



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 004 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 16 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>

Le Comité permanent de la santé

Le mardi 16 mai 2006

•(1105)

[Traduction]

Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)): Je déclare la séance ouverte. Nous allons nous mettre au travail même si quelques membres vont probablement arriver un peu plus tard.

Je veux commencer parce que nous allons examiner un projet de loi article par article. Comme nous comptons des nouveaux venus parmi nos membres, je vais d'abord expliquer la façon de procéder. Je tiens à souligner qu'il n'est pas nécessairement question de faire adopter le projet de loi à toute vapeur. En fait, nous comptons recevoir des témoins aujourd'hui, s'ils avaient été en mesure de venir nous rencontrer. La greffière m'a appris que nous n'entendrons pas de témoin là-dessus, et nous n'avons donc aucune raison de ne pas entreprendre l'étude article par article du projet de loi. C'est ce que nous espérons faire aujourd'hui.

Au cours d'une étude article par article, nous examinons le projet de loi ligne par ligne et, si nécessaire, mot par mot. Le comité va mettre aux voix chaque disposition du projet de loi, chaque amendement, les annexes, le préambule — s'il y en a — le titre et, en dernier lieu, le projet de loi dans son ensemble. C'est donc ce que nous allons faire aujourd'hui, si tout va bien.

Je veux aussi m'excuser auprès de Christiane Gagnon si je parle trop vite. Je lui ai promis de ralentir le débit et de m'assurer — d'ailleurs, les membres du comité pourront me surveiller — que tout le monde a bien compris ce que le comité décide de faire au fur et à mesure. Je m'excuse de la confusion qu'il a pu y avoir jusqu'ici, et nous allons essayer de corriger la situation.

Avant de poursuivre, avez-vous des questions sur ce que nous allons faire?

Christiane.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Je voudrais seulement faire un...

[Traduction]

Je vais parler lentement pour que vous puissiez me comprendre.

[Français]

Le président: Merci.

Mme Christiane Gagnon: Vous dites ne pas vouloir adopter le projet de loi rapidement, mais le processus est rapide. Nous avons eu le projet de loi la semaine dernière. Si nous ne recevons pas de témoins... Les témoins avaient besoin d'analyser le contexte du projet de loi. Certains ne pouvaient pas se déplacer aussi rapidement, compte tenu qu'ils sont souvent en fin de dossier. Il leur était donc difficile de se déplacer. Je considère le processus assez rapide, mais nous adopterons quand même le projet de loi. Cela ne veut pas dire que nous voterons en sa faveur, mais nous procéderons quand même à l'étude article par article.

Mais auparavant, je voudrais faire un commentaire. Nous sommes contre le principe de ce projet de loi, cela pour plusieurs raisons. Il empiète carrément sur les champs de compétence des provinces. Nous avons la Loi sur les services de santé et les services sociaux au Québec, et le libellé du préambule du projet de loi est à peu près le même que celui de la loi québécoise.

M. Charbonneau, le député porte-parole de l'opposition au Québec, a posé au ministre de la Santé et des Services sociaux des questions sur ce projet de loi. Il n'en connaissait pas toutes les balises, mais une chose est certaine: M. Couillard s'opposerait à toute stratégie qui empiéterait sur les champs de compétence des provinces et occasionnerait des dédoublements, tout comme il l'a fait lorsque des règlements ont été adoptés sur la procréation assistée. Ce dossier est présentement devant la Cour d'appel. De plus, le ministre se retire de toute stratégie nationale canadienne comme celles visant le cancer, la santé mentale et la promotion de la santé.

Les préoccupations du Bloc québécois rejoignent celles des acteurs politiques du Québec. Ce projet de loi contient beaucoup d'initiatives fédérales. Il ouvre la porte aux empiètements dans le domaine de la santé, ce qui instituera une manière de faire. Il ne contient pas de clause particulière pour le Québec. Aussi, les intentions de collaboration avec les gouvernements ne sont pas bien définies.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre le principe, donc contre l'ensemble du projet de loi. Nous vous laissons maintenant procéder à votre analyse article par article.

[Traduction]

Le président: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Monsieur le président, j'ai une question à poser sur la façon de procéder. La députée du Bloc a exposé beaucoup de questions que son parti a soulevées au cours des discussions. Je voudrais réagir à ses propos et je me demande si le moment est bien choisi pour le faire. Évidemment, le projet de loi n'empiète pas sur les champs de compétence des provinces. C'est clairement expliqué dans le préambule. Monsieur le président, est-ce que je peux répliquer maintenant à ce que le Bloc a dit?

Le président: Je proposerais d'entreprendre l'étude du projet de loi article par article. Nous allons voter sur le projet de loi dans son ensemble. Le Bloc peut assurément exprimer ses inquiétudes sur le projet de loi à chaque occasion. Je crois que c'est légitime. C'est vraiment à l'ensemble du comité de décider si le projet de loi et ses dispositions seront adoptés. Je ne pense pas que, globalement, votre réplique serait productive. Je crois que nous comprenons tous ses inquiétudes. À mon avis, il se préoccupe plutôt de la réglementation qui pourrait accompagner le projet de loi que de ce que nous allons examiner ce matin, et cela peut se régler autrement.

Madame Demers.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Monsieur le président, l'année dernière, nous avons eu un débat et voté sur le projet de loi C-12, qui traitait de la mise en quarantaine. Ce projet de loi a également été adopté au Sénat et a reçu la sanction royale. Toutefois, il n'a pas été mis en vigueur. Peut-on savoir pourquoi? Je crois que cela concerne une politique de santé publique.

• (1110)

[Traduction]

Le président: S'il a reçu la sanction royale, il a force de loi.

Une voix: Il n'a pas été mis en vigueur.

Le président: Il n'est pas encore en vigueur?

Je ne peux pas vous répondre. Je ne sais pas si quelqu'un d'autre... Est-ce que les témoins ont une réponse à cette question?

Mme Jane Allain (avocate générale, Services juridiques, Agence de la santé publique du Canada): Effectivement, cette mesure n'est pas encore en vigueur.

[Français]

C'est vrai qu'il n'a pas encore été mis en vigueur. Une analyse a été faite parce que certains pouvoirs réglementaires pouvaient être édictés. On a l'intention de finaliser cette étude, puis de proposer la mise en vigueur de la loi dans un proche avenir. Pour effectuer la mise en oeuvre du nouveau régime, il fallait aussi former les fonctionnaires responsables de l'application de la nouvelle Loi sur la mise en quarantaine. Ce processus est en cours, et on proclamera bientôt la loi.

