigarettes par jour équivaut à 300 \$ par mois. Si un homme et son épouse fument tous les deux, cela fait 600 \$ par mois. Souvent, ils ne peuvent pas se permettre d'acheter quoi que ce soit à manger et d'autres nécessités de la vie sont mises de côté à cause du tabagisme. En tant que parlementaires, comment pouvons-nous surmonter ce problème? Êtes-vous d'accord avec moi? Vous ne disposez probablement que d'une minute, car j'ai aussi d'autres questions à poser.

M. Bob Walsh: Certainement; je suis d'accord avec ce que vous venez de dire. À mon avis, tout règlement doit faire en sorte que les choix de santé sont des choix faciles à faire, ce qui veut dire qu'il faut offrir d'autres formes de nicotine — des thérapies de substitution de la nicotine — à un coût beaucoup plus abordable, pour que les personnes visées aient accès à quelque chose de moins nocif.

M. Charles Hubbard: En ce qui concerne nos médecins — et bien sûr on observe toujours une pénurie au sein de nos professions médicales — je crois probablement, monsieur le président, que le problème est plus vaste. Il ne s'agit pas simplement de ceux qui poursuivent une carrière médicale, mais aussi du Canadien moyen qui termine ses études universitaires. Nous savons que la capacité de gagner sa vie est un facteur de taille par rapport au remboursement des dettes.

Certains ont avancé qu'il faudrait peut-être prévoir un programme permettant de déterminer un certain pourcentage du revenu pendant les dix premières années, après avoir obtenu un soi-disant bon

emploi. Selon nous, lorsque les étudiants se retrouvent avec 40 000 ou 33 000 \$ de dettes, beaucoup n'obtiennent pas de bons emplois les premières années après l'université et doivent faire face à des paiements de 400 à 500 \$ par mois pour répondre à leurs obligations en matière de... canadiens...

Beaucoup de nos médecins quittent aussi le pays et c'est un problème. En fait, je connais au moins deux ou trois personnes très proches et leur famille qui, dès qu'ils obtiennent leur diplôme, vont au Texas, en Georgie ou ailleurs. En tant que particuliers, et plus important encore, en tant que pays, nous investissons considérablement dans la formation des médecins. Nous devons également admettre que des Sud-Africains et des gens de toute la planète viennent au Canada pour y exercer la médecine.

Existe-t-il une meilleure solution que celle que vous présentez aujourd'hui qui permette de former adéquatement un nombre suffisant de médecins canadiens? Comment pouvons-nous parvenir à un équilibre et régler ce problème, soit la formation de ceux qui quittent le Canada pour des lieux plus cléments, probablement à cause des dettes qu'ils ont encourues? Avez-vous envisagé une meilleure solution que celle que vous présentez ici ce matin? Vous nous exposez le problème, mais je me demande si le gouvernement canadien ne pourrait pas favoriser la formation des médecins pour que nous en ayons un nombre suffisant et pour que des centaines de milliers de Canadiens aujourd'hui ne se retrouvent pas sans médecin.

M. Wright est prêt à répondre à la question.

•(1050)

Dr Ryan Wright: Je crois, monsieur Hubbard, que vous avez parfaitement raison et vous mettez le doigt sur les nombreux obstacles et problèmes du processus de l'enseignement médical au Canada. La Fédération d'étudiants en médecine du Canada a publié un document plus complet qui met l'accent sur de nombreuses autres propositions.

Si nous faisons cette proposition aujourd'hui, c'est parce que nous croyons qu'elle permettrait d'offrir un soulagement immédiat et tangible aux stagiaires en médecine et qu'elle serait la plus facile à administrer.

Ce n'est pas uniquement une question fédérale. Elle est compliquée par le fait que l'éducation et les frais universitaires, etc., sont du ressort provincial, tandis que les prêts d'étudiants canadiens relèvent du fédéral et peuvent avoir un effet sur chaque stagiaire en médecine au Canada. Il s'agit donc de notre premier sujet d'inquiétude, mais je crois que nous allons vous présenter beaucoup d'autres recommandations par la suite. Il reste que...

M. Charles Hubbard: Monsieur le président, je pense que c'est un problème qu'il faut vraiment régler. Ce qui nous est présenté aujourd'hui est dans un certain sens, un problème mineur. C'est ce dont j'ai parlé qui pose le plus gros problème.

