



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 037 • 1<sup>re</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 7 février 2007**

**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 mercredi 7 février 2007

•(1535)

[Traduction]

**La greffière du comité (Mme Carmen DePape):** Je désire informer le comité de la démission de Mme Carolyn Bennett comme première vice-présidente.

Conformément au paragraphe 106(2), nous allons maintenant procéder à l'élection du nouveau premier vice-président.

[Français]

Je suis prête à recevoir les propositions à cet effet.

[Traduction]

**L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.):** Je propose la nomination de Susan Kadis.

**La greffière:** Mme Bennett propose que Susan Kadis soit élue première vice-présidente du comité.

[Français]

Y a-t-il d'autres candidatures?

[Traduction]

**M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC):** J'appuie la proposition.

(La motion est adoptée.)

**Mme Carmen DePape:** Je déclare Mme Susan Kadis dûment élue première vice-présidente du comité.

Félicitations.

**Des voix:** Bravo!

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ):** Bonjour.

Aujourd'hui, c'est la première fois que j'assume la présidence du Comité de la santé. Je suis très honorée d'accueillir la vérificatrice générale, Mme Fraser. Vous accueillir aujourd'hui était un grand défi. Présider cette assemblée est pour moi une belle expérience. Conformément à l'article 106(2) du Règlement, nous procéderons à l'étude des chapitres 8 et 10 du rapport de la vérificatrice générale du Canada.

Vos remarques, dans ce rapport, font état de constats assez inquiétants. Aujourd'hui, je pense que tous les membres du comité auront des questions à vous poser, de façon à ce que les Canadiens et les Québécois comprennent les enjeux dont il est question. D'autres personnes pourront également répondre aux questions.

Je souhaite la bienvenue à tous les témoins. Sans plus tarder, je vous cède la parole, madame Fraser.

**Mme Sheila Fraser (vérificatrice générale du Canada, Bureau du vérificateur général du Canada):** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

Je vous remercie de me donner l'occasion de présenter les résultats de deux vérifications figurant dans notre rapport de novembre 2006, soit le chapitre 8, intitulé « L'affectation des fonds aux programmes de réglementation — Santé Canada », et le chapitre 10, intitulé « L'attribution et la gestion d'un contrat relatif aux services de santé ».

Je suis accompagnée aujourd'hui de M. Ronnie Campbell, vérificateur général adjoint, et de Mme Louise Dubé, directrice principale responsable des vérifications de Santé Canada.

Le chapitre 8, intitulé « L'affectation des fonds aux programmes de réglementation » porte essentiellement sur l'un des principaux rôles de Santé Canada — celui d'organisme de réglementation. Les programmes de réglementation dont Santé Canada est le principal responsable contribuent grandement à assurer la santé et la sécurité publiques. La vérification a porté sur trois programmes de réglementation de la sécurité et de l'utilisation de produits dont se sert couramment la population canadienne : les produits de consommation, tels les berceaux, les matériels médicaux, tels les stimulateurs cardiaques, et les produits pharmaceutiques, tels les médicaments d'ordonnance.

La vérification a montré que Santé Canada ne sait pas s'il s'acquitte de toutes ses responsabilités en tant qu'organisme de réglementation de la sécurité des produits, des matériels médicaux et des médicaments. Pour ce qui est des trois programmes vérifiés, Santé Canada doit déterminer les activités à mener en vue de s'acquitter des responsabilités qui lui incombent à titre d'organisme de réglementation. Les gestionnaires de programme ont informé la direction que certaines activités de vérification fondamentales relatives à la conformité et à l'application de la loi étaient insuffisantes pour protéger la santé et la sécurité de la population canadienne. À l'heure actuelle, le ministère ne sait pas s'il mène plus ou moins d'activités que le minimum nécessaire pour ces trois programmes.

Santé Canada doit aussi établir des cibles de rendement pour ces activités. La vérification a montré que le ministère a élaboré des mesures de rendement pour les trois programmes, sans toutefois établir de cibles mesurables. Sans de telles cibles, il est difficile de déterminer si les résultats prévus d'un programme ont été obtenus.

Santé Canada doit déterminer le niveau de ressources dont il a besoin pour mener les activités nécessaires pour s'acquitter des responsabilités qui lui incombent à titre d'organisme de réglementation. Selon ce que nous avons constaté, le ministère répartit les ressources entre les différentes directions générales et les programmes d'après le financement de l'exercice précédent plutôt qu'en se fondant sur des plans, des données fiables sur les finances et le rendement.

[Français]

La vérification a révélé que le budget du financement de base des trois programmes vérifiés avait considérablement diminué en trois ans : le financement du Programme de la sécurité des produits a été réduit de 10 p. 100, celui du Programme des médicaments de 32 p. 100, et celui du Programme des matériels médicaux de 50 p. 100. De plus, le financement total attribué à deux de ces trois programmes est demeuré constant alors que la demande ne cesse d'augmenter. Les gestionnaires de programme ont donc de la difficulté à mener toutes les activités qui font en sorte que le ministère s'acquitte de ses responsabilités en matière de réglementation.

Ces trois éléments ensemble — les activités nécessaires, les cibles de rendement établies pour ces activités et les ressources pour les mener à bien — procureraient au ministère l'information nécessaire pour déterminer s'il s'acquitte de ses responsabilités en tant qu'organisme de réglementation et si des ressources financières suffisantes sont affectées aux programmes de réglementation.

Nous sommes heureux que Santé Canada ait accepté nos recommandations et qu'il ait déjà pris des mesures pour améliorer son processus d'affectation des ressources. Le ministère a remanié le processus de planification opérationnelle qui, lors de notre vérification, devait être mis en oeuvre en 2006-2007.

Madame la présidente, comme cette question revêt une importance aussi cruciale pour la population canadienne, le comité voudrait peut-être demander à Santé Canada de lui fournir un plan d'action détaillé, de lui préciser l'échéancier de la mise en oeuvre de ce plan et de lui communiquer des rapports périodiques sur l'avancement des travaux.

[Traduction]

Passons maintenant au chapitre 10, intitulé « L'attribution et la gestion d'un contrat relatif aux services de santé ».

La vérification a révélé des problèmes au sujet d'un contrat attribué par Travaux publics et Services gouvernementaux (TPSGC) à la société First Canadian Health Management Corporation Inc. Conclu en 1997, ce contrat visait le traitement des demandes du programme des Services de santé non assurés. Évalué à 45,7 millions de dollars pour les cinq premières années, le contrat prévoyait deux options de renouvellement de deux ans, d'une valeur respective de 14,8 millions et de 14,4 millions de dollars.

Le programme des Services de santé non assurés a pour objet de financer les produits et les services médicaux nécessaires en matière de santé, qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé ou par les régimes d'assurance-maladie des provinces et des territoires, mais qui sont offerts aux membres des premières nations et Inuits admissibles. Les produits et les services comprennent les médicaments, les soins dentaires, les fournitures médicales et l'équipement médical.

Nous avons fait deux observations importantes dans le rapport. La première observation est que TPSGC a attribué un contrat à une société qui ne respectait pas une des exigences obligatoires ayant trait à la stabilité financière. Cette exigence était que les sociétés soumissionnaires devaient fournir la preuve de leur stabilité financière et de leur situation financière courante en présentant leurs sources de fonds de roulement. Cependant, les dossiers du ministère ne contenaient aucune attestation des sources du fonds de roulement des soumissionnaires. Par conséquent, nous avons conclu que TPSGC n'aurait dû accorder le contrat à aucun d'entre eux.

● (1540)

[Français]

La deuxième observation a trait à la gestion du contrat par Santé Canada. La vérification a révélé que Santé Canada ne s'était pas conformé à la Loi sur la gestion des finances publiques quand il a payé l'entrepreneur pour rembourser aux fournisseurs de services le coût des médicaments, des soins dentaires et des fournitures médicales fournis aux membres des premières nations et aux Inuits admissibles. Entre le début du contrat et janvier 2006, Santé Canada a effectué des paiements d'une valeur d'environ 2,6 milliards de dollars du Trésor sans attestation de la valeur reçue en contrepartie. Je suis heureuse de vous informer que le ministère autorise maintenant les paiements comme il se doit.

Madame la présidente, je termine ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions des membres du comité.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Avant de passer aux questions du comité, je vais céder la parole à Mme Susan Cartwright, sous-ministre déléguée au ministère de la Santé. Elle va faire une courte allocution.

**Mme Susan Cartwright (sous-ministre déléguée, ministère de la Santé):** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

Je suis heureux d'être ici aujourd'hui pour parler de la partie du rapport de novembre dernier de la vérificatrice générale qui porte sur Santé Canada.

Nous remercions la vérificatrice générale de son rapport. Nous sommes ravis qu'elle ait reconnu les progrès déjà réalisés à l'égard des chapitres qui font l'objet de la séance d'aujourd'hui : les programmes de réglementation et les services de santé aux membres des premières nations.

[Français]

J'aimerais d'abord vous présenter mes collègues. Ils seront en mesure de fournir au comité des détails plus précis sur ces programmes. Voici donc Richard Charlebois, qui représente *the Chief Financial Officer Branch*,

[Traduction]

Susan Fletcher, sous-ministre adjointe, Santé environnementale et Sécurité des consommateurs; Neil Yeates, sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments et Ian Potter, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des premières nations et des Inuits.

Permettez-moi de vous dire que, dans l'ensemble, nous sommes d'accord avec les recommandations de la vérificatrice générale. En fait, le ministère a déjà amorcé le travail visant à régler certains des problèmes soulevés et, à la suite du rapport, nous avons préparé des plans d'action pour guider le ministère dans sa réponse à chacun des chapitres.

[Français]

La priorité de Santé Canada est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Tous les jours, notre personnel dévoué déploie des efforts pour protéger la santé et la sécurité des citoyens par l'intermédiaire de systèmes de réglementation solides. Je peux vous dire qu'à cet égard, notre bilan en matière de sécurité est, selon les normes internationales, l'un des meilleurs au monde. En fait, l'Organisation de coopération et de développement économiques reconnaissait en 2002 le Canada comme un chef de file mondial en matière de pratiques de réglementation et comme un pionnier dans le domaine de la réforme de la réglementation. Les Canadiens reconnaissent et appuient le rôle de Santé Canada en matière de protection de la santé et de sécurité.

Cela ne veut pas dire que nous n'avons aucun défi à relever, mais notre cheminement se poursuit. Nous apprécions la possibilité de discuter de notre travail avec vous aujourd'hui.

[Traduction]

Nos responsabilités réglementaires sont vastes et importantes. Pour vous donner une idée de leur diversité, voici un aperçu de certains des domaines où Santé Canada exerce ses responsabilités réglementaires : les médicaments, les matériels médicaux et d'autres produits de santé; les aliments, les pesticides, les produits de consommation et les substances dangereuses en milieu de travail; la qualité de l'air et de l'eau; et les substances toxiques présentes dans l'environnement.

En ce qui concerne les médicaments et les matériels médicaux, comme je l'ai mentionné précédemment, notre rendement en matière de réglementation est maintenant à la hauteur. Laissez-moi vous donner des exemples précis.

Grâce aux investissements du budget de 2003, Santé Canada a accéléré de façon substantielle le processus d'examen des médicaments et matériels médicaux, tout en continuant d'adhérer à ses normes élevées de sécurité. Nous avons éliminé l'arriéré des examens et à cet égard, nous respectons présentement des normes de rendement référencées à l'échelle mondiale. Cela signifie que les Canadiens ont plus rapidement accès aux produits dont ils ont besoin.

Un autre exemple est le renforcement du système ministériel de surveillance post-commercialisation de la sécurité et de l'efficacité ainsi que de notre capacité en matière de vérification de la conformité et d'application de la réglementation dans le cas des médicaments et matériels médicaux. Ce renforcement a été rendu possible suite aux investissements prévus dans le budget de 2005.

Mon dernier exemple porte sur la volonté de Santé Canada d'améliorer sa transparence et son ouverture. Nous mettons à la disposition du public davantage d'information sur les raisons qui motivent nos décisions, sur les réactions défavorables aux médicaments et sur les risques liés à des produits, et nous comptons sur une participation accrue du public au processus de prise de décisions relatives à la réglementation. Nous avons également consulté les Canadiens au sujet d'une nouvelle politique concernant la participation du public au processus d'examen des produits de santé qui sera mise en vigueur le mois prochain.

Parallèlement à nos progrès, les programmes de réglementation de Santé Canada posent nombre de défis importants. J'ajouterais que nous partageons ces défis avec la plupart de nos collègues de l'OCDE.

Pour en mentionner quelques-uns, le ministère doit : réagir aux avancées rapides en sciences et technologies; relever des défis de

santé publique prévus et imprévus; répondre aux attentes du public et des intervenants concernant l'accès, la sécurité et la transparence; faire face à une augmentation des demandes pour que les produits soient approuvés plus rapidement et pour une protection accrue de la propriété intellectuelle. En outre, la portée de notre travail s'élargit, nécessitant une action de la part de nombreux ministères et paliers de gouvernement.

Comme je l'ai déjà mentionné, Santé Canada travaille à la consolidation de ses systèmes de réglementation afin de mieux protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

En décrivant notre travail, je soulignerai certaines mesures clés qui répondent aux recommandations de la vérificatrice générale pour améliorer la gestion et la prestation de notre programme. Je regrouperai certaines des recommandations en quatre grands champs d'action : l'examen du programme, le recouvrement des frais, la planification opérationnelle et l'affectation des ressources et enfin, la gestion du rendement et la présentation de rapports sur le rendement.

J'aimerais commencer par l'examen de nos programmes de réglementation. Nous procédons actuellement à des examens approfondis de tous nos programmes et activités de réglementation afin de définir le niveau d'activités de rendement et de ressources requis pour nous acquitter de nos responsabilités réglementaires et autres, selon le coût total de ces activités. Au sein de la Direction générale des produits de santé et des aliments, on procède en plus à l'examen et au renouvellement de la politique sur les produits de santé et les aliments. Ensemble, ces examens nous aideront à renforcer le système de réglementation et à répondre aux besoins des Canadiens dans le futur.

À la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, l'examen exhaustif et l'évaluation de nos responsabilités réglementaires sont également en cours. Ces activités englobent les capacités de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

Deuxièmement, nous actualisons le régime de recouvrement des frais de la Direction générale des produits de santé et des aliments afin de nous assurer que le ministère recouvre une portion raisonnable des frais liés aux programmes de réglementation, y compris les frais généraux. Ces frais ont été établis dans les années 1990 et n'ont pas été ajustés depuis. Ceci implique également d'envisager la proportion appropriée des niveaux de ressources qui devront provenir de la récupération des frais.

● (1545)

[Français]

Troisièmement, dans la foulée de nos efforts pour renforcer notre cadre de contrôle de la gestion financière, nous améliorons notre processus de planification opérationnelle et d'attribution des ressources. Nous mettons également en oeuvre un cadre de gestion budgétaire. Cela signifie qu'une fois les fonds attribués à des programmes de réglementation, le ministère dispose d'outils adéquats pour comparer les objectifs des programmes et les résultats attendus.

Par ailleurs, ces résultats attendus, de même que notre rendement par rapport à ceux-ci, nous aideront à prendre des décisions prudentes concernant le financement ainsi que l'affectation et la réaffectation des ressources dans le futur. Nous intégrons des directives visant à garantir que le ministère se conformera aux conditions et décisions du Conseil du Trésor, et qu'il mettra sur les améliorations apportées au niveau des directions générales et du ministère au cours des dernières années.

Nous sommes heureux que la vérificatrice générale ait noté les progrès réalisés par le ministère à cet égard.

[Traduction]

Quatrièmement, nous renforçons nos activités d'évaluation du rendement et de présentation de rapports sur le rendement. La Direction générale des produits de santé et des aliments revoit l'ensemble de son cadre de mesure du rendement, y compris les indicateurs et objectifs de rendement de tous ses programmes de réglementation. Ce nouveau cadre sera mis en oeuvre d'ici le 1<sup>er</sup> avril 2007.

Un autre point très important est que le Programme de sécurité des produits de la Direction générale de la santé et de l'environnement et de la sécurité des consommateurs a également investi dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'un cadre efficace de planification et de mesure du rendement. D'autres travaux s'ajouteront aux efforts déployés dans l'ensemble de la direction générale pour établir des indicateurs, des bases de référence et des objectifs appropriés, ou améliorer ce qui existe déjà, afin d'obtenir des résultats tangibles.

Nous acceptons les recommandations de la vérificatrice générale au sujet du chapitre 8, et des mesures ont été prises pour les concrétiser.

J'aimerais maintenant parler du chapitre 10 du rapport : « L'attribution et la gestion d'un contrat relatif aux services de santé ». Ce contrat est le plus important de Santé Canada. Il donne aux membres des premières nations et aux Inuits admissibles accès à des fournitures et à du matériel pharmaceutiques, dentaires et médicaux dont ils ont besoin. Environ 80 p. 100 de nos clients sont des Canadiens à faible revenu et leur fardeau de maladies est supérieur à celui de la moyenne nationale. Pour la plupart d'entre eux, il s'agit du seul programme complémentaire de services de santé accessible.

L'année dernière, 15,5 millions d'entrées de demande ont été traitées et plus de 500 000 personnes ont reçu des services pharmaceutiques, tandis que plus de 286 000 personnes ont reçu des soins dentaires. Ce contrat demeure un mécanisme de prestation extrêmement important pour le programme de santé du ministère et pour 780 000 clients des premières nations et Inuits.

• (1550)

[Français]

Le rapport de la vérificatrice générale souligne un certain nombre de faiblesses dans la manière dont Santé Canada a géré le contrat au fil des ans, mais reconnaît les progrès réalisés par le ministère. Bien qu'il n'y ait pas d'excuse pour ne pas être en conformité avec la Loi sur la gestion des finances publiques, une fois que le ministère a découvert les lacunes dans la gestion du contrat en 2003, il a agi rapidement et mis en oeuvre diverses vérifications internes ainsi que des vérifications des livres de l'entrepreneur, et pris des mesures correctrices.

Le ministère a mis en oeuvre un régime de gestion des contrats et des contrôles financiers plus rigoureux. De plus, en collaboration avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, il a raffermi les dispositions jugées faibles dans le contrat.

[Traduction]

Il n'y jamais eu d'indication de fraude ou de trop-payé liée aux paiements versés par Santé Canada à l'entrepreneur pour les fournisseurs de services.

Dès le début de ce contrat, le ministère a dû gérer différents risques liés aux services. Premièrement, le risque d'interruption des services accompagne toujours la transition vers un nouveau contrat

et le contrat qui nous intéresse ici n'a pas fait exception. L'entreprise a été incapable de commencer à offrir le service à temps et il a fallu prendre des arrangements temporaires avec l'entrepreneur précédent.

Deuxièmement, le sous-traitant expérimenté dans le traitement des demandes a décidé au tout début du contrat de se retirer et l'entrepreneur principal a dû trouver un remplaçant. Le ministère a donc vécu une autre période d'ajustement durant laquelle il lui fallait gérer la continuité des services pour ses clients.

Santé Canada avait commencé à mettre en oeuvre des améliorations suite à nos vérifications internes au moment où le Bureau de la vérificatrice générale commençait sa vérification du contrat du Service d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le BVG et d'autres améliorations ont été mises en oeuvre avant la présentation du rapport de novembre. Nous sommes heureux que la vérificatrice ait reconnu dans son rapport de novembre que nous avions réglé toutes les questions liées à la gestion des contrats qui avaient été soulevées.

Mes collègues et moi-même répondrons volontiers aux questions portant sur les chapitres 8 et 10 du rapport de la vérificatrice générale.

Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

Madame Fry.

[Traduction]

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

Ma première question s'adresse à la vérificatrice générale.

Vous avez dit dans votre rapport de vérification que vous n'aviez pas examiné l'efficacité ou l'efficacé des trois programmes choisis, qui sont la sécurité des produits, les produits pharmaceutiques et les matériels médicaux, bien que l'on pourrait soutenir que l'efficacité a dû être réduite par certains éléments que vous avez signalés, par exemple l'insuffisance du financement, étant donné que le budget est demeuré stable alors qu'il aurait fallu l'augmenter. Mais l'efficacité est extrêmement importante. Si le ministère n'avait pas été efficace pour ce qui est de surveiller ces trois éléments, il est évident que la santé et la sécurité des Canadiens en auraient été compromises. Pouvez-vous dire, en vous appuyant sur des faits, que le ministère, bien qu'il n'ait pas été efficace, a été du moins efficace, ou n'a pas été efficace — je veux dire pour ce qui est d'éviter de causer du tort aux gens? Avez-vous des éléments de preuve à cet égard?

J'ai une autre question qui s'adresse au représentant du ministère. Vous avez dit que faute de bases de référence, vous ne savez pas si vous assumez pleinement vos responsabilités pour ce qui est de réglementer les produits pharmaceutiques, les matériels médicaux et la sécurité des produits. Il me semble que vous êtes censé le savoir. Puisque vous vous occupez de choses qui ont une incidence sur la sécurité des Canadiens, comment se fait-il que Santé Canada ne sache pas s'il remplit toutes ses responsabilités dans ces trois domaines qui sont d'une importance absolument cruciale pour la santé et la sécurité des Canadiens?

Peut-être pourriez-vous commencer, madame Fraser.

• (1555)

[Français]

**Mme Sheila Fraser:** Merci, madame.

[Traduction]

Pour notre part, nous ne faisons pas de vérifications de l'efficacité ni d'études sur l'efficacité. Cela exigerait des évaluations. En fait, si vous consultez la Loi sur le vérificateur général, elle dit bien que nous devons examiner les ministères pour voir quels mécanismes ils ont instauré afin de mesurer leur efficacité. Donc, d'une certaine manière, cette vérification signale un manque d'information au sein du ministère qui nuit à sa capacité de mesurer l'efficacité — les activités qui devraient être menées et les cibles et mesures de l'efficacité.

En l'occurrence, nous nous sommes plutôt concentrés sur tout le processus de l'affectation des ressources. Comment les ressources sont-elles affectées au ministère entre les divers programmes de réglementation et en fonction de quels critères? Quels renseignements sont utilisés à cette fin? Le ministère a évidemment fait savoir qu'il commence à y travailler, mais je pense que pour vraiment juger de l'efficacité, il faut disposer de cette information de base, laquelle est inexistante.

Nous faisons des vérifications sur des programmes précis. Il y a deux ans, nous avons vérifié le programme des matériels médicaux et nous avons recensé un certain nombre de lacunes. En fait, nous avons jugé problématique tout le domaine de l'affectation des ressources quand nous avons fait cette première vérification, quand nous avons pris connaissance de la répartition des ressources dans ce programme. C'est pourquoi nous avons décidé de mener une vérification portant précisément sur la manière dont les ressources sont affectées.

**Mme Susan Cartwright:** Madame la présidente, nous reconnaissons que l'une de nos difficultés tenait à l'absence, dans certains secteurs du ministère, de bases de référence, et nous avons accepté la recommandation de la vérificatrice générale à cet égard. Nous avons déjà mis en branle un processus pour établir de telles bases.

Il est important de rappeler que nous assumons nos responsabilités réglementaires. Nous avons un système rigoureux pour la réglementation des médicaments, des matériels médicaux et pour un vaste éventail d'autres produits de santé. Comme je l'ai dit dans mon allocution d'ouverture, nous avons l'un des meilleurs bilans du monde en matière de sécurité.

À la suite des travaux de la vérificatrice générale, nous avons constaté qu'il nous manquait des renseignements dans les domaines qu'elle a identifiés. Nous avons déjà pris des mesures, comme je l'ai dit, pour être capables à la fois de fournir cette information à d'autres et de l'utiliser à l'interne pour notre processus d'affectation des ressources.

La vérificatrice générale a également signalé que nous avions du travail à faire — et nous sommes d'accord là-dessus — dans notre processus de planification opérationnelle. Nous avons apporté d'importantes améliorations à ce processus au cours de la dernière année financière, qui prendra fin bientôt. Nous avons mené un exercice visant à tirer les leçons de l'expérience, pour que l'année prochaine, notre processus de planification des activités bénéficie de l'expérience acquise la première année.

Quant à savoir si nous assumons pleinement nos responsabilités réglementaires, il n'y a pas le moindre doute dans notre esprit à cet égard. Nous admettons toutefois que nous n'avions pas toute l'information voulue pour en faire clairement la preuve. Et nous avons entrepris d'y remédier.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Il vous reste du temps.

[Traduction]

**L'hon. Hedy Fry:** Dans ce cas, voici ma question suivante.

Vous dites que votre bilan de sécurité est excellent, l'un des meilleurs au monde. Comment savez-vous s'il y a des effets indésirables s'il n'est pas obligatoire de les signaler? L'apprenez-vous seulement lorsque d'énormes problèmes surgissent et qu'un recours collectif est soudainement intenté? Comment le savez-vous, pour certains médicaments?

Nous avons notamment discuté il y a un certain temps des rapports obligatoires, auxquels je crois fermement. Même si cela aurait alourdi ma tâche comme médecin, je persiste à croire que c'est vraiment important. Autrement, comment pouvez-vous savoir ce qui se passe? À moins d'une crise qui attire votre attention, comment savez-vous qu'il n'y a pas une foule de petits problèmes qui s'additionnent et qui pourraient vous inciter à exiger des améliorations aux matériels en question ou aux médicaments la prochaine fois que vous prendrez un règlement?

**Mme Susan Cartwright:** Pourrais-je demander à mon collègue M. Yeates de répondre?

**M. Neil Yeates (sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé):** Certainement.

Pour ce qui est des médicaments et des matériels médicaux, vous avez raison de dire que nous n'avons pas de système de rapport obligatoire pour les praticiens. Nous en avons un pour les fabricants. Nous continuons toutefois de recevoir un grand nombre de rapports sur des effets indésirables, environ 14 000 rapports canadiens par année, et nous recevons aussi quelque 200 000 rapports internationaux. Nous avons donc une abondante documentation à éplucher.

Par ailleurs, des articles spécialisés sont publiés constamment et nous suivons toujours de près ce qui se passe dans le cadre des études menées sur divers produits et médicaments. Nous pouvons aussi exiger d'autres études post-commercialisation comme condition d'approbation d'un produit en particulier. Nous avons donc de nombreuses sources d'information.

Nous communiquons régulièrement avec nos homologues d'autres pays, en particulier la FDA aux États-Unis, et les autorités de l'Union européenne, et nous partageons également des renseignements avec eux.

Nous avons donc énormément de renseignements et de nombreuses sources d'information. Les rapports canadiens sur des effets indésirables sont une source et nous en extrayons l'essentiel pour voir si l'on y trouve un signal qu'il faut prendre des mesures quelconques.

• (1600)

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** On vous a alloué dix minutes; il vous en reste trois.

[Traduction]

**L'hon. Hedy Fry:** Non, c'est tout. Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Quelqu'un d'autre veut-il prendre la parole?

Madame Kadis.

[Traduction]

**Mme Susan Kadis (Thornhill, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Je voudrais demander à la vérificatrice générale si elle est satisfaite de l'échéance du 31 mars 2008 pour l'établissement de données de référence pour le programme.

Croyez-vous que cette échéance est trop tardive, ou bien est-elle raisonnable?

**Mme Sheila Fraser:** Je trouve que c'est un échéancier raisonnable. Cela reflète évidemment l'estimation des fonctionnaires du ministère quand au délai dont ils ont besoin dans ce dossier, et je pense que nous devons reconnaître que cela prendra un certain temps. Je trouve donc raisonnable de s'attendre à ce que cela se fasse en un peu plus d'un an.

**Mme Susan Kadis:** Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

Il reste encore deux minutes. Si vous avez terminé, Mme Bennett va prendre la parole.

[Traduction]

**L'hon. Carolyn Bennett:** Étant donné le projet de loi déposé aux États-Unis et la promesse des démocrates de donner accès à des médicaments bon marché du Canada, je vais revenir encore une fois à la charge au sujet de la réglementation des pharmacies sur Internet et tout le reste. Vous ne semblez pas avoir examiné ce domaine. Y a-t-il une raison?

Nous aimerions bien savoir quels seraient les objectifs de rendement. Il semble bien que le risque soit beaucoup plus grand qu'une quantité accrue de médicaments de contrefaçon prétendument d'origine canadienne soit vendue sur le marché. J'espérais, étant donné le règlement que nous avons pris en 2004, qu'on ferait des vérifications ponctuelles pour s'assurer que le règlement serait appliqué et que les Canadiens obtiennent des médicaments sûrs, ou du moins correspondant exactement à ce que le médecin leur a prescrit.

**M. Neil Yeates:** Je peux peut-être répondre à cela, madame la députée.

Oui, nous sommes préoccupés par le phénomène des médicaments de contrefaçon. Vous savez sûrement que c'est un problème international et nous travaillons donc avec nos homologues du monde entier dans ce dossier. Nous travaillons aussi à l'élaboration d'une stratégie interministérielle sur la contrefaçon et nous nous penchons sur les mesures supplémentaires qu'il nous faudrait prendre collectivement, avec d'autres ministères.

Comme vous le savez, cela pose aussi la question de la sécurité aux frontières et nous collaborons donc étroitement avec l'Agence des services frontaliers du Canada.

En fait, nous travaillons sur deux niveaux. Premièrement, il faut réfléchir de manière très générale aux stratégies que nous devons adopter pour lutter contre la contrefaçon. Ensuite, de manière quotidienne, comment instaurer les mesures d'interception à la frontière et la cueillette de renseignements dont nous avons besoin pour agir?

Mais vous avez tout à fait raison, c'est un problème mondial émergent et c'est un dossier que nous devons avoir bien en main.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci. Le temps est écoulé. On pourra revenir plus tard.

Je suis présidente, mais je suis aussi députée du Bloc québécois. Je pourrais donc être assise à ma place habituelle et poser des questions. Je demande aux membres du comité s'ils ont une objection à ce que je pose mes questions à partir d'ici, puisqu'il n'y a plus de place là-bas?

**Une voix:** Vous pouvez le faire.

● (1605)

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci, vous êtes très gentils.

Madame la vérificatrice générale, on peut lire dans votre rapport que Santé Canada avait de la difficulté à s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation et que cela pourrait avoir des répercussions dangereuses pour les citoyens. Vous parlez, par exemple, de l'exposition à certains produits dangereux.

À quels produits dangereux faites-vous référence?

De plus, je voudrais savoir s'il y aurait des mesures d'urgence à prendre. En effet, s'il y a des produits dangereux non soumis à une réglementation, cela veut dire qu'ils sont dans le marché.

Est-ce à cela que vous faisiez référence dans votre rapport?

**Mme Sheila Fraser:** Merci, madame la présidente.

Notre rapport indique que le ministère de la Santé ne peut pas démontrer comment il s'acquitte de ses responsabilités. Il n'a pas établi le genre d'activités qu'il devrait effectuer pour les différents programmes ni le niveau d'activité requis. Il n'a pas fixé des cibles pour tous les indicateurs de rendement.

Nous n'avons pas évalué les programmes en tant que tels ou la sécurité des produits. Savoir si le ministère peut nous démontrer comment il s'acquitte de ses responsabilités est une autre question. A-t-il déterminé les activités qu'il juge nécessaires et les ressources sont-elles attribuées en conséquence?

C'était plutôt une remarque ou un constat assez général pour souligner l'importance des programmes de réglementation. On doit être capable de démontrer qu'ils sont bien gérés par le ministère.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Pour faire suite à cela, vous déplorez aussi un manque de ressources, considérant également qu'on n'a pas ciblé adéquatement l'objectif de chaque programme ni la manière dont on pourrait arriver à déterminer l'efficacité des programmes ou l'atteinte de leurs cibles.

Mme Cartwright, de Santé Canada, vient de nous dire, lors de son énoncé, qu'elle a préparé des plans d'action détaillés pour chaque chapitre. J'aimerais savoir s'ils sont prêts. Notre comité pourrait-il en avoir une copie, dans le but d'évaluer et de suivre de près ce qui se passe? Nous sommes tout de même ici pour nous pencher, aussi, sur le rendement de Santé Canada au chapitre de ses obligations.

[Traduction]

**Mme Susan Cartwright:** Nous sommes disposés à fournir au comité copie de nos plans d'action.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Madame Fraser, avez-vous pris connaissance de ces plans d'action détaillés? Vous satisfont-ils?

**Mme Sheila Fraser:** Nous ne les avons pas vus, madame la présidente.



**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Peut-être les aurons-nous avant vous.

**Mme Sheila Fraser:** C'est possible.

**Mme Louise Dubé (directrice principale, Bureau du vérificateur général du Canada):** Nous avons vu une version préliminaire du plan d'action, mais je pense que le ministère s'apprêtait à établir un plan d'action un peu plus détaillé, avec des échéanciers. Nous n'avons pas encore vu cette version du plan d'action.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

J'ai encore une minute.

J'ai essayé de savoir s'il y avait eu une augmentation des ressources des programmes de réglementation de la sécurité et de l'utilisation des produits domestiques, des matériels médicaux et des produits pharmaceutiques. On me dit qu'il n'y en a pas assez parce que les responsabilités de Santé Canada s'élargissent. On ne sent pas qu'il y a suffisamment de ressources, bien qu'il y ait 10 000 fonctionnaires, je crois. Des réglementations tardent à venir.

Des efforts ont-ils été investis dans l'augmentation des ressources? J'ai essayé sans succès d'obtenir la réponse. Des gens peuvent-ils nous le dire?

Madame Fraser, vous a-t-on donné des signes encourageants à ce sujet?

**Mme Sheila Fraser:** Nous indiquons que le ministère peut sûrement en ajouter. Au tableau 8.6, nous indiquons les tendances de financement pour les trois programmes. Vous verrez que dans deux cas, le financement a augmenté et que dans un cas, il est demeuré stable ou a un peu diminué.

Nous savons que les demandes augmentent alors que le financement semble demeurer plutôt stable. Sans connaître le niveau d'activité requis, on ne peut pas juger si le financement est suffisant. Il est possible qu'il y en ait trop pour certaines activités, pas assez pour d'autres. Il faut vraiment établir quelles sont les activités nécessaires pour le programme et affecter les ressources par la suite.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** C'était dans votre rapport, mais depuis que vous l'avez produit, est-on allé dans la direction que vous recommandiez?

**Mme Sheila Fraser:** Je ne peux malheureusement pas vous répondre, mais le ministère pourrait peut-être le faire.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

[Traduction]

**M. Neil Yeates:** Oui, nous pouvons donner au comité des renseignements à jour sur ce qui s'est passé depuis que la vérificatrice générale a fait les vérifications, lesquelles datent maintenant de 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006.

Deux éléments clés ont été la conformité et l'application de la réglementation et la surveillance post-commercialisation. Je dois dire qu'il y a des thèmes communs pour les autorités de réglementation des aliments et des médicaments partout dans le monde. Les représentants de la FDA ou de l'Union européenne vous diront que ce sont les deux domaines cruciaux qui exigent des investissements accrus, et nous estimons que c'est aussi le cas chez nous.

Je peux vous donner des chiffres sur l'effectif, car pour nous, c'est un élément crucial. En 2004-2005, nous avons près de 200 employés dans notre service d'inspection. L'année prochaine, notre effectif sera d'environ 260 employés. Pour la surveillance post-commercialisation, en 2004-2005, nous avons environ 112 employés et nous en aurons 192 l'année prochaine.

Nous continuons à investir des ressources additionnelles dans ces deux domaines clés parce que nous estimons que c'est prioritaire. Voilà donc ce que nous avons fait depuis que ces vérifications ont été menées.

● (1610)

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

Monsieur Fletcher, allez-y.

[Traduction]

**M. Steven Fletcher:** Merci, madame la présidente.

La vérification a permis de constater que sous le gouvernement précédent, entre 1998 et 2006, Santé Canada n'avait pas respecté les articles 33 et 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques en ce qui a trait aux paiements de biens et services relevant du programme des services de santé non assurés. Le ministère a répondu.

Toutefois, j'aimerais qu'on m'explique pourquoi, sous le gouvernement précédent, on a contrevenu aux articles 33 et 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques pendant près de sept ans.

Je voudrais aussi savoir quelles mesures Santé Canada a prises depuis l'arrivée au pouvoir du nouveau gouvernement pour répondre aux préoccupations exprimées dans le rapport de la vérificatrice générale afin d'assurer le respect de la loi.

**Mme Susan Cartwright:** Madame la présidente, les circonstances entourant le programme des services de santé non assurés — et ce contrat particulier pour l'administrer est entré en vigueur en 1998. J'ai mentionné certains défis tout à l'heure, notamment l'arrivée d'un nouvel entrepreneur et sous-entrepreneur. Sans compter le fait que les gestionnaires du programme se sont donnés pour priorité de veiller à ce que ce groupe de Canadiens continue de recevoir des services et des prestations de santé essentiels. Parallèlement, nous reconnaissons qu'il nous incombe de respecter la Loi sur la gestion des finances publiques.

Dans un instant, je demanderai à Ian Potter s'il souhaite ajouter quoi que ce soit, mais je pense pouvoir affirmer sans crainte de me tromper qu'à l'époque, les gestionnaires du programme étaient convaincus d'oeuvrer dans le respect de la loi.

Nous avons effectué des examens internes du programme en 2003, ce qui nous a amenés à constater que notre système comportait des faiblesses et qu'au moins dans un domaine, nous ne nous conformions pas aux dispositions de la loi. Nous avons mis en branle un ensemble de mesures pour remédier à la situation. La vérificatrice générale a ensuite amorcé certains travaux ayant trait au même contrat, et nous avons répondu. Il y a eu trois séries de réponses concernant les problèmes qu'elle avait identifiés.

Nous sommes convaincus — et la vérificatrice générale l'a confirmé — que nous sommes maintenant dotés d'un système de contrôles financiers et d'un processus de gestion des contrats qui nous permet d'assumer nos responsabilités conformément aux articles 32, 33 et 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques.

**M. Steven Fletcher:** Monsieur Potter.

**M. Ian Potter (sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ministère de la Santé):**

Oui, je voudrais simplement ajouter que grâce aux mesures que nous avons prises — et je suis heureux que la vérificatrice générale ait reconnu que nous respectons maintenant nos obligations en vertu des articles 33 et 34 —, nous bénéficions d'un processus beaucoup plus rigoureux. Selon l'entente qui nous lie à l'entrepreneur, celui-ci nous facture ses services, soit le traitement du paiement, plus les frais qu'il rembourse aux fournisseurs. Ainsi, lorsqu'une personne se rend à la pharmacie, celle-ci envoie sa facture à la First Canadian Health qui la traite et rembourse le pharmacien. Ensuite, cette société rassemble tous ces comptes et nous les envoie. Comme il y a plus de 15 millions de demandes envoyées en un an, nous recevons un paiement toutes les deux semaines.

En ce moment, nous faisons un examen de la facture que reçoit Santé Canada de la First Canadian Health. En fait, nous appliquons un cadre d'échantillonnage qui choisit certaines factures pour s'assurer que la note que cette société nous soumet est justifiée. Ensuite, nous faisons le lien entre le paiement qui nous est demandé et le traitement du nombre de services clients rendus. Puis, nous justifions cela jusqu'au dernier sou pour nous assurer que la facture qui nous est remise correspond à des services qui ont vraiment été rendus.

En outre, nous avons adopté de nombreuses mesures pour tenter d'améliorer la reddition de comptes du service. Nous procédons à un examen de vérification des demandes le lendemain de leur réception. Nous examinons les demandes qui arrivent chaque jour en fonction d'un certain modèle qui établit le profil habituel du fournisseur. S'il y a des aberrations, si une pharmacie fournit un grand nombre d'ordonnances sortant de l'ordinaire, cela alerte nos services et une enquête suivra.

L'entrepreneur envoie en notre nom des lettres trimestrielles à des clients choisis au hasard, ce qui nous permet de vérifier si ces derniers ont vraiment reçu le service que nous facture la First Canadian Health. Nous effectuons tous les mois une vérification des comptes après paiement, au cours de laquelle nous prenons un échantillon aléatoire de demandes et nous vérifions que le service est requis. Concrètement, nous nous rendons dans les bureaux de la First Canadian Health et nous consultons ses livres pour voir si un paiement a effectivement été effectué à l'égard de cet échantillon aléatoire et nous confirmons que le paiement en question correspond à celui qui a été versé au fournisseur.

Nous faisons également une analyse bisannuelle des risques et des tendances qui nous permet de dégager le profil des fournisseurs. Ainsi, si nous constatons un comportement qui sort de l'ordinaire, nous en prenons note. Ensuite, nous faisons une vérification sur place chez les fournisseurs. Nous prélevons un échantillon en nous fondant sur les évaluations du risque qui nous ont alertés, et nous envoyons des représentants dans les pharmacies ou les bureaux de dentiste pour vérifier les comptes.

•(1615)

**M. Steven Fletcher:** Merci.

Ai-je le temps de poser une brève question?

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Je m'excuse, monsieur Fletcher. Je comprends que vous souhaitiez interroger le témoin, mais votre temps est écoulé.

Monsieur Martin, s'il-vous-plaît.

[Traduction]

**M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD):** Merci, madame la présidente.

Je trouve les chapitres 8 et 10 très intéressants et je remercie la vérificatrice générale de les avoir soumis au comité. Comme je suis originaire du Manitoba, je suis très sensible à certains des problèmes entourant les contrats de Santé Canada avec les premières nations. Comme vous le savez, la Virginia Fontaine Addictions Foundation est un dossier problème qui a perduré pendant des années et des années. Toutefois, j'attendrai pour poser mes questions sur les services non assurés offerts aux premières nations.

Du point de vue de la réglementation, l'une des fonctions les plus importantes qu'assume Santé Canada concerne la sécurité, etc. Je constate que l'article d'exécution du budget portant sur les examens des produits a augmenté relativement aux médicaments. Cela pique ma curiosité. Pour ce qui est des substances dangereuses, et des substances dangereuses en milieu de travail, le budget accuse-t-il une hausse similaire?

**Mme Susan Fletcher (sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, ministère de la Santé):** Nous investissons aussi davantage d'argent au chapitre des agents d'exécution et des agents de conformité.

Permettez-moi de prendre quelques minutes. La Loi sur les produits dangereux qui vise les produits de consommation est une mesure de surveillance post-commercialisation. En conséquence, elle nous permet de retirer des produits du marché ou d'en limiter l'utilisation sur le marché. Elle ne nous autorise pas à faire un examen préalable à la mise en marché.

Nous veillons à l'exécution et à la conformité de diverses façons. Il y a effectivement des agents d'exécution qui vont sur le terrain pour évaluer le marché. Mais à notre avis, notre fonction la plus importante concerne ce que j'appellerais notre travail en amont, c'est-à-dire le travail que nous faisons auprès des importateurs et des fabricants pour les alerter au sujet des produits que nous jugeons problématiques. Il est dans leur meilleur intérêt de s'assurer que ces produits n'entrent pas au pays ou qu'ils ne risquent pas, à cause de problèmes de fabrication, de causer des blessures ou des préjudices aux consommateurs car ils pourraient être poursuivis en justice. Ils veulent donc collaborer avec nous, et ils le font.

Nous nous faisons aussi un devoir d'informer les Canadiens. Nous publions régulièrement des conseils sur des situations problématiques que nous constatons en milieu de travail. Comme Neil, nous travaillons en étroite collaboration avec les organes de réglementation d'autres pays. Dans les faits, nous partageons le marché avec les États-Unis. Nous avons une relation de travail très étroite avec la Consumer Product Safety Commission des États-Unis. Nous avons une banque de données similaire. Nous prenons connaissance des projections relatives aux blessures de nos collègues américains et nous prenons des mesures.

Voici un exemple. Récemment, nous avons réussi obtenir la collaboration des fabricants dans le dossier des petites pièces aimantées. C'est ainsi qu'en intervenant en amont, avant l'arrivée des produits sur notre marché, nous parvenons souvent à prévenir les problèmes.

•(1620)

**M. Pat Martin:** Mais vous devez faire certains tests. Vous venez de publier un nouveau règlement selon lequel il est acceptable d'utiliser l'amiante dans la fabrication de jouets pour enfants. Comme il vient d'être rendu public le 11 novembre, je me demande —

**Mme Susan Fletcher:** Non, l'amiante n'est absolument pas autorisée. L'amiante est une substance interdite. Son usage est très contrôlé. Nous avons des règlements au sujet de l'amiante.

**M. Pat Martin:** Le 11 novembre 2006, selon le règlement publié dans la *Gazette du Canada*, l'utilisation de l'amiante est jugée acceptable dans les jouets pour enfants, le ciment à jointage pour murs secs ainsi que la vaporisation des poutres et autres matériaux de construction. C'est là où je voulais en venir.

Quelle logique absurde peut amener quiconque à affirmer qu'il est acceptable d'insérer de l'amiante dans les jouets pour enfants?

Vous et moi pouvons avoir une discussion plus tard à ce sujet. Je peux vous montrer l'édition du 11 novembre de la *Gazette du Canada*.

**Mme Susan Fletcher:** Puis-je dire que j'aimerais revenir là-dessus avec vous et avec les autres membres du comité?

**M. Pat Martin:** Très bien.

À propos des services de santé non assurés pour les premières nations, qui était les dirigeants de la société en question, la First Canadian Health Management Corporation? Quels étaient leurs noms?

**Mme Susan Cartwright:** Je n'ai pas leurs noms en ma possession. Je ne sais pas si M. Potter les a, mais nous pourrions certainement vous les fournir.

**M. Pat Martin:** Qui est le sous-ministre adjoint qui a traité avec eux? Monsieur Potter?

**M. Ian Potter:** Oui, c'est moi.

**M. Pat Martin:** Qui étaient-ils, alors?

**M. Ian Potter:** Je fournirai les détails au comité, mais la société est la propriété du Tribal Councils Investment Group of Manitoba, qui regroupe sept conseils tribaux du Manitoba. Ce n'est pas une personne en particulier.

Si le comité veut savoir qui fait partie du conseil d'administration de cette société, nous pourrions obtenir ce renseignement et le lui communiquer.

**M. Pat Martin:** Vous savez, c'est malheureux pour le Manitoba, mais parallèlement aux abus qui se produisaient — et lorsque je lis ce qui s'est passé dans le chapitre 11, je qualifie cela d'abus —

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Vous devrez attendre votre prochain tour parce que votre période de cinq minutes est écoulée.

Monsieur Batters, c'est à vous.

[Traduction]

**M. Dave Batters (Palliser, PCC):** Merci beaucoup, madame la présidente.

Je suis très reconnaissant à la vérificatrice générale, à ses collaborateurs et aux hauts fonctionnaires de Santé Canada d'être ici présents.

Avec votre permission, j'aimerais d'abord parler du chapitre 8 de votre rapport. J'ai une question pour la vérificatrice générale.

Les gestionnaires du programme ont fait savoir à votre bureau qu'ils avaient besoin de fonds supplémentaires pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de réglementation. Le niveau de financement du programme est demeuré constant alors que les pressions exercées sur les trois programmes ont augmenté.

Votre bureau a-t-il évalué quelle somme supplémentaire serait nécessaire pour que les trois programmes atteignent leurs objectifs? Faut-il d'autres ressources humaines?

Et à votre avis, les problèmes identifiés dans le chapitre 8 à la suite de la vérification sont-ils de nature financière ou liés à une mauvaise gestion?

**Mme Sheila Fraser:** Merci, madame la présidente.

Nous n'avons pas évalué le financement qui serait nécessaire. Ce n'est pas la nature de notre travail. Nous nous attendons à ce que le ministère fasse cet exercice dans le cadre de l'affectation de ses ressources.

Ce que nous voulons faire comprendre ici, c'est que le ministère doit sérieusement évaluer le niveau des activités et, bien entendu, les ressources dont il a conséquemment besoin pour mener à bien ses divers programmes de réglementation.

Permettez-moi une mise en garde : nous avons mentionné les résultats des entrevues menées avec les gestionnaires de programme. J'ai l'impression qu'il n'y a pas tellement de gestionnaires de programme au gouvernement qui ne disent pas qu'ils ont besoin de plus d'argent. À mon avis, il est bon de savoir que c'est effectivement ce qu'ils ont affirmé, mais je ne considérerais pas cela comme un fait scientifique. J'estime que l'on doit déterminer de façon plus rigoureuse le volume des activités qui doivent être exécutées. À l'heure actuelle, les fonctionnaires du ministère s'emploient à évaluer les ressources dont ils auront conséquemment besoin.

**M. Dave Batters:** Merci beaucoup.

Passons maintenant au chapitre 10, qui porte sur le programme des services de santé non assurés. Même si Santé Canada a réglé les problèmes que votre vérification avait décelés, vous avez jugé nécessaire d'attirer l'attention des parlementaires là-dessus en raison de leur gravité et, comme l'a dit mon collègue M. Fletcher, de leur durée. Pendant environ sept ans, certains contrôles de gestion financière essentiels relatifs au contrat ont été inexistantes.

À votre avis, pourquoi a-t-on attendu si longtemps avant d'adopter des mesures de contrôle financier? Est-ce en raison d'un manque de connaissances en gestion des contrats ou d'un manque de diligence?

•(1625)

**Mme Sheila Fraser:** J'ai du mal à expliquer cela. Je pense que le ministère a déjà répondu en partie et qu'à cause de cela, les gens ont peut-être pensé qu'ils agissaient selon les règles alors que ce n'était manifestement pas le cas. À la suite d'un examen interne, en 2003, le ministère a commencé à déceler les problèmes. Compte tenu de l'ampleur du contrat — et de 1998 à 2006, c'est plus de deux milliards de dollars qui ont été dépensés en l'absence des autorisations financières appropriées —, nous avons jugé important d'en parler.

**M. Dave Batters:** Absolument, et c'est ce qui m'inquiète, comme tous les membres du comité et les Canadiens qui nous écoutent à la maison, j'en suis sûr. Une somme considérable est en jeu.

Votre bureau a-t-il l'intention de faire une vérification de l'attribution et de la gestion des contrats à venir en novembre de cette année?

**Mme Sheila Fraser:** Nous verrons. Cela ne figure pas nécessairement dans nos plans à l'heure actuelle, mais il va de soi que nous assurerons un suivi et que nous demanderons au ministère comment vont les choses.

L'aspect que je devrais soulever, au sujet de l'attribution initiale — nous avons déclaré qu'à notre avis, aucun des soumissionnaires n'était admissible parce que la société qui a remporté le contrat venait tout juste d'être mise sur pied. L'une des exigences était qu'elle prouve sa stabilité financière en fournissant une attestation de son fonds de roulement ou d'autres documents. Comme c'était une nouvelle entreprise, c'était difficile pour elle et il y aurait peut-être eu d'autres façons de prouver sa stabilité. Cela dit, c'était l'une des exigences obligatoires. Elle n'avait pas été respectée, ou le dossier ne renfermait pas suffisamment de documents attestant qu'elle l'avait été. C'était la même chose pour les autres soumissionnaires.

**M. Dave Batters:** En résumé, votre vérification est un acte d'accusation à l'égard du ministère et de l'ancien gouvernement qui ont accordé ce contrat alors qu'il n'aurait pas dû l'être.

**Mme Sheila Fraser:** C'est notre opinion, oui.

**M. Dave Batters:** Merci.

Madame la présidente, j'ai une autre question à poser aux fonctionnaires du ministère. En ce qui a trait au chapitre 8, « L'affectation des fonds aux programmes de réglementation », la vérification a révélé que la justification des décisions prises en matière de financement des trois programmes n'avait pas été documentée. Il n'y avait aucune documentation sur l'incidence de ces décisions sur l'exécution des programmes.

De plus, lorsque le niveau de financement affecté à un programme était inférieur à ce qui avait été demandé par les gestionnaires, il n'y avait aucune documentation expliquant quelles activités ne seraient pas mises en oeuvre et comment cette décision avait été prise.

Qu'entend faire le ministère pour changer la situation? Quels processus seront mis en oeuvre pour documenter les décisions prises en matière de financement et leurs effets sur les programmes?

**Mme Susan Cartwright:** Madame la présidente, comme je l'ai mentionné brièvement dans mon allocution d'ouverture, nous avons entrepris un certain nombre d'activités en réponse aux recommandations figurant dans le rapport. Nous avons parlé brièvement des examens en cours en vue d'établir des données de référence et de cerner les ressources que nous consacrons à l'heure actuelle à notre fonction de réglementation.

En outre, dans le cadre d'un exercice mené à l'échelle du ministère, nous avons entrepris deux ou trois autres initiatives qui répondent à la question que vous venez de poser. La première concerne notre processus de planification opérationnelle. Comme je l'ai mentionné, nous avons mis en oeuvre un nouveau processus de planification opérationnelle qui nous permettra d'établir des liens entre les objectifs de notre programme de réglementation, les résultats attendus et notre rendement à l'égard de ces résultats. Nous pourrions ainsi prendre de meilleures décisions concernant l'affectation et la ré-affectation des ressources à l'avenir.

Nous avons institué un nouveau cadre de gestion budgétaire qui nous fournira certains des documents qui nous manquaient, comme on a pu le lire dans le rapport, en ce qui a trait à l'affectation et à la ré-affectation des ressources, ainsi qu'aux conséquences de ces décisions. Le ministère saura ainsi comment adapter ses propres fonctions de prestation de services pour les faire correspondre à ces ressources.

Nous avons aussi donné le coup d'envoi à un examen des mécanismes de recouvrement des coûts du ministère. Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration d'ouverture, nous n'avons pas passé en revue les frais que nous exigeons pour nos services depuis un certain temps déjà et nous pensons que le moment est opportun de procéder à un tel examen. Il y a donc, à l'échelle du ministère, un certain nombre d'initiatives en cours en vue d'améliorer à la fois notre processus de planification opérationnelle et notre processus de gestion du budget et de fournir à la vérificatrice générale la documentation qu'elle cherchait et qu'elle n'a pas trouvée.

• (1630)

**M. Dave Batters:** Merci beaucoup.

C'est tout, madame la présidente.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Madame Brown.

[Traduction]

**Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Je vous souhaite la bienvenue à tous.

Monsieur Yeates, dans la réponse du ministère, vous dites que vous renforcez les systèmes de surveillance post-commercialisation de la sécurité et de l'efficacité de Santé Canada. Combien d'études de surveillance post-commercialisation de matériels ou de médicaments individuels sont en cours à l'heure actuelle et combien d'employés participent aux travaux de surveillance et d'analyse?

**M. Neil Yeates:** Merci de cette question.

Je n'ai pas de chiffres précis avec moi pour ce qui est du nombre d'études de suivi, mais nous pouvons vous fournir cette information.

Le nombre d'employés qui travaillent dans le domaine de la post-commercialisation passera à 190 environ l'an prochain. Il y a donc une croissance sensible des effectifs depuis l'époque où ces vérifications ont eu lieu.

**Mme Bonnie Brown:** Sur ces 190 employés, combien travaillent à Ottawa et combien à l'extérieur?

**M. Neil Yeates:** Ils sont pour la plupart ici à Ottawa. Il existe des centres régionaux de rapport sur les réactions indésirables aux médicaments. Ils sont au nombre de sept.

**Mme Bonnie Brown:** Vous combinez maintenant la surveillance post-commercialisation des produits et les réactions indésirables aux médicaments, même si ces deux thèmes sont séparés dans votre mémoire. Vous dites qu'un exemple est le renforcement de la surveillance post-commercialisation et qu'un dernier exemple est « davantage d'information sur les raisons qui motivent nos décisions, sur les réactions indésirables aux médicaments et sur les risques liés à des produits ». Mais d'après vos propos, ce sont essentiellement les mêmes personnes qui se chargent de cela.

**M. Neil Yeates:** Nos travaux sur les réactions indésirables s'effectuent dans le cadre de la surveillance post-commercialisation. Effectivement, cela fait partie d'un continuum.

**Mme Bonnie Brown:** Vous avez mentionné avoir reçu 14 000 rapports de réactions indésirables, et 200 000 autres, probablement en provenance d'autres pays —

**M. Neil Yeates:** Oui.

**Mme Bonnie Brown:** ...et de la recherche, dans l'Internet et ailleurs. Mais vous dites qu'il y en a eu 14 000 au Canada.

**M. Neil Yeates:** Oui.

**Mme Bonnie Brown:** D'accord.

Pourriez-vous me préciser les sources de ces rapports? Quel pourcentage de ces signaux d'alarme proviennent des sociétés qui fabriquent les produits, par opