



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 003 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 11 mai 2006

Président

M. Rob Merrifield

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

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

Comité permanent de la santé

Le jeudi 11 mai 2006

• (1105)

[Traduction]

Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)): Je vous souhaite la bienvenue à la troisième séance du Comité permanent de la santé de la 39^e législature. Nous vous invitons à bien vouloir vous asseoir pour que nous puissions commencer sans tarder.

Je remercie le ministre, l'honorable Tony Clement, d'être des nôtres ce matin. Son emploi du temps étant fort chargé, il ne peut nous accorder que 45 minutes. Nous voulons donc lui donner la parole sans tarder.

Je remercie le Dr David Butler-Jones et Mme Jane Allain, avocate-conseil, Services juridiques, d'être venus ce matin.

Soyez les bienvenus à cette réunion du Comité permanent de la santé. Nous allons entrer immédiatement dans le vif du sujet. Nous étudions le projet de loi C-5, qui traite de l'Agence de la santé publique.

Je rappelle aux membres du comité que le ministre n'ayant que peu de temps à nous accorder, il importe de limiter leurs interventions au projet de loi. Le ministre reviendra à une séance prochaine du comité pour parler d'autres sujets.

Permettez-moi de rappeler au comité que nous procédons différemment lorsque nous recevons le ministre. L'opposition officielle disposera de 15 minutes, le Bloc québécois, de 10 minutes, le NPD, de 10 minutes et enfin, le parti ministériel, de 10 minutes. Après ce premier tour de questions, chaque parti disposera de cinq minutes.

Nous allons commencer par la déclaration du ministre.

Merci d'être des nôtres, monsieur le ministre. Vous avez la parole.

L'hon. Tony Clement (ministre de la Santé): Merci, monsieur le président.

[Français]

Je suis heureux de témoigner devant le Comité permanent de la santé aujourd'hui afin de débattre du projet de loi C-5 intitulé Loi concernant l'Agence de la santé publique du Canada et modifiant certaines lois.

[Traduction]

Comme nous avons pu le constater à la Chambre des communes, il y existe un appui incontestable envers l'idée de renforcer la santé publique au Canada et d'établir un point de convergence fédéral chargé de travailler en collaboration avec les administrations provinciales et territoriales et les autres intervenants en santé publique pour traiter des divers enjeux en santé publique. C'est avec un grand plaisir que j'ai constaté l'important soutien de mes collègues envers l'adoption de ces mesures législatives. J'espère que je pourrai continuer à compter sur leur appui, mais je suppose que cela dépendra de ce que je dirai devant le comité aujourd'hui.

Monsieur le président, les délibérations de votre comité nous donnent l'occasion de réfléchir aux principales composantes de ce projet de loi et à la nécessité d'adopter des mesures législatives relatives à l'Agence de la santé publique du Canada.

Soit dit en passant, je suis accompagné du Dr David Butler-Jones, l'administrateur en chef de la santé publique, et il pourra rester jusqu'à la fin de la séance pour répondre à vos questions.

L'épidémie du SRAS, survenue en 2003, a lancé un débat et des discussions importantes sur l'état du système de santé publique au Canada. Deux rapports d'experts subséquents, l'un du Dr David Naylor et l'autre, du sénateur Michael Kirby, ont souligné l'importance d'établir un point de convergence fédéral pour traiter des questions de santé publique. Parmi les recommandations formulées figuraient l'établissement d'une agence de la santé publique du Canada et la nomination d'un administrateur en chef de la santé publique pour le Canada.

Pour donner suite aux recommandations contenues dans ces rapports, l'Agence de la santé publique du Canada a été créée en septembre 2004 par décret. Toutefois, le Parlement ne l'a pas encore reconnue par l'adoption d'une loi habilitante. Les mesures législatives proposées assureront à l'Agence ainsi qu'à l'administrateur en chef de la santé publique du Canada la stabilité que seule une loi du Parlement peut leur procurer.

[Français]

L'adoption de cette loi est nécessaire non seulement afin d'assurer à l'Agence la stabilité qu'il lui faut pour continuer à assumer son rôle de chef de file, à établir des partenariats, à innover et à agir dans ce secteur, mais aussi pour que l'on soit en mesure d'intervenir pour contrer les menaces à la santé publique.

[Traduction]

Dans l'éventualité d'une urgence en santé publique, par exemple, en cas de pandémie de grippe, l'Agence et l'administrateur en chef de la santé publique doivent disposer des pouvoirs et des outils requis pour pouvoir intervenir de manière efficace. Notamment, l'administrateur en chef de la santé publique doit être formellement reconnu comme le professionnel en chef de la santé publique au Canada possédant l'expertise et le pouvoir de communiquer directement avec les Canadiens. L'établissement d'un fondement législatif confèrera à l'Agence et à l'administrateur en chef de la santé publique la reconnaissance parlementaire et les outils dont ils ont besoin afin de protéger et de promouvoir la santé des Canadiens.

Permettez-moi maintenant, monsieur le président, de décrire brièvement les trois points saillants de ce projet de loi qui, collectivement, aideront à protéger et à promouvoir la santé de la population canadienne.

[Français]

D'abord, le projet de loi stipule que l'agence est une entité ministérielle distincte de Santé Canada, tout en faisant partie intégrante du portefeuille de la santé.

[Traduction]

Cela permettra d'accroître la visibilité et l'importance des questions de santé publique. À titre d'organisme de premier plan au sein de l'administration fédérale, l'Agence jouira d'une plus grande influence dans sa capacité d'éclairer et de modeler les grandes orientations publiques en la matière que si elle n'était qu'une entité isolée, évoluant à distance du giron gouvernemental. De plus, cette structure ministérielle donnera à l'Agence, de même qu'à l'administrateur en chef de la santé publique, le statut nécessaire pour collaborer avec d'autres ministères fédéraux afin de promouvoir une approche plus coordonnée et intégrée dans les mesures relatives à la santé publique et les mesures de préparation aux urgences sanitaires.

• (1110)

[Français]

Par exemple, l'agence a élaboré, de concert avec les provinces et les territoires, le plan d'intervention du Canada en cas de pandémie de grippe, reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé comme l'un des plus complets au monde.

À titre de point de convergence fédéral, l'agence sera davantage en mesure d'assurer une concertation avec les provinces et les territoires et d'arrimer ces efforts à ceux consacrés à l'échelle mondiale, afin de fournir à la population canadienne les meilleures conseils possible en matière de santé publique.

[Traduction]

Le projet de loi C-5 n'élargit pas la portée des activités fédérales en cours dans le domaine de la santé publique. J'insiste sur ce point. Il ne fait qu'établir un fondement législatif pour l'Agence et le poste d'administrateur en chef de la santé publique en tant que professionnel en chef de la santé publique au Canada.

Le gouvernement fédéral joue un rôle de chef de file bien établi en santé publique, travaillant depuis 1919 en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres ordres de gouvernement.

[Français]

Nous avons l'intention aussi de maintenir cette approche de collaboration. Le préambule de ce projet de loi C-5 affirme de manière non équivoque la volonté du gouvernement fédéral de promouvoir la coopération avec les gouvernements provinciaux et fédéraux, et d'assurer la coordination des politiques et des programmes fédéraux.

Notamment, l'agence travaille avec les autorités provinciales et territoriales pour établir le Réseau pancanadien de santé publique comme tribune pour la collaboration multilatérale et intergouvernementale sur les questions de santé publique, qui respecte les domaines de compétence en matière de santé publique.

[Traduction]

En établissant un modèle ministériel pour l'Agence et en conférant à celle-ci une assise législative formelle, cette loi poursuit la tradition longuement établie de coopération et de collaboration qui caractérise depuis des décennies l'approche adoptée par le Canada en matière de santé publique.

[Français]

Une deuxième composante importante de ce projet de loi consiste en l'établissement formel du poste d'administrateur en chef de la santé publique et la reconnaissance de son double rôle à ce titre.

[Traduction]

En tant qu'administrateur général de l'Agence, l'administrateur en chef de la santé publique rendra compte au ministre de la Santé du fonctionnement courant de l'Agence et il conseillera le ministre sur les questions de santé publique.

L'administrateur en chef de la santé publique aura en outre le pouvoir d'engager la participation d'autres ministères fédéraux et de mobiliser les ressources de l'Agence afin de contrer les menaces à la santé des Canadiens.

En plus de lui conférer le rôle d'administrateur général de l'Agence, le projet de loi reconnaît que l'administrateur en chef de la santé publique sera le professionnel en chef de la santé publique, possédant une expertise et un leadership reconnus dans ce domaine. À ce titre, l'administrateur en chef de la santé publique aura le pouvoir de communiquer directement avec les Canadiens et de rédiger et publier des rapports sur des questions de santé publique. Il devra également présenter au ministre de la Santé, pour dépôt devant le Parlement, un rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada.

Les intervenants du milieu ont clairement fait savoir qu'ils veulent que l'administrateur en chef de la santé publique soit un interlocuteur crédible et fiable. Le fait de lui conférer le pouvoir de s'exprimer publiquement sur les questions de santé publique et de veiller à ce qu'il possède les qualités et les compétences professionnelles requises en matière de santé publique seront autant de gages de sa crédibilité, autant auprès des divers intervenants que de la population canadienne dans son ensemble.

Enfin, le projet de loi comprend des pouvoirs réglementaires spécifiques pour la collecte, la gestion et la protection d'informations sur la santé. Ces pouvoirs permettront à l'Agence de recevoir les renseignements sur la santé dont elle a besoin pour s'acquitter de son mandat. Plus précisément, les pouvoirs réglementaires dont il s'agit permettront d'établir des paramètres régissant la collecte et l'utilisation des renseignements sur la santé de manière à respecter les dispositions de la Charte canadienne des droits et libertés, de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les autres mesures législatives fédérales, provinciales ou territoriales ayant trait au respect de la vie privée.

L'épidémie du SRAS a montré à quel point il est important que le gouvernement fédéral dispose non seulement de renseignements exacts et fiables, mais aussi de la capacité et des moyens de recevoir cette information rapidement. Devant la menace que pose la possibilité d'une pandémie de grippe, il importe que l'Agence de la santé publique du Canada soit dotée des pouvoirs nécessaires pour recueillir, utiliser, divulguer et protéger l'information reçue de tierces parties.

• (1115)

[Français]

Ces dispositions sont également nécessaires pour donner l'assurance aux provinces et aux territoires qu'ils peuvent légalement partager de l'information avec le gouvernement fédéral.

Ainsi, les dispositions de la loi habilitante de l'agence ainsi que les règlements pris en vertu de celle-ci clarifieront les pouvoirs conférés à l'agence en ce qui concerne la collecte de renseignements, tout en assurant la protection des renseignements confidentiels.

[Traduction]

En guise de conclusion, permettez-moi de rappeler qu'en procurant une assise législative solide à l'Agence et en appuyant le double rôle conféré à l'administrateur en chef de la santé publique, nous montrerons à la population canadienne que nous avons établi, comme elle le souhaite, un point de convergence fédéral permanent qui permettra de mieux traiter les questions de santé publique et que nous faisons le nécessaire pour renforcer le réseau de santé publique dans son ensemble.

Comme nous le savons tous, la prévention, le traitement des maladies et la promotion de la santé sont essentiels pour améliorer la santé de la population et pour atténuer les pressions qui s'exercent sur le réseau des soins actifs ainsi que les délais d'attente.

D'après ma propre expérience à titre de ministre de la Santé de l'Ontario ayant notamment eu à composer avec l'épidémie du SRAS, je sais à quel point il est impératif que nous adoptions ce projet de loi, qui établira les bases législatives de l'Agence de la santé publique du Canada et soutiendra nos efforts collectifs pour rehausser la santé publique au Canada.

[Français]

De toute évidence, nous vouons tous le même intérêt à la protection et la promotion de la santé des Canadiens et des Canadiennes. En procurant une assise législative solide à l'agence, ce projet de loi continuera la tradition longuement établie de coopération et de collaboration qui caractérise depuis des décennies l'approche adoptée par le Canada en matière de santé publique.

