



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 029 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 23 novembre 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 23 novembre 2006

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)): La séance est ouverte.

Nous tenons à remercier tout le monde d'être venu assister à la réunion. Et je tiens à remercier tout particulièrement le ministre qui est toujours disposé à venir témoigner devant le comité chaque fois qu'on le lui demande.

Nous étudions aujourd'hui le Budget supplémentaire. Je signale au comité que le ministre sera avec nous jusqu'à 17 h 15, soit pendant un bon moment, ou jusqu'à ce que nous n'ayons plus de questions à lui poser. Il est bien possible que cela se termine avant 17 h 15. Néanmoins, il s'est engagé à nous consacrer tout ce temps si nous le souhaitons.

Nous accueillons M. David Butler-Jones, qui a comparu devant le comité à maintes reprises. Nous tenons à vous remercier d'être là également.

Je vais laisser au ministre le soin de présenter les membres de son personnel qui l'accompagnent.

Cela dit, petit rappel administratif, je tiens à signaler aux membres du comité que lorsque le ministre témoigne, les modalités sont légèrement différentes en ce qui concerne la période des questions. Veuillez en prendre note.

Je cède maintenant la parole au ministre qui fera son exposé, après quoi nous passerons à la période des questions.

Monsieur le ministre, vous avez la parole.

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

Monsieur le président, chers collègues, c'est un plaisir pour moi de m'adresser à nouveau aux membres de votre comité permanent.

Je vais vous présenter quelques-uns de nos fonctionnaires qui sont ici aujourd'hui. D'abord, M. David Butler-Jones, qui est, tout le monde le sait, administrateur en chef de la Santé publique et directeur de l'Agence de santé publique du Canada. Ensuite, nous avons Mme Susan Cartwright, sous-ministre déléguée de la Santé, M. Frank Fedyk, sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale de la politique de la santé à Santé Canada. De plus, nous avons Mme Chantale Cousineau-Mahoney, qui est contrôleur ministérielle, Direction générale du contrôleur ministériel à Santé Canada et M. Luc Ladouceur, qui lui est contrôleur ministériel de l'Agence de santé publique du Canada.

• (1535)

Avec votre consentement, bien sûr, monsieur le président, je demanderai à ces personnes de répondre à toutes les questions plus détaillées et plus techniques qui seront posées aujourd'hui lorsque je serai incapable d'y répondre moi-même.

Mais avant de répondre à ces questions, j'aimerais soulever quelques éléments, notamment celui-ci. En substance, le Budget supplémentaire ne concerne qu'une chose: pour notre gouvernement, le nouveau gouvernement du Canada, il s'agit de tenir les promesses que nous avons faites aux Canadiens en matière de santé. Depuis que les Canadiens ont élu notre gouvernement, nous avons respecté les engagements que nous avons pris durant la campagne électorale.

Quant au respect de notre principale priorité, je vais vous en parler plus en détail tout à l'heure, je dois dire que nous travaillons actuellement avec les provinces et les territoires pour mettre en place des garanties sur les délais d'attente pour les patients. Je suis fier de rappeler aux membres du comité que lundi, j'ai annoncé le tout premier projet pilote concernant les garanties sur les délais d'attente jamais lancé au pays.

Nous avons également honoré notre engagement en annonçant en juillet que près de 1 milliard de dollars a été mis de côté pour un fonds spécial de règlement destiné aux Canadiens qui ont contracté l'hépatite C par le système d'approvisionnement sanguin avant 1986 et après 1990. C'est là une promesse qu'a faite notre parti durant la campagne électorale et que, bien sûr, il a tenue.

De fait, nous avons témoigné de notre engagement à l'égard de la santé des Canadiens dans plusieurs annonces faites récemment.

Par exemple, il y a deux jours, nous avons annoncé une série de mesures pour aider les milliers de Canadiens aux prises avec les troubles du spectre autistique, ou TSA, et bien sûr leurs familles. Nous entendons, notamment, envisager la création d'une chaire de recherche portant sur les interventions et les traitements efficaces; établir un processus de consultation pour élaborer un programme de surveillance de l'autisme; parrainer un symposium des intervenants; créer une nouvelle page Web sur le site Web de Santé Canada et nommer la Direction générale de la politique de la santé de mon ministère responsable des mesures liées aux TSA.

Il y a à peine quelques semaines, j'ai annoncé que nous entreprendrions l'élaboration d'une nouvelle stratégie en santé cardiovasculaire visant à combattre les maladies de cette nature au Canada. Cette stratégie est appuyée d'un investissement initial de 3,2 millions de dollars au cours du présent exercice, investissement qui augmentera pour atteindre 5,2 millions de dollars par année dans les années à venir.

Nous avons également adopté des mesures concrètes pour protéger la santé humaine et l'environnement. Le Canada vient de mener à terme l'examen systématique de 23 000 substances chimiques utilisées dans le commerce en général avant 1994, et nous sommes le premier pays au monde à avoir pris une telle mesure.

En fait, l'Organisation mondiale de la santé, parmi bien d'autres, a qualifié notre approche scientifique et innovatrice de « précédent à l'échelle internationale ». Ce processus, une fois mené à terme, constituera la base de notre plan de gestion des produits chimiques à l'avenir.

Monsieur le président, nous respectons également nos engagements grâce au Budget. Nous y arrivons à l'aide des choix stratégiques que nous faisons. Nous y arrivons grâce à nos décisions concernant les programmes. C'est ainsi qu'a été établi le présent Budget supplémentaire des dépenses. Nous appuyons nos engagements à l'aide de crédits réels, dès aujourd'hui.

Permettez-moi de prendre quelques minutes pour faire des commentaires sur certaines questions qui font la preuve de ce que je viens d'avancer, pour tout le portefeuille de la santé.

[Français]

Je vais glisser quelques passages en français dans ma présentation.

[Traduction]

Je vais commencer par ma première priorité, les garanties sur les délais d'attente pour les patients.

Dans un pays aussi riche et aussi moderne que le Canada, je crois qu'il est tout simplement inacceptable d'avoir un système de santé qui, dans certains cas, tolère des délais aussi déraisonnablement longs et qui n'offre aux patients aucun recours pour des traitements de rechange.

À notre avis, l'établissement de garanties sur les délais d'attente pour les patients est une évolution nécessaire dans notre système de soins de santé. En fait, comme je l'ai annoncé lundi, le nouveau gouvernement du Canada est le premier dans l'histoire du pays à lancer un projet pilote de garanties sur les délais d'attente pour les patients qui reçoivent les soins dont ils ont besoin et quand ils en ont besoin.

J'ai annoncé que je travaillais en partenariat avec les premières nations pour élaborer de telles garanties en ce qui concerne les soins prénataux dans les réserves. Nous allons commencer par travailler avec les communautés des premières nations pour élaborer et mettre à l'essai une série de garanties dans le cadre de projets pilotes qui seront menés dans tout au plus 10 communautés de premières nations pour assurer aux femmes vivant en réserve un accès à des soins prénataux le plus tôt possible au premier trimestre ou tout au long de leur grossesse.

Nous constatons également des progrès en ce qui concerne les garanties sur les délais d'attente dans tout le pays, car les gouvernements provinciaux ont décidé d'agir dans leurs propres sphères de compétence, et particulièrement, bien sûr, au Québec. Dans les discussions avec mes collègues provinciaux et territoriaux, nous envisageons d'élargir ces progrès.

• (1540)

[Français]

Tous les Canadiens sauront ce qu'ils sont en droit d'attendre du système de santé et auront des recours s'il est impossible de répondre à ces attentes.

[Traduction]

En outre, nos actions aident les gouvernements à respecter ces garanties. Le travail que nous effectuons sur la question des ressources humaines en matière de santé en est un bon exemple.

Nous savons que pour mieux servir les Canadiens et leur offrir les soins de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, notre système doit certainement compter plus de professionnels de la

santé. Déjà, nous investissons 20 millions de dollars par année pour faciliter la formation interprofessionnelle, pour contribuer au recrutement et au maintien en poste des professionnels et pour aider à prévoir l'offre et la demande de nos spécialistes de la santé.

Mardi, j'ai annoncé que, par l'entremise de l'Initiative internationale sur l'éducation des professionnels de la santé, le nouveau gouvernement du Canada lancera quatre nouveaux programmes pour un total de 18 millions de dollars, visant à accroître le nombre de professionnels de la santé travaillant au Canada. Cette initiative permettra de surmonter les obstacles et de jeter des ponts qui aideront les professionnels de la santé ayant fait leurs études à l'étranger à obtenir la place qui leur revient au sein de la population active canadienne. Nous croyons que cette mesure apportera des augmentations importantes pouvant atteindre 1 000 médecins supplémentaires, de même que 800 infirmières et 500 autres professionnels de la santé.

Ces professionnels peuvent nous aider à répondre à certains autres besoins en matière de santé, notamment advenant une pandémie de grippe.

Lorsque j'ai comparu devant votre comité en juin, je vous ai fait part de ma détermination on ne peut plus clairement. Le Canada est prêt à faire face à une pandémie de grippe. J'ai fait remarquer que le Budget de 2006 prévoit 1 milliard de dollars sur cinq ans pour améliorer l'état de préparation du Canada en cas de pandémie de grippe. Le Budget supplémentaire vient mettre ces crédits en place, en commençant par un total de 52,9 millions de dollars répartis dans tout le gouvernement, notamment, plus de 24,1 millions de dollars affectés au portefeuille de la santé. Ces crédits permettent d'améliorer la capacité de déceler l'éclosion d'une pandémie de grippe. Nous sommes ainsi en mesure de réagir advenant une telle éclosion.

Ce qui veut dire que pour Santé Canada, pour l'Agence de santé publique du Canada et les Instituts canadiens de recherche en santé, le Budget supplémentaire assurera une meilleure capacité de recherche, d'intervention en cas d'urgence, de constitution de réserves d'antiviraux et d'une technologie de mise au point rapide d'un vaccin. Le Budget supplémentaire vise à appuyer le plan canadien pour une pandémie de grippe pour le secteur de la santé.

En fait, dans le cadre de ce plan, mes collègues provinciaux, territoriaux et moi nous sommes déjà entendus pour travailler ensemble dans le but d'accroître les réserves nationales d'antiviraux pour les faire passer de 16 à 55 millions de doses.

[Français]

Ce budget supplémentaire comporte un autre élément qui prouve aussi notre engagement à pouvoir faire face à l'éventualité d'une pandémie de grippe: c'est notre investissement dans les gens.

[Traduction]

En tant que ministre provincial qui a supervisé la réaction de l'Ontario au SRAS en 2003, j'ai été en mesure de voir, en première ligne, à quel point il est important d'avoir un effectif fort, compétent et professionnel en matière de santé publique pour assurer la santé et la sécurité de nos citoyens.

Notre gouvernement est déterminé à continuer de travailler avec les provinces et les territoires du pays pour nous assurer d'avoir les professionnels de la santé publique dont nous avons besoin.

Le Budget supplémentaire indique que nous joignons ici le geste à la parole. Le Budget prévoit 4,2 millions de dollars de crédits nouveaux pour l'Agence de santé publique du Canada et les Instituts canadiens de recherche en santé afin d'accroître le nombre d'étudiants à la maîtrise, au doctorat et dans les programmes postdoctoraux pertinents à la santé publique; d'accroître la capacité des programmes universitaires à fournir de la formation en matière de santé publique et d'offrir de nouveaux outils pour le perfectionnement des effectifs.

Les crédits vont augmenter le nombre de résidents en médecine communautaire qui passeront à la pratique et viendront appuyer des ressources améliorées en matière de programmes pédagogiques et de formation pour nos professionnels de la santé publique.

Bref, monsieur le président, nous avons promis de l'action, et le Budget supplémentaire témoigne du fait que nous assortissons de sommes d'argent réelles les engagements que nous avons pris en matière de santé publique.