Mme Nicole Demers: Merci.

[Traduction]

Le président: Merci. C'est une question très pertinente. Merci des renseignements.

Nous allons commencer, alors. Il y a différentes façons de procéder, d'après ce que je comprends. Nous pouvons examiner les articles un à un, si vous préférez. Nous pouvons aussi les regrouper, si cela ne vous pose pas de problème. Comme nous n'avons pas d'autres témoins à entendre et qu'il n'y a pas d'amendement, nous pourrions regrouper les dispositions du projet de loi. C'est ce que je vous proposerais de faire pour gagner du temps et accélérer le processus.

Ai-je le consentement du comité pour regrouper toutes les dispositions du projet de loi? Comme il n'y a pas d'objection, nous allons procéder de cette façon.

Les articles 2 à 24 inclusivement sont-ils adoptés? Êtes-vous tous d'accord? Qui est contre?

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Nous sommes contre ces articles.

[Traduction]

Le président: Adoptés avec dissidence.

(Les articles 2 à 24 inclusivement sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Le titre abrégé est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Ms. Christiane Gagnon: Contre.

Le président: Adopté avec dissidence.

Le préambule est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Une voix: Contre.

Le président: Adopté avec dissidence.

Le titre est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Une voix: Contre.

Le président: Adopté avec dissidence.

Merci beaucoup. J'ai rarement vu un projet de loi être adopté aussi rapidement. Nous pouvons regrouper les dispositions. En fait, c'est plus une loi habilitante qu'autre chose.

Le projet de loi est-il adopté?

Des voix: D'accord.

Une voix: Contre.

Le président: Adopté avec dissidence.

La présidence peut-elle faire rapport du projet de loi à la Chambre?

Des voix: D'accord.

Une voix: Contre.

Le président: Adopté avec dissidence.

Merci de votre collaboration.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: C'est vous qui disiez ne pas vouloir y aller rapidement. Disons que c'est un *success story*.

[Traduction]

Le président: Effectivement, c'est un succès.

Il s'agit en fait d'une loi habilitante. C'était dans le décret; l'agence était en activité. Je pense que c'est la raison pour laquelle le comité a fait preuve de collaboration, et je vous en remercie. Je pense que c'est très utile.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le président, est-ce que nous pourrions poser des questions aux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada? J'ai une question à poser.

[Traduction]

Le président: Assurément, si vous avez des questions. Il y a des représentants du ministère parmi nous. Le projet de loi est adopté, mais je vous donne la possibilité de poser des questions.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Merci. Disons que ce n'est pas une visite inutile.

[Traduction]

Le président: Combien de questions avez-vous à poser?

Mme Christiane Gagnon: J'ai deux petites questions à poser.

Le président: Deux petites questions? Allez-y.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: En ce qui a trait au dossier du tabac, est-ce que les responsabilités seront partagées entre Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada? Nous avons reçu hier des groupes de défense des droits des non-fumeurs, et ils sont un peu inquiets, car ils se demandent de qui relèvera ce dossier. Auparavant, la réglementation et les programmes étaient étudiés à l'intérieur. Ils veulent donc savoir s'il y aura un partage des responsabilités.

• (1115)

M. Jim Harlick (sous-ministre adjoint, Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux, Agence de la santé publique du Canada): Merci, madame.

C'est toujours Santé Canada qui a la principale responsabilité de ce programme. Le ministère a la responsabilité du contrôle du tabac et même de la promotion de l'abandon du tabac. C'est donc plutôt la responsabilité de Santé Canada.

Mme Christiane Gagnon: Donc, Santé Canada n'en a pas l'entière responsabilité. Il y a une différence.

M. Jim Harlick: Bien sûr, à l'agence, nous sommes conscients des effets néfastes du tabac, qui ont un lien avec nos responsabilités en matière de prévention des maladies chroniques, mais c'est toujours Santé Canada qui a la responsabilité des gestes que pose le gouvernement fédéral pour contrer l'usage du tabac.

Mme Christiane Gagnon: Vous parlez de tous les programmes de publicité visant à réduire la consommation de tabac et de la réglementation.

M. Jim Harlick: Exactement.

Mme Christiane Gagnon: J'avais des questions à poser à ce sujet. On fera donc comparaître les gens de Santé Canada pour qu'ils puissent y répondre.

M. Jim Harlick: Exactement.

Mme Christiane Gagnon: Pouvez-vous me dire combien de fonctionnaires seront employés par la nouvelle Agence de la santé publique du Canada? On nous a dit que 1 202 fonctionnaires avaient été transférés de Santé Canada, et on en compte maintenant 1 825. Il y a une bonne différence entre les deux chiffres. Où a-t-on pris les fonctionnaires qui se sont ajoutés? Combien prévoyez-vous en embaucher? Vous avez beaucoup répondu aux attentes dont on avait fait état dans certains travaux de réflexion. Entre autres, M. Naylor a donné quelques lignes directrices pour cette nouvelle agence. En lisant les recommandations, on se dit que l'Agence de la santé publique du Canada souffrira peut-être d'embonpoint dans plusieurs années, car il y a eu une augmentation du budget et aussi une augmentation substantielle des ressources humaines à l'intérieur de

vos agences. Pouvez-vous me donner un aperçu de cette réalité, tant sur le plan financier que sur le plan des ressources humaines?

M. Jim Harlick: Oui, madame. Le budget principal de l'agence pour l'année financière actuelle prévoit 2 119 équivalents temps plein et 505,4 millions de dollars.

Nous avons reçu des ressources de Santé Canada lors de la création de l'Agence de la santé publique du Canada en 2004. Par la suite, le gouvernement a donné plus de ressources à l'agence pour divers programmes, notamment pour contrer les pandémies, pour la promotion de la santé et pour la prévention des maladies chroniques. La plus grande partie des nouveaux fonds reçus par l'Agence de la santé publique du Canada depuis sa création est affectée à ces programmes.

Mme Christiane Gagnon: De quel ordre sont ces nouveaux fonds?

M. Jim Harlick: Je n'ai pas ces données ici.

Mme Christiane Gagnon: Est-ce qu'il ne s'agirait pas de 404 millions de dollars ou de 665 millions de dollars? J'ai ces deux montants en tête. D'après ce que j'ai compris, ceux-ci provenaient de fonds destinés à Santé Canada, mais ils ont été transférés. Quoi qu'il en soit, il y a un montant additionnel qui, selon l'endroit où il est appliqué, se chiffre à 404 millions de dollars ou à 665 millions de dollars.