[Traduction]

En bout de ligne, ce projet de loi confèrera à l'Agence de la santé publique du Canada un fondement légal solide pour m'aider, en tant que ministre de la Santé, à protéger et à promouvoir la santé de toute la population canadienne.

[Français]

Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, monsieur le ministre, d'être venu devant le comité pour nous présenter vos observations sur ce sujet important. Vous vous y connaissez un peu sur le sujet puisque dans une incarnation précédente, on vous surnommait « M. SARS », non pas que vous étiez atteint de la maladie, monsieur Clement, mais parce que vous avez joué un rôle remarquable de chef de file au cours d'une situation de crise au Canada. Nous vous en remercions.

Nous allons maintenant passer à la partie des questions qui seront d'abord posées par les députés de l'opposition officielle.

Vous avez 15 minutes, mais ne vous sentez pas obligés de prendre toute la période qui vous est allouée parce qu'elle est destinée aux questions et aux réponses. Qui aimerait commencer?

Madame Brown.

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Comme je partagerai mon temps, indiquez-moi quand cinq minutes se seront écoulées.

Je tiens à souhaiter la bienvenue au ministre, tant dans son nouveau poste—sur la Colline du Parlement—et au Comité de la santé, où il va sûrement beaucoup s'amuser.

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup.

Mme Bonnie Brown: Je vous ai complimenté dans mon discours à la Chambre sur ce projet de loi et les perspectives intéressantes pour le Canada que représente la mise sur pied de l'Agence de la santé publique du Canada et les formidables possibilités qu'elle offre.

J'ai quelques questions à vous poser; l'une d'entre elles concerne l'aspect financier. Lorsque la Direction de la population et de la santé publique faisait partie de Santé Canada, elle disposait d'un budget d'environ 310 millions de dollars, et les crédits alloués pour la nouvelle Agence de la santé publique du Canada étaient de 430 millions de dollars dans le budget de 2005-2006. Le Budget principal des dépenses pour l'exercice financier actuel indique un budget de 506 millions de dollars. J'aimerais que vous m'expliquiez tout d'abord cette première hausse de 120 millions de dollars et puis la seconde hausse de 20 p. 100 dans le budget de cette année. Je me demandais si vous étiez en train de changer le mandat de l'Agence ou si c'est simplement la situation qui semble indiquer que ces hausses sont nécessaires? Je ne suis pas en train de dire que je m'y oppose; j'aimerais simplement en connaître la raison.

• (1120)

L'hon. Tony Clement: Pour ce qui est du contexte, je céderai la parole au Dr Butler-Jones: mais je tiens à dire, comme nous le savons, qu'effectivement le budget de 2006 comporte d'importantes ressources supplémentaires consacrées à la santé publique, y compris le montant de 1 milliard de dollars sur cinq ans, qui est partagé par d'autres ministères, par Santé Canada et par l'Agence de la santé publique, pour améliorer l'état de préparation contre une pandémie. Il y a également le montant de 52 millions de dollars par année attribué à la stratégie canadienne pour la lutte contre le cancer. Donc il existe des initiatives précises que nous avons prévues dans le Budget de 2006 comme l'a indiqué le ministre Flaherty dans le discours qu'il a prononcé devant le Parlement.

J'aimerais maintenant céder la parole au Dr Butler-Jones qui a une meilleure idée qu'un nouveau comme moi du contexte des dépenses.

Vous avez la parole, docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): La première hausse représentait en fait un rapprochement des comptes parce que certains éléments de l'Agence avaient des fonctions communes avec Santé Canada. Certains éléments ont été transférés à l'Agence; certains sont restés à Santé Canada; certains continuent d'être partagés. Une grande partie de ce changement était attribuable à un rapprochement parce que désormais l'Agence doit déterminer quelles sont ses propres responsabilités budgétaires par rapport à celles de Santé Canada. Donc il y a un certain recoupement à cet égard.

En ce qui concerne la deuxième année dont vous avez parlé, une bonne partie de cette augmentation est destinée par exemple à la prévention des maladies chroniques, à la promotion de la santé, et comprend certains investissements de départ destinés à accroître notre préparation en cas de pandémie. Le budget le plus récent, s'il est adopté, permettra d'accroître cette capacité. Par ailleurs, une grande partie du budget n'est pas consacrée à appuyer l'Agence pour ce qui est de ses membres, mais à favoriser l'utilisation des ressources au pays destinées à appuyer les activités de santé publique au niveau communautaire et provincial, de même que nos propres responsabilités.

Mme Bonnie Brown: Compte tenu de ce facteur et compte tenu de l'expérience du ministre lors de la crise du SRAS, vous comprendrez tout deux l'extrême importance du rôle des médecins hygiénistes dans chaque — parfois il s'agit d'un comté, parfois d'une région; cela dépend du type de gouvernement provincial. Je crois comprendre qu'il existe une grave pénurie de médecins hygiénistes, et que de nombreuses régions n'en ont tout simplement pas. Je me demandais si, dans le cadre de la préparation contre une pandémie, des fonds étaient prévus pour encourager — peut-être à l'aide de bourses — ou inciter d'une façon quelconque les étudiants en médecine à faire des études qui leur permettraient de devenir des médecins hygiénistes qui travaillent dans le domaine de la santé publique. Dans la négative, et en cas de pandémie, nous pourrions nous trouver dans une situation où un médecin hygiéniste qui connaît très bien sa région se trouvera en fait responsable de plusieurs autres régions parce qu'il n'y a pas de médecin hygiéniste dans ces régions-là. Il me semble que le gouvernement fédéral doit montrer la voie jusqu'à un certain point pour tâcher d'aider les provinces à combler ces postes vacants. Je me demande si vous prévoyez utiliser des fonds supplémentaires à cette fin en particulier.

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de la question.

Il ne fait aucun doute qu'en tant qu'ancien ministre provincial de la Santé, je suis tout à fait conscient de certaines des difficultés que vous évoquez, mais nous essayons toujours de voir les enseignements positifs que nous pouvons tirer d'une telle situation. Nous avons entre autres constaté après la crise du SRAS que les étudiants en médecine s'intéressaient davantage à la santé publique, parce que cette crise a vraiment souligné à quel point la santé publique est fragile et dans quelle mesure il peut s'agir en fait d'un domaine stimulant, très important et très enrichissant dans lequel peut travailler un médecin, une infirmière ou tout autre membre de la profession médicale. Donc il arrive que l'on puisse tirer ce genre d'enseignement positif. Je ne tente pas de minimiser les souffrances causées par la crise du SRAS, mais c'est ce que nous avons observé une fois la crise passée.

Pour ce qui est de notre rôle et de notre responsabilité, je laisserai le Dr Butler-Jones vous en parler, mais il est tout à fait conscient qu'en ce qui concerne la préparation contre une pandémie, le gouvernement fédéral ne peut y travailler de façon isolée. Pour que cette préparation soit très efficace, il faut adopter une approche intégrée qui suppose la participation des autorités locales en matière de santé publique jusqu'au niveau municipal, provincial et national de même que continental et international.

Il existe à l'heure actuelle un niveau de collaboration très élevé. Donc nous devons respecter les obligations et responsabilités les uns des autres, mais nous devons également être conscients du fait qu'au bout du compte, cela nous concerne tous.

• (1125)

Le président: Je vous remercie.

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Je tiens à vous remercier, monsieur le ministre, de comparaître devant nous.

Je tiens également à remercier votre gouvernement de continuer à appuyer l'initiative prise par notre dernier gouvernement, c'est-à-dire établir cette agence particulière de la santé publique.

Je voulais enchaîner sur la question posée par Mme Brown.

Comme vous le savez, si nous avons l'intention de coordonner la santé publique, il faut qu'il y ait intervention rapide. Le docteur Butler-Jones serait peut-être en mesure de répondre à la question

suivante: Quel est le rôle de l'Agence de la santé publique du gouvernement fédéral en matière de coordination, surtout dans les secteurs où certaines provinces et certaines municipalités ne disposent peut-être pas des ressources nécessaires pour intervenir rapidement?

Deuxièmement, est-ce qu'on établira des liens avec les chercheurs et les services cliniques comme les salles d'urgence, etc., et avec les groupes communautaires et les hôpitaux? C'est le genre d'intervention rapide...

Je sais qu'en Colombie-Britannique, au moment du SRAS, nous avons été en mesure d'intervenir très rapidement parce que nous avons des spécialistes de la génomique qui ont procédé à des tests pour déterminer s'il s'agissait d'un organisme d'origine humaine ou d'un organisme mutant. Il s'agissait d'un organisme mutant. Nous avons donc pu intervenir rapidement dans l'ensemble des salles d'urgence et confiner le virus très rapidement en Colombie-Britannique.

Par conséquent, quel est le rôle du gouvernement fédéral si les provinces et les municipalités ne sont pas en mesure de le faire? Avons-nous des ressources pour leur venir en aide?

J'aimerais également connaître la position de l'Agence en ce qui concerne l'établissement de paramètres mesurables pour déterminer la santé de la population au Canada. S'agira-t-il d'une responsabilité fédérale? Nous allons de toute évidence travailler en collaboration avec les provinces, mais y aura-t-il une norme nationale pour ce qui est de l'établissement des paramètres sur cette question?

L'hon. Tony Clement: Je demanderai au docteur Butler-Jones de répondre à cette question.

Dr David Butler-Jones: De toute évidence, la santé publique est avant tout une fonction locale. C'est là où on intervient. Mais il faut que des liens soient établis au niveau régional, provincial, national et international.

Il ne faut pas non plus oublier qu'aucune instance n'a la capacité de s'occuper seule de ce genre de questions. Donc, le rôle du gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de l'Agence et d'autres organismes — pas uniquement l'Agence — consiste, dans le cadre de ce partenariat, à examiner les capacités qui existent et la façon dont nous pouvons y contribuer dans un esprit de collaboration.

Nous offrons le savoir-faire de spécialistes. Nous offrons des ressources. Par exemple, en cas de survenue d'une infection, dans pratiquement chaque province du pays, nous avons envoyé des épidémiologistes pour participer à l'enquête. La gestion demeure locale et cela continue de relever de leur pouvoir, mais nous leur offrons un soutien technique ainsi que des renseignements qui pourront leur être utiles.

Pour ce qui est des milieux de la recherche, etc., il existe des liens étroits non seulement entre les laboratoires de santé publique mais dans le cadre du réseau de la santé publique qui sont maintenant établis et il s'agit de comités de spécialistes et d'autres liens fédéraux-provinciaux-territoriaux de spécialistes en mesure d'examiner ces questions dans l'ensemble du pays et à l'échelle internationale pour déterminer qui est en mesure de mieux intervenir sur ces questions.

Comme le comité le sait, les objectifs en matière de santé pour le Canada ont été acceptés par les ministres de la Santé précédents. On veut ainsi que chaque palier de compétence détermine les stratégies qui lui permettront de concrétiser ses objectifs et qui sont appropriées à sa situation, de même qu'au niveau fédéral. Donc, nous communiquerons d'un ministère à l'autre sur la façon dont le Canada assume ses responsabilités ou espère atteindre ses objectifs par le biais du réseau, en assurant la coordination, échangeant de l'information et des idées, etc., en étroite collaboration à l'échelle du pays.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Merci, monsieur le président.

Bonjour, monsieur le ministre. Nous sommes heureux de vous accueillir aujourd'hui pour la première fois au comité.

Monsieur Butler-Jones, félicitations pour vos nouvelles fonctions. Nous avons beaucoup de questions à vous poser ce matin.

Le Bloc québécois est inquiet à plusieurs égards en ce qui concerne l'institution de cette nouvelle agence. Ce projet de loi lui confère un cadre législatif. Je sais que vous êtes présentement en fonction. L'ensemble des responsabilités qui sont données à cette agence est beaucoup plus large que ce que vous avez dit ce matin, monsieur le ministre. Les objectifs sont beaucoup plus larges que de vouloir instituer un cadre législatif et donner à la population un encadrement lors de pandémies ou lors de la propagation de la grippe aviaire.