Nous nous sommes rencontrés la dernière fois en juin. Je vous ai également fait part de l'engagement pris dans le Budget de 2006 à l'égard de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. De concert avec les provinces et les territoires, nous sommes en train d'établir des priorités stratégiques pour lutter contre le cancer au Canada.

Permettez-moi maintenant de vous parler quelques instants de la santé chez les premières nations et les Inuits. Je vous ai fait part de quelques-unes des grandes initiatives de notre gouvernement en matière de santé.

• (1545)

[Français]

Ce budget supplémentaire des dépenses montre également notre volonté ferme de prendre nos responsabilités à l'égard de la santé des Autochtones, en leur versant notamment des fonds importants.

[Traduction]

Le Budget indique que nous avons accru les crédits affectés au Programme des services de santé non assurés de 30 millions de dollars pour nous assurer que ce programme continue de répondre aux besoins des premières nations et des peuples inuits qui y sont admissibles. Nous injectons à nouveau 8,1 millions de dollars dans ce programme de sorte qu'il puisse répondre aux besoins (lunettes, services dentaires, médicaments d'ordonnance et autres éléments) et qu'il permette la prestation de nombreux services comme le transport médical.

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, cette semaine, j'ai annoncé le premier projet pilote de garanties sur les délais d'attente à être réalisé au pays en ce qui concerne les soins prénataux des femmes vivant dans les réserves.

Permettez-moi, enfin, de faire quelques autres commentaires pour mettre un terme à ma déclaration d'ouverture. Je n'ai abordé que certains des nombreux éléments couverts par le Budget supplémentaire des dépenses, mais il y en a beaucoup d'autres. Par exemple, grâce au Budget supplémentaire des dépenses (A), le gouvernement a augmenté le budget des Instituts de recherche en santé du Canada de 31 millions de dollars, portant ainsi leur budget annuel à 737 millions de dollars. Cet argent frais se trouve maintenant dans le Budget supplémentaire des dépenses.

Plus de 10 000 chercheurs financés par les IRSC et plus de 250 établissements au Canada s'intéressent à des priorités comme les délais d'attente, les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'ensemble

des troubles causés par l'alcoolisation foetale, l'obésité, la santé mentale et le cancer.

J'espère avoir l'occasion de décrire d'autres de nos initiatives au cours de la séance, mais permettez-moi de m'arrêter ici, monsieur le président.

[Français]

Choses promises, choses dues. Voilà l'objectif de ce budget supplémentaire des dépenses.

[Traduction]

Chose promise, chose due. Voilà de quoi retourne le Budget supplémentaire des dépenses.

Merci.

Le président: Nous tenons à vous remercier de votre exposé devant le comité. Nous allons maintenant passer aux questions.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, la structure d'aujourd'hui est un peu différente. Quinze minutes sont accordées au Parti libéral, 10 minutes au Bloc, 10 minutes au NPD et ensuite, nous revenons aux conservateurs à qui 10 minutes sont accordées.

Nous allons donc commencer avec cette rotation. Vous avez la parole, madame Dhalla.

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Merci au ministre et à ses fonctionnaires d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer aujourd'hui.

Je sais, pour avoir siégé au Comité de la santé, que tous les membres du comité ont toujours travaillé en très étroite collaboration dans leur étude du problème de la santé. Je crois que cette question revêt une importance énorme pour tous les Canadiens. En tant que critique de la santé pour le Parti libéral, je sais que moi-même et mes collègues ici avons reçu de nombreux courriels, de nombreuses lettres et beaucoup d'appels téléphoniques de Canadiens préoccupés par la question de la santé d'un bout à l'autre du pays.

Je veux parler d'un sujet qu'ont à coeur tous les foyers des provinces et des territoires dans tout le pays, c'est la question des garanties sur les délais d'attente. Lors de la dernière campagne électorale, les conservateurs ont promis la mise en oeuvre de garanties sur les délais d'attente, peut-être en tablant sur le travail effectué par l'ancien gouvernement libéral, en signant l'accord-cadre sur la santé et en investissant 42 milliards de dollars, en particulier 5,5 milliards de dollars pour la réduction des délais d'attente.

Cinq secteurs prioritaires ont été retenus, tant par l'ancien ministre fédéral que par les ministres de la Santé des provinces et des territoires. Ces éléments sont, comme vous le savez, monsieur le ministre, le cancer, les soins cardiaques, les cataractes, la tomographie assistée par ordinateur et l'imagerie par résonance magnétique pour établir des tests diagnostiques, de même que le remplacement des hanches et des articulations. À mon avis, bien des gens autour de cette table, ainsi que les Canadiens et les parlementaires, ont été perturbés par les reportages qui ont paru dans le *Globe and Mail* la semaine dernière. Encore aujourd'hui, il est possible de lire un reportage qui, je pense, est très révélateur, où certaines personnes estiment qu'Ottawa a peut-être abandonné la partie en ce qui a trait aux délais d'attente.

Malgré la promesse qui a été faite durant votre campagne électorale, j'aimerais savoir quelles mesures renferme le Budget supplémentaire qui indiquent que le nouveau gouvernement investit dans le projet de réduction des délais d'attente.

Je sais que la semaine dernière, vous avez annoncé le projet pilote pour les soins prénataux. Mais cela mis à part, et cette initiative, vous en avez également parlé dans votre discours ici aujourd'hui, quelles sont les autres initiatives que vous avez entreprises depuis que vous êtes au pouvoir, pour travailler avec les provinces et les territoires afin de vous assurer de réduire les délais d'attente? Malgré le fait qu'un projet pilote portant sur les femmes autochtones revête une importance extrême, il ne porte cependant sur aucune des cinq priorités.

Dans l'article en question, on mentionne le fait que les gens aux prises avec un cancer de la prostate doivent attendre plus de quatre semaines et que les Canadiennes qui luttent contre un cancer du sein doivent attendre plus que les délais établis dans l'accord de soins de santé conclu par le gouvernement libéral.

Donc, monsieur le ministre, quel genre d'initiatives avez-vous prises pour vous assurer qu'on s'attaque à ce problème?

Deuxièmement, quelles ressources financières accordez-vous aux provinces et territoires pour qu'ils règlent cet important problème?

• (1550)

L'hon. Tony Clement: Merci de cette question qui est on ne peut plus complète. Permettez-moi d'y répondre de différentes manières.

Premièrement, bien sûr, lorsqu'il s'agit de garanties sur les délais d'attente pour les patients, toute promesse doit reposer sur un certain nombre de pierres angulaires.

Nous avons promis de travailler avec les provinces et les territoires dans le but d'établir des garanties sur les délais d'attente pour les patients au Canada. C'est une promesse que nous respectons et que nous continuerons de respecter. Bien sûr, certaines provinces sont plus rapides que d'autres.

Je pense au Québec, avec ses cinq secteurs de garantie, dont le cancer, les maladies du coeur, les remplacements de hanches et de genoux et les cataractes.

L'ancien ministre du Manitoba a indiqué, au comité législatif de cette province, que les garanties sur les délais d'attente sont en place, essentiellement, selon ses termes, pour le cancer et les maladies du coeur.

Le gouvernement de l'Ontario a annoncé que pour huit des neuf secteurs ciblés, les délais d'attente ont diminué.

Donc, les choses bougent dans les provinces.

Ce que j'ai voulu montrer lundi, c'est que même si, bien sûr, nous souhaitons travailler avec les provinces, nous n'attendons pas après elles. Dans les secteurs de responsabilité fédérale, là où le gouvernement fédéral peut jouer un rôle actif, nous sommes disposés à faire preuve de leadership. C'est en gros ce que j'ai annoncé lundi. Mais il y a d'autres pierres angulaires, notamment la recherche.

Afin que les garanties sur les délais d'attente soient mises en place au Canada, nous devons poursuivre la recherche. Vous avez parlé déjà de jalons. Les jalons ne sont pas choisis au hasard. Ils reposent sur les décisions des cliniciens et les approches utilisées pour les procédures médicales. J'ai bien sûr mentionné dans mes observations que les IRSC continuent de voir leur financement augmenter. L'Institut canadien d'information en santé peut toujours compter sur ses crédits prévus dans le Budget de 2006, et des fonds dans son enveloppe seront affectés à la recherche pour déterminer les délais d'attente. C'est la première chose.

La seconde, c'est qu'on a besoin de la TI, et grâce au soutien continu de notre gouvernement à l'Inforoute du Canada en matière de

santé, je crois que nous aidons les provinces à se doter de l'infrastructure de TI nécessaire pour mettre les garanties en place.

La troisième, je crois y avoir fait allusion dans mes observations, ce sont les ressources humaines en santé. Il est impossible d'établir une garantie sans avoir les professionnels de la santé nécessaires pour l'appliquer.

Voilà pour ces trois choses. La quatrième, bien sûr, c'est la collaboration fédérale-provinciale qui, de toute évidence, est une chose que nous continuons de préconiser, avec nos collègues au niveau provincial et territorial.

Donc, tout compte fait, en réponse à votre question, je dirais que nous allons de l'avant et que nous faisons preuve de leadership là où il faut en avoir, mais qu'il s'agit d'un processus complexe réparti sur plusieurs années. Le premier ministre et moi l'avons dit dès le départ, ce n'est pas une chose qui nous amènera à la Chambre pour y déposer un projet de loi. Il faut travailler pour dégager des consensus, et c'est, je crois, ce que nous sommes en train de faire.

Mme Ruby Dhalla: Monsieur le ministre, avec tout le respect que je vous dois, vous parlez de leadership, mais en bout de ligne, les Canadiens n'ont vu aucun résultat concret. Ils attendent toujours pour voir leur médecin. Ils attendent toujours pendant des heures à l'urgence.

Vous avez parlé du travail remarquable qui s'est fait en Ontario et au Manitoba, et aucune de ces deux provinces n'est dirigée par un gouvernement conservateur. Mais mis à part la question de la partisanerie, pouvez-vous me dire s'il vous plaît, en termes simples, si oui ou non, pour notre bénéfice à tous ici, vous prévoyez vous délester de votre responsabilité ou si vous croyez que c'est là une responsabilité des gouvernements provinciaux et territoriaux? Voilà pour ma première question.

Deuxièmement, depuis que vous avez été élu, je sais que vous n'avez pas contesté l'accord sur les soins de santé conclu par le gouvernement libéral, et que vous êtes en faveur de l'investissement de 42 milliards de dollars et de la réduction de 5,5 milliards de dollars. Est-ce que votre nouveau gouvernement a inséré dans son budget des sommes additionnelles...? Est-ce que vous vous débattez à la table du Cabinet pour vous assurer d'avoir des crédits supplémentaires afin d'aider les provinces et les territoires à mettre en place une garantie sur les délais d'attente dans tout le pays?

• (1555)

L'hon. Tony Clement: En tant que critique en matière de santé, vous n'êtes pas sans ignorer que les soins de santé sont une responsabilité partagée. Je suis certain que vous êtes au courant de cela. Il s'agit d'une responsabilité partagée avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et nous estimons, tout comme c'est le cas de nombreux autres gouvernements fédéraux et de nombreux autres partis, que la responsabilité n'incombe pas seulement au gouvernement fédéral, et pour avoir été ministre provincial de la Santé, je sais que nombre des leviers nécessaires pour réellement mettre le changement en place sont détenus par les gouvernements provinciaux et territoriaux et non par le gouvernement fédéral. Les gouvernements provinciaux et territoriaux, je suis sûr que vous le savez, sont ceux qui entretiennent des liens avec les hôpitaux et avec les médecins, par exemple.

J'en suis conscient. Cela ne veut pas dire qu'au niveau fédéral on ne peut pas exercer d'influence sur l'orientation des soins de santé au Canada. Je crois que nous faisons preuve de leadership en annonçant, dans les secteurs où nous pouvons intervenir, que nous sommes disposés à aller de l'avant. Certes, lorsqu'il s'agit du budget de mon ministère, lorsque vous prenez l'Inforoute, les IRSC, les investissements que nous avons faits dans les ressources humaines en santé, tous ces efforts visent à nous aider à offrir des garanties sur les délais d'attente et des réductions des délais d'attente pour les patients.