M. Jim Harlick: Je peux fournir aux membres du comité une analyse des augmentations de budget et d'effectifs ayant cours à l'agence depuis ses débuts. Cette analyse a été préparée aux fins de l'étude des dépenses principales de l'agence menée par ce comité. On y donne des détails sur les augmentations les plus importantes.

Mme Christiane Gagnon: Dans le rapport Naylor, on parlait d'investissements supplémentaires se situant aux alentours de 200 millions de dollars par année. On disait aussi que ceux-ci suivraient une courbe ascendante, selon les responsabilités de l'agence, et ce, pour que cette dernière réponde à toutes les attentes et remplisse sa mission. Je me demandais de quelle façon vous alliez vous inspirer des recommandations.

• (1120)

M. Jim Harlick: D'accord.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Je remercie les représentants du ministère d'être venus nous aider à comprendre le projet de loi. Même s'il a été adopté assez rapidement, avec le consentement de beaucoup de gens, nous sommes heureux que vous soyez venus répondre à certaines des questions posées par la suite.

Nous allons maintenant passer au prochain point à l'ordre du jour. C'est au comité de décider si nous allons siéger à huis clos ou non. Nous voulons discuter de nos travaux futurs. Je ne vois pas vraiment la nécessité de siéger à huis clos.

J'ai demandé à la greffière de distribuer la liste des sujets d'étude que vous lui avez remis. Je vous rappelle que nous avons convenu de décider de nos travaux futurs avant l'ajournement de juin pour que le personnel puisse préparer pour l'automne la documentation sur les sujets que nous aurons choisis.

Il y a aussi un horaire, et c'est peut-être ce que nous devrions commencer par examiner. Nous voudrions peut-être prendre une décision au sujet du 1^{er} juin, parce que je crois comprendre...

M. Steven Fletcher: Le ministre va comparaître le 6 juin.

Le président: D'accord. Il va alors falloir changer l'horaire. Le ministre va venir témoigner le 6, et nous allons donc reporter au 8 juin l'étude des implants mammaires prévue ce jour-là, comme vous pouvez le voir sur l'horaire.

Qu'y a-t-il?

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Pourquoi ne pas discuter des implants mammaires le 1^{er} juin?

Le président: La greffière n'est pas certaine de pouvoir obtenir la présence des témoins aussi rapidement. Il faut en tenir compte. Nous pourrions assurément...

D'abord, le 18 mai, le premier ministre de l'Australie sera ici, et la réunion est annulée. C'est jeudi. Ensuite, c'est la semaine de relâche. Au retour, le 30 mai, nous allons discuter du spectre de l'alcoolisation foetale avec des représentants de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada, comme le programme l'indique.

Pour le 1^{er} juin, il faut prendre une décision. On retrouve des études de plus longue durée. Nous cherchons un sujet dont on pourrait traiter au cours d'une séance. Certains ont proposé les délais d'attente. Nous pourrions examiner ce qu'a fait l'Alberta, qui a réduit ses délais d'attente de 47 semaines à 4,7 semaines. Je ne sais pas s'il y en a parmi vous qui ont pu assister au déjeuner des infirmières, au cours duquel il y a eu un exposé là-dessus. Le Dr Cy Frank pourrait, du moins c'est à espérer, venir nous exposer la situation et nous pourrions lui poser des questions plus détaillées, ce qui pourrait être utile.

À cette rencontre, on a aussi présenté un court vidéo, si je ne m'abuse. Il était en anglais, et je ne sais pas si cela va poser des problèmes. Je sais que le comité en a déjà vu un en anglais. C'est pour les députés du Bloc que je me demande si ce sera un problème.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: [Inaudible]

[Traduction]

Le président: Je crois que c'était très limité. C'était bilingue en grande partie, mais je crois qu'on a présenté un petit vidéo. Je n'en suis même pas sûr. S'il y a un problème, dites-le nous, sinon...

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Le vidéo au sujet des délais d'attente?

Mme Nicole Demers: Je crois que c'est sur les stratégies.

Mme Christiane Gagnon: Sur les stratégies?

[Traduction]

Le président: Oui, certaines.

C'est une possibilité pour le premier. Il y a aussi la stratégie de lutte contre le tabagisme. On peut examiner d'autres sujets ce jour-là. Je n'essaie pas d'imposer quoi que ce soit au comité, mais seulement de m'assurer que notre séance de travail sera productive.

Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Christiane a signalé qu'elle avait reçu des groupes intéressés à la question du tabagisme hier. J'en ai rencontré un par hasard ce matin. Ils semblent tenir à venir témoigner devant le comité de la santé. La question des délais d'attente est assez vaste. J'ai l'impression que ce serait le bon moment de discuter du tabagisme. Je ne sais pas; je suis ouvert aux propositions.

• (1125)

Le président: C'est au comité de décider. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir ce sur quoi cette réunion sur le tabagisme va déboucher, ce

que nous allons faire ensuite. Si nous choisissons les délais d'attente, la discussion pourrait nous permettre d'avoir un aperçu de la situation sur le sujet. Nous pourrions peut-être recevoir d'autres témoins le même jour, pour déterminer s'il y a lieu pour nous d'approfondir la question de façon productive. On pourrait faire de même pour la lutte contre le tabagisme. Je n'ai rien contre ce sujet non plus.

Il faut vraiment que nous sachions à quoi nous en tenir, que vous nous indiquiez ce que vous voulez. Ce n'est pas un problème.

Mme Bonnie Brown: Nous avons aussi proposé de faire le point sur les activités de l'agence de contrôle de la procréation assistée. Nous n'avons pas de date pour cela.

En fait, nous voulons simplement recevoir des informations pour savoir ce qui est susceptible de nous intéresser, de faire l'objet d'une étude plus approfondie. Il me semble que nous pourrions traiter de deux ou trois questions au cours de cette séance.

Le président: C'est possible, selon la durée des exposés qui seront présentés. Nous pourrions faire des propositions et demander à la greffière de décider. Nous pourrions peut-être examiner la question du tabac et celle des délais d'attente. Je ne sais pas.

Mme Bonnie Brown: Oui, c'est ce que je pensais. Consacrer une heure à chaque question.

Le président: C'est possible.

Mme Bonnie Brown: Vous avez dit qu'un médecin pourrait venir nous parler des délais d'attente. De qui s'agit-il?

Mme Sonya Norris (attachée de recherche auprès du comité): Du Dr Brian Postl, je crois.

Mme Bonnie Brown: Et de quoi nous parlerait-il?

Mme Sonya Norris: Il peut être en mesure de vous expliquer exactement quelles sont les négociations engagées entre les provinces en vue d'en arriver à un accord.