Dans les différents documents qui nous ont été fournis par l'Agence de santé publique du Canada au sujet de la répartition des responsabilités, on dit que la nouvelle agence va maintenant faire la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, par exemple le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires. À cela, on va appliquer des stratégies intégrées.

L'empiètement dans les champs de compétence et les responsabilités des provinces peut nous inquiéter. D'ailleurs, dans votre préambule, vous faites mention d'une vision qui peut soulever l'inquiétude quant au respect des compétences des provinces.

Vous parlez de la prévention des maladies et des blessures et de la préparation à l'intervention en cas d'urgence sanitaire. Vous dites par la suite que vous entendez encourager la collaboration et la coopération à plusieurs égards dans ce domaine.

Entendre, voire encourager la coopération, ce n'est pas respecter les compétences des provinces. À mon avis, c'est très timide. Il y a là matière à s'inquiéter au sujet de la façon dont sera reçu ce projet de loi par les différents gouvernements, en l'occurrence celui du Québec, qui verrait en cela qu'il s'agit d'une autorité indépendante, qui sera sous votre contrôle mais qui donnera à l'agence beaucoup plus de latitude dans ses fonctions. Donc, nous sommes inquiets au sujet des empiètements.

Nous nous inquiétons aussi du coût. Je ne sais pas à quel point vous vous êtes inspirés du Rapport Naylor, qui compte quand même plus de 300 pages. En effet, il y a eu des recommandations de l'ordre de 200 millions de dollars par année, plus une augmentation des budgets pour réaliser les objectifs du constat que fait le rapport Naylor au sujet du SRAS. Vous êtes partis du SRAS, de la pandémie, mais vous avez élargi vos tentacules en ce qui a trait aux responsabilités de l'Agence de santé publique du Canada.

Je crois que cela pourrait donner un monstre, un éléphant en termes de bureaucratie, en termes de suivis de dossiers. On nous a donné beaucoup de documentation, et nous trouvons qu'il y a matière à nous inquiéter. Cette bureaucratie qui semble prendre naissance nous inquiète à plusieurs égards.

Pourriez-vous me répondre à ce sujet, monsieur le ministre et monsieur Butler-Jones?

• (1130)

[Traduction]

Le président: C'est une question d'environ quatre minutes et demie.

[Français]

L'hon. Tony Clement: Merci, monsieur le président.

Je voudrais dire à madame la vice-présidente qu'il est important de noter que dans le préambule de ce projet de loi, nous disons quelles sont les mesures en matière de santé publique qui seront prises en ce qui a trait à la protection et à la promotion de la santé, à l'évaluation et à la surveillance de l'état de santé de la population, à la prévention des maladies et des blessures, à la préparation et à l'intervention en cas d'urgence sanitaire.

De plus, lorsque cette institution répondra aux urgences, aux questions en matière de santé, il lui faudra collaborer et partager l'information avec les provinces et les territoires, parce que nous reconnaissons que toutes les provinces, bien sûr, ont un rôle à jouer en la matière.

Alors, le projet de loi C-5 n'élargit pas les activités fédérales en matière de santé publique. Il vise seulement à assurer une collaboration, à créer une agence qui peut répondre à ces questions d'urgence.

Docteur, je vous cède la parole.

• (1135)

Dr David Butler-Jones: Le rapport du docteur Naylor mentionne non seulement les maladies infectieuses, mais aussi les autres questions portant sur la santé publique. De plus, il souligne la nécessité d'avoir une collaboration entre les juridictions. Notre collaboration avec les provinces et les territoires portera sur l'ensemble des questions relatives à la santé publique, et non seulement sur les maladies infectieuses.

Il y a une collaboration avec le Québec et les autres provinces. Nous collaborons avec l'Institut national de santé publique du Québec parce que le fait de joindre notre capacité à la leur est important pour le plus grand bénéfice de toute la population. C'est une collaboration importante, mais l'agence n'empiète pas sur les compétences des autres. Il est reconnu dans le projet de loi que la santé publique est une responsabilité qui touche plusieurs niveaux de gouvernement: fédéral, municipal et provincial.

[Traduction]

Le président: Merci. Le temps est écoulé.

Madame Priddy.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Je vous remercie, monsieur le président.

Je suis très heureuse que le ministre et l'administrateur en chef de la santé publique, de même que Jane Allain, soient ici pour nous renseigner et répondre à nos questions.

Je sais que les Canadiens qui ont observé le SRAS de loin ou qui l'ont vécu de près et qui ont été assez terrifiés par la situation, seront vraiment rassurés par les mesures prévues par le projet de loi dans ce genre de situation. Je tenais à le souligner.

L'une des questions que je voulais vous poser, parce que la santé publique concerne diverses maladies transmissibles — et il y en a beaucoup, je crois — porte sur l'information qui vous est communiquée. Certains d'entre nous qui étaient ici lorsque le dernier hôpital pour tuberculeux a fermé ses portes et qui pensaient que cette maladie était éliminée à jamais constatent maintenant qu'elle réapparaît dans les grandes villes. D'après ce que je crois comprendre, rien n'oblige à ce qu'on vous rapporte ce genre de maladie, et vous pouvez me corriger si je me trompe. Donc, si des cas importants de tuberculose ou d'une autre maladie transmissible surviennent à Vancouver par exemple, je ne suis pas obligée en vertu de la loi de vous les rapporter. Ou est-ce que je suis obligée de le faire? Ou prenons un autre sujet: la vaccination. Nous constatons des tendances différentes d'un bout à l'autre du pays en matière de vaccination et une diminution des taux de vaccination. Comment cette information vous est-elle communiquée, autrement que par la bonne volonté des gens et parce que ces gens doivent moralement vous déclarer ce genre de cas? Je comprends tout cela. Mais ai-je raison de dire que je ne suis pas obligée par la loi de vous en informer?

L'hon. Tony Clement: Je répondrai à la première question. Vous avez tout à fait raison, il n'existe pas de déclaration obligatoire. Nous considérons que cela relève de la compétence des provinces. Parallèlement, comme vous le savez sans doute, je vais rencontrer mes homologues des provinces et des territoires demain soir et nous aurons une séance d'une journée à Toronto le samedi. L'un des sujets que nous aborderons portera sur les moyens de parvenir à des ententes fédérales-provinciales avec chaque province et territoire sur la déclaration. C'est donc une question dont je m'occupe immédiatement et je suis convaincu que tout le monde est conscient des enjeux que cela comporte.

Lors de la crise du SRAS, nous nous sommes heurtés à certains problèmes parce que le type de déclaration que nous recevions en Ontario de nos services locaux de la santé était différent du type de déclaration auquel s'attendait l'Organisation mondiale de la santé. Il s'agissait simplement d'une défaillance dans les communications. Cette défaillance a entraîné l'avis déconseillant aux voyageurs de venir à Toronto. Ce genre de chose peut avoir d'énormes répercussions.

Donc j'en suis très conscient. Je considérerais que la façon de procéder consiste à conclure ce genre d'ententes, et je m'attends à ce que les provinces en comprennent aussi la nécessité.

Docteur?

• (1140)

Dr David Butler-Jones: En ce qui concerne le fondement juridique de la déclaration, je suppose qu'en général c'est parce qu'il s'agit d'une activité locale et la maladie est déclarée au médecin local qui fait rapport ensuite à la province. Il y a un certain nombre de maladies que les provinces nous déclarent — sans indiquer de noms — afin de nous permettre de suivre la situation.

Mme Penny Priddy: Je comprends.

Dr. David Butler-Jones: Également, sur le plan pratique, ces cas sont traités localement. Mais nous avons aussi des mécanismes pour suivre, à l'échelle nationale et internationale, l'évolution de la maladie afin que nous puissions déterminer, s'il y a cinq cas à Vancouver, trois à Saskatoon et quatre à Toronto, qu'il s'agit du

même virus qui présente la même forme génétique. Nous sommes alors en mesure de déterminer quelles sont les caractéristiques communes. Il y a peut-être un transformateur de viande qui distribue la viande uniquement à ces trois villes. Donc il faut vraiment qu'il s'agisse d'un effort de collaboration. Et cela vaut également à l'échelle internationale.

Mme Penny Priddy: Très bien, oui, je comprends. Ce qui vous préoccupe, c'est de suivre l'évolution de la situation.

Je vous remercie.

Le président: Excusez-moi, madame Priddy, votre temps est écoulé.

Monsieur Fletcher, vous avez cinq minutes.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Je vous remercie, monsieur le président, et je tiens à remercier le ministre Clement, le Dr Jones et Mme Allain de s'être joints à nous aujourd'hui.

J'aimerais faire un commentaire. Tout d'abord, je considère qu'il est tout à fait approprié que le ministre Clement soit ministre de la Santé, puisqu'il a vraiment montré la voie pendant la crise du SRAS. En fait, beaucoup soutiendraient qu'à l'époque où il était ministre au gouvernement ontarien, le ministre fédéral actuel de la Santé est celui qui s'est essentiellement occupé de l'intervention canadienne parce qu'il n'existait pas d'effort coordonné à l'échelle fédérale. Je crois que c'est la raison pour laquelle cela est devenu une grande priorité pour le présent gouvernement. Comme Mme Fry l'a mentionné, nous avons présenté ce projet de loi dans les 100 premiers jours d'existence de notre gouvernement. Malheureusement, le gouvernement précédent a pris beaucoup plus de temps à agir.

Ma question à l'intention du ministre est assez simple. Pourquoi devons-nous adopter ce projet de loi aussi rapidement?

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie de la question.

Effectivement, ce sentiment d'urgence ne découle pas d'une menace en particulier. Je tiens à dire aux Canadiens, par votre entremise, monsieur le président, que nous surveillons la situation dans le monde entier, et qu'en fait le reste du monde dépend de la surveillance que nous exerçons parce que nous avons participé de très près au développement de ce genre de technologie.

Ce que je peux vous dire, c'est que si nous n'avons pas l'autorisation et le fondement législatifs nécessaires, je crois que nous ne serions pas aussi préparés que nous devrions l'être. Je ne veux pas dramatiser la situation, mais il est inhabituel qu'une instance existe pendant des années par décret du Conseil lorsqu'il est évident que l'administrateur en chef de la santé publique, de même que d'autres personnes, doivent, à tout le moins pour des raisons de responsabilisation, se voir conférer des pouvoirs par la loi.

Une fois que ces pouvoirs et ces outils seront établis, nous saurons que nous sommes en mesure d'intervenir efficacement en cas d'urgence ou de menace en matière de santé publique—qu'il s'agisse d'une pandémie ou d'une autre maladie infectieuse. Nous saurons que nous possédons des pouvoirs juridiques clairs nous permettant de recueillir, d'utiliser et de communiquer l'information. Nous saurons que l'administrateur en chef de la santé publique aura le pouvoir de communiquer avec la population canadienne.

Je pense que cela souligne notre engagement envers la santé publique et la promotion de la santé des Canadiens et la protection de leur vie. C'est la raison pour laquelle nous tenons à ce que ce projet de loi soit adopté aussi rapidement que possible.

M. Steven Fletcher: Très bien. Une autre brève question.

Vous êtes dans une situation unique parce que vous avez travaillé au niveau provincial et maintenant vous travaillez au niveau fédéral. J'aimerais savoir comment l'existence d'un poste d'administrateur en chef de la santé publique permettra d'aider les provinces et le gouvernement fédéral à coordonner leurs efforts.

L'hon. Tony Clement: Je demanderais au Dr Butler-Jones d'apporter quelques précisions à ce sujet, mais au cours de la crise du SRAS, ce poste n'existait pas. Il a été très difficile à l'époque de coordonner une intervention nationale. Nous avons appris que la crise du SRAS n'avait touché que l'Ontario, mais il y avait beaucoup de cas de personnes que nous soupçonnions d'être infectées par le virus du SRAS qui rendaient visite à des membres de leur famille ou à des amis dans d'autres provinces. Je me souviens d'une conversation que j'ai eue avec M. Legault, qui était en pleine élection provinciale en tant que ministre de la Santé du Québec. Il a dû mettre fin à sa campagne parce que nous craignons qu'une personne en particulier qui aurait pu être infectée par le SRAS ait visité sa famille à Montréal. C'est le pire appel téléphonique qu'un ministre provincial de la Santé peut recevoir d'un ministre fédéral de la Santé: « En passant, il est possible que vous ayez un cas de SRAS dans votre propre province ».