Pour moi, c'est vraiment la priorité absolue de notre ministère et de ses ressources. Je peux en assurer le comité.

Le président: Madame Fry.

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

Monsieur le ministre, je suis très intéressée par la question des ressources humaines en santé, parce que nous savons que les délais d'attente ne diminueront jamais si nous n'avons pas les gens prêts à dispenser les soins; vous savez aussi que c'est un élément énorme du problème des listes d'attente. C'est surtout un problème de gestion, mais une grande partie de ce problème concerne les ressources humaines en santé.

J'ai remarqué, dans votre exposé, que vous avez parlé d'environ « quatre nouveaux programmes qui totaliseront 18 millions de dollars pour aider à accroître le nombre de professionnels de la santé qui travaillent au Canada », et que cela aidera « à surmonter les obstacles et à jeter les ponts nécessaires pour aider les professionnels de la santé qui ont fait leurs études à l'étranger à obtenir la place qui leur revient au sein de la population active du Canada ».

Notre gouvernement libéral a injecté 67 millions de dollars pour accroître le nombre de professionnels de la santé qui travaillent au Canada, si bien que ces 18 millions ne sont qu'une goutte d'eau dans l'océan lorsqu'on songe que pour contourner les obstacles et jeter les ponts, il faut donner de la formation, former les internes, former les résidents pour qu'ils deviennent médecins. Nous savons qu'il en coûte 60 000 \$ par année pour un seul de ces éléments. Ce n'est pas seulement une question d'argent, mais il faut savoir où on trouvera l'espace pour former ces gens, parce que nos centres de soins tertiaires sont pleins.

C'étaient là certains des problèmes très concrets, et en tant que responsable de ce dossier dans le dernier gouvernement, je dois vous dire que nous avons injecté 68 millions de dollars par année, et nous pensions que ce n'était qu'une goutte d'eau dans l'océan.

Maintenant, je remarque que vous dites que les 18 millions de dollars vont permettre d'avoir 1 000 nouveaux médecins, 800 infirmières et 500 autres professionnels de la santé. Je ne sais pas comment vous en arrivez à ce calcul. Il est tout à fait impossible d'obtenir ces résultats avec 18 millions de dollars. J'aimerais savoir comment vous pensez y parvenir, autrement qu'en proposant vaguement de contourner des obstacles et de jeter des ponts, parce que nous avons absolument besoin d'espaces et qu'il faut de l'argent pour financer tous ces espaces.

L'hon. Tony Clement: Bien sûr, et je vous remercie de la question. Je vais faire une première remarque et passer ensuite la parole au contrôleur ministériel ou à la ministre déléguée qui parleront globalement des crédits réservés pour toutes ces initiatives.

D'après ce que je crois comprendre, les 18 millions s'ajoutent au financement qui est déjà en place. Je crois qu'il y a déjà un fonds de 75 millions de dollars répartis sur cinq ans qui existe déjà, et quand on regarde la situation dans son ensemble, on prévoit un

investissement de 20 millions de dollars par année dans les ressources humaines en santé pour la réalisation de projets particuliers sur lesquels nous travaillons soit avec les professionnels, soit avec les provinces elles-mêmes.

Mais peut-être que Susan pourrait continuer.

Mme Susan Cartwright (sous-ministre délégué, ministère de la Santé): Oui, avec plaisir.

L'investissement actuellement consenti est un investissement annuel de 24,5 millions de dollars au chapitre des ressources humaines en santé pour les premières nations. Il s'agit de 10,5 millions de dollars pour régler le problème des personnes qui ont fait leurs études en santé à l'étranger et de 20 millions de dollars par année pour nous permettre de régler les problèmes au Canada concernant ces ressources humaines. On en arrive donc à un total de 55 millions de dollars par année.

L'hon. Hedy Fry: Oui, je sais, mais je demande comment on pourra former 1 000 médecins, 800 infirmières et 500 autres professionnels de la santé. Pour avoir travaillé dans ce dossier, je sais qu'il est en fait impossible d'y arriver avec ces sommes.

Cependant, j'aimerais aussi savoir ce qui est arrivé de l'initiative concernant les travailleurs formés à l'étranger et les recommandations du groupe de travail sur les médecins diplômés à l'étranger qui ont été formulées et que notre gouvernement voulait relancer en examinant les enjeux concernant les diplômes et les évaluations pancanadiennes, etc. Est-ce qu'il a été donné suite à l'une de ces choses? La question n'est pas simple, on ne peut pas régler tout du même coup. Le problème comprend de nombreuses composantes. Il est très complexe.

• (1600)

L'hon. Tony Clement: Je vais céder la parole à Frank Fedyk dans une seconde, mais pour répondre en partie à votre question, mon collègue, l'honorable Monte Solberg, étudie actuellement cette question, il doit s'occuper des problèmes de diplômes qui concernent Immigration Canada. Je tenais vraiment à préciser que la question est à l'étude, mais que vous devez vous adresser à un autre comité pour poser la question à M. Monte.

L'hon. Hedy Fry: J'aimerais bien que quelqu'un me dise ce que le ministre de l'Immigration a à voir dans l'accréditation. L'accréditation — qui est de compétence provinciale — est un travail que seules peuvent faire les associations professionnelles. Le ministre n'exerce aucun contrôle là-dessus. La dernière fois que j'en ai entendu parler, il s'agissait d'un dossier de développement des ressources humaines et non pas un dossier qui touchait l'immigration. J'aimerais comprendre comment les choses vont marcher.

M. Frank Fedyk (sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale de la politique de la santé, ministère de la Santé): En ce qui concerne les initiatives touchant les professionnels de la santé formés à l'étranger, 75 millions de dollars ont été réservés pour cette initiative sur cinq ans. Il y a aussi un comité consultatif fédéral-provincial qui travaille avec les associations provinciales et nationales pour s'assurer que les professionnels de la santé qui sont formés à l'étranger peuvent venir au Canada et sont assujettis aux critères de sélection nationaux appropriés de sorte qu'ils puissent être intégrés au système de soins de santé du Canada. On a confié la tâche à un comité fédéral-provincial et les organismes de délivrance de permis provinciaux en ce qui concerne...

L'hon. Hedy Fry: Je sais cela, mais avec tout le respect que je vous dois, monsieur Fedyk, qu'est-ce qui est advenu des recommandations du groupe de travail sur les diplômés en médecine formés à l'étranger?

Le président: J'ai bien peur que votre temps soit écoulé. Nous allons permettre une réponse rapide, si vous en avez une.

L'hon. Tony Clement: Nous travaillons là-dessus.

Le président: Madame Gagnon, vous avez 10 minutes.

[Français]

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

J'ai une question à vous poser au sujet d'un des programmes de votre ministère parce qu'il y a de l'inquiétude dans la communauté. Il s'agit du programme PACE, le Programme d'action communautaire pour les enfants. J'ai reçu beaucoup de lettres, et mes collègues ont reçu beaucoup d'appels téléphoniques à ce sujet. Vous savez, évidemment, ce qu'est le programme PACE; c'est un programme pour le développement des enfants de 0 à 6 ans. On soutient certaines collectivités à risque, et on appuie les groupes communautaires afin qu'ils puissent venir en aide aux parents et la communauté pour que les enfants se développent mieux.

Le PACE est un programme de 59 millions de dollars. On donne cet argent à l'ensemble de la population canadienne. Le Québec a obtenu 11 millions de cette somme. Les montants varient selon le nombre d'enfants de 0 à 7 ans par province. Plusieurs personnes m'ont écrit à ce sujet, et mes collègues m'ont interpellée. Ils me disent ne pas être certains que ce programme va se poursuivre. Va-t-il se poursuivre? Ce programme aide énormément les collectivités. Pourquoi, me demanderez-vous, ces personnes sont-elles inquiètes? Je suis certaine que vos fonctionnaires savent de quoi je parle et pourront me répondre.

L'hon. Tony Clement: Si je comprends la question, c'est un programme qui peut aider les parents et les enfants dans le domaine de la santé et du développement des enfants. C'est bien cela?

Mme Christiane Gagnon: C'est cela.

L'hon. Tony Clement: D'accord. Peut-être que le Dr Butler-Jones pourrait vous répondre.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): C'est un programme qui a été établi au siècle dernier. Nous effectuons, dans le moment, une révision des programmes au pays. Les projets du programme PACE et le budget qui s'y rattache sont prolongés jusqu'en 2008-2009. C'est un budget stable actuellement.

Mme Christiane Gagnon: J'aimerais bien comprendre. Vous dites que vous avez prolongé le budget du programme jusqu'en 2008. C'est seulement pour deux ans. Ce programme découle d'une conférence sur les enfants organisée par l'ONU, où tous les pays présents s'étaient vraiment engagés dans le processus afin d'aider les enfants vivant dans des conditions difficiles. C'est lors du Sommet mondial pour les enfants des Nations Unies, en 1990, je pense, que le Canada s'était engagé. Comment se fait-il que ce programme se retrouve maintenant dans une position aléatoire et que son existence ne soit assurée qu'à court terme, alors que vous vous êtes engagés à la face du monde à aider les familles à faible revenu vivant dans des conditions difficiles? Dans le moment, les groupes communautaires ne savent pas sur quel pied danser parce qu'à l'origine, le programme visait le long terme. Est-ce parce qu'il n'a pas donné les résultats escomptés? Croyez-vous que les organismes ne sont pas assez efficaces et que le programme ne donne pas de résultats?

• (1605)

Dr David Butler-Jones: Le budget du programme n'a pas changé depuis plus de cinq ans. On effectue présentement une révision afin de définir les meilleurs programmes et les programmes les plus efficaces afin de prendre des décisions quant aux investissements futurs. Nous nous sommes engagés à maintenir le budget du programme jusqu'en 2008, et s'il y a un changement, cela pourrait prendre un an pour établir de nouveaux programmes.

Mme Christiane Gagnon: Vous voulez dire qu'il y aurait un an de transition si vous décidiez d'établir d'autres programmes, avec des objectifs différents. C'est ce que vous êtes en train de dire?

Dr David Butler-Jones: Les objectifs vont peut-être changer parce que le futur programme sera moderne, il ne datera pas du siècle dernier. Nous avons un processus en place pour effectuer une révision. Après la révision, il faudra prendre des décisions en vue d'une meilleure utilisation des ressources. Il y aura peut-être un nouveau programme dans le futur, mais pas maintenant, parce que cette décision du gouvernement viendra plus tard.

L'hon. Tony Clement: Je peux ajouter, madame, que j'appuie les principes de ce programme et l'importance d'avoir des programmes pour les petits enfants à risque. Je voudrais aussi un programme qui fournisse des résultats pour la société et pour les familles. À mon avis, il est important d'effectuer une révision de la situation.

Mme Christiane Gagnon: Merci. J'ai une deuxième question.

Vous m'avez un peu étonnée, monsieur le ministre, parce que dans votre présentation, vous dites que vous avez annoncé un fonds spécial d'environ 1 milliard de dollars pour indemniser des Canadiens qui ont contracté l'hépatite C.

Je vous ai déjà demandé en Chambre si vous étiez capable d'instaurer un fonds transitoire jusqu'à ce qu'une décision finale soit prise à savoir combien d'argent recevrait chaque victime. Cela fait quand même plusieurs mois que je vous ai posé la question, et vous vous vantez aujourd'hui d'une belle réalisation. Pour les victimes de l'hépatite C, ce n'est pas vraiment une belle réalisation, puisqu'elles n'ont pas encore touché d'argent. J'aimerais bien savoir combien de victimes sont décédées depuis que vous avez annoncé ce milliard de dollars qui ne s'est pas rendu jusqu'à elles.

Plusieurs familles vivent des périodes difficiles et tragiques. J'ai reçu des appels téléphoniques, et les gens sont inquiets. J'ai subi des pressions dernièrement. On vous a demandé un fonds transitoire pour indemniser les victimes. Vous pourriez dégager un montant minimal afin que chaque victime obtienne un dédommagement rapidement. Peut-être que certaines personnes seront décédées lorsque les fonds seront disponibles. Quelle tristesse!