Mme Bonnie Brown: Je vois.

Le modèle de l'Alberta pour les chirurgies orthopédiques a retenu mon attention.

Le président: Oui, c'est ce dont je parlais.

Mme Bonnie Brown: J'aimerais savoir ce que les responsables ont fait et s'ils pensent aussi pouvoir garantir des délais d'attente dans d'autres spécialités.

Le président: À mon avis, il serait très utile que le comité examine ce qui se fait dans cette province, et c'est ce que j'ai proposé.

Mme Bonnie Brown: Oui, j'aimerais en savoir davantage là-dessus.

Le président: D'accord.

Monsieur Batters.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Monsieur le président, je crois que c'est un sujet important. Je sais que Mme Chamberlain a abondé dans le même sens à la dernière réunion. C'est également une des priorités du gouvernement.

Il serait très raisonnable de réserver toute la réunion à cette question. En fait, j'aimerais que le comité... Nous pourrions peut-être essayer de déterminer tout à l'heure combien de séances nous allons consacrer à ce sujet. Probablement plus d'une séance parce que c'est un problème crucial pour les Canadiens. Je serais cependant tout à fait d'accord avec Mme Brown pour que toute la séance porte sur les délais d'attente.

Le président: D'accord.

Madame Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Je vous prie d'excuser ma voix.

Je crois que d'autres ont...

Le président: Beaucoup.

L'hon. Hedy Fry: Médecin, guéris-toi toi-même.

Je crois qu'il y en a beaucoup d'autres qui ont fait de l'excellent travail à propos des délais d'attente. Une initiative prise dans l'ouest du pays a porté ses fruits, je crois. En Ontario, on a aussi réduit les délais d'attente pour les chirurgies cardiaques et, bien sûr, on a fait la même chose en Nouvelle-Écosse pour les remplacements de hanche.

Si on veut discuter des délais d'attente, je crois qu'il faudrait recevoir à peu près quatre personnes de tous ces milieux. Il n'y a pas de solution universelle, à mon avis. L'Alberta peut avoir réussi dans un secteur en particulier, mais il faut voir quelles sont les stratégies que d'autres provinces et d'autres groupes — les administrateurs d'hôpital, les infirmières et les médecins, par exemple — ont élaboré en vue de réduire les temps d'attente. C'est vraiment une question de gestion.

Le président: Vous nous proposez donc d'essayer de convoquer d'autres témoins le même jour sur ce sujet.

L'hon. Hedy Fry: Une séance serait suffisante, oui.

Le président: Nous allons essayer de le faire. Je n'ai assurément aucune objection.

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Selon moi, on devrait d'abord examiner la Stratégie de lutte contre le tabagisme. On devrait examiner la question des cigarettes douces et légères sur lesquelles il n'y a aucune réglementation pour expliquer de façon concrète leurs effets sur la santé.

L'association de défense des droits des non-fumeurs a émis un commentaire selon lequel le gouvernement n'adopte pas assez rapidement la réglementation. D'autres pays l'ont fait beaucoup plus rapidement. Certains pays ont adopté une loi contre le tabagisme beaucoup plus tard, mais ils ont réglementé beaucoup plus rapidement.

L'association se préoccupe également du fait que 480 millions de dollars sur cinq ans étaient destinés à la lutte contre le tabagisme et la contrebande au début, mais qu'on a réduit année après année le financement de toutes les initiatives de lutte contre le tabagisme. Il y a aussi toute la question des programmes de publicité contre le tabagisme. Depuis le scandale des commandites, c'est le bureau du premier ministre qui gère toute la stratégie des publicités, et il y a donc des délais d'attente. L'association a beaucoup à dire à ce sujet, et les représentants de Santé Canada pourraient venir témoigner afin que nous puissions leur demander des comptes sur l'absence de réglementation pour contrer le tabagisme. Ce qui a été fait jusqu'à présent est très timide.

Ce dossier nous interpelle présentement. Comme le mentionnait ma collègue Hedy Fry, si cela relève des provinces, chacune a probablement son scénario. Le Québec a le sien. Donc, cela se négocie entre les provinces. Nous pourrions peut-être étudier cette question un peu plus tard.

•(1130)

[Traduction]

Le président: C'est ce que j'allais proposer. Nous n'avons vraiment rien prévu après le 8. Si nous passons à la semaine suivante, ce que nous allons faire je pense, ce serait peut-être le moment d'examiner la question du tabagisme.

Seriez-vous d'accord, de manière générale, pour que nous inscrivions cela au programme?

Nous savons assez bien à quoi nous en tenir maintenant. Je pense que nous pouvons nous arrêter ici. Le comité voit ce qui s'annonce. Donc, le 1^{er} juin, nous allons discuter des délais d'attente et, la semaine suivante, le 8 juin, nous allons examiner la question du tabagisme.

[Français]

Mme Nicole Demers: Monsieur le président, est-il possible d'ajouter un témoin à la liste? En ce qui concerne les implants mammaires, on m'a fait part d'un autre problème. On m'a dit que les femmes qui veulent se faire extraire des implants mammaires en raison de certains problèmes ne peuvent pas le faire rapidement. En Ontario, c'est gratuit, puisque c'est payé par l'assurance-santé, mais les chirurgiens qui font cette opération sont tellement occupés à poser des implants mammaires qu'ils n'ont pas le temps de faire des extractions. Il y a une dame qui est allée chez le docteur Brown, qui faisait partie du comité d'experts. Elle a un rendez-vous seulement au mois de décembre 2006, et il ne pourra pas les lui enlever avant le mois de décembre 2007. Cette personne souffre, mais ne peut pas se faire extraire ses implants mammaires parce que le chirurgien est trop occupé à en poser à d'autres femmes. J'aimerais que nous ayons plus d'information à cet égard.

Il y a aussi le fait que les appareils d'imagerie par résonance magnétique...

[Traduction]

Le président: Voulez-vous inviter ce Dr Brown à témoigner?

[Français]

Mme Nicole Demers: Le docteur Mitchell Brown.

[Traduction]

Le président: Est-ce que le groupe d'experts est assez équilibré, avec des gens pour et contre chaque question?

[Français]

Mme Nicole Demers: C'est ce que je me demande. Je vous pose la question, monsieur le président. Je crois qu'il serait bon de connaître la situation exacte. C'est un volet de la situation que l'on pourrait explorer afin de savoir à quoi sont assujetties ces femmes qui ont des problèmes qu'elles ne peuvent régler adéquatement.