Je pense que cette expérience nous a beaucoup appris, tant au niveau provincial qu'au niveau fédéral. Cette autorisation législative nous permettra de confier aux personnes compétentes le travail qu'elles peuvent faire pour nous en ayant pleinement le pouvoir de le faire.

• (1145)

Le président: Je vous remercie.

Je tiens à remercier le ministre d'avoir pris le temps de nous présenter ce texte de loi très important. Il arrive à un moment particulièrement opportun étant donné que nous sommes en train de prendre toutes les mesures possibles pour nous préparer à une éventualité qui, nous l'espérons, ne se produira jamais, c'est-à-dire une pandémie.

Je tiens à vous remercier de vous être joint à nous et de nous avoir donné de votre temps.

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie. Et le Dr Butler-Jones va rester avec vous.

Le président: Oui, je sais que le Dr Butler-Jones va rester avec nous. Nous avons d'autres questions à lui poser.

Nous allons peut-être libérer le ministre maintenant.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Excusez-moi, monsieur le président. Quelqu'un va-t-il le remplacer pour répondre aux questions qui lui seront adressées?

[Traduction]

Le président: Le Dr David Butler-Jones sera ici de même que Mme Allain.

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: J'ai une question pour le président. Est-ce que le ministre va revenir? Nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour lui poser des questions sur ce qui est une loi extrêmement importante. J'espère qu'il pourra revenir et nous rendre des comptes sur cette question.

Je sais que le Dr Butler-Jones et Jane Allain peuvent répondre à nos questions, mais nous tenons vraiment à savoir que le ministre s'engagera clairement à répondre à certaines de nos questions.

Le président: Vous n'avez pas pu assister à la dernière réunion, mais nous en avons discuté. Nous savions que nous aurions 45 minutes, pas plus.

Nous espérons pouvoir obtenir une réponse à toutes nos questions ou à toutes les autres questions que vous pourriez avoir, par l'intermédiaire du Dr David Butler-Jones et du ministre. Je ne crois pas que le ministre aura une autre occasion de comparaître au sujet de ce texte de loi. Il reviendra au début de juin, non pas sur cette question — on espère qu'à ce moment-là elle aura été réglée — mais sur un bon nombre d'autres questions sur lesquelles le comité tient à l'interroger.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: J'allais simplement faire valoir ce même argument.

Le président: Très bien.

Nous reprenons le tour...

Allez-y.

M. Sukh Dhaliwal (Newton—Delta-Nord, Lib.): J'ai un bref commentaire à faire à ce sujet également, monsieur le président.

Je suis tout à fait heureux que le ministre compare devant le comité car cela transmet le message approprié pour ce qui est de l'obligation de rendre des comptes. Parallèlement, le fait de ne disposer que de 45 minutes de son temps pour un projet de loi comme celui-ci, qui est très important pour les Canadiens, donne une mauvaise impression.

Le président: Nous en avons parlé mardi. En fait, le projet de loi nous a été remis le mardi matin, parce que vous n'avez voté sur ce projet de loi que le lundi soir. Il était en fait extrêmement étonnant que le ministre soit en mesure de comparaître aussi tôt devant nous. Nous lui sommes très reconnaissants de s'être joint à nous pendant au moins 45 minutes, et nous pourrions poser d'autres questions à M. David Butler-Jones, qui sera avec nous au cours de la prochaine heure.

Donc j'espère que l'on répondra à toutes ces questions. S'il y a d'autres questions auxquelles vous n'obtiendrez peut-être pas de réponses, on pourra peut-être faire en sorte qu'on y réponde en temps voulu.

Je crois que l'ensemble du comité était au courant de la situation; nous en avons discuté à la dernière réunion.

Monsieur Batters.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Je céderai mon tour à Mme Davidson.

Le président: Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Je vous remercie, monsieur le président. Ma question ne sera probablement pas très longue; je partagerai donc mon temps.

Le président: Très bien, allez-y. Nous n'avons personne sur la liste.

Si quelqu'un d'autre veut être indiqué sur la liste...

Madame Demers? Très bien.

Mme Patricia Davidson: Tout d'abord, je tiens à remercier le Dr David Butler-Jones. Je suis ravie de vous rencontrer et de vous accueillir à notre comité. C'est certainement une bonne chose que le ministre ait pu venir aussi, même si ce n'était pas pour aussi longtemps que nous l'aurions souhaité.

Je pense que c'est un projet de loi extrêmement important et je suis heureuse qu'il ait été présenté en temps si opportun. Nous savons qu'aucun de nous ne peut travailler isolément. Nous avons tous besoin d'aide et de coordination. C'est ce que donne ce projet de loi, tant pour les petites municipalités qui ont des préoccupations que pour les grandes villes, les provinces, etc. Je pense que c'est une excellente mesure qui va vraiment aider les Canadiens. Nous devons travailler ensemble. Dans le monde d'aujourd'hui, les pandémies sont certes dans l'ordre du possible.

Je n'ai qu'une question pour vous, docteur Butler-Jones: puisque l'Agence se trouve ainsi séparée de Santé Canada, comment travaillerez-vous, en tant qu'administrateur en chef de la santé publique, avec Santé Canada et les autres ministères fédéraux? Comment cela se passera-t-il?

• (1150)

Dr David Butler-Jones: Je pourrais probablement répondre que nous travaillerons comme nous le faisons maintenant. Nous sommes déjà des entités distinctes, avec des pouvoirs distincts, des responsabilités particulières, notamment pour les budgets, mais nous travaillons étroitement ensemble. Nous faisons partie du même portefeuille de la santé. Le sous-ministre de la Santé et moi-même relevons du même ministre. Nous nous rencontrons régulièrement. Santé Canada et mon agence ont des dossiers communs, de même qu'avec les IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada. À tous les paliers de l'organisation, il y a des discussions régulières, des rencontres et des études de nos rôles respectifs. Il y a en outre, par exemple, au sujet de la pandémie, un comité de sous-ministres regroupant 30 ministères. Je préside ce comité avec le sous-ministre de la Sécurité publique. Nous avons des interactions à divers niveaux, non seulement entre sous-ministres mais partout dans nos organisations. Les questions de santé publique touchent non seulement l'ensemble du gouvernement, mais l'ensemble de la société, il est donc très important que tout en... Je suis vraiment content de la capacité supplémentaire qui se met doucement à notre disposition pour réagir devant ces problèmes. Il est clair que le travail concret se fait à l'extérieur de l'Agence. Mais dans la mesure où nous pouvons le faciliter, c'est une bonne chose, mais il faut pour cela travailler en partenariat.

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à Mme Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci, monsieur le président.

Docteur Butler-Jones, madame Allain, bonjour. J'ai écouté très attentivement ce que le ministre a dit plus tôt. La dernière fois que vous nous avez rendu visite, monsieur Butler-Jones, vous nous avez parlé de la préparation du programme en cas de pandémie de grippe aviaire. Vous nous avez dit à ce moment-là qu'il y avait environ 30 millions de doses de médicaments qui seraient disponibles pour les Canadiens sur l'ensemble du territoire.

Vous savez qu'au Québec, nous avons un institut de santé publique. Nous avons déjà 9 millions de doses de médicament en prévision d'une éventuelle pandémie de grippe aviaire.

Est-ce que vous entendez compenser le Québec pour ces préparatifs? Le Québec ayant fait ces préparatifs, vous pourrez garder les doses dont vous disposez pour l'ensemble des autres Canadiens. Si le Québec décide d'avoir son propre programme, est-ce que, malgré tout, le programme de l'Agence de santé publique du Canada, à titre d'autorité morale, sera privilégié?

Dr David Butler-Jones: Les préparatifs pour contrer une pandémie et d'autres maladies relèvent d'une collaboration entre les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral. Les décisions sont prises en commun, notamment en ce qui concerne les pouvoirs de chacun. Pour les pilules et les antivirus, les décisions doivent être fondées sur l'avis des scientifiques et sur les décisions communes prises par les provinces.

En vertu des propositions contenues dans le dernier budget, il sera peut-être question d'acheter davantage d'antivirus, mais aussi des vaccins. Le vaccin est la première chose à considérer pour la prévention et l'élimination d'une pandémie. Les décisions collectives seront prises avec le Québec, mais on doit aussi respecter les décisions des provinces dans un contexte pancanadien.

Mme Nicole Demers: J'ai une dernière question.

Vous entendez avoir un bureau dans chaque province et territoire. Cependant, puisqu'il y a déjà un institut de santé publique au Québec, ne serait-il pas préférable de n'avoir qu'une liaison avec cette province, afin de réaliser des économies et d'investir l'argent là où ça compte vraiment pour la santé des gens?

• (1155)

Dr David Butler-Jones: Nous avons déjà des bureaux dans les régions du Canada. Au Québec, dans le cadre de notre collaboration avec l'Institut national de santé du Québec, nos ressources nationales sont situées dans cet institut. Nous sommes des partenaires et nous appuyons les activités de l'institut.

Mme Nicole Demers: Merci.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Scarpaleggia.

M. Francis Scarpaleggia (Lac-Saint-Louis, Lib.): Docteur Butler-Jones, au paragraphe 12(3) du projet de loi, on peut lire: « L'administrateur en chef peut établir et publier un rapport sur toute question de santé publique », si je ne m'abuse. Pourriez-vous nous dire aujourd'hui si de pareils rapports sont actuellement en cours de rédaction, et quels en seraient les sujets?

Dr David Butler-Jones: Il y a toujours des rapports produits par l'Agence, et ils sont habituellement de nature technique et se rapportent aux pratiques exemplaires ou à des conseils sur la gestion de différentes questions comme les maladies infectieuses et chroniques. On en produit constamment. Ainsi, l'Agence a appuyé l'élaboration de la stratégie de lutte contre le cancer avec les provinces, les territoires et divers intervenants, et continue de le faire. D'autres rapports sont produits couramment.

Nous nous attendons aussi à ce que, une fois la loi adoptée, il y ait un premier rapport de l'administrateur en chef. Nous nous penchons actuellement sur les éléments de ce rapport.

Personnellement, je voudrais qu'on illustre diverses interactions en matière de santé et qu'on aide les gens à comprendre les liens entre les différentes choses que nous faisons en santé publique, au sein des gouvernements ou personnellement, en établissant un lien entre les comportements et les collectivités, etc. Il s'agit non seulement d'éclaircir pour nous certaines de ces questions, dont certaines nous sont bien connues, mais aussi de mettre le doigt sur les façons dont on a prouvé, notamment au sein des provinces, qu'on pouvait faire des choses pour améliorer la santé des Canadiens.

M. Francis Scarpaleggia: Avez-vous l'intention, par exemple, de faire une étude sur les troubles causés par l'alcoolisation foetale?

Dr David Butler-Jones: Nous reviendrons plus tard parler de ce genre de questions. Un cadre est mis en place en ce sens, et des gens travaillent à faire avancer ce dossier. Reste à savoir s'il faudra un rapport de l'administrateur en chef, en plus de... Ce genre de question pourrait certainement être à la base d'un rapport.

En pratique, ce qui compte bien sûr, c'est la capacité: ce qu'on sait, ce qu'on ignore, ce qui relève de l'administrateur en chef au fédéral, le rôle que j'ai par rapport à mes collègues provinciaux dont beaucoup publient aussi régulièrement des rapports.

Le président: Merci.

Monsieur Dykstra, c'est à vous.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): Ce n'est peut-être pas la bonne question à poser en comité, mais quand j'ai vu votre nom, j'ai pensé que vous étiez un ancien joueur de baseball. Je verrais très bien ce nom écrit sur un uniforme de baseball.