L'hon. Tony Clement: Madame, comme je l'ai dit en juin dernier, il est important de trouver une solution à ce problème. Le 25 juillet dernier, le premier ministre annonçait un dédommagement pour les personnes affectées par l'hépatite C. J'espère que vous savez qu'il y a un processus à suivre pour compléter l'entente. Il est nécessaire de conclure une entente définitive avec les...

•(1610)

Mme Christiane Gagnon: Oui, mais ce que je vous demande, c'est d'avoir du courage politique. Je sais ce que vous me répondrez; cela va durer cinq minutes et on n'aura pas la réponse. Ce qu'on vous demande, c'est d'avoir du courage politique et de dégager des fonds. Vous avez les fonds nécessaires pour indemniser les victimes. Pourquoi ne faites-vous pas preuve de courage politique et n'offrez-vous pas dès maintenant un fonds spécial et accessible immédiatement, un minimum d'argent pour les victimes du sang contaminé? C'est épouvantable!

Voilà quatre mois que je vous ai posé la question. L'année dernière, je vous avais posé la même question, et vous m'aviez répondu la même chose. Je vous demande de montrer un peu de solidarité à l'endroit des victimes. Vous me direz que vous êtes solidaire. Mais la vraie solidarité, monsieur le ministre, vous avez le pouvoir d'en faire preuve. Vous pouvez remettre un minimum d'argent. Cela n'a pas de bon sens que ce dossier traîne en longueur. Je sais que cela prend du temps, et je vous comprends, mais vous êtes ministre et vous avez l'argent nécessaire car vous avez un fonds pour cela.

Pourquoi ne pas leur donner un minimum de 5 000 \$ ou de 10 000 \$? Établissez un montant minimum et envoyez de l'argent aux victimes. Cela leur permettra de mettre un baume sur leurs plaies, parce que plusieurs d'entre elles ne pourront peut-être même pas recevoir l'argent puisqu'elles seront décédées.

L'hon. Tony Clement: Madame, il est important de savoir que nous devons agir en conformité avec la loi. Il y a un processus à suivre. Il faut conclure une entente définitive, puis obtenir le consentement du tribunal et mettre en oeuvre l'infrastructure nécessaire, comme je l'ai dit en juin et juillet. Il y a un processus.

Pour ma part, j'aurais aimé que nous réglions cela hier, mais il n'y a pas encore de règlement sur papier.

[Traduction]

La question n'a pas été réglée, nous avons pris le pouvoir sans qu'il y ait de règlement en place, nous travaillons aussi rapidement que nous le pouvons. La question sera soumise aux tribunaux. Elle doit être approuvée par les tribunaux, madame.

Oui, si j'avais une baguette magique, je l'utiliserais dès maintenant, mais il ne faut pas rêver.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Alors, ne dites pas que c'est une victoire. Vous dites que c'est une victoire...

[Traduction]

Le président: Madame Gagnon, je m'excuse, votre temps est écoulé.

Madame Priddy, vous avez 10 minutes.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Merci, monsieur le ministre et messieurs et mesdames les fonctionnaires, d'être ici aujourd'hui.

Je ne peux certainement pas parler au nom de tous les Canadiens, je n'oserais pas prétendre une telle chose. Mais je peux parler pour nombre des résidents de la circonscription dans laquelle je vis, c'est-à-dire Surrey-Nord, et je peux parler d'après les renseignements que j'obtiens en tant que critique de la santé pour le NPD dans la correspondance qui me parvient de Canadiens préoccupés par notre système de soins de santé.

Bien des gens ont voté pour le Parti conservateur parce qu'ils ont cru la promesse que vous avez faite au sujet des délais d'attente. Les gens me disent qu'ils ont peur d'avoir accordé leur confiance aux mauvaises personnes. Je ne vais pas prendre de temps. Mme Dhalla a très bien parlé des délais d'attente, mais je tenais à préciser moi aussi que j'entends le même genre de choses que Mme Dhalla a soulevées.

J'aimerais vous poser trois questions. Je vais le faire rapidement pour que vous ayez la possibilité d'y répondre.

Je réalise, puisque vous et moi sommes déjà passés par là, que le règlement de la question de l'hépatite C doit être approuvée par les tribunaux, mais je me demande s'il ne serait pas possible de verser une somme provisoire — parce que les gens sont littéralement en train de mourir, nous pouvons d'ailleurs en nommer quelques-uns qui sont décédés depuis que l'annonce a été faite — pour qu'au moins on puisse les aider à franchir cette étape et qu'ils aient de l'argent pour pouvoir manger adéquatement et prendre soin d'eux-mêmes, parce qu'ils sont atteints de cette maladie.

J'aimerais savoir ce qui advient de l'élimination de la stratégie de contrôle du tabagisme chez les Inuits, qui est pour moi ironique, parce que vous avez lancé un projet pilote pour les femmes autochtones qui sont enceintes, qui porte sur les délais d'attente, et pourtant, ces femmes vont retourner dans leur communauté où le programme de cessation du tabagisme a été aboli. Elles vont retourner dans les foyers et les collectivités où les gens fument énormément plus qu'à l'extérieur des réserves ou à l'extérieur de leurs maisons. Si on élimine la stratégie sur le tabagisme, on parle de 10 p. 100 ou plus de 10 p. 100 en fait, du budget annuel de contrôle du tabagisme. Comment cette collectivité est-elle desservie maintenant? Est-ce que la stratégie antérieure ne fonctionnait pas? Habituellement, si une stratégie ne fonctionne pas, on la modifie et on poursuit le travail. On n'attend pas la fin d'un projet pour dire que maintenant tout est terminé. Est-ce que quelqu'un est en train de créer une nouvelle stratégie à cet égard?

La deuxième question que j'aimerais poser, si je peux le faire, concerne les médicaments brevetés et les sommes additionnelles qui sont demandées dans le Budget supplémentaire des dépenses, qui sont normalement des dépenses imprévues. Pourquoi la situation est-elle à ce point imprévue que tant de gens veulent comparaître aux audiences publiques sur les médicaments brevetés? Même si je suis très optimiste et portée à croire que si vous tenez des audiences publiques sur les médicaments brevetés, cela abaissera le coût des médicaments, je demeure persuadée que l'intention de vos audiences publiques est de diminuer le coût des médicaments pour les personnes qui souffrent.

Mon dernier commentaire portera sur l'Agence de reproduction assistée. Nous nous retrouvons avec une agence à laquelle on accorde des crédits, mais qui n'a pas de conseil d'administration. Quant aux règlements qui la régissent, nous ne les avons pas encore vus. Je ne sais pas qui a élaboré l'infrastructure, qui autorise les documents. Si on peut faire tout cela sans conseil d'administration, ne peut-on pas se passer de l'Agence aussi? Il me semble que nous dépensons beaucoup d'argent pour cette agence qui n'existe pas. Je suis un peu perplexe, et j'aimerais savoir comment cet argent est en fait dépensé et quand l'Agence sera opérationnelle, compte tenu des crédits qui lui sont accordés.

•(1615)

L'hon. Tony Clement: Bien sûr, j'ai quelques commentaires à faire et je crois que je vais laisser la parole à d'autres qui pourront vous fournir des détails supplémentaires.

Pour ce qui est de la stratégie de lutte contre le tabagisme, je peux vous assurer que nous ne l'avons pas supprimée. Nous en retenons le financement pour l'instant. Actuellement, le programme n'est pas actif, car nous cherchons et recueillons de nouvelles idées. Et, monsieur le président, si je peux me permettre, si le comité et ses membres ont de bonnes idées concernant une stratégie possible de lutte contre le tabagisme à l'intention des Autochtones, nous accueillerons avec plaisir vos recommandations. De fait, le tabagisme touche actuellement 59 p. 100 de la population des réserves, alors que ce taux est, je crois, de 17 ou 19 p. 100 pour l'ensemble de la population. Il y a donc quelque chose qui ne fonctionne pas. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'investir encore de l'argent face à de tels résultats. Si nous pouvons apporter des changements, nous le ferons et nous investirons les fonds nécessaires. Je peux vous l'assurer.

Mme Penny Priddy: Je suis contente de vous entendre dire que le programme n'a pas été vraiment supprimé, mais qu'il a été suspendu. Nous devrions vous revenir là-dessus avec une bonne idée.

L'hon. Tony Clement: C'est bien.

Le président: Laissons le ministre répondre aux trois questions.

L'hon. Tony Clement: Pour ce qui est des médicaments brevetés, vous avez tout à fait raison. Les audiences sont plus nombreuses parce qu'un plus grand nombre de sociétés pharmaceutiques contestent les décisions du mandataire ou du conseil, de sorte que les contestations ont un peu augmenté. Si nous avons le temps, je pourrai vous donner plus de détails.

En ce qui concerne l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, comme vous le savez, nous avons établi des règlements relatifs au consentement, ce qui était l'une des questions clés. Je pense que vous en serez saisis en temps opportun. D'autres travaux sur les règlements de même que sur le conseil d'administration sont en cours.

Voulez-vous en savoir davantage sur la question des médicaments brevetés?

Mme Penny Priddy: J'aimerais en savoir davantage au sujet de l'Agence. Où sont les fonds? Comme il n'y a ni conseil, ni personnel, ni directeur général, etc., à quoi servent les fonds accordés? Vous n'avez pas à rédiger les règlements.

M. Frank Fedyk: L'Agence a été créée par décret, elle sera établie à Vancouver, et les ressources servent aux travaux d'aménagement des bureaux et à l'équipement. Lorsque le conseil et le président auront été nommés, ils pourront occuper les locaux et commencer à utiliser ces fonds. Une fois que le conseil aura commencé ses activités, toute somme restante, jugée excédentaire par rapport au budget annuel, sera retournée au Trésor.

Mme Penny Priddy: Quand le conseil d'administration sera-t-il formé et en activité?

L'hon. Tony Clement: Bien, nous y travaillons.

Mme Penny Priddy: Dois-je l'espérer dans mon bas de Noël ou avec mon lapin de Pâques?

L'hon. Tony Clement: Je ne pense pas pouvoir répondre à cela, car nous devons attendre la réponse de certaines personnes et nous ne pouvons influencer sur le cours des choses.

Mme Penny Priddy: Le lapin de Pâques.

C'est bien, merci.

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Fletcher, vous avez dix minutes.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le président. J'aimerais également remercier le ministre d'être ici aujourd'hui et de passer tout ce temps avec le comité.

J'aimerais faire une remarque. Je pense que les Canadiens apprécient les qualités d'homme d'État dont fait montre le ministre de la Santé durant son mandat, ce dont le comité vient tout juste d'être témoin. Lorsque la porte-parole du Parti libéral en matière de santé a critiqué le ministre, celui-ci a été irréprochable. Quelqu'un comme moi aurait peut-être fait remarquer que les libéraux ont retranché 25 milliards de dollars du système de soins de santé. Ils ont aussi réduit le nombre d'inscriptions dans les écoles de médecine. De fait, les délais d'attente ont doublé durant la période où les libéraux étaient au pouvoir. Mais le ministre s'est abstenu de le dire, et, selon moi, la raison est que, comme l'ont démontré tout au long de la semaine le premier ministre et tous les ministres, notre gouvernement se comporte de manière irréprochable.

Dans le *Winnipeg Free Press*, monsieur le ministre, il a été question des délais d'attente. Dans l'édition du 22 novembre, il était question dans ce journal du projet pilote sur les soins prénataux dans les communautés des premières nations. L'éditorial se terminait ainsi :

La force de la proposition est qu'elle cible un service de santé qui peut s'avérer fort avantageux. Si le projet est mis en œuvre, les ministres provinciaux de la Santé devront accepter que les garanties sur les délais d'attente fonctionnent vraiment.

J'aimerais que vous disiez au comité et à la population canadienne à quel point ce projet pilote est important.

• (1620)

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup, monsieur Fletcher.