[Traduction]

Le président: D'accord. Nous allons nous informer pour essayer d'assurer un équilibre au cours de cette séance. C'est ce que nous voulons faire, et je ne vois pas de problème si nous pouvons prendre les dispositions voulues pour le 6.

[Français]

Mme Nicole Demers: Je vous demande votre avis, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Désolé, ce sera le 8, parce que le ministre vient nous rencontrer le 6. C'est un changement au programme.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): On intervertit le programme du 8 et du 6. C'est ce que vous dites.

Le président: C'est exact. Le ministre viendra nous rencontrer le 6 et, le 8, nous ferons le point sur les implants mammaires.

M. Rick Dykstra: Nous allons donc consacrer toute une séance à la question des implants mammaires?

Le président: Oui.

M. Dave Batters: Et quand allons-nous examiner la stratégie de lutte contre le tabagisme, monsieur le président?

Le président: La semaine suivante.

La greffière du comité: Nous allons viser le 13.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Vous dites le 13?

[Traduction]

Le président: Ce sera le 13, oui.

Mme Bonnie Brown: Quand allons-nous examiner les activités de l'agence de contrôle de la procréation assistée?

Le président: On peut peut-être inscrire cette question au programme du 15.

Mme Bonnie Brown: Oui, c'est ce que je pensais.

Le président: Cela nous donne... C'est un peu provisoire, car nous ne connaissons pas encore notre calendrier. Mais nous voulons passer à une autre étape, c'est-à-dire examiner les études de longue durée que nous pourrions entreprendre. Je ne crois pas que nous devions aboutir à une décision maintenant; examinons la liste que nous avons en main, qui a été préparée par la greffière — ou bien serait-ce les analystes? D'accord, ce sont Sonya et Nancy qui l'ont établie.

Si vous avez des commentaires à formuler au sujet de cette liste, nous pouvons entamer une courte discussion — si par exemple vous croyez qu'elles ont passé à côté de certains sujets ou si vous voulez en ajouter. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive; nous voulons seulement avoir une idée des sujets que vous souhaitez étudier et voir comment nous pouvons utiliser notre temps de la manière la plus productive possible.

Madame Gagnon, la parole est à vous.

• (1135)

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Si nous décidons de rencontrer les membres de certaines associations pour la défense des fumeurs le 13, j'aimerais qu'il y ait également des représentants de Santé Canada, parce que nous avons des questions à leur poser.

[Traduction]

Le président: D'accord, cela ne pose aucun problème.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Deuxièmement, dans le rapport de la vérificatrice générale, Mme Fraser, il y a des suggestions ou des recommandations au sujet de deux aspects de la santé, dont la santé des Autochtones. J'en avais fait une priorité. Comme il s'agit d'un gros dossier, ce sera probablement à l'ordre du jour au retour de l'ajournement d'été. Mais comme la santé des Autochtones est une des préoccupations de la vérificatrice générale, il serait important que le comité s'y penche.

[Traduction]

Le président: En effet. Les sujets sont énumérés en ordre alphabétique...

Mme Sonya Norris: Dans la version anglaise.

Mme Nancy Miller Chenier (attachée de recherche auprès du comité): Ils sont numérotés.

Le président: Pardonnez-moi, ils sont en ordre alphabétique dans la version anglaise, c'est vrai. Ils sont numérotés de un à... Ils ne sont pas du tout énumérés par priorité. Cette liste vise seulement à nous aider à déterminer quelle serait le meilleur usage de notre temps.

Peut-être qu'il n'est pas nécessaire de discuter davantage. Vous avez cette liste sous les yeux pour la première fois. Examinez-la bien, et s'il y a des sujets que vous voulez ajouter...

Je vous recommande par contre de ne pas vous attarder à ce que nous pourrions ajouter, mais plutôt de penser aux sujets que nous pourrions mettre de côté de sorte que nous puissions utiliser notre temps de la façon la plus productive possible. Certains de ces sujets — il y en a quelques-uns — pourraient nous embarquer dans une étude d'un an. Ce n'est pas nécessairement ce que nous voulons; nous voulons réduire la liste afin d'atteindre un nombre de sujets qui nous permettrait d'être productifs et d'employer notre temps à bon escient.

Je propose qu'on s'arrête là pour l'instant, à moins que quelqu'un ait un commentaire à ajouter. Je vous invite à vous adresser à la greffière si vous avez des sujets à proposer.

Madame Brown, vous avez la parole.

Mme Bonnie Brown: Merci. Dans la liste des études de longue durée, le sujet des listes et des temps d'attente en matière de soins de santé figure au numéro 2, et je dois dire que cette question suscite un intérêt considérable. Nous en aurons un aperçu lors d'une séance que nous avons convenu de tenir à cet égard et qui nous donnera une idée de la teneur de cette question — précisément de la durée potentielle d'une étude sur ce sujet; par exemple, une étude de quatre mois à l'automne. Une telle durée nous permettrait au moins d'entrer dans le vif du sujet.

Le troisième sujet proposé dans cette liste concerne les médicaments sur ordonnance. Dans la liste des études de courte durée, il y a deux ou trois sujets liés à celui-là. Alors, je me demande, monsieur le président, pourvu que nous ayons le temps avant que la Chambre n'ajourne pour l'été, si nous pourrions tenir une séance sur ce sujet pour voir s'il s'agit d'une question qui mériterait d'être étudiée à l'automne.

Le président: Oui, c'est sans doute une très bonne idée.

Mme Bonnie Brown: Dans la liste des études de courte durée, à la page 3, je vois que la question de la protection des données concernant les essais cliniques figure au numéro 7. Ce sujet concerne aussi les médicaments sur ordonnance. Un peu plus loin, au numéro 13, à la page 4, on propose la question de la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques et de l'accès des patients aux médicaments sur ordonnance. Un peu plus loin, au numéro 15, il y a la sécurité des patients et les événements indésirables. Ce sont là trois sujets qui pourraient faire l'objet d'une seule séance pour nous permettre de voir s'il y a matière à mener une étude plus approfondie, et, le cas échéant, nous aurions alors déjà une certaine connaissance.

Malheureusement, nous allons manquer de temps pour tenir une séance sur l'obésité chez les enfants, mais si une réunion supplémentaire s'ajoute, nous pourrions la consacrer à ce sujet, et nous aurions ainsi de bonnes connaissances de base à propos des trois sujets.

Le président: Je crois que ces suggestions sont valables; c'est exactement ce qu'il faut faire, c'est-à-dire déterminer à quels sujets nous devrions consacrer notre temps, de sorte qu'à l'automne...

Monsieur Dykstra, allez-y.

M. Rick Dykstra: Je conviens que la question des médicaments sur ordonnance et celle... et si nous rassemblons quelques-uns des sujets de la liste des études de courte durée et certains de l'autre liste... Je ne vois pas quel est le lien avec les temps d'attente.

Pouvez-vous m'expliquer?

• (1140)

Mme Bonnie Brown: Nous avons déjà convenu de tenir une séance au sujet des temps d'attente. Mais en une séance, nous n'aurons qu'un aperçu de la question et un peu d'information, ce qui pourrait néanmoins nous inciter à effectuer une étude à l'automne qui pourrait durer, disons, de septembre à décembre.

Le président: Il s'agirait de deux séances distinctes; c'est ce qu'elle veut dire je crois.

Mme Bonnie Brown: C'est exact.

M. Rick Dykstra: Le même genre de séance dans les deux cas.

Mme Bonnie Brown: Ce que je propose, c'est de tenir une séance sur les médicaments sur ordonnance pour voir si ce sujet mérite une étude. J'ai toutefois fait remarquer au président qu'il y a un troisième sujet qui pourrait mériter une étude de longue durée, mais à propos duquel aucune séance n'est prévue. Alors, s'il s'avère possible de tenir une réunion supplémentaire, si la Chambre n'ajourne pas trop tôt, nous pourrions inviter quelques personnes à venir nous expliquer pourquoi il s'agit d'un sujet important.

M. Rick Dykstra: Je comprends, c'est beaucoup plus clair. Merci.

Vous parlez des médicaments, et non pas de l'obésité chez les enfants.

Le président: C'est exact.

Madame Priddy, la parole est à vous.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Je vous remercie et je vous suis reconnaissante de me permettre de me joindre à vous en retard.

Si je répète les propos de quelqu'un d'autre, dites-le moi, et je vais m'arrêter immédiatement — il m'arrive parfois de m'arrêter sur-le-champ.

Le président: Vous lancez un défi au président.

Des voix: Oh, oh!

Mme Penny Priddy: En effet.

Quant au sujet des temps d'attente, n'y a-t-il pas un chevauchement... Je me le demande, car puisque cela fait partie des cinq priorités, quelle est alors la teneur? J'imagine qu'un plan de grande envergure visant à réduire les temps d'attente sera annoncé, donc quel est le motif?

Le président: Je crois que nous voulons nous pencher sur certains exemples de réussite dans le domaine de la réduction des temps d'attente, surtout le système albertain pour les remplacements de la hanche et du genou, je crois. Il y a également d'autres exemples dans d'autres provinces...

Mme Penny Priddy: Il y en a beaucoup.

Le président: ... nous voulons d'abord relever certains exemples afin d'y attirer l'attention.

Mme Penny Priddy: Vous voulez donc dire des modèles d'excellence. Il faudrait peut-être créer une base de données sur ce sujet.

Le président: Au cours d'une séance, l'idée est d'obtenir un aperçu pour voir si une étude plus approfondie s'impose.

Mme Penny Priddy: Merci.

M. Dave Batters: En outre, madame Priddy, l'idée est aussi de pouvoir déterminer l'orientation d'une étude éventuelle. Nous n'allons certes pas traiter de l'ensemble de la question des temps d'attente en une seule séance. Je crois comprendre que l'intention est de déterminer l'orientation d'une étude sur la question, et je crois que c'est ce que les députés d'en face ont également en tête.

Le président: Madame Fry, la parole est à vous.

L'hon. Hedy Fry: Je crois que la question des temps d'attente est très importante, et je dirais qu'il s'agit d'un sujet prioritaire.

J'estime que l'obésité chez les enfants et le diabète juvénile devraient être examinés conjointement. Certaines données nous indiquent que la prochaine génération ne vivra pas aussi longtemps que nous. Pour un parent, c'est extrêmement troublant d'entendre cela, car nous pensions avoir réalisé bien des progrès en tant que nation, notamment sur le plan de la longévité.

Comme les taux d'obésité chez les enfants et de diabète juvénile sont élevés et que, dans certains cas, l'obésité entraîne le diabète, — même chez les gens dans la trentaine, le taux de diabète de type 2 est élevé — je crois que nous devons examiner ensemble les deux sujets et considérer la situation comme une crise. Si nous attendons trop longtemps, nous ne pourrions pas réparer les torts qui sont causés actuellement.

Le président: Oui. Je crois que l'obésité chez les enfants... Nous avons là de très bons sujets, mais nous devons réduire la liste de sorte que... Pensez à ce que nous pouvons accomplir en tant que comité par l'entremise de ces études potentielles. Ce sont tous des sujets très valables; aucun ne l'est davantage qu'un autre. Comment faire le meilleur usage de notre temps pour faire avancer un dossier? Il faut penser à cela quand vient le temps de faire les choix, car je crois que vous avez tout à fait raison.

Monsieur Batters, vous avez la parole.

M. Dave Batters: Je suis d'accord avec Mme Fry. Ces sujets sont importants. J'aimerais par contre qu'on les étudie séparément. Comme elle le sait très bien, une personne qui n'est pas obèse peut très bien souffrir du diabète juvénile de type 1. Les deux questions sont très importantes. J'estime qu'on doit se pencher sur l'obésité chez les enfants, et le fait que cet état puisse causer du diabète de type 2 et qu'il soit en train d'atteindre l'ampleur d'une épidémie, surtout chez les premières nations, constitue en soi le sujet d'une autre étude qui mérite d'être effectuée.

Le diabète juvénile est un sujet que j'ai proposé, à l'instar d'autres membres du comité, j'en suis sûr. Nous pourrions peut-être tenir une séance là-dessus et discuter de certains moyens d'accroître le financement de la recherche sur le diabète de type 1, car on en fait souvent abstraction. On se concentre généralement sur le diabète de type 2 parce que 90 p. 100 des patients atteints de diabète souffrent de ce type. Il semble que la majeure partie des fonds est attribuée à la recherche sur ce type de diabète. On oublie parfois le diabète de type 1.

Je ne veux pas m'opposer à l'idée de Mme Fry, je veux simplement dire qu'à mon avis ces deux sujets devraient être étudiés séparément.

• (1145)

Le président: D'accord. Nous devrions éviter de trop prêcher pour notre paroisse, car je crois qu'il est trop tôt pour cela. Lorsque nous aurons entendu les témoins, nous aurons une meilleure idée des travaux que nous pourrions et devons mener.

Monsieur Fletcher, la parole est à vous.

M. Steven Fletcher: Je suis d'accord sur ce que Mme Brown a proposé, c'est-à-dire veiller à ce que nous puissions étudier l'obésité chez les enfants ainsi que les temps d'attente. Il faut surtout prévenir l'obésité chez les enfants puisque cela a une influence à long terme sur les temps d'attente. Le diabète est étroitement lié à l'obésité. Nous avons déjà discuté des gras trans, et nous avons constaté que tous les partis souhaitent s'attaquer à cette question. Il nous faut un rapport là-dessus. De plus, lors de la campagne électorale, les conservateurs ont promis de consacrer 1 p. 100 du budget de la santé à des stratégies visant à encourager la population à mener une vie active et à faire du sport. Cela pourrait être...

L'hon. Hedy Fry: Et l'obésité.

M. Steven Fletcher: Oui, c'est lié à l'obésité, alors je serais curieux de voir comment tout cela se combinerait.

Le président: Un autre sujet qui sera probablement soulevé à mon avis — et qui sait ce qui se passera au cours du prochain mois — c'est la préparation en vue d'une éventuelle pandémie. Nous devrions peut-être tenir une séance là-dessus également.

Madame Gagnon, la parole est à vous.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Il y a beaucoup de sujets qui semblent intéressants, mais à mon avis, le comité devrait se pencher en priorité sur des sujets qui relèvent de la compétence du fédéral.

Tout à l'heure, j'ai mentionné la santé des Autochtones. Cela est de la compétence du gouvernement fédéral. Je ne crois pas qu'on ait étudié cette question au Comité permanent de la santé. Cela pourrait être une priorité, de même que la vente de médicaments sur Internet. Ce serait intéressant aussi, parce qu'il s'agit de la protection de notre stock de médicaments. Quelle est l'ampleur du phénomène? Au Québec, nous sommes protégés, mais jusqu'à quel point le sommes-nous?

Nous devrions inscrire en priorité à notre ordre du jour les dossiers qui sont de compétence fédérale, et ne pas empiéter dans les champs de compétence des provinces. Sinon, nous ne nous en sortirons pas.

Prenons l'ensemble des maladies. Tout à l'heure, on parlait du diabète juvénile de type 1. Je sais que cela est très inquiétant, mais on pourrait aussi discuter de maladies dégénératives, de la recherche en général et des sommes d'argent octroyées aux différentes institutions de recherche.

Nous devrions décider des points dont nous voulons discuter en priorité. Il serait difficile de faire l'analyse de chaque maladie. Plusieurs ont un combat à mener contre différentes maladies qui, souvent, sont irrémédiables pour ceux et celles qui en sont atteints.

C'est mon observation générale, mais je crois qu'on ne peut passer à côté de la question de la santé des Autochtones.

[Traduction]

Le président: Vous avez tout à fait raison sur ce point, et c'est ce que je veux amener le comité à faire. Chacun de ces sujets peut se révéler très vaste, de sorte qu'il nous faudrait énormément de temps pour en effectuer une étude. Nous pourrions manquer de temps et de volonté pour mener à terme des études de cette ampleur, et c'est ce que je crains. Nous devons restreindre les études de longue durée. Nous devons établir des paramètres, sinon nous allons nous perdre. Il faut tenir compte de cela.

Madame Priddy, avez-vous d'autres commentaires?

Mme Penny Priddy: Oui.

L'approche m'importe peu, mais il me semble que si l'on faisait un genre de schéma, on constaterait que certaines maladies ont une plus grande incidence sur la santé publique au pays que d'autres. Par exemple, le diabète entraîne une augmentation du nombre de personnes qui doivent subir des traitements de dialyse et du nombre de personnes qui ont besoin d'une transplantation rénale; les effets sont nombreux. En évaluant les répercussions, nous verrions quelles maladies ont une grande incidence sur la population en général. Je crois que la transplantation d'organes est une responsabilité du gouvernement fédéral...non, je ne devrais pas dire ça, mais c'est certes une question dont il doit se préoccuper.

• (1150)

Le président: C'est vrai.

Madame Keeper, la parole est à vous.

Mme Tina Keeper (Churchill, Lib.): Pour faire suite à votre commentaire au sujet de l'établissement de paramètres, j'aimerais ajouter qu'en tant que membre d'une première nation, — et aussi représentante d'une circonscription qui compte un pourcentage très élevé d'Autochtones, notamment des membres des premières nations et des Métis — je suis heureuse qu'on soulève la question de la santé des Autochtones. Vous connaissez bien entendu l'ampleur de ce dossier.

En raison d'un problème qui touche ma circonscription depuis longtemps... Je sais que Santé Canada est en train de préparer un rapport. Quant à la tuberculose, qui est un sujet qui figure dans la liste, ce que je propose... Comme le projet de loi concernant l'Agence de la santé publique du Canada ne vise pas les réserves, la santé publique pourrait être un sujet à examiner dans le cadre du dossier sur la santé des Autochtones.

Pour ce qui est de la stratégie en cas de pandémie de grippe aviaire qu'est en train d'élaborer l'Agence de la santé publique du Canada — qui, encore une fois, ne vise pas les réserves — je crois qu'il est essentiel de se pencher sur la santé publique dans le contexte de la santé des Autochtones. Si nous examinons une stratégie nationale en matière de pandémie et que nous traitons d'épidémies qui touchent la santé publique chez les premières nations également, alors j'estime que la question de la santé publique pourrait être examinée.

Le président: C'est pourquoi j'ai parlé de la préparation en vue d'une éventuelle pandémie. D'autant plus que nous pourrions être saisis de ce sujet — quoique je ne l'espère pas — par la force des choses.

Mme Tina Keeper: Mais la stratégie ne vise pas les réserves. C'est pourquoi je fais ce commentaire.

Le président: Je comprends.

Lorsque nous examinerons cela, peut-être... Ce sont là de très bons points et des questions pertinentes en ce qui a trait à l'application de la stratégie.

Mme Tina Keeper: Nous pourrions examiner un certain nombre de ces sujets dans le contexte de la santé publique, si nous voulons établir des paramètres. Nous pourrions aussi examiner une question en particulier qui touche la santé des Autochtones.

Le président: D'accord. Je prends bonne note de votre commentaire.

Je ne veux pas qu'on prolonge trop la discussion là-dessus, mais je vous cède tout de même la parole, madame Fry.

L'hon. Hedy Fry: Je suis d'accord avec Tina. La santé publique, dans son sens le plus large, ne concerne pas seulement les maladies infectieuses, la grippe aviaire ou le SRAS. Elle concerne aussi les facteurs qui auront pour conséquence d'écourter la vie et d'accroître le risque de contracter des maladies, même des maladies chroniques.

Si, en tant que comité parlementaire, nous nous penchons sur ce qu'il est possible de prévenir, cela constituera un travail très important. On peut certes considérer que la question des transplantations relève de la compétence des provinces, car ce sont elles qui assurent la prestation des soins de santé.

Mais la santé des Canadiens dans son ensemble a, au bout du compte, une influence sur le système de soins de santé du pays. M. Batters a parlé d'épidémie je crois, qui est une question qui touche la santé des Autochtones dans le contexte de la santé publique. Par exemple, l'obésité chez les enfants est un état qui a atteint l'ampleur d'une épidémie. Elle écourte la vie de nos enfants. Les générations qui nous suivent ne vivront pas aussi longtemps que vous et moi, mais nous pouvons remédier à cette situation.

Notre comité a la possibilité d'influer sur les conséquences. Nous devrions nous concentrer là-dessus à mon avis. Que pouvons-nous faire pour avoir une incidence sur la santé des gens? Nous devrions nous pencher sur l'importance de mener une vie active et de pratiquer des sports pour combattre l'obésité chez les enfants et le diabète de type 2. Nous devrions également traiter des maladies infectieuses, comme la tuberculose, en particulier chez les Autochtones. Il s'agit de problèmes importants, mais qui peuvent être prévenus. En tant que comité, nous devrions nous attarder à des problèmes contre lesquels il est possible de prendre des mesures afin d'améliorer la santé des Canadiens le plus rapidement possible.

• (1155)

Le président: Ce sont là des commentaires très judicieux sur la façon de réduire la liste des sujets. Nous devrions en effet axer nos

travaux sur des problèmes qui peuvent être prévenus, qu'il s'agisse de maladies chez les Autochtones, de l'obésité chez les enfants, des temps d'attente ou des médicaments sur ordonnance. Vos commentaires s'appliquent dans tous les cas.

Je ne veux pas que l'on discute de la question très longuement.

Madame Brown, et ensuite...

Mme Bonnie Brown: Je ne veux pas du tout proposer un autre sujet, monsieur le président. Quelques séances serviront à faire le point sur certaines questions et trois autres réunions pourraient s'ajouter pour qu'on obtienne un aperçu de certains sujets généraux. Je propose qu'au terme de ces trois séances, nous votions sur les sujets que nous trouvons prioritaires et qu'ensuite, vous fassiez un choix, monsieur le président, selon les résultats.

Si nous pouvions choisir un sujet avant l'ajournement pour l'été, le personnel de recherche pourrait rédiger un mandat relativement à l'étude choisie. Autrement dit, nous pourrions décider d'un sujet et déterminer combien de mois nous voulons y consacrer. Si nous décidons d'étudier la question pendant un an, le mandat pourrait alors être plus large, mais si nous voulons produire un rapport pour Noël, le mandat devra être plus restreint.

Quoi qu'il en soit, d'après notre discussion de ce matin, il semble que nous ayons élaboré un certain plan. À la dernière séance, en juin, nous pourrions décider précisément des sujets que nous voulons étudier à l'automne. Je crois que cela serait très bien.

Le président: Oui. C'est un genre de plan, en effet. C'est pourquoi nous consacrons un peu de temps ce matin pour discuter. D'autant plus qu'il nous reste un peu de temps pour le faire. Je crois que c'est utile d'en parler. Nous sommes en train d'arriver à un consensus je crois. Tous vos commentaires sont très bons. Je conviens qu'il serait bien que le personnel de soutien puisse établir un mandat durant l'été et préparer des listes de témoins en prévision de l'autonomie.

Je crois que nous devrions arrêter là, car si nous continuons nous allons véritablement commencer à prêcher pour notre paroisse. Ce n'est pas que je sois contre, car c'est ce qui se produira nécessairement, mais nous devrions attendre après la tenue des trois séances. Nous aurons une meilleure idée de l'orientation que nous devrions prendre.

Êtes-vous d'accord?

Mme Penny Priddy: Je suis désolée, mais je n'ai proposé aucun de ces sujets.

J'allais dire que si le comité venait à voter...

Le président: Vous ne croyez pas que c'est ce que nous allons faire?

Mme Penny Priddy: Je ne le sais pas; c'est très probable. Si nous votons, je propose que vous établissiez, monsieur le président, des paramètres, afin d'éviter que chacun vote simplement pour son sujet préféré.

Le président: C'est là le but de la discussion de ce matin.

Mme Penny Priddy: Il faudrait établir des paramètres pour régir la façon dont les gens vont voter.

Le président: Je suis d'accord.

Monsieur Batters, la parole à vous.

M. Dave Batters: Mme Brown a mentionné trois sujets de discussion. Si je ne m'abuse, il s'agit premièrement de la question des listes d'attente, à propos de laquelle nous avons convenu de tenir une séance exploratoire. En deuxième lieu, c'est le sujet des médicaments sur ordonnance, si j'ai bien compris Mme Brown. Elle a regroupé les numéros 7 et 13, et j'imagine que le numéro 5, c'est-à-dire les exportations de médicaments en vrac, pourrait aussi être combiné à ces deux-là.

Le président: Oui, nous pourrions traiter ensemble les numéros 5 et 15.

Mme Bonnie Brown: Il s'agit en fait d'une question qui touche le commerce.

M. Dave Batters: Quel est alors le troisième sujet? Les Autochtones ou l'obésité chez les enfants?

Le président: Je crois que c'est l'obésité chez les enfants.

Mme Bonnie Brown: Si nous avons le temps, nous pourrions peut-être nous pencher sur les Autochtones. C'est donc dire que si nous pouvons tenir une quatrième séance, nous aurions quatre sujets.

Le président: D'accord.

M. Dave Batters: Puis-je ajouter quelque chose, monsieur le président? Je suis tout à fait d'accord pour qu'on consacre un certain nombre de séances à une étude en particulier. Si nous décidons par exemple d'étudier une question de septembre jusqu'à Noël, cela nous permettrait de l'étudier assez en profondeur. Mais étant donné la durée probable de la présente législature, nous risquons alors de ne pas pouvoir traiter beaucoup de sujets. Il faudrait penser à cela.

Le président: Il se pourrait qu'à l'autonomie nous envisagions d'ajouter des réunions pour pouvoir accomplir tout ce que nous voulons. Mais arrêtons-nous là pour l'instant, car nous avons déjà une bonne idée de l'orientation que nous devrions prendre et nous sommes arrivés à un certain consensus.

La séance est levée. Nous reprendrons nos travaux après le congé.

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.