Mais passons aux choses sérieuses. Au sujet du projet de loi, et du travail de recherche que j'ai fait à son sujet, le pouvoir, en fait — et cela rejoint un argument de Mme Gagnon au sujet de la très grande portée du travail... D'après ce que j'ai compris, et corrigez-moi si j'ai tort, le pouvoir est essentiellement à deux volets, le volet urgence et le volet dimension nationale, ce qui vous permet, comme vous le disiez, de travailler avec vos homologues provinciaux. La loi est assez claire. On y définit certainement le rôle comme étant, peut-être, de très grande portée, sans toutefois qu'il touche aux questions de compétence provinciale.

• (1200)

Dr David Butler-Jones: Je pense que c'est une analyse raisonnable. Il y a mes responsabilités fédérales, comme sous-ministre, mais aussi comme principal conseiller en matière de santé publique pour le gouvernement fédéral; il y a aussi des liens avec le réseau de santé publique, qui font l'objet de collaboration, et je le répète, entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et des spécialistes. Il s'agit de voir comment, en tant que société, en tant que services gouvernementaux de divers ordres, nous pouvons au mieux traiter de ces problèmes, ensemble.

Je n'ai aucun pouvoir sur mes homologues provinciaux, pas plus que les Centers for Disease Control and Prevention sur les États, aux États-Unis. Il reste que nous travaillons ensemble et que nous essayons de trouver qui est le mieux placé pour prendre tel ou tel dossier.

Nous voulons être une valeur ajoutée par rapport à ce qui existe déjà. Nous avons notre compétence, nos ressources, notre réseau, et notre capacité de regrouper les diverses compétences. Où que nous soyons au pays, nous voulons que les gens aient accès aux meilleures compétences, aux ressources nécessaires, pour régler leurs problèmes. Nous contribuons de manière importante à la solution, mais nous ne sommes pas les seuls à y contribuer.

M. Rick Dykstra: Bien. Je comprends qu'à vos yeux, c'est un rôle de renforcement et d'aide, plus qu'autre chose.

Dr David Butler-Jones: Cela se rapporte aux pouvoirs et responsabilités des provinces.

Nous avons aussi nos responsabilités fédérales découlant de la Loi sur la quarantaine, sur les questions frontalières ainsi que pour notre propre population, mais c'est différent.

M. Rick Dykstra: Merci beaucoup d'avoir confirmé ce que je croyais.

Le président: Merci, monsieur Dykstra.

Monsieur Batters, c'est à vous.

Nous passerons ensuite à la deuxième ronde de questions et je crois que d'autres voudront poser des questions complémentaires.

M. Dave Batters: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue au Dr Butler-Jones et à Mme Allain, à notre comité. J'ai aussi apprécié la possibilité d'entendre le ministre, ce matin.

Je veux d'abord féliciter le Dr Butler-Jones pour sa nomination à titre d'administrateur en chef de la santé publique de notre pays. Je suis un député de la Saskatchewan et lorsque sa nomination a été annoncée, c'était une très belle journée pour les gens de ma province. Le Dr Butler-Jones a en effet travaillé à Weyburn, dans la région de Sun Country et nous sommes très fiers de lui. La santé des Canadiens est entre bonnes mains.

Docteur Butler-Jones, si j'ai bien compris la structure de la loi, elle fait de vous un sous-ministre. J'ai quelques questions.

Avez-vous travaillé de près avec d'autres sous-ministres, particulièrement celui de la sécurité et de la protection civile, pour faire un suivi et des préparatifs en vue de menaces éventuelles à la santé publique canadienne? Bien entendu, je pense aux pandémies.

Au sujet de la grippe aviaire, qui préoccupe le monde entier, on dirait qu'elle se répand de l'est vers l'ouest, de pays en pays. J'aimerais que vous nous disiez un peu si nous sommes prêts pour cette épidémie, au Canada. Pouvez-vous rassurer les Canadiens sur leur sécurité?

Vous pourriez peut-être nous parler un peu du Tamiflu, pour faire le point. Je pense que Mme Demers a demandé combien de doses nous avions en réserve et quel pourcentage de Canadiens pourraient en profiter. D'après les statistiques que j'ai vues, un faible pourcentage de Canadiens pourrait être traité avec le Tamiflu disponible.

Pourriez-vous aussi nous dire si les citoyens peuvent acheter du Tamiflu ou si le fabricant en a fait des réserves pour protéger le public dans son ensemble, au cas où le Tamiflu serait nécessaire pour contrer la grippe aviaire?

Ce sont différentes questions et j'aimerais savoir ce qu'en pense mon concitoyen de la Saskatchewan.

Dr David Butler-Jones: J'ai certainement été adopté par les Prairies.

Merci beaucoup pour vos questions, c'est une bonne liste.

Tout d'abord, au sujet des relations avec les autres ministères et avec les sous-ministres, il s'agit de relations entre sous-ministres, notamment au comité sur les pandémies. Je fais aussi partie d'autres comités de sous-ministres sur la santé publique, la sécurité et d'autres aspects qui touchent à la sécurité publique. Nous tenons régulièrement des discussions.

Par ailleurs, lorsqu'il s'agit de réfléchir et de planifier en fonction de pandémies, il y a au moins trois autres ministères clés: Agriculture et Agroalimentaire Canada, de même que l'Agence canadienne d'inspection des aliments, nous, de Santé Canada, et le ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile. Il y a ensuite d'autres ministères, selon les problèmes. Par exemple, il y a Environnement Canada quand on parle de la sauvagine. Il me semble que cela fonctionne bien, que la collaboration est très bonne.

Il ne s'agit pas de les vanter, mais je dois dire que j'ai été très impressionné par le sens de l'engagement des personnes avec lesquelles je travaille et de leur intérêt à régler ces problèmes. Et je ne parle pas que du gouvernement. En voyageant au Canada et à l'étranger, j'ai constaté qu'il y avait un esprit de collaboration marqué, le besoin de travailler ensemble, et la reconnaissance du fait qu'on n'arrive à rien seul. C'est positif.

Au sujet des préparatifs, il importe de faire la distinction entre la grippe aviaire, le virus asiatique H5N1 dont on parle actuellement, et une pandémie de grippe humaine. La grippe aviaire continue de se répandre dans le monde. Nous ne savons pas quand les oiseaux sauvages du Canada seront touchés; ce pourrait être tôt cet automne. Il est clair que c'est un problème agricole. C'est une question de biosécurité pour les troupeaux de volailles, à cause des contacts avec les oiseaux sauvages qui présentent un risque pour la volaille. C'est une question de moindre importance, mais tout de même un risque, pour les humains, puisque nous constatons qu'un très faible pourcentage de personnes tombent malades par suite d'un contact avec le virus. Nous parlons de contacts très nombreux et d'un très faible pourcentage de personnes malades. Ce n'est pas comme s'il y avait une grippe transmise par les oiseaux sauvages à un très grand nombre de personnes.

Du côté agricole, les préparatifs se poursuivent, mais nous travaillons très étroitement avec Agriculture et Agroalimentaire Canada et l'ACIA, y compris en donnant des conseils au sujet des incidences sur les humains. Par exemple, s'il faut abattre quantité de volailles, quel est le meilleur moyen de protéger les travailleurs chargés de cette tâche?

Au sujet de la pandémie de grippe, personne ne sait, je dois l'avouer. La nature est très inventive. Le virus H5N1 peut connaître une mutation, mais cela devrait se faire en plusieurs étapes. Il pourrait aussi se recombiner avec un virus humain, chose typique dans l'évolution des pandémies de grippe, donnant ainsi un nouveau virus qu'aucun système immunitaire ne reconnaît et qui se répandrait rapidement sur le globe. C'est imprévisible, de là l'aspect crucial du travail qui se fait à l'échelle internationale, notamment celui du Réseau mondial d'information en santé publique, et celui de l'OMS et de ses agences partenaires, un travail de surveillance, de dépistage rapide et de contrôle.

Comme l'a dit le ministre, on considère en général que le Canada est l'un des pays les mieux préparés, du point de vue de la planification, mais il nous reste encore beaucoup de pain sur la planche. Malgré tous les préparatifs, les situations d'urgence et les épidémies causent de nombreuses surprises. De dire que personne, jamais, n'aura de problème... C'est impossible. Mais ce qu'on peut dire aux Canadiens, c'est que chaque mois, nous sommes plus prêts que le mois précédent. Notre capacité a été augmentée par le dernier budget et fait en sorte que les Canadiens qui se retrouveront dans une situation très difficile, très exigeante, pourront, nous l'espérons, faire d'un problème majeur un problème gérable dont on pourra se sortir.

Au sujet du Tamiflu, au pays, les gouvernements disposent actuellement de 37 millions de doses, soit suffisamment pour traiter

3,7 millions de personnes, en plus des doses qui sont dans le secteur privé, dans les hôpitaux, etc. Comme le disait le ministre, il y aura cette fin de semaine, une rencontre fédérale-provinciale-territoriale des ministres où on parlera notamment du niveau à envisager pour le Canada.

Ce qui est particulier au Canada... En fait, il y a deux choses. On dit souvent que l'OMS parle de 25 p. 100. L'OMS n'a jamais dit ça. Ce qu'a dit l'OMS, c'est que les pays qui peuvent se le permettre, dans le cadre de leur planification globale, doivent prévoir des antiviraux, comme un des moyens à employer. C'est ce que nous avons fait.

• (1205)

L'avantage que nous avons, c'est le programme de vaccination. Nous avons un fabricant national qui peut produire suffisamment de vaccins pour protéger tous les Canadiens. Il nous faut les antiviraux, s'ils sont efficaces, ce qu'on ne sait toujours pas, pour réduire l'incidence de la première vague de grippe, puis nous aurons le vaccin. Peut-être qu'un autre pays, dans le monde, a la même capacité, et que c'est ce qui mettra fin à l'épidémie. Voilà pourquoi une stratégie combinée est si importante.

Le président: Merci pour les renseignements. Il a un peu dépassé le temps qui lui était imparti, mais vous parliez d'un sujet de grande portée qui nous intéresse tous, j'ai donc été indulgent.

Madame Priddy, vous pouvez poser la question suivante.

Mme Penny Priddy: Merci, monsieur le président.

Je comprends que vous ne pouvez pas répondre à une partie de cette question, mais je dois la poser tout haut.

Vous serez pour ainsi dire le P.D.G. d'un conseil nommé par le gouvernement. Il s'agit de nominations par décret, n'est-ce pas?

• (1210)

Dr David Butler-Jones: Non, nous n'aurons pas cette structure, ce sera comme un ministère.

Mme Penny Priddy: Vous n'aurez pas cette structure, bon. Ce sera comme un ministère.

Deuxièmement, pourriez-vous me dire si vous avez envisagé... Ma collègue du Bloc en a peut-être parlé plus tôt. Puisqu'on parle tant du SRAS ici, et puisque c'est une question qui, si j'ai bien compris, est passée à la sécurité... Ai-je bien compris?

Dr David Butler-Jones: La sécurité publique fait la coordination de toutes les activités de protection civile du gouvernement.

Mme Penny Priddy: Oui. Dans ce cas, pour ceux qui s'intéressent à la promotion de la santé, aux maladies chroniques, etc., cela pourrait transmettre un message différent—je veux parler de l'élément sécurité publique. Je vous demande donc si l'on a des plans pour rassurer les groupes de la société civile et les provinces et leur confirmer que ces domaines vont demeurer aussi importants pour l'Agence que la composante de la sécurité des pandémies. À première vue, je dirais que cela relève de la sécurité publique, et l'autre partie de ma question ne s'applique pas.

Dr David Butler-Jones: Il est certain que ce qui est visible ne reflète pas nécessairement la priorité ou l'importance d'un élément. En santé publique, la prévention des maladies, les efforts pour enrayer les maladies à la fois chroniques et infectieuses, et la préparation en vue d'une pandémie, tout cela est important.

La capacité de santé publique au niveau local capable d'affronter des pandémies et autres problèmes du genre est la même capacité qui, entre d'éventuelles pandémies, est en mesure de contribuer à la solution et d'enrayer les maladies chroniques, etc. Ce n'est pas comme si nous étions obnubilés par les pandémies en tout temps; en fait, une grande partie de l'activité ou du travail des comités de coordination fédérale-provinciale, etc., se poursuivra et demeure absolument essentiel. Dans le dernier budget proposé et dans le précédent, d'importants investissements sont prévus pour les activités visant les maladies chroniques.

Le président: Merci.

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Merci beaucoup, docteur Butler-Jones.

Je vais d'abord faire un préambule, et je sais que la question ne s'adresse pas vraiment à vous, mais vous savez pertinemment que l'on recommandait dans le rapport Naylor que la nouvelle Agence de la santé publique fasse un examen approfondi des dispositions relatives à la santé publique et à la promotion de la santé chez les Inuits et les Premières nations. Je sais que cela ne s'adresse pas à vous, mais le gouvernement actuel a décidé d'annuler l'Accord de Kelowna, qui était l'un des outils devant être utilisés à cette fin et les 5 milliards de dollars prévus ont été affectés à autre chose.

Voici ma question: l'Agence de la santé publique a-t-elle examiné cette recommandation et avez-vous des commentaires à faire à ce sujet, parce que vous savez pertinemment que si l'on veut faire de la promotion de la santé et de la prévention efficace, il faut s'y prendre dans le respect des cultures. On sait que nous avons dicté leur conduite aux Autochtones depuis tellement longtemps et que cela n'a pas débouché sur le moindre résultat mesurable. Si nous voulons obtenir des changements et des résultats mesurables, nous devons travailler de concert avec les peuples autochtones; c'est à cela que devait servir l'Accord de Kelowna.

Croyez-vous pouvoir vous attaquer à cette tâche sans aucune ressource consacrée spécifiquement à ce groupe de la population?

Je suis désolée de vous mettre sur la sellette, docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones: Je ne vais pas me lancer dans ce débat sur le montant ou d'autres aspects que je ne peux pas commenter, mais ce que je peux dire, très clairement, c'est que Santé Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui assume la responsabilité à l'égard des réserves, travaillent en très étroite collaboration avec ces gens-là. Nous apportons une certaine valeur ajoutée en termes d'expertise dans le domaine de la santé publique. Nous avons aussi des relations avec les groupes nationaux qui représentent les Premières nations et les Autochtones. Nous explorons actuellement avec eux les meilleurs moyens de faire en sorte qu'ils soient représentés dans le réseau de la santé publique, dans les activités des experts et de surveillance, de manière à s'assurer que les dossiers intéressant les communautés autochtones soient englobés dans la planification et la réflexion afin d'approfondir encore plus la question que ce que nous avons été en mesure de faire jusqu'à maintenant. C'est vraiment un partenariat, c'est un aspect auquel nous continuons et continuerons de travailler.

L'hon. Hedy Fry: Mais sans aucune ressource?

Dr David Butler-Jones: Eh bien, je ne dirais pas qu'il n'y a aucune ressource, parce que nous avons des gens...

L'hon. Hedy Fry: Sans de ressources vraiment valables?

Dr David Butler-Jones: Nous avons le personnel.

J'aimerais faire un commentaire un peu plus général. Plus nous pourrions investir dans le domaine de la santé publique, mieux sera l'état de santé général de la population; cependant il appartient à la société de décider quelles proportions des budgets seront affectées à ce secteur.

•(1215)

Le président: Merci.

J'aimerais signaler qu'il y a actuellement une course à la direction et c'est pourquoi je crois qu'il faut pardonner certaines des interventions des députés.

Poursuivons. Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Merci.

Je voudrais bien être claire. On n'a aucune réticence à ce qu'il y ait des projets qui respectent toutes vos stratégies pour contrer une pandémie, un virus, etc. Ce qui inquiète le Bloc québécois, c'est l'augmentation des responsabilités qui sont du ressort de Santé publique Canada, parce que cela aura aussi des impacts sur l'augmentation de ses ressources humaines.

On est parti de rapport de M. Naylor sur le SRAS et on est en train de faire une très grosse structure qui mènera à des dédoublements. Des sommes d'argent seront consacrées à la bureaucratie plutôt que d'être dépensées là où il le faudrait. Il faut mettre de l'argent dans les provinces, parce que vouloir avoir des normes et des objectifs pancanadiens, c'est bien beau, mais encore faut-il que les provinces aient les moyens de mettre leurs propres structures en place.

Vous allez m'expliquer les chiffres au chapitre des ressources humaines. On constate que 1 200 fonctionnaires de Santé Canada ont été déplacés à Santé publique Canada, mais on en compte 1 825. Dans son rapport, M. Naylor a dit qu'il faudrait augmenter les ressources de Santé publique Canada pour pouvoir répondre à tous les objectifs figurant dans son rapport, et ce, afin de répondre aux besoins de la population. Quand vous avez additionné la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, soit le cancer, le diabète, la maladie cardiovasculaire... Ce sont des mesures de contrôle. Je me demande, avec les ressources qui sont en place, comment vous allez faire pour livrer la marchandise. Les coûts, je pense, seront exorbitants au fil des ans. On sait par exemple que le fédéral a la responsabilité des Autochtones. Or, avec tout au plus 1 200 ou 1 300 fonctionnaires, il n'arrive pas à livrer la marchandise en matière de santé publique et de santé en général pour les Autochtones. C'est une des raisons pour lesquelles je suis très critique par rapport à la nouvelle Agence de santé publique du Canada et toutes les responsabilités que vous vous attribuez par le truchement de ce projet de loi, d'autant plus que dans le préambule, vous n'avez pas mentionné que vous alliez respecter les compétences des provinces, mais que vous entendez collaborer. Respecter les champs de compétence des provinces n'est pas la même chose qu'entendre collaborer avec elles.

Merci.

Dr David Butler-Jones: Il y a là quelques questions. La dernière est pour moi la première, parce que la santé des Autochtones est une responsabilité de Santé Canada. Nous collaborons, mais les services sont offerts par Santé Canada.

Mme Christiane Gagnon: Excusez-moi de vous interrompre. Je veux seulement donner une information. Je faisais allusion au fait qu'il y a 1 200 fonctionnaires à Santé Canada pour s'occuper de la santé des Autochtones et qu'on n'y arrive pas, alors que vous dites qu'avec 2 000 fonctionnaires... Je faisais un parallèle.

Dr David Butler-Jones: Je comprends. Il y a un avancement des dossiers et une occasion peut-être de collaborer avec Santé Canada, mais selon moi, c'est une évolution très importante. Le débat est très important pour l'avenir et pour la santé de tous.

En ce qui concerne votre première question, il faut identifier les problèmes relativement à la capacité du Canada d'assurer la santé publique dans son ensemble, et non seulement en ce qui a trait aux maladies infectieuses. C'est le point qui a fait la démonstration à tous les gouvernements que l'approche en ce qui a trait au traitement qui consiste à diminuer la prévention pose un problème. Nos nouveaux investissements en santé publique seront une bonne chose pour la population, pour les gouvernements provinciaux et fédéral, ainsi que pour les autres au pays. Il est important de maintenir un équilibre. Si le défi que nous désirons relever est d'avoir une population en meilleure santé, il faut maintenir un équilibre entre la prévention, la promotion, le traitement et autres choses.

[Traduction]

Il faut rétablir l'équilibre.

• (1220)

[Français]

Mme Christiane Gagnon: J'ai lu dans les documents qu'il y a eu 1 200 employés transférés de Santé Canada et qu'il y a maintenant en tout 1 825 ou 1 850 fonctionnaires. D'où les autres fonctionnaires proviennent-ils? Proviennent-ils aussi de Santé Canada, ou proviennent-ils d'un autre endroit dans le système? Il y a un écart de 400 à 500 fonctionnaires environ. Je ne sais pas où vous les avez pris.

Dr David Butler-Jones: Il y a des gens qui arrivent de Santé Canada, mais il y a aussi de nouvelles positions consenties dans les budgets afin de créer des stratégies pour collaborer avec les provinces et les territoires, de même que pour d'autres activités en santé publique.

Mme Christiane Gagnon: Est-ce que ce sont de nouveaux fonctionnaires?

[Traduction]

Le président: Vous n'avez plus de temps pour les questions.

Une petite réponse rapide si vous voulez bien.

[Français]

Dr David Butler-Jones: Ce ne sont pas seulement des fonctionnaires, il y a aussi des experts.

[Traduction]

Le président: Merci, madame Gagnon.

M. Batters veut poser une brève question.

M. Dave Batters: J'aimerais poser une brève question au Dr Butler-Jones.

J'aimerais revenir aux commentaires qu'a faits Mme Fry sur l'engagement du nouveau gouvernement conservateur dans le domaine des soins de santé des Premières nations et des Métis. Elle a terminé son intervention en disant qu'il n'y avait « pas de ressources ». Et j'ai vérifié rapidement les données pertinentes et je constate que dans le Budget principal des dépenses 2006-2007, si j'ai bien saisi, mon gouvernement s'engage à dépenser 1,19 milliard de dollars pour la promotion des soins de santé des Premières nations et des Métis.

Je me demandais, monsieur, si vous avez l'intention de préparer un rapport qui serait présenté aux Canadiens sur les crises que vivent nos Premières nations et les Métis dans le domaine de la santé. C'est clairement une priorité pour notre gouvernement et, j'en suis

convaincu, pour tous les députés. Clairement, le diabète est pratiquement une épidémie chez les Premières nations.

J'aimerais donc d'abord savoir si vous avez l'intention de rédiger un rapport sur les soins de santé offerts aux Premières nations et aux Métis. De plus, envisagez-vous de préparer un rapport sur les besoins des Canadiens en matière de prévention primaire dans le domaine de la santé? Nous savons que les maladies du cœur représentent un des principaux facteurs de mortalité au Canada, et que des mesures peuvent être prises pour endiguer ce problème. Le changement de mode de vie, d'habitudes alimentaires, pourrait diminuer l'importance du problème. Je me demande si vous envisagez de préparer un rapport sur la prévention primaire qui est, après tout, le moyen qui nous permettra de contrôler les dépenses dans le secteur de la santé et de faire en sorte que les Canadiens soient en meilleure santé.

Dr David Butler-Jones: Nous n'avons pas encore de liste de rapports même si nous avons fait beaucoup de travail ces 18 derniers mois. Il est évident qu'il s'agit là de questions importantes. Certaines d'entre elles seront d'ailleurs abordées dans le premier rapport.

Pour ce qui est de la santé des Premières nations, des Autochtones, il faut absolument qu'un rapport, une discussion de la question, mette à contribution les communautés autochtones, les leaders des Premières nations afin de trouver la meilleure façon de s'attaquer à ces problèmes; le fait que nous avons tous en commun un intérêt pour la question devrait faciliter les choses. Si l'on juge qu'un rapport serait utile, j'y penserai certainement sérieusement.

Le président: Je tiens à remercier les députés de leurs très bonnes questions. Je crois que cette réunion a été fort positive. Merci madame Allain, docteur Butler-Jones, d'être venus nous rencontrer.

Il y a déjà un bon moment que vous vous acquittez des responsabilités qui vous ont été confiées par décret du conseil. Nous espérons pouvoir adopter une mesure législative qui saura renforcer vos responsabilités et vos travaux. Nous savons que vous faites de l'excellent travail, et nous vous encourageons fortement à poursuivre dans la même veine. Nous vous remercions d'être venus nous rencontrer. Vous êtes venus témoigner devant notre comité à plusieurs reprises, et ces rencontres ont toujours été extrêmement utiles. Nous vous en remercions sincèrement.

Dr David Butler-Jones: Merci. Je suis toujours très heureux de venir vous rencontrer.

Le président: Merci.

Nous allons prendre une petite pause ne dépassant pas cinq minutes pour rafraîchir notre café puis nous passerons aux quatre motions dont est saisi le comité.

•

_____ (Pause) _____

•

• (1230)

Le président: Veuillez reprendre vos places s'il vous plaît.

Nous allons maintenant passer à la deuxième partie de notre réunion.

Avant de passer aux motions dont est saisi le comité, j'aimerais donner de plus amples renseignements au comité. Si nous passions à l'étude article par article du projet de loi C-5 mardi, nous pourrions le faire si nous avions reçu tous nos amendements — s'il en est. Je ne sais pas. Nous ne voulons pas nécessairement limiter le nombre de témoins qu'entendra le comité. Si vous voulez qu'on entende des témoins qui viendraient nous parler de ce projet de loi, pourrions-nous avoir une liste le plus rapidement possible? En plus, si je me souviens bien, nous avons demandé cette liste mardi.

S'il n'y a pas de témoins ou d'amendements à la mesure législative, nous pourrions passer assez rapidement à l'étude article par article mardi.

Je voulais simplement faire le point. Si vous avez des témoins ou des amendements à proposer, fournissez ces renseignements à notre greffière d'ici la fin de la journée pour que nous puissions préparer les prochaines réunions.

Passons donc maintenant aux motions dont est saisi le comité. Nous avons quatre motions qui nous ont été présentées par Mme Demers. Elle nous a présenté un avis de motion mardi. Commençons par la première motion.

Madame Demers, pouvez-vous nous lire cette motion. Nous passerons ensuite au débat, puis au vote.

[Français]

Mme Nicole Demers: Merci, monsieur le président.

La motion se lit ainsi:

Que le Comité permanent de la santé demande au ministre de la Santé de maintenir le moratoire sur la vente d'implants mammaires remplis au gel de silicone, au Canada, tant que le Comité n'aura pas eu en main toutes les preuves que ces implants sont sécuritaires pour la santé des femmes.

Je vous indique que c'est d'autant plus important que si, en 2001, on acceptait 300 demandes provenant de chirurgiens ayant recours au programme d'instruments médicaux, en 2005-2006, on en a autorisé 8 000. Il y a une grande différence. De ces 8 000 implants mammaires, 64,7 p. 100 ont été utilisés pour une augmentation mammaire. Ils n'étaient donc pas utilisés pour des raisons de santé ni pour éviter la mort ou la souffrance physique, mais vraiment pour des raisons esthétiques. Cette situation est vraiment très inquiétante.

• (1235)

[Traduction]

Le président: Vous avez donc entendu la motion. Nous avons reçu l'avis il y a 48 heures. Y a-t-il discussion?

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le président.

J'aimerais tout d'abord signaler qu'il n'y a pas de moratoire sur la vente d'implants mammaires. Donc ce n'est pas exact. De plus, Santé Canada est responsable de la réglementation des instruments médicaux, et ce ministère n'a pas encore terminé son examen de la demande d'homologation pour ces produits.

De plus, j'aimerais signaler qu'il appartient au ministre, conformément à la Loi sur les aliments et drogues et aux règlements connexes et non pas au comité de se prononcer. Je crois que le comité aurait intérêt à se pencher plutôt sur le projet de loi C-5 pour éviter de perdre du temps. Prononçons-nous d'abord sur cette mesure législative puis nous pourrions passer à d'autres questions comme celle-là.

Merci.

Le président: Madame Brown.

Mme Bonnie Brown: Monsieur le président, j'aimerais signaler au secrétaire parlementaire que nous sommes tous conscients du fait que le ministre est responsable de cette question. Vous vous souviendrez cependant que l'année dernière, même si le groupe de parlementaires n'était pas le même, nous avons à l'unanimité souligné notre préoccupation quant à cette question. À l'époque, nous avons dit que si nous pouvions en venir à une position unanime sur la question, le ministre, qu'il s'agisse du ministre de l'année dernière ou du nouveau ministre, serait heureux d'avoir nos conseils dans ce dossier. En fait, à mon avis, c'est la façon dont il faut percevoir notre comité. À quoi sert-il de venir aux réunions à moins que nous pensions vraiment que nos travaux sont utiles pour celui ou celle qui a la responsabilité de la santé.

Tout semble indiquer que notre ministre est une personne fort raisonnable. Il n'a pas d'expérience au niveau fédéral, connaît moins bien ses responsabilités fédérales, mais il se tire certainement très bien d'affaire; cependant, nous ne pouvons pas nous attendre à ce qu'il connaisse chaque petit dossier. Je crois qu'il serait donc utile que nous fassions ce que nous pouvons pour alléger son fardeau.

Quant au projet de loi C-5, je suis d'accord avec vous, c'est la prochaine question au programme. D'ailleurs, si j'ai bien compris ce qu'a annoncé le président, il s'agit de la question sur laquelle nous nous pencherons mardi. Nous adopterons le projet de loi C-5.

L'autre question n'est qu'un des éléments du regroupement de sujets que nous avons mentionnés lors de la réunion précédente, c'est ce que j'appelle terminer les travaux déjà entrepris. Nous n'avions pas du tout tiré de conclusion.

Je crois que ce n'est là qu'une suggestion de Mme Demers.

Le président: Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: À mon avis, il n'y a pas de contradiction dans le fait d'étudier le projet de loi C-5 sur l'Agence de la santé publique du Canada et le fait de demander un moratoire sur la vente d'implants mammaires. On nous dit d'attendre qu'il y ait homologation du produit, mais pendant ce temps, il y a un vide. Si on est conscients qu'il faut protéger les femmes... C'est un dossier qui interpelle beaucoup les Québécois. Il y a eu un documentaire qui a informé la population du danger d'utiliser ces implants remplis de gel de silicone. Je crois que notre devoir est justement de freiner l'utilisation de ces implants remplis au gel de silicone.

Merci.

[Traduction]

Le président: Très bien.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Je ne suis pas en désaccord avec la vice-présidente, Mme Brown, ou avec le Bloc... avec l'intention. Mais le mot « moratoire » n'est en fait pas juste. C'est pourquoi je me demande s'il serait possible de proposer un amendement favorable pour que le ministre se présente devant le comité avant qu'une décision finale ne soit prise. Peut-être pourrait-il comparaître devant le comité après que nous ayons entendu d'autres témoins qui possèdent une certaine expertise dans ce domaine, après quoi, nous pourrions passer à l'autre motion.

Nous supprimerions alors le mot « moratoire ». Nous entendrions alors les témoins, conformément aux autres motions, ensuite le ministre se présenterait devant nous pour entendre ce que le comité a à dire.

•(1240)

Le président: Mme Demers, M. Dykstra et Mme Priddy souhaitent intervenir dans le débat.

Je pense que nous nous enlisons quelque peu dans la formulation. Si c'est un moratoire... je crois que c'est en vertu d'un permis à l'heure actuelle. L'intention était-elle de le faire grâce à un permis ou le but de la motion est-il d'imposer un moratoire là-dessus?

[Français]

Mme Nicole Demers: Monsieur le président, depuis 1992, la vente d'implants mammaires contenant du gel de silicone n'est pas autorisée au Canada parce qu'il y a eu des problèmes, dans les années 1980, causés par des implants mammaires au gel de silicone.

[Traduction]

Le président: Sauf grâce à un permis spécial, n'est-ce pas?

[Français]

Mme Nicole Demers: Ils peuvent seulement être obtenus par l'intermédiaire du programme d'instruments médicaux spéciaux. Si le secrétaire parlementaire ne le sait pas, cette information provient de Santé Canada. De plus, le ministre doit absolument... On avait adopté cette motion plus tôt.

[Traduction]

Le président: Non, je comprends cela.

Le but visé par votre motion est-il de continuer à utiliser un permis jusqu'à ce que de nouveaux faits soient établis?

[Français]

Mme Nicole Demers: Oui, tout à fait. Jusqu'à ce qu'on ait rencontré les gens et qu'on se soit assurés de la sécurité des implants.

Je veux un moratoire maintenant.

[Traduction]

Le président: Soit. Voilà pour ce qui est des permis.

Je ne veux retarder personne.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: Encore une fois, je voulais simplement obtenir des éclaircissements, et c'est peut-être ce que l'intervenant précédent a apporté. J'étais quelque peu perplexe quant à l'existence ou non d'un moratoire.

Le président: Je crois qu'on peut obtenir des implants mammaires en silicone grâce à un permis spécial à l'heure actuelle, et je crois comprendre que l'auteur de la motion souhaite qu'on laisse les choses telles qu'elles sont jusqu'à ce que de nouveaux faits soient établis.

C'est l'orientation que vous souhaitez donner au ministre, n'est-ce pas?

Mme Patricia Davidson: Elle ne demande pas qu'on change ce qui est déjà en place.

Le président: Oui, le statu quo.

Est-ce que cela convient à tout le monde? Est-ce que nous devons en discuter plus longuement?

Monsieur Dykstra.

M. Rick Dykstra: S'il s'agit simplement de modifier la motion, ce qui me convient parfaitement, la motion se lirait alors comme suit : « Que le Comité permanent de la santé demande au ministre de la Santé de maintenir le permis spécial pour la vente d'implants en gel de silicone ».

Est-ce que c'est trop...?

[Français]

Mme Nicole Demers: Non.

[Traduction]

Mme Bonnie Brown: À l'heure actuelle, nous ne voulons tout simplement pas qu'il y ait de vente publique de ces implants.

M. Rick Dykstra: J'ai besoin d'obtenir un éclaircissement quant à la façon... il me semble que « maintenir le moratoire » n'est pas la bonne formulation. Quel serait le bon libellé pour que nous puissions poursuivre?

Le président: Le statu quo?

[Français]

Mme Nicole Demers: Nous pourrions peut-être régler la situation en présentant un amendement à la motion visant à demander que le ministre attende, avant de rendre sa décision, que nous ayons toutes les informations

[Traduction]

...au ministre de ne pas prendre de décision tant que le comité n'aura pas eu en main toutes les preuves que ces implants sont sécuritaires pour la santé des femmes.

Le président: Sonya nous a aidés avec le libellé. Sonya, pourriez-vous nous lire la motion? Je pense que cette motion pourrait faire l'objet d'un consensus.

Mme Sonya Norris (attachée de recherche auprès du comité): Voici la teneur de la motion : « Que le Comité permanent de la santé demande au ministre de la Santé de ne pas prendre de décision quant à la vente d'implants mammaires remplis au gel de silicone au Canada ».

Le président: Est-ce que c'est juste? Cela vous convient-il?

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: La motion doit être conforme à la Loi sur les aliments et drogues. On m'informe que ce libellé ne serait pas conforme à la Loi, mais je comprends le but visé, et c'est pourquoi je demande s'il serait possible de modifier la formulation pour maintenir le statu quo et que le ministre puisse se présenter devant le comité pour entendre ce qu'il a à dire.

Le président: N'est-ce pas là ce que dit cette motion?

Madame Priddy.

•(1245)

Mme Penny Priddy: Si le statu quo signifie le moratoire, alors je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas utiliser le mot « moratoire », puisque c'est ce que nous préconiserions. Si c'est la situation actuelle, ça serait alors le statu quo. Par conséquent, le mot « moratoire » convient parfaitement.

Le président: M. Fletcher.

M. Steven Fletcher: Nous avons des fonctionnaires dans la salle. Si le comité le souhaite, nous pourrions leur demander d'apporter des éclaircissements... Je crois qu'il y a une sorte de décalage entre la traduction et le sens du mot « moratoire ». Si j'ai bien compris la traduction, ce que je lis ici et ce que j'entends sont deux choses légèrement différentes, et c'est une différence importante.

Le président: Je ne suis pas certain qu'il y ait quelqu'un dans la salle qui veuille en parler.

Monsieur Dhaliwal.

M. Sukh Dhaliwal: Monsieur le président, un moratoire c'est quand vous établissez une échéance, c'est-à-dire une date avant laquelle on n'a pas le droit de faire quelque chose. C'est ce que signifie le mot moratoire, alors si nous sommes tous en train de dire que l'on continue de faire ce qu'on fait actuellement jusqu'à ce que ou à moins que, il faudrait alors soumettre la motion aux voix.

Le président: Monsieur Fletcher, un instant.

Tout ce que nous essayons de faire... Je crois que nous sommes en train d'achopper sur l'expression « maintenir le moratoire ». Or, un moratoire, ce n'est pas ce qui existe actuellement. Ce que nous avons en fait ce sont des licences — c'est ainsi qu'on peut obtenir des implants », mais ça s'équivalait. Nous sommes en train de tourner en rond. C'est simplement une recommandation au ministre, je ne vois pas où est le problème.

Une voix: Mise aux voix.

M. Steven Fletcher: L'information...

Le président: Nous avons un rappel au Règlement. Est-ce que vous invoquez le Règlement?

M. Steven Fletcher: Oui, j'invoque le Règlement.

L'information dont je dispose m'amène à dire que le mot « moratoire » n'est pas juste. Dre Sharma est dans la salle, et c'est une experte en la matière. Elle pourrait nous expliquer ce qu'est le programme d'accès spécial et nous aider...

Le président: Pardon, monsieur Fletcher.

Je vais d'abord demander l'avis du comité. Les membres du comité souhaitent-ils entendre le point de vue du ministère sur cette question ou procéder par mise aux voix?

Je constate que la plupart souhaitent un vote. Je n'ai pas nécessairement d'objection à cela.

Monsieur Batters, brièvement.

M. Dave Batters: C'est en train de devenir un véritable bras de fer, et je ne pense pas que ça soit nécessaire. Je crois que l'intention de M. Fletcher est très claire.

La seule chose que nous souhaitons éclaircir, c'est le libellé. L'expression « maintenir le moratoire sur la vente d'implants mammaires en silicone », si j'ai bien compris — c'est ainsi que je le comprends et c'est ainsi que les Canadiens le comprendraient —, signifie qu'on ne peut pas acheter d'implants mammaires en silicone au Canada.

Si tel est vraiment le cas, le libellé est tout à fait acceptable. Mais si on peut acheter un implant mammaire en silicone à l'heure actuelle, le libellé doit alors être changé.

Le président: C'est ce à quoi nous essayons d'en venir.

M. Dave Batters: Quelle est la réponse alors? Peut-on acheter un implant ou pas à l'heure actuelle?

Le président: À l'heure actuelle, on peut s'en procurer en obtenant une licence spéciale, et c'est, je crois, le seul point sur lequel achoppe le libellé — c'est que nous devons préciser ce qui existe à l'heure actuelle. Je crois que nous sommes en train de couper les cheveux en quatre, car je ne crois pas que cela fasse une grande différence quant au but visé. Je pensais que c'était un amendement favorable.

Est-ce qu'on s'en tient à la motion telle qu'elle est? Pas de décision jusqu'à ce que... cela vous conviendrait-il à vous, auteur de la motion?

Mme Nicole Demers: Vous voulez dire les licences?

Le président: Je faisais allusion à la motion lue par Sonya.

Pourriez-vous la relire, s'il vous plaît?

Mme Sonya Norris: Voici la motion : « Que le comité permanent de la santé demande au ministre de la Santé de ne pas prendre de décision au sujet de la vente, y compris sous licence, d'implants mammaires en silicone... ».

Le président: Est-ce que cela vous convient?

Mme Nicole Demers: Il n'y a pas que la vente, il y a aussi les licences — les six demandes de licence d'INAMED et de Mentor. Je ne voudrais pas que cela se produise avant que nous n'ayons eu l'occasion d'examiner les renseignements et de faire en sorte que les implants ne posent pas de risques pour les femmes. Pour le moment, la situation nous échappe complètement.

Le président: Nous avons besoin d'une réponse de la motionnaire. Acceptez-vous qu'on fasse un amendement favorable à votre motion ou non?

● (1250)

[Français]

Mme Nicole Demers: Si elle écrit

[Traduction]

Pour les licences.

Le président: Je pense que cela résoudrait le problème. Nous sommes tous en train de dire la même chose, mais ce qui pose problème, c'est la façon dont nous le disons. Cela étant, je pense que cela nous convient à tous.

Je vais mettre la motion aux voix, car je crois qu'il y a consensus autour de la motion.

Pourriez-vous lire la motion de nouveau?

Mme Sonya Norris: La motion se lit comme suit : « Que le comité permanent de la santé demande au ministre de la Santé de ne pas prendre de décision au sujet de la vente, y compris sous licence, d'implants mammaires en silicone au Canada... ».

Elle se poursuit.

Le président: Qui est pour?

M. Steven Fletcher: Monsieur le président, la motion va à l'encontre de la Loi sur les aliments et drogues, et il incombe aux parlementaires de respecter la loi.

Le président: Qui est pour?

(La motion modifiée est approuvée [voir le *Procès-verbal*].)

Le président: Nous avons maintenant une deuxième motion.

Madame Demers, voulez-vous s'il vous plaît présenter votre deuxième motion?

[Français]

Mme Nicole Demers: Oui. Ma deuxième motion se lit comme suit:

Le Comité permanent de la Santé a appris par Mme Vivian Ellis de l'Agence de santé publique du Canada, à la réunion du 27 octobre 2005...

[Traduction]

Le président: Un instant s'il vous plaît. Vous demandez le rapport. Or, nous l'avons maintenant.

Mme Nicole Demers: On en a la traduction maintenant?

[Français]

C'est pour cette raison qu'on le demande.

[Traduction]

The Chair: C'est exact, nous avons le rapport. Il s'agit de le faire traduire.

Mme Nancy Miller Chenier (attachée de recherche auprès du comité): Nous avons un article en anglais seulement. Nous n'avons pas de rapport de l'agent de santé publique qui a travaillé à ces données.

Le président: Très bien.

Allez-y.

[Français]

Mme Nicole Demers: Ma motion se lit comme suit:

Le Comité permanent de la santé a appris par Mme Vivian Ellis de l'Agence de santé publique du Canada, à la réunion du 27 octobre 2005, que l'étude épidémiologique, débutée en 1996, sur les implants mammaires au gel de silicone, était complétée et que celle-ci devait être publiée dans un journal médical en novembre.

Le comité avait demandé pour cette étude le 21 novembre dernier et après cinq mois n'a rien reçu.

Il est proposé que le Comité permanent de la santé demande une nouvelle fois d'obtenir une copie de cette étude et du journal médical dans lequel l'étude devait être publiée, d'ici 15 jours.

[Traduction]

Le président: Discutons-en brièvement avant de commencer le débat et tenons-nous-en à l'intention de la motionnaire.

Nous avons un rapport. Vous n'êtes pas satisfait de ce rapport. Souhaitez-vous obtenir un rapport plus exhaustif?

[Français]

Mme Nicole Demers: On n'a pas de rapport, monsieur le président. Quand nous avons demandé un rapport à Santé Canada, ses représentants et ceux de l'Agence de santé publique du Canada se sont lancés la balle. Au début, c'était Santé Canada qui avait le rapport, ensuite c'était l'Agence de santé publique qui faisait l'étude, et ensuite Mme Ellis nous a dit que le rapport était fait, finalement, et qu'ils devaient attendre, pour nous le donner, de l'avoir publié dans un journal médical. Or, il a été publié. Ils devraient donc être en mesure de nous l'offrir.

[Traduction]

Le président: Je vais demander à Nancy d'apporter des éclaircissements là-dessus.

Mme Nancy Miller Chenier: C'est difficile à éclaircir. C'est un rapport paru dans une revue qui s'appelle *International Journal of Cancer*. C'est un rapport sur l'étude Ontario-Québec. Il est en anglais seulement. Un des co-auteurs est un ancien fonctionnaire de Santé Canada qui travaille actuellement pour l'Agence de la santé publique du Canada.

Je pense qu'il serait juste de dire que vous avez une « copie de l'article publié dans une revue médicale ». En revanche, ce que vous n'avez pas entre les mains, c'est un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada décrivant le rôle de celle-ci dans la préparation de cette étude, un rapport sur les conclusions de cette étude et de ses implications pour toute future décision.

Ce à quoi je veux en venir, c'est que la dernière partie de la motion, la partie 3, a probablement déjà été réglée, mais que dans les parties 1 et 2, vous demandiez autre chose. J'ai cru que vous vouliez obtenir un rapport public préparé par les scientifiques concernés et un rapport public sur le processus sous-tendant des conclusions —, car c'est un processus qui dure depuis 10 ans. J'ai cru que c'est ce que vous demandiez.

Mme Nicole Demers: C'est ce que je veux.

Je vous remercie.

Le président: Ce que nous avons, ce n'est pas ce que vous demandez. Est-ce que c'est ce que vous dites?

On supprimerait la troisième partie. D'accord. Tout le monde comprend la motion?

(La motion est approuvée.)

• (1255)

Le président: La troisième.

[Français]

Mme Nicole Demers: C'est pas mal, monsieur le président.

Puisque mes deux autres motions, les motions 3 et 4, constituent une demande d'inviter des témoins à comparaître, je pourrais peut-être, dans le cadre d'un amendement à l'amiable, les présenter ensemble afin d'accélérer la procédure.

[Traduction]

Le président: D'accord. Nous pouvons le faire.

En fait, vous êtes en train de demander que les deux personnes en question comparaissent devant le comité.

[Français]

Mme Nicole Demers: Je vous lis les motions.

Que le Comité permanent de la santé demande que Santé Canada et le président du Groupe consultatif scientifique, le docteur George Wells, comparaissent devant le Comité permanent de la santé, pour une mise à jour du dossier des implants mammaires au gel de silicone.

Et on ajouterait ce qui suit:

Que suite à la nouvelle étude intitulée « Decisions in the dark », publiée par le National Research Center for Women and Families, et à l'enquête criminelle dont fait face Mentor; que le Comité permanent de la santé fasse comparaître devant le Comité Mme Diana Zuckerman, présidente du National Research Center for Women and Families, afin que celle-ci puisse nous faire une mise à jour des événements aux États-Unis au sujet de Mentor et Inamed.

[Traduction]

Le président: Quelqu'un veut-il parler de la motion?

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Je n'ai pas d'objection à l'amendement. Par contre, j'aurais quelques réserves quant au libellé.

Le Dr Wells n'est plus le président, étant donné que son travail est terminé. C'est l'ancien président. Il nous faudrait donc lui demander de comparaître à titre personnel, puisqu'il ne travaille plus pour Santé Canada.

L'étude, ou ce qu'on a qualifié d'étude, effectuée par Diana Zuckerman est davantage une opinion qu'une étude. C'est peut-être simplement un problème de traduction.

Le président: Que ce soit le président de l'ancien panel ou l'ancien président du panel, cela revient au même. Je ne crois pas que là soit l'intention.

M. Steven Fletcher: C'était un article d'opinion, pas une étude scientifique.

Le président: Entendu.

[Français]

Mme Nicole Demers: Monsieur le Président, Mme Zuckerman est titulaire d'un

[Traduction]

Ph.D., études postdoctorales en épidémiologie de la faculté de médecine de Yale. Elle a été membre du personnel enseignant de Vassar et de Yale, chercheuse à Harvard, membre du personnel de la Chambre des représentants et du Sénat des États-Unis, ainsi que conseillère en politique en chef au Service des politiques en matière de science et de technologie de la Maison-Blanche. Je dirais, que c'est un témoin de confiance.

M. Steven Fletcher: Oui, je ne voulais pas dire le contraire. Ce que j'ai dit c'est que ce n'était pas une étude scientifique.

Le président: Excusez-moi, monsieur Fletcher, si vous aviez l'amabilité de vous adresser au président, cela permettrait de coordonner les choses. Si les gens commencent à parler dans tous

les coins, nous ne saurons plus où nous en sommes. Ce n'est pas ainsi que le comité fonctionne.

Nous avons donc la motion modifiée avec le 3 et le 4 ensemble. Je pense que nous avons saisi l'intention dans sa totalité: Santé Canada, le Dr George Wells et Diana Zuckerman comme témoins devant le comité, ce qui s'inscrit dans nos plans en matière de témoignages devant le comité.

Nous allons passer au vote. Sommes-nous tous pour?

(La motion modifiée est adoptée.)

Le président: Merci beaucoup.

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 site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :
Also available on the Parliament of Canada Web Site 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.