Merci de dire que je suis irréprochable. J'espère le demeurer. Comme je n'aime pas faire des promesses que je ne pourrai pas tenir, j'essaierai de respecter ce principe pendant le reste de la réunion.

Je pense que lundi, notre pays a fait preuve de détermination. Ce projet s'adresse à ceux de nos concitoyens les plus vulnérables, les femmes enceintes des premières nations, dont nombre d'entre elles ont une grossesse à risque. Pour mettre en œuvre un projet pilote visant la garantie sur les délais d'attente, n'y a-t-il pas de meilleure cible?

Je veux remercier l'Assemblée des Premières nations qui est notre partenaire dans ce projet. Les premières nations se sont dites favorables à ce projet, et je pense que c'est certainement un signal lancé au pays pour dire que la garantie sur les délais d'attente fait vraiment partie de la solution.

Mais il y a encore des gens qui en doutent. Il y a des gens qui considèrent que la garantie sur les délais d'attente n'est pas importante ou nécessaire ou qu'elle crée plus de problèmes qu'elle n'en règle. Je pense qu'il faut être honnête et le reconnaître. Parmi les sceptiques, il y a des ministres de la Santé, mais ce qui compte, c'est que 85 p. 100 des Canadiens veulent les garanties sur les délais d'attente. Toutes les recherches, tous les sondages le démontrent.

Il nous incombe non seulement de chercher des solutions mais également de trouver les appuis là où ils sont. Je pense que nous avons fait preuve de leadership en annonçant cette mesure lundi. À ceux qui considèrent que c'est impossible, nous affirmons que c'est possible et que nous sommes en train de le faire.

Dans des pays beaucoup plus avancés que le nôtre à ce sujet, les garanties sur les délais d'attente sont en place et elles fonctionnent. De fait, ces pays sont même plus dynamiques dans ce domaine. Selon moi, nous avons perdu du temps dans le passé. Cela ne sert à rien de tenir compte des jérémiades des uns ni des prophéties de malheur des autres. Nous devons passer à l'action.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le ministre, le président de ce comité a été porte-parole de l'opposition en matière de santé pendant de nombreuses années. J'ai également un peu d'expérience à ce poste. Une chose dont le Parti conservateur s'est fait le champion durant la période où il a été dans l'opposition a été l'indemnisation des victimes du sang contaminé atteintes de l'hépatite C. Chaque fois que nous avons posé la question, on nous a répondu qu'elles ne seraient pas indemnisées et, à la fin, les libéraux n'ont fait que nous décevoir, c'est le moins que l'on puisse dire.

J'essaie de suivre votre exemple, monsieur le ministre.

• (1625)

L'hon. Tony Clement: J'ai une bonne influence sur vous.

M. Steven Fletcher: Lorsque nous avons pris le pouvoir, il était clair que rien n'avait été fait pour indemniser les victimes du sang contaminé qui avaient contracté l'hépatite C et les libéraux n'avaient clairement pas eu l'intention d'agir, comme leur déni des victimes l'avait déjà montré.

Monsieur le ministre, je dois dire que les anciens porte-parole en matière de santé sont très impressionnés par le leadership et la détermination dont vous et le premier ministre avez fait preuve à ce sujet.

Mme Ruby Dhalla: Anciens.

M. Steven Fletcher: C'est une bonne chose que nous soyons d'anciens critiques en matière de santé, madame Dhalla, parce que maintenant, nous avons un gouvernement conservateur et les victimes sont en voie d'être indemnisées.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire part de commentaires que vous avez reçus de certaines victimes et de leurs organisations relativement à la lutte courageuse que vous avez menée et qui leur a permis de recevoir une indemnisation?

L'hon. Tony Clement: Merci.

Je pense que nous devons également reconnaître le leadership du premier ministre dans ce dossier. Sans son leadership, cette indemnisation n'aurait certainement pas été possible.

La réaction des personnes touchées par cette question a été uniformément positive et encourageante. Après consultation avec leurs représentants juridiques, les victimes se sont rendu compte que l'entente correspondait à ce qu'elles désiraient. Si on avait choisi de conclure des ententes particulières ou des ententes segmentées, le problème aurait été la grande diversification des catégories. Alors que, pour certaines victimes, l'aide requise équivaut à des dizaines de milliers de dollars, pour d'autres une centaine de dollars suffit. Il aurait fallu beaucoup de temps et d'efforts pour conclure des ententes partielles, et nous n'aurions jamais obtenu l'arrangement souhaité. C'est ce qui nous inquiétait.

Tout le monde a accepté de travailler à l'entente globale, qui a été approuvée aussitôt que possible. Nous avons eu la coopération de toutes les parties. Je peux vous dire, sans nommer personne, que des victimes de l'hépatite C m'ont envoyé des courriels et des lettres ou m'ont téléphoné pour me dire qu'elles savaient que cela avait été un processus complexe, qui avait été rendu encore plus complexe en

raison de l'inaction gouvernementale dans le passé. Ces gens sont satisfaits que justice soit rendue.

Dans certains cas, ce n'est pas tant l'argent qui les intéressait, bien que l'argent leur soit utile, mais plutôt qu'on reconnaisse la nécessité d'indemniser d'innocentes victimes.

M. Steven Fletcher: Un dernier point, monsieur le ministre, vous être connu mondialement pour votre leadership durant la crise du SRAS. Notre gouvernement a investi énormément d'argent pour planifier la lutte contre les pandémies. Je me demande si vous pourriez indiquer au comité et à la population canadienne où en est le Canada dans ce domaine.

L'hon. Tony Clement: Bien sûr. Je vais laisser la parole à M. Butler-Jones dans quelques instants, mais je voudrais dire que nous avons fait d'énormes progrès dans ce dossier depuis les élections. Ce progrès se mesure non seulement du point de vue financier, grâce à l'attribution d'un milliard de dollars, dont 600 millions supplémentaires pour la planification de la lutte contre les pandémies, mais également, comme je l'ai constaté, par un niveau de collaboration sans précédent de la part de nos homologues des provinces et des territoires. Cette collaboration n'existait certainement pas lorsque j'ai été ministre provincial de la Santé. Nous avons réellement établi ces relations en partant de zéro.

Nous sommes en train de conclure des protocoles d'entente avec les provinces sur le plan de lutte contre les pandémies. Une nouvelle version du plan sera bientôt disponible. Comme nous croyons qu'il est nécessaire de l'améliorer de manière continue, une nouvelle version s'en vient. Nous sommes en train de la finaliser.

David, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose.

Dr David Butler-Jones: Non. Je pense que de mois en mois nous continuons à nous placer en meilleure position. Bien que nous ne puissions pas tout prévoir, nous aurons au cours de la prochaine année à notre disposition suffisamment de médicaments antiviraux pour traiter chaque personne qui devra être ou souhaitera être traitée au Canada. De plus, nous avons conclu un contrat de fabrication d'un vaccin contre la grippe pandémique en nombre suffisant pour immuniser tous les Canadiens lorsqu'il sera disponible. L'élaboration de plans se poursuit non seulement aux niveaux fédéral, provincial et local mais le secteur privé, des collectivités et des groupes communautaires continuent également d'améliorer leur plan respectif et de collaborer entre eux.

Encore une fois, je suis très impressionné par les progrès réalisés.

Merci.

• (1630)

Le président: Merci beaucoup.

Je rappelle aux membres du comité que nous avons terminé notre premier tour de table, c'est-à-dire 15, 10, 10 et 10 minutes pour les questions. Nous passons maintenant à cinq, cinq et cinq minutes. Nous commençons avec madame Keeper. Vous avez cinq minutes.

Mme Tina Keeper (Churchill, Lib.): Merci.

Permettez-moi d'abord de dire que je suis un peu offusquée par les propos tenus par le ministre. Je suis Autochtone. Je suis issue d'une communauté des premières nations. J'ai beaucoup travaillé avec les communautés autochtones. Certains des propos tenus, spécialement ceux concernant la décision du gouvernement de supprimer le financement alloué à la stratégie de lutte contre le tabagisme auprès des Inuits et des premières nations, me portent à croire qu'on aurait dû tenir des consultations auprès des membres de ces collectivités avant de prendre une telle décision.

Je dois dire que les facteurs clés en matière de santé concernent la conciliation, la consultation et l'autodétermination. De fait, l'autodétermination est probablement l'un des facteurs les plus importants en matière de santé. Nous parlons en réalité d'équité.

Selon les témoignages de l'Assemblée des Premières nations que nous avons entendus, les collectivités ont obtenu seulement 4 p. 100 des fonds destinés aux programmes de la DGSPNI et le seuil de financement est inéquitable par rapport aux transferts de fonds aux provinces. Le gouvernement libéral a grandement collaboré avec les premières nations et les Inuits à l'établissement d'un processus permettant de réduire les différences lors de crises en matière de santé. Je ne vois pas comment le ministre en arrive à penser que 38,1 millions de dollars se comparent à 1,3 milliard de dollars.

Un autre élément de grande importance est ce projet pilote visant à offrir une garantie sur les délais d'attente afin d'obtenir des soins de santé de base — des soins de santé dont bénéficient les Canadiens — dans 10 collectivités sur plus de 600. Je pense qu'une partie de l'Accord de Kelowna et de l'Accord sur la santé de 2004 visait à s'assurer que les mesures en place fourniraient des soins de santé de base adéquats aux Autochtones.

J'aimerais poser une question au ministre concernant un problème de santé publique, parce que, dans ma circonscription, nous avons dû l'an dernier faire face à une crise de santé publique et, de fait...

Le président: Vous devriez bientôt en arriver à votre question puisque vous avez déjà utilisé la moitié de votre temps.

Mme Tina Keeper: J'aimerais poser une question sur les crédits affectés à la planification de la lutte contre la grippe pandémique. Une partie du financement sera-t-elle affectée à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits afin de s'assurer que ces collectivités disposent également de plans de lutte contre la pandémie?

L'hon. Tony Clement: Oui, je vais laisser la parole à David sur cette question, mais pour répondre rapidement à vos critiques, nous réfléchissons...

Mme Tina Keeper: Ce ne sont pas des critiques, il y a vraiment une crise au sein des premières nations en matière de santé.

Le président: S'il vous plaît, laissez le ministre répondre à la question.

L'hon. Tony Clement: Merci.

Le gouvernement du Canada dépense 1,99 milliard de dollars dans les programmes de santé destinés aux premières nations et aux Inuits, dont 61 millions pour la gestion des programmes. Je considère donc que vos chiffres ne sont pas tout à fait exacts.

Mme Tina Keeper: Ce ne sont pas mes chiffres, mais ceux de l'Assemblée des Premières nations.

L'hon. Tony Clement: Alors, ses chiffres sont inexacts.

Mme Tina Keeper: Eh bien, l'argent ne se rend pas dans les collectivités.

Dr David Butler-Jones: En ce qui concerne la planification de la lutte contre les pandémies dans les communautés, qu'il s'agisse des activités des provinces ou des nôtres, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits travaille avec diverses réserves comme avec les municipalités ayant un niveau de planification différent, et il est certain qu'une partie des nouvelles ressources nous est destinée pour notre travail avec la DGSPNI et d'autres en vue de contribuer à faciliter l'élaboration de plans dans les réserves et à l'extérieur des réserves.

Mme Tina Keeper: Puis-je vous demander pourquoi il n'y a aucun représentant de la DGSPNI ici. Y en a-t-il un?

L'hon. Tony Clement: Oui.

• (1635)

Mme Tina Keeper: Je voudrais savoir quelles ont été, le cas échéant, les consultations qui ont mené à la suppression du financement de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

L'hon. Tony Clement: Comme je l'ai mentionné, la consultation qui se déroule actuellement au sein des collectivités concerne l'élaboration d'un programme qui sera avantageux, puisque 59 p. 100 de la population est touchée par la consommation de tabac...

Mme Tina Keeper: C'est pourquoi ce programme est si nécessaire.

L'hon. Tony Clement: ... et ce n'est pas bon pour la société ni pour les premières nations...

Mme Tina Keeper: Bien, cela ne fait que souligner la nécessité du programme.

L'hon. Tony Clement: ... Une consultation a été mise en œuvre.

Mme Tina Keeper: Voilà un bon point, la nécessité du programme. Merci.

Le président: Madame Keeper, votre temps est écoulé.

Monsieur Batters, vous avez cinq minutes.

M. Dave Batters (Palliser, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais remercier monsieur Clement et tous les fonctionnaires de leur présence parmi nous et de leurs témoignages devant le comité aujourd'hui.

Je veux vous féliciter, monsieur le ministre, pour votre stratégie sur la santé cardiovasculaire, votre plan de recherche annoncé récemment sur l'autisme ainsi que pour l'annonce importante que vous avez faite concernant les soins prénataux dans les réserves. Vous avez assurément fait preuve de leadership. Je pense qu'il est juste de dire que vous avez hérité d'un ministère affligé de nombreux problèmes. Vous ne pouvez certes pas les régler du jour au lendemain, mais vous cherchez à le faire.

J'aimerais vous parler du diabète chez les jeunes. C'est un sujet auquel je tiens beaucoup. Résidant dans ma circonscription, Chloe Rudichuk, jeune fille de 11 ans, de Regina, a témoigné devant le comité ainsi que Mitchell Burke, de la circonscription de M. Fletcher. Ils faisaient partie d'un groupe de 45 jeunes diabétiques. Je sais que vous avez assisté à ce déjeuner, monsieur. Vous avez entendu ce qu'ils ont dit au sujet de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile. Je sais que vous les avez écoutés attentivement.

La Fondation aimerait recevoir du gouvernement fédéral 25 millions de dollars pendant cinq ans et, en retour, elle investirait un montant équivalent. Ce serait en quelque sorte un partenariat.

Le Canada est chef de file dans la recherche sur le diabète et particulièrement dans la recherche d'un remède contre le diabète de type 1. La grande majorité des fonds de recherche, monsieur le ministre, sont consacrés au diabète de type 2. Il y a certes plus de personnes atteintes de diabète de type 2, mais vous conviendrez de la nécessité d'investir davantage dans la recherche sur le diabète juvénile. Vous ou vos fonctionnaires, est-ce que vous allez examiner la proposition de partenariat de la FRDJ?

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup de m'avoir posé cette question.

J'ai apprécié, comme vous, pouvoir rencontrer tous ces parents. Nous créons divers organismes, mais nous avons pu à cette occasion parler vraiment et directement avec les pères, les mères et les enfants. J'ai trouvé formidable qu'ils fassent le voyage jusqu'à Ottawa pour venir nous parler.

Pour les fins du compte rendu du comité, voici quelques faits et chiffres. En 2005-2006, environ 6,6 millions de dollars ont été engagés dans les Instituts de recherche en santé du Canada pour la recherche sur le diabète de type 1 et, vous avez raison, 11,4 millions pour le diabète de type 2 — 6,6 millions contre 11,4 millions, le diabète de type 1 contre le diabète de type 2. De plus, 12,8 millions de dollars ont été consacrés à la recherche sur le diabète en général et sur ses complications. Il y a également la Fondation canadienne pour l'innovation qui a dépensé près de 27 millions de dollars au cours des dernières années pour financer l'infrastructure de recherche sur le diabète au Canada.

Voilà l'état actuel du financement de la recherche. Naturellement, nous avons écouté ce que les gens avaient à dire.

Tant vous et moi dans cette pièce que les participants à une autre réunion de comité qui se déroule ailleurs, tous nous discutons de la situation économique en prévision du budget de la prochaine année. Nous attendons tous l'annonce de ce budget, j'en suis sûr.

M. Dave Batters: Merci, monsieur le ministre. Je sais que le sujet vous tient aussi à cœur.

Je serais injuste envers ma province si je ne mentionnais pas la pénurie de médecins qui sévit en Saskatchewan et qui contribue également au problème des délais d'attente. De nombreuses personnes seraient surprises d'apprendre que, sous la gouverne du Parti néo-démocrate, la Saskatchewan a eu les délais d'attente les plus élevés du Canada en matière de soins de santé. Je voudrais que vous me disiez, monsieur le ministre, comment nous allons résoudre ce problème non seulement dans ma province mais également ailleurs au pays.

Il est clair que nous devons former et retenir un plus grand nombre de médecins canadiens, mais que compte faire le gouvernement pour aider les médecins, le personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé formés à l'étranger à obtenir les permis d'exercice qui leur permettent d'intégrer le secteur de la santé du Canada? Que faites-vous pour attirer et retenir les médecins et le personnel infirmier formés à l'étranger?

L'hon. Tony Clement: D'accord. C'est un problème tout à fait crucial, comme je l'ai mentionné plus tôt.

Une partie des initiatives annoncées plus tôt cette semaine ont été conçues spécifiquement pour aider à résoudre ces problèmes — pour aider les médecins potentiels à obtenir de l'information, à communiquer avec les bonnes personnes-ressources et à obtenir un permis s'ils satisfont à nos normes.

Je pense que je vais laisser aux experts le soin d'approfondir la question.

Frank, êtes-vous prêt à donner des détails?

• (1640)

M. Frank Fedyk: Bien sûr.

Le ministre a annoncé l'attribution de fonds au Conseil médical du Canada pour la mise au point d'un examen commun, national et standardisé des connaissances, et d'une évaluation du rendement pour les professionnels de la santé diplômés à l'étranger. Des fonds de quelque 16 millions de dollars ont permis l'établissement d'un centre professionnel international en Ontario. Un programme d'orientation à l'intention du personnel infirmier, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé diplômés à l'étranger a été conçu pour les aider à s'adapter aux pratiques en vigueur dans le système canadien de soins de santé. Dans le cadre de ce projet, 599 000 \$ ont été remis à la faculté de pharmacie de l'Université de Toronto.

De plus, le Manitoba a reçu 1,4 million de dollars pour l'évaluation des critères d'accréditation et des possibilités d'emploi à l'intention des professionnels de la santé formés à l'étranger et désirant exercer au Manitoba. Ce financement est offert à toutes les provinces et à tous les territoires. Nous n'avons pas conclu d'entente de ce genre avec la Saskatchewan, mais des fonds sont réservés à cette fin.

Ce sont là quelques-unes de nos initiatives.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Demers, vous avez cinq minutes.

[Français]

Mme Nicole Demers (Laval, BQ): Merci, monsieur le président.

Bonjour, monsieur le ministre, mesdames et messieurs, et merci d'être ici.

Monsieur le ministre, j'aimerais commencer par vous remercier d'avoir accordé la prolongation de la licence à Insite jusqu'au mois de décembre 2007.

Monsieur le ministre, vous investissez 18 millions de dollars de plus dans un programme pour former des médecins. Cependant, nous savons tous que l'accès à de bons soins médicaux n'est pas seulement une question de professionnels, mais aussi une question d'équipements adéquats en quantité suffisante. Étant donné que vous avez accordé récemment une licence à Mentor Corporation et Inamed Corporation pour les implants mammaires au gel de silicone, nous risquons de voir un grand nombre de femmes avoir besoin d'imagerie par résonance magnétique au moins aux deux ans. Même Inamed Corporation le dit dans ses documents.

Avez-vous prévu transférer des sommes d'argent aux provinces afin qu'elles puissent acheter les équipements nécessaires pour répondre aux besoins?

Mentor et Inamed se sont engagés aux États-Unis à payer une grande partie des frais des opérations que subiront les femmes pour se faire retirer les implants mammaires au gel de silicone à la suite de leur rupture. Avons-nous eu la sagesse de faire ici les mêmes demandes à Mentor et Inamed?

J'ai encore une question, monsieur le président. La semaine dernière, Mme Sharma nous a dit que notre demande de documents coûterait 53 millions de dollars pour 65 000 feuilles. J'ai vérifié auprès de 20 agences qui font de la traduction technique et scientifique, et aucune ne demandait plus de 6 millions de dollars. Pourriez-vous m'expliquer comment fonctionne Santé Canada pour que la traduction coûte si cher?

Merci beaucoup.

L'hon. Tony Clement: Je répondrai d'abord et mes collègues complèteront.

Au sujet des fonds et du financement, il relève évidemment des provinces et territoires d'avoir des fonds pour la santé, les hôpitaux, les médecins. Je suis convaincu qu'un processus existe dans chacune des provinces afin d'assurer des soins médicaux aux femmes qui en ont besoin.

Quant aux coûts de la traduction des documents pour répondre aux demandes du comité, j'en ai entendu parler, et ils m'inquiètent grandement. S'il existe d'autres façons de fournir cette information, j'en serai heureux car je voudrais bien satisfaire le comité. Je ne souhaite pas avoir

• (1645)

[Traduction]

... une discussion avec vous concernant le coût de l'équipement. J'aimerais avoir le maximum d'équipement possible à vous offrir, mais nous avons également des obligations envers les contribuables. Si nous pouvons faire des compromis, je suis tout à fait disposé à examiner la possibilité de faire des accommodements.

Susan, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

Mme Susan Cartwright: Non, je tiens seulement à appuyer ce qui vient d'être dit.

[Français]

Nous avons commencé à chercher des solutions pour fournir cette information. Nous continuerons à y travailler pour fournir cette information à un coût justifiable dans le but de répondre aux besoins du comité. Nous ferons donc part au comité de ces solutions.

Mme Nicole Demers: Docteur Butler-Jones, je suis contente de vous voir de retour parmi nous. J'aimerais savoir ce que vous pensez de la situation des nombreuses femmes qui auront à défrayer des coûts qui s'ajouteront aux frais couverts par le système de santé. Il me semble que votre rôle est de protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes.

Que pensez-vous du fait qu'on ait autorisé des implants mammaires dont la rupture est assurée? C'est inscrit dans la documentation des entreprises. La responsabilité de ces coûts est celle du secteur de la santé.

Dr David Butler-Jones: Il y a beaucoup d'éléments du système à considérer dans le choix des professionnels pour apporter des améliorations à la santé et à l'image. La documentation dit que dans ce contexte, ce n'est pas une question de santé mais plutôt un choix. D'autre part, il y a également les autres sortes de chirurgie cosmétique qui ont des conséquences sur l'organisme.

C'est une question clinique qui se discute entre les femmes et les médecins. Il existe beaucoup de situations comme celle-là.

À mon avis, il y a de bons et de mauvais choix, et ce n'est pas à moi de me prononcer sur le sujet.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Je pense que cela a été un choc pour tous les membres du comité d'apprendre lors de notre dernière réunion que 55,9 millions de dollars ont servi à fournir l'information au comité. Je pense que personne ici, au comité, n'avait la moindre idée des fonds requis pour répondre à nos demandes d'information. Je crois qu'il y a une motion visant à réexaminer ces coûts et à essayer de comprendre pourquoi ils sont si importants. C'est simplement pour informer le ministre que nous allons nous pencher sur la question.

Madame Davidson, vous avez cinq minutes.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président. J'aimerais également remercier monsieur le ministre ainsi que les autres fonctionnaires de leur participation à notre réunion. J'apprécie que vous soyez ici pour répondre à nos questions.

Monsieur le ministre, je sais que vous êtes bien informé de l'état des soins de santé en Ontario. Puisque je viens de cette province, c'est également la situation que je connais le mieux. Nous savons tous que les délais d'attente constituent un énorme problème. Nous faisons tous face à de longues attentes. Nous faisons tous face à la pénurie de médecins — pour la plupart d'entre nous, de toute façon — en particulier la pénurie de médecins de famille. Nous savons que les personnes atteintes d'hépatite C ont attendu longtemps et je trouve très louable qu'une décision ait été prise à ce sujet. Il faut certainement s'attaquer au problème de pénurie des ressources humaines et je suis très heureuse de voir que vous le faites.

Nous avons entendu des personnes préoccupées par tous les autres problèmes dont on a discuté aujourd'hui — l'autisme, la santé cardiovasculaire, le cancer, etc. Je sais qu'en général, les gens sont impatients, ce qui est compréhensible. Ils attendent depuis des années qu'on fasse quelque chose. Je suis contente de constater qu'on peut espérer obtenir des progrès. Selon moi, les gens le comprennent, ils voient les changements en cours. Bien qu'ils soient toujours impatients, je sais qu'ils sont reconnaissants de voir que la situation progresse. Je voulais seulement le souligner.

Dans de nombreux domaines, notre système de soins de santé traverse une crise. Ce n'est pas quelque chose qu'on peut régler en une nuit. Ce sera un lent processus. Je pense que tout le monde doit en prendre conscience.

Il y a une chose que j'aimerais vous demander. Ma circonscription compte plusieurs enfants autistes, dont une famille en particulier joue un rôle important au sein de l'association provinciale pour essayer de faire bouger les choses en promouvant une stratégie de lutte contre l'autisme.

Les défis que ces familles doivent relever sont considérables, et, dans de nombreux cas, épouvantables. Je sais que vous êtes bien au fait de leur situation et que vous examinez de près le problème. Nous en avons déjà discuté lors de divers forums. J'ai été très heureuse des annonces concernant l'autisme. Pourriez-vous nous résumer l'annonce que vous avez faite?

Je sais que les solutions ou les traitements pour l'autisme relèvent de compétences partagées — il y a les domaines de compétence provinciale ou territoriale mais également des domaines où le gouvernement fédéral peut être utile. Pourriez-vous nous donner un aperçu de ce que vous avez réalisé et de la façon dont vous voyez le rôle du fédéral dans la lutte contre l'autisme?

• (1650)

L'hon. Tony Clement: Merci beaucoup, madame Davidson.

Il y a deux jours, j'ai eu le plaisir d'annoncer au nom du gouvernement du Canada un ensemble d'initiatives visant à accroître les connaissances et la recherche sur les troubles du spectre autistique.

Laissez-moi vous en donner les grandes lignes... Il y a cinq points qui visent à améliorer la recherche grâce à l'établissement d'une chaire de recherche. Le gouvernement fédéral effectue beaucoup de recherches sur l'autisme — les causes, les traitements possibles, etc. Toutefois, certaines questions demeurent toujours sans réponse. Pourquoi certaines régions du Canada semblent-elles avoir un taux de prévalence de l'autisme supérieur à d'autres? Des questions fondamentales n'ont donc pas encore été résolues. Je pense que l'établissement d'une chaire de recherche financée par le gouvernement fédéral aidera notre pays à trouver les réponses à certaines de ces questions, ce qui nous permettra, comme société, de faire face aux problèmes soulevés.

Je crois également que le gouvernement fédéral, par l'entreprise de l'Agence de santé publique, a un rôle à jouer dans les programmes de surveillance. Ce sont peut-être les deux côtés de la médaille, mais jusqu'à ce que nous puissions déterminer... Nous ne savons même pas combien d'enfants ou de gens sont atteints d'autisme ou de l'un des troubles du spectre autistique (TSA) au Canada. La surveillance va devoir être importante car, lorsque nous connaissons mieux la situation à laquelle nous faisons face d'un océan à l'autre, nous pourrions adapter nos programmes et canaliser les recherches.

Je pense que ce sont des mesures utiles. Certains des intervenants les ont assurément perçues comme telles. De mon point de vue, je préfère agir ainsi. Certains diront — je pense l'avoir indiqué le jour de l'annonce — que c'est modeste. Je n'ai pas annoncé la fin de l'autisme, mais j'ai dit que nous avons un rôle à jouer et que nous devons être constructifs et agir.

Je le crois fermement. J'espère que ces initiatives feront une différence pour un grand nombre de parents et d'enfants.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Brown, vous avez cinq minutes.

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Merci beaucoup.

Merci monsieur le ministre de votre présence.

Où est le sous-ministre aujourd'hui?

L'hon. Tony Clement: Je vous en parlerai plus tard. Des raisons personnelles le retiennent.

Mme Bonnie Brown: Merci.

J'ai été impressionnée par vos propos sur l'autisme, par la nécessité d'exercer une surveillance, de faire des recherches puis d'élaborer des politiques et de prendre des mesures tirées de ces recherches. C'est pourquoi je suis étonnée de trouver dans la liste des économies à réaliser l'élimination du programme de recherche sur les politiques de Santé Canada. Sans ce programme, comment allez-vous assurer la surveillance et effectuer les recherches qui mèneront à l'élaboration de bonnes politiques?

L'hon. Tony Clement: Bonne question. Je suis certain que quelqu'un a une réponse. Je suis certain que nous ne supprimons pas tous nos programmes de recherche sur les politiques.

Non. D'accord, voilà la bonne nouvelle.

Quelqu'un peut peut-être vous donner des détails.

•(1655)

M. Frank Fedyk: Au sein du Ministère, le programme de recherche sur la politique en matière de santé n'était qu'un très petit programme. Dans l'ensemble, nous avons plus de 800 millions de dollars investis dans la recherche sur les politiques par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres

programmes du Ministère. Nous avons concentré les recherches dans ces programmes dotés de fonds appropriés.

Mme Bonnie Brown: Je trouve cela étonnant, monsieur le ministre, parce qu'on pourrait penser qu'avec un titre comme « Programme de recherche sur les politiques en matière de santé de Santé Canada », un tel programme engloberait les plus petits programmes dont vous avez parlé. Bien sûr, je vous crois.

Je pense également que c'est bien triste que vous n'ayez pas utilisé les fonds entre février et maintenant, c'est-à-dire la coquette somme de 12 millions de dollars destinée aux subventions liées aux politiques en matière de santé. Je suppose que des organismes extérieurs effectuent les recherches et établissent les politiques pour vous. Lorsque vous combinez le tout, vous avez réduit de près de 20 millions de dollars les fonds destinés aux recherches qui auraient pu vous fournir l'information nécessaire pour prendre de telles décisions.

Je suis également préoccupée par une question soulevée dans le *Globe and Mail*, il y a quelques semaines. L'article traitait de l'absence de règles dans les cliniques privées qui entraîne des décès et décrivait le cas d'une femme décédée après six heures de chirurgie dans une clinique privée de Montréal.

Je sais que la supervision des soins de santé relève de la province, mais étant donné le nombre croissant de cliniques privées spécialisées en chirurgie esthétique et la déclaration du coroner concernant ce dossier : « ... une clinique ..., telle la Clinique de chirurgie esthétique Notre-Dame, ... échappe à l'encadrement juridique et à la quasi-totalité des mécanismes de contrôle des établissements publics » — et je prévois que le nombre de cliniques ne cessera de croître à la suite de l'approbation des implants mammaires — je me demande s'il y a quelque chose que vous puissiez faire, même si ce n'est que par un discours incitatif ou lors d'une conférence fédérale-provinciale, pour essayer de vous assurer que les endroits où des femmes mettent leur santé en danger sont supervisés et inspectés et qu'ils respectent les mêmes règles.

L'hon. Tony Clement: D'après ma lecture des journaux, je peux vous dire que le ministre québécois de la Santé, Philippe Couillard, a l'intention de tenir compte du rapport du coroner et de réagir en temps voulu. Je considère donc qu'il s'agit d'un sujet de discussion qui concerne le milieu québécois de la santé. Je pense que vos sages propos s'adressent à lui et j'espère que vous aurez l'occasion de lui en faire part.

Mme Bonnie Brown: Je me demande si vous pouvez vous assurer que quelqu'un à Santé Canada obtienne une copie de ce rapport, parce que je doute que la situation se limite à quelques cliniques de Montréal. Depuis que les implants mammaires ont été homologués, ma ville est maintenant remplie de publicités pour ce type de chirurgie, sans qu'il y soit fait mention de complications, ou de délais d'attente pour se faire enlever les implants. Selon moi, ces publicités doivent coûter autour de 10 000 \$. Chaque semaine, nous voyons les annonces d'un chirurgien esthétique qui incitent les femmes à soumettre leur corps à ses soins.

Vous et moi avons déjà eu une conversation à ce sujet, mais je pense que le décès survenu à Montréal rend la situation plus urgente que jamais, parce que, selon moi, le nombre de cliniques de ce genre va augmenter et je pense qu'il faudrait mettre le public en garde.

L'hon. Tony Clement: Brièvement, comme vous le savez, les homologations ont été accordées à certaines conditions, dont l'une oblige le fabricant à informer de bonne foi les femmes sur les conséquences des chirurgies mammaires.

Voici l'exemple d'une entreprise qui offre toute l'information sur les soins préopératoires et postopératoires, sur les complications possibles, etc. Je pense qu'il est important que les fabricants aient l'obligation — je le dis devant le comité, je ferai mon possible pour la renforcer — d'informer les femmes, de s'assurer qu'elles ont obtenu tous les renseignements requis avant de prendre une décision qui concerne leur corps. Voilà en quoi je m'engage devant le comité. Nous savons que c'est important et je tiendrai certainement compte de vos remarques.

• (1700)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Epp, vous avez cinq minutes.

M. Ken Epp (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci beaucoup.

Il n'y a aucun doute que, dans l'esprit des gens, le problème principal est, à tort ou à raison, les délais d'attente. Je me demandais si vous ou vos fonctionnaires pourriez informer le comité de ce que vous faites de manière spécifique pour régler le problème.

Par exemple, comme la prestation des soins de santé est de compétence provinciale, je suppose que vous avez eu des réunions fédérales-provinciales avec les ministres de la Santé ou que d'autres réunions sont prévues en vue de collaborer avec toutes les provinces à la réduction de manière effective, perceptible et mesurable des délais d'attente.

L'hon. Tony Clement: Les délais d'attente et les garanties sur les délais d'attente ont été l'objet de discussions avec mes homologues provinciaux ou territoriaux lors de deux réunions. Une troisième réunion est prévue dans deux semaines, et le temps d'attente comme les garanties sur les délais d'attente seront à l'ordre du jour.

Dans les provinces, la sensibilité envers ces questions diffère. Je crois que le Québec et le Manitoba sont les provinces qui sont allées le plus loin. Avec mon annonce de lundi, nous faisons montre de leadership dans notre sphère de compétence. Je suis assez certain que nous réussirons, avec le temps, à faire encore plus.

Il existe des facteurs régionaux. Puisque le Nouveau-Brunswick vient de tenir des élections, le nouveau ministre de la Santé entre tout juste en fonction et il doit se familiariser avec ses dossiers. L'Alberta est au milieu d'une course à la direction du parti au pouvoir, de sorte que la possibilité que j'aie un dialogue sérieux avec l'Alberta est reportée à l'été. Les gens ne veulent rien imposer à un nouveau premier ministre ou à un chef. Je compte reprendre le flambeau dès que le chef du parti aura été désigné.

Le premier ministre Campbell de la Colombie-Britannique désire mettre en œuvre une réforme solide et améliorer le système de soins de santé de sa province. Le processus de consultation vient tout juste de prendre fin et il était difficile jusqu'alors pour le gouvernement provincial d'établir un partenariat avec nous.

Dans tout le pays, on compte 14 ministres de la Santé, y compris le ministre fédéral. Par conséquent, les conditions régionales favorisent ou retardent le projet. Je l'ai déjà dit publiquement et je le répète, je considère que les garanties sur les délais d'attente sont des mesures inévitables. Une fois que les provinces auront décidé d'établir des points de repère cliniques, il ne sera pas possible de dire au patient : « Le point de repère pour votre traitement est de quatre semaines, mais nous ne pouvons rien faire pour vous assurer que ce délai sera respecté. » Je ne pense pas qu'une telle position puisse tenir très longtemps, surtout que 85 p. 100 des Canadiens désirent que les fournisseurs de soins de santé aient l'obligation de rendre des

comptes à leurs patients grâce aux garanties sur les délais d'attente. Toute résistance au changement ne durera pas très longtemps.

M. Ken Epp: Récemment, nous avons rencontré les gens de la Capital Health Authority de la région d'Edmonton. Ils ont mis en œuvre des projets intéressants liés à leur spécialité. Ils offrent de bons traitements, entre autres aux enfants qui ont des problèmes cardiaques. Ils font également de l'excellent travail avec les diabétiques. Ils nous ont dit qu'un grand nombre de malades sont maintenant transférés de la Colombie Britannique vers Edmonton pour recevoir des traitements. Cela semble une bonne solution puisque les spécialistes se concentrent dans une région où ils peuvent fournir des traitements de manière efficace. Il faudrait financer ce genre d'activité, mais le transport des malades d'une province à l'autre constitue un problème d'ordre financier.

Je me demande si vous avez l'intention de discuter de cette question lorsque vous rencontrerez vos homologues.

• (1705)

L'hon. Tony Clement: Ce sera certainement un sujet de discussion. Je tiens à vous l'assurer. La Capital Health Authority est organisme très innovateur. J'ai eu de nombreuses discussions avec Sheila Weatherill. Son organisme est prêt à passer à un autre niveau, mais il y a ce principe qu'on nomme « démocratie » qui fait que nous devons attendre que la course à la direction du parti en Alberta soit terminée. Je suis certain que ce sera également un sujet de discussion avec le nouveau premier ministre. Alors, je vous demande un peu de patience. Je pense que nous verrons au cours des prochains mois des choses intéressantes venir de la Colombie-Britannique et de l'Alberta.

Le président: Merci.

Madame Dhalla.

Mme Ruby Dhalla: Merci, monsieur le ministre, pour toutes vos réponses. Malgré ce qu'a dit mon collègue, M. Fletcher, au sujet des comportements irréprochables, je pense que chaque personne autour de cette table, quel que soit son parti, est préoccupée par les problèmes et les défis que doit affronter le système de soins de santé.

Comme fournisseur de soins de santé, j'ai été témoin de la situation. Vous avez dit que 85 p. 100 des Canadiens veulent des garanties sur les délais d'attente. Vous avez décrit avec éloquence ce que font les provinces. Les Canadiens s'attendent également à ce que le gouvernement fédéral, quel que soit le parti au pouvoir, produise des résultats. Les gens tombent malades et ils en ont assez de devoir attendre. Les progrès réalisés l'an dernier constituent un bon pas en avant. Vous avez mentionné différentes initiatives que vous avez mises en œuvre. Le dernier gouvernement libéral a investi 5,5 milliards de dollars pour garantir la réduction des temps d'attente. J'espère que votre gouvernement continuera dans la même voie lors du prochain budget.

L'autre sujet que j'aimerais aborder avant de laisser la parole à ma collègue Hedy Fry est la stratégie nationale d'immunisation. Le financement de ce programme doit être renouvelé à la fin de mars 2007. Les intervenants sont plutôt inquiets. Ils sont dans l'incertitude, dans l'attente de vos nouvelles. Vous avez certainement fait des progrès majeurs relativement à la stratégie nationale d'immunisation, et j'espère que vous allez continuer.

Il y a une autre initiative que vous devez poursuivre. C'est la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Le rapport publié en juin 2006 contenait une série de recommandations, dont la couverture des médicaments onéreux qui est un enjeu important pour les Canadiens de la région de l'Atlantique. Nous devons faire preuve de leadership. Nous devons avoir un plan d'action. Nous voulons que vous investissiez le temps, les ressources et les efforts nécessaires pour s'assurer que le gouvernement agit dans ce domaine.

Je laisse maintenant la parole à Hedy Fry.

L'hon. Hedy Fry: J'aimerais dire quelques mots et vous pourrez répondre globalement. Nous avons parlé de pandémie. Je sais que le docteur Butler-Jones est particulièrement intéressé par le sujet, nous parlons d'une pandémie qui a le plus haut taux de mortalité de l'histoire du monde, le VIH-sida.

Lors de la conférence internationale sur le sida, vous avez promis de dévoiler bientôt un plan d'action. Bien, tout le monde attend ce plan. C'était une question très controversée, puisque le premier ministre ne s'est pas rendu à la conférence. Mais vous avez promis un plan, nous aimerions savoir en quoi il consiste.

L'hon. Tony Clement: Dois-je répondre à cette question en premier?

L'hon. Hedy Fry: Comme vous voulez.

L'hon. Tony Clement: Eh bien, il ne faut pas permettre à un homme politique de décider à quelle question il va répondre.

Le président: Vous avez seulement deux minutes et demie pour le faire.

L'hon. Tony Clement: Je vais répondre à la question sur le VIH-sida. Vous êtes certainement au courant que nous avons doublé les fonds destinés aux personnes atteintes du VIH-sida au pays, pour un total de 84 millions de dollars par année.

L'hon. Hedy Fry: Merci de renouveler le financement.

L'hon. Tony Clement: C'est très important et nous avons consulté longuement certaines des agences pour voir comment nous pourrions utiliser l'argent le plus efficacement possible. Nous voulons cibler les secteurs où il sera le plus utile. Je vous assure que c'est important.

D'autres annonces seront faites prochainement. Je n'annoncerai rien aujourd'hui, mais il y aura bientôt des annonces.

En ce qui concerne la production de résultats dont Mme Dhalla a parlé tout à l'heure, vous avez tout à fait raison. L'Accord sur la santé de 2004, signé par M. Martin avec les provinces, est l'un des obstacles à mon travail. Il est difficile pour le gouvernement fédéral d'insister sur les résultats puisque le financement n'est attaché à rien. Selon moi, il manque à cet accord une petite partie qui fait en sorte que le pays a raté une bonne occasion.

Je m'engage pleinement à travailler avec les représentants des provinces et des territoires. Mes homologues provinciaux ou territoriaux savent que les gens veulent des résultats, et je continuerai à travailler avec eux dans un esprit de collaboration et de coopération.

Mme Ruby Dhalla: Pouvez-vous aborder la couverture des médicaments onéreux?

L'hon. Tony Clement: Je savais que j'allais en oublier une. Cette question est liée à la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Le rapport contient un certain nombre d'éléments, dont la couverture des médicaments onéreux. Il examine également les moyens de mieux contrôler les coûts. Existe-t-il des façons de collaborer pour assurer un accès aux médicaments à un coût

abordable? Je ne pense pas qu'il soit possible de parler d'un élément sans l'autre. C'est ce genre de discussion que nous aurons lors de la réunion des ministres de la Santé, dans deux semaines.

• (1710)

Le président: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le président.

Je suis intrigué par les commentaires de ma collègue libérale. Je me souviens lorsque la garantie sur les délais d'attente a été annoncée durant la campagne électorale, en décembre de l'an dernier. Mon bureau de campagne se trouvait avenue Portage, à Winnipeg. Durant la campagne, les libéraux ont critiqué la mesure annoncée par le premier ministre concernant la garantie sur les délais d'attente. C'était un mois environ avant que les libéraux appuient le premier ministre.

Monsieur le ministre, durant votre témoignage, vous avez adopté une attitude irréprochable, dénuée de partisanerie. Vous avez parlé des gouvernements provinciaux, qu'ils soient libéraux, conservateurs ou néo-démocrates. Je me demande si vous pourriez nous expliquer comment vous arrivez à passer outre aux divisions politiques et aux questions de compétence qui semblent miner les débats sur les soins de santé depuis des années. Je me demande si vous pourriez discuter de votre rôle comme ministre de la Santé en Ontario puis de votre rôle actuel et nous expliquer comment votre connaissance de ces deux fonctions vous a permis d'obtenir tant de réalisations en si peu de temps.

L'hon. Tony Clement: Je ferai mon possible.

Mme Ruby Dhalla: Monsieur le ministre, assurez-vous d'être irréprochable en répondant à cette question.

L'hon. Tony Clement: Permettez-moi de dire que j'ai eu l'avantage de travailler avec plusieurs ministres fédéraux de la Santé, y compris Allan Rock et Anne McLellan. Anne était encore en poste lorsque j'ai été défait aux élections provinciales. Je n'ai donc pas travaillé avec Ujjal Dosanjh, qui est, je crois, entré en fonction en 2004.

Il est certain qu'avec Allan et Anne... Je peux vous dire que, lorsqu'un nouveau ministre de la Santé est nommé, je l'appelle et j'ai la même discussion que j'ai eue lorsque j'ai été nommé ministre de la Santé. « Vous entrez dans un club très spécial et vous serez souvent attaqué. Les choses sont ainsi faites. Mais en bout de piste, vous aurez essayé d'accomplir quelque chose qui aidera des gens et sauvera des vies. C'est le rôle que nous essayons d'assumer. »

Nous avons des joutes oratoires, nous lançons des pointes partisans, mais, tout compte fin, nous essayons de faire en sorte que le système de santé canadien soit le meilleur au monde. C'est notre travail, notre rôle et notre responsabilité. Mme Dhalla a relevé le fait que j'ai parlé des améliorations apportées par les gouvernements libéraux et néo-démocrates. Je le pensais vraiment. Ce n'est pas une question de partisanerie, il s'agit d'accomplir un travail. Je crois en définitive que c'est ce que pensent les gens. Ils ne sont pas intéressés par une approche idéologique de la question. Ils veulent un meilleur système de soins de santé. Et c'est notre rôle et notre responsabilité.

M. Steven Fletcher: Merci.

C'est tout ce que j'avais à demander, monsieur le président

Le président: Je sais qu'il sera bientôt 17 h 15, mais donnons à Mme Gagnon quelques minutes.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: C'est dommage, parce que j'avais plusieurs questions à poser.

Je sais que le secrétaire parlementaire est en harmonie avec son ministre. On aurait préféré avoir un peu plus de temps pour obtenir des réponses touchant plusieurs sujets, dont celui des produits naturels. Il semble que ce soit le bordel et que cela coûte énormément d'argent.

Depuis 2004, vous avez la responsabilité d'homologuer les produits naturels. Une somme de 41,5 millions de dollars est allouée et 15 millions de dollars supplémentaires sont alloués pour l'homologation. Comment réglerez-vous toute cette question, malgré les 40 000 produits qui sont en attente? Avez-vous une solution rapide? Si vous ne l'avez pas, éclairez-nous parce qu'il s'agit de beaucoup d'argent.

Il n'y a pas d'argent supplémentaire dans les crédits que vous avez annoncés aujourd'hui qui permettrait de régler la situation. Vous avez certainement vu le reportage de *Zone Libre* qui démontrait plusieurs lacunes chez Santé Canada quant aux produits qui sont sur les tablettes et qui ne devraient pas l'être. Il y a aussi des produits en attente. Comment réglerez-vous cela?

• (1715)

L'hon. Tony Clement: Il y a maintenant beaucoup plus de ces produits de santé naturels dans le système d'homologation. Il y a plus de 10 000 produits, et avoir un système réglementaire pour tous les produits prend du temps.

Peut-être Chantale peut-elle répondre au sujet du fonds de financement.

Mme Chantale Cousineau-Mahoney (contrôleur ministériel, Direction générale du contrôleur ministériel, ministère de la Santé): Ce budget va en s'accroissant à cause du nombre de produits. L'an dernier, nous avons dépensé environ 10,6 millions de dollars. Cette année, nous prévoyons que l'homologation de tous ces produits coûtera environ 14,9 millions de dollars.

Nous sommes aussi en train de travailler à un dossier commercial en vue de dénicher du financement additionnel.

[Traduction]

Le président: Je veux remercier monsieur le ministre du temps qu'il nous a consacré. Il est resté plus longtemps que prévu, nous l'apprécions. Merci encore d'être venu et d'avoir répondu à nos questions. Nous avons eu de bonnes questions et obtenu de bonnes réponses.

Puisque nous avons encore dix minutes, je voudrais demander aux membres du comité s'ils veulent entreprendre une brève discussion sur les produits pharmaceutiques.

Mme Priddy.

Mme Penny Priddy: J'ai une remarque à faire, mais je vais attendre.

Le président: C'est bien. Nous vous entendrons dans la deuxième partie.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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.