Je pense à Vision mondiale Canada; vous dites que près de 800 000 Canadiens participent au programme et peut-être n'ai-je pas bien compris, mais je n'ai pas entendu à combien s'élevait votre budget à cet égard. Combien de fonds réunissez-vous à l'échelle nationale? Deuxièmement, combien de fonds obtenez-vous de notre gouvernement pour le travail que vous faites dans le monde entier?

Mme Kathy Vandergrift: Il s'agit de près de 400 000 donateurs, sans compter les sociétés, dont je n'ai pas de chiffre précis, mais certainement, il y en a des centaines. L'année dernière, notre budget dépassait les 200 millions de dollars. Moins de 20 p. 100 de ces fonds proviennent du gouvernement canadien. Le pourcentage affecté aux ONG à même le programme d'aide diminue depuis cinq ans — je peux vous donner les chiffres exacts. L'orientation prise par les programmes d'aide du Canada nous préoccupe — par conséquent les ONG ont de moins en moins accès à ces programmes d'aide depuis cinq ans.

M. Charles Hubbard: Combien avez-vous obtenu de fonds du gouvernement à Noël dernier au moment de l'ouragan survenu dans le Pacifique? Beaucoup de groupes ont fait des levées de fonds pour Vision mondiale et on nous avait dit que si on donnait un dollar le gouvernement ferait un versement équivalent. C'était l'un de vos grands collecteurs de fonds, je suppose.

Mme Kathy Vandergrift: Je pourrais vous donner les chiffres exacts sur le tsunami; je ne les ai pas ici pour l'instant. Le tsunami nous a montré en fait que le public canadien réagit une fois qu'il se rend compte des besoins. Nous l'en remercions. Dans ce cas particulier, le gouvernement a effectivement donné suite au programme de contrepartie. Si je comprends bien, tout cela est maintenant financé à même le fonds de crise qui a été mis sur pied et nous travaillons bien sûr avec l'ACDI pour la reddition de comptes complète des fonds de contrepartie de ces programmes, pour le rétablissement à long terme de cette région du monde.

Le comité des Finances doit en tirer la leçon suivante: lorsque les gens comprennent les besoins, ils sont prêts à ce que le Canada en fasse plus. En plus des recommandations que j'ai exposées, je pense que le budget devrait indiquer véritablement le bilan du Canada dans ce domaine, car nous pensons que lorsque les gens se rendent compte du peu d'argent que donne le Canada — moins de la moitié de l'objectif international —, ils sont prêts à en faire plus. C'est ce qui est arrivé au moment du tsunami; on s'est inquiété du fait que le Canada n'en faisait pas assez et les gens ont ouvert leur porte-monnaie, une fois qu'ils en ont pris conscience.

M. Charles Hubbard: Monsieur le président, j'ai une autre question.

Au chapitre des aidants naturels — et, fait plus important, nous avons apporté certains changements à notre budget il y a près de deux ans qui ont causé énormément de tort aux parents d'enfants handicapés de plus de 18 ans résidant à la maison. À cette époque, nous avons proposé un programme permettant aux gens de déduire les dépenses médicales supportées pour les enfants de plus de 18 ans, jusqu'à un maximum de 5 000 \$. Pour les parents d'un enfant de 19 ou 20 ans, incapable de travailler et qui reste à la maison... s'ils devaient apporter d'importantes modifications à la maison, ils ne pouvaient pas déduire la plupart du coût, à cause de ce plafond de 5 000 \$. Si cette mesure a été proposée, c'est, je crois, parce que le ministre des Finances pensait qu'elle pourrait aider les gens dont les enfants sont à l'université et qui ont des frais médicaux, mais pour ce qui est de ceux qui ont des responsabilités à long terme pour des enfants adultes, c'est un grave problème, car s'ils devaient faire une modification de 30 000 \$, ils ne pouvaient déduire que 5 000 \$ au titre de leurs dépenses médicales.

Monsieur Drouin, vous parlez des aidants naturels et avez utilisé des expressions comme « impact catastrophique des coûts des médicaments » et « déductions au titre des dépenses médicales ». Nous parlons ici de coûts, mais votre organisme a-t-il examiné la question en termes de propositions, ce qu'il faudrait augmenter ou

diminuer, compte tenu des expériences vécues par certains de vos groupes?

• (1055)

M. Pierre Drouin: Lorsque nous avons examiné le régime d'impôt sur le revenu, il s'agissait en fait de traiter tous les Canadiens sur un pied d'égalité. C'est le grand principe qui a découlé de nos discussions avec d'autres groupes. Il s'agissait également d'examiner les domaines où le Canada doit définir certaines priorités d'ordre social. Vous vous souviendrez qu'en 1985, le Parlement a adopté à l'unanimité une résolution visant à éliminer la pauvreté des enfants au Canada d'ici l'an 2000. En 2005, nous avons plus d'enfants qui vivent en-dessous du seuil de la pauvreté qu'en 1985. Nous recommanderions que tout ce qui a été proposé soit mis de côté afin d'éliminer la pauvreté des enfants, ainsi que la pauvreté des personnes âgées.

Le président: Merci, monsieur Hubbard.

Monsieur Bell, cinq minutes.

M. Don Bell (North Vancouver, Lib.): Bienvenue de nouveau. Bon nombre de mes questions ont déjà été posées, si bien que je vais me focaliser sur certaines seulement. La première s'adresse à M. Walsh. Ai-je bien compris que vous avez dit qu'actuellement... il s'agit de 3,50 \$ de taxe fédérale la cartouche, ou cette taxe a-t-elle été augmentée de 3,50 \$?

M. Bob Walsh: La dernière augmentation en 2002 équivalait à 3,50 \$.

M. Don Bell: À combien s'élève-t-elle au total aujourd'hui, par cartouche?

M. Bob Walsh: Désolé, je n'ai pas apporté ces chiffres.

M. Don Bell: Comme je ne fume pas, je n'en ai pas la moindre idée.

M. Bob Walsh: Un paquet actuellement coûte de 6 à 8,68 \$ en Ontario, toutes taxes comprises.

M. Don Bell: Un paquet, c' est un paquet.

Vous avez dit que 5 \$ la cartouche — 5 \$ de plus, j'imagine que c'est ce que vous voulez dire — permettraient de recueillir 900 millions de dollars, n'est-ce pas?

M. Bob Walsh: Oui.

M. Don Bell: D'accord, merci.

J'aimerais poser mon autre question à Judith Shamian. Vous avez parlé de l'Inforoute. Pouvez-vous nous dire de quoi il s'agit?

Mme Judith Shamian: Inforoute est essentiellement financé par le gouvernement fédéral. Il vise à établir des dossiers électroniques de santé. On a commencé à investir dans ce programme il y a quatre ans. Jusqu'à maintenant, on y a consacré près de un milliard de dollars. Inforoute a pour objet de relier tous les systèmes de soins de santé au Canada, mais il répond à peine aux besoins. Il n'y a pas suffisamment de fonds pour tout faire. Que vous soyez à Vancouver ou à Halifax, ce système permet d'avoir accès à votre dossier et de vous fournir les soins dont vous avez besoin.

M. Don Bell: Et on y a consacré un milliard de dollars...?

Mme Judith Shamian: Jusqu'ici, oui. Il en faudra probablement plusieurs autres pour relier tous les systèmes, d'un océan à l'autre.

Par ailleurs, côté productivité, ce programme nous offre l'occasion d'assumer un rôle de chef de file à l'échelle internationale. C'est un projet assez ambitieux qui nous donne l'opportunité de promouvoir et de vendre notre savoir-faire à l'étranger.

M. Don Bell: Vous en avez parlé très peu, mais dans vos recommandations, vous proposez la création d'un portail des fournisseurs de soins, une idée novatrice. Il est question ici de créer un point d'accès, un guichet de service unique.

Mme Judith Shamian: Oui. Ce que nous disent les fournisseurs de soins à l'échelle du pays — et il existe plusieurs rapports là-dessus —, c'est qu'ils ont besoin d'informations, qu'il est très compliqué d'avoir accès à celles-ci.

Il est possible de créer un portail à peu de frais et de l'adapter aux besoins particuliers de la collectivité. Vous pouvez, à partir de chez vous, obtenir de l'information sur l'endroit où louer du matériel, trouver un lit spécial, un ambulateur, ainsi de suite, sans avoir à composer toute une panoplie de numéros.

• (1100)

M. Don Bell: Le numéro 1-800 n'est pas la même chose. C'est davantage un service d'intervention d'urgence qui permet à un fournisseur de soins aux prises avec une situation particulière d'obtenir... C'est comme si l'on communiquait avec le centre antipoisons, n'est-ce pas?

Mme Judith Shamian: Oui. Vous pouvez poser une question à la personne au bout du fil et obtenir de l'aide.

M. Don Bell: Merci.

Mme Vandergrift, le comité et la Chambre ont appuyé l'objectif de 0,7 p. 100 qui a été fixé. Savez-vous — et j'ai posé la question l'autre jour — ce que représente ce 0,7 p. 100 en termes nominaux?

Mme Kathy Vandergrift: Beaucoup de chiffres ont été avancés lors du débat sur la campagne « Abolissons la pauvreté ». Voilà pourquoi nous proposons l'établissement d'objectifs provisoires. Pour ce qui est du budget, outre les 250 millions qui ont été ajoutés, il faudrait prévoir 5 millions de plus pour arriver à une hausse annuelle de 15 p. 100. Cet objectif est tout à fait réalisable sur une base annuelle. Il est inutile de parler des seuils que nous devons atteindre en 2015, car nous ne savons pas ce que contiendra le budget à ce moment-là, ou encore comment l'économie se comportera cette année-là. Voilà pourquoi l'établissement d'objectifs provisoires, assortis de hausses annuelles progressives nous permettant d'atteindre l'objectif fixé pour 2010, constitue la voie à suivre pour l'instant. Et nous pouvons vous fournir ces données.

M. Don Bell: Nous en sommes, pour l'instant, à 3,5 p. 100, n'est-ce pas?

Mme Kathy Vandergrift: Même pas. On ne s'entend pas sur les chiffres. C'est plutôt 0,33 p. 100, et même 0,28 p. 100 d'après certains observateurs, si nous soustrayons l'aide que nous accordons aux réfugiés la première année de leur installation au Canada. Le chiffre le plus élevé qui a été avancé est 0,33 p. 100. Nous en sommes probablement à 0,3 p. 100.

Il serait bon que les Canadiens sachent que nous n'avons pas encore atteint 50 p. 100 de l'objectif fixé. Et nous ne l'atteindrons pas en vertu des hausses qui sont prévues dans le budget pour les cinq prochaines années. Nous n'atteindrons même pas 50 p. 100 de l'objectif visé.

M. Don Bell: Sur ce point, j'ai entendu dire que certains des pays qui se sont engagés à atteindre l'objectif de 0,7 p. 100 ont posé certaines conditions. Le premier ministre a voulu prendre un engagement clair, et non pas trouver des moyens d'éviter d'avoir à remplir sa promesse. En effet, il est opportun de dire, d'un point de vue politique, « Oui, nous nous engageons à atteindre cet objectif, sous réserve de certaines conditions », et ensuite de déclarer, « Eh bien, ces conditions ne se sont jamais réalisées »...

Vous avez parlé, si je ne m'abuse, de l'absence de transparence entourant le budget de l'aide internationale, et aussi de responsabilité. Certains de ces pays se demandent, entre autres, si les fonds sont réellement versés à Vision mondiale. Êtes-vous convaincue qu'il n'y a aucune corruption entourant l'utilisation des fonds aux fins prévues...? Est-ce que l'argent versé par les Canadiens, le gouvernement, est utilisé à bon escient?

Mme Kathy Vandergrift: Nous accordons, nous aussi, beaucoup d'importance à la question de la responsabilité, de l'utilisation judicieuse des fonds. Je tiens à signaler que plusieurs pays ont déjà dépassé l'objectif de 0,7 p. 100, qu'ils sont en voie d'atteindre le seuil de 1 p. 100. Les Pays-Bas, par exemple, où le revenu moyen par habitant est le même qu'au Canada, vont atteindre l'objectif de 1 p. 100. Six pays l'ont déjà fait. Il est vrai que, dans d'autres cas, nous devons suivre la situation de près. Toutefois, le Canada est bien mal placé pour exiger des comptes des autres pays quand son propre bilan laisse à désirer. Voilà pourquoi nous devons augmenter notre propre contribution tout en demandant aussi des comptes aux autres pays.

Pour ce qui est de l'utilisation des fonds, je tiens à préciser... La Suède a adopté une loi qui définit la façon dont les fonds seront utilisés et qui prévoit aussi une responsabilité publique. C'est un bon modèle, le meilleur modèle qui existe puisqu'il propose des pistes de solution et apaise les craintes entourant l'utilisation à mauvais escient des fonds.

M. Don Bell: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Bell.

J'ai quelques brèves questions à poser. Si je ne m'abuse, c'est M. Wright qui a dit que les prêts aux étudiants étaient à la hausse. Ils atteignent les 100 000 \$, et pourraient même friser les 150 000 \$. Or, que les frais de scolarité augmentent de 1 000 ou de 2 000 \$, cela ne changera pas grand chose à la situation.

Est-ce à cause du mode de vie qu'un prêt peut passer de 100 000 à 150 000 \$?

Dr Ryan Wright: Il n'est pas question ici de 1 000 ou de 2 000 \$. Les frais de scolarité, en Alberta, qui étaient inférieurs à 4 000 \$ quand j'ai commencé à étudier la médecine, il y a six ans, sont maintenant de 14 000 \$ par année. En moyenne, les frais de scolarité, à Toronto, par exemple...

• (1105)

Le président: Par année? Et il y a six ans de cela?

Dr Ryan Wright: Par année.

Les frais de scolarité, à Toronto, sont de 16 000 \$ par année. Il faut compter quatre ans pour obtenir un diplôme en médecine, ce qui représente des frais de scolarité de plus de 60 000 \$. Il faut ajouter à cela le diplôme de premier cycle qu'il faut d'abord obtenir, et qui demande, en moyenne, cinq années d'études. Donc, pour avoir un diplôme en médecine, il faut déboursier, en frais de scolarité, 100 000 \$, et ce montant ne tient pas compte des livres, des dépenses, des frais de subsistance, ainsi de suite.

Le président: Merci.

Ma question s'adresse maintenant à Mme Shamian, de VON Canada. Vous proposez, dans l'une de vos recommandations, que l'on accorde un crédit d'impôt aux fournisseurs de soins. Que demandez-vous au juste? Ce crédit d'impôt existe déjà.

Mme Judith Shamian: Si je ne m'abuse, le crédit d'impôt est offert aux soignants qui s'occupent des personnes en fin de vie. Un fournisseur de soins peut prendre quelques semaines de congé pour venir en aide à une personne qui n'a plus beaucoup de temps à vivre. Son emploi est garanti, ainsi de suite. Nous faisons plutôt allusion aux personnes atteintes d'une maladie chronique qui ont besoin de soins pendant de très nombreuses années, et dont la famille soit ne travaille pas, soit doit prendre congé pour les aider. Il faut accorder à ces personnes un allègement fiscal, les aider à gérer le fardeau financier que ces soins représentent pour la famille.

Le président: Eh bien, il existe déjà un crédit d'impôt pour les fournisseurs de soins. Si j'embauche un soignant, j'ai droit à un crédit.

Mme Judith Shamian: Je m'excuse, je n'avais pas compris le sens de votre question.

Nous faisons allusion aux fournisseurs de soins qui ne sont pas payés, aux parents, amis et voisins qui doivent quitter leur emploi pour rester à la maison et prendre soin de l'un de leurs proches. La famille, dans ces cas-là, n'a pas droit à des allègements fiscaux.

Le président: Et comment proposez-vous que l'on procède? Nous cherchons une piste de solution pour le secteur bénévole. Je ne sais pas si c'est la même chose, mais si vous pouvez nous donner un peu plus de précisions... je ne sais pas comment on pourrait inclure cette forme d'aide dans le régime fiscal.

Mme Vandergrift, j'aimerais vous poser une brève question. On fait constamment allusion à l'objectif de 0,7 p. 100. Or, est-ce que votre organisme sait ce que représente 0,7 p. 100 du PIB?

Mme Kathy Vandergrift: Aujourd'hui?

Le président: Oui. Cela représente combien pour le gouvernement du Canada?

Mme Kathy Vandergrift: Je pense qu'il est important de revenir aux principes qui sous-tendent l'objectif de 0,7 p. 100.

Le président: Je comprends cela, mais en dollars, est-ce que votre organisme...

Mme Kathy Vandergrift: J'ai les chiffres en main, et ils sont exacts. J'accepte volontiers de vous les fournir.

Le président: Je peux vous aider: cela représente entre 7 et 8 milliards de dollars. Je tiens à le préciser pour le compte rendu. C'est beaucoup d'argent.

Mme Kathy Vandergrift: On peut établir une moyenne, mais compte tenu des besoins auxquels il faut répondre pour venir à bout de la pauvreté à l'échelle planétaire, ce n'est pas exagéré.

Le président: Merci.

Je tiens à remercier les témoins d'être venus nous rencontrer. La réunion n'a pris que cinq minutes de plus. Encore une fois, merci.

La séance est levée.

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

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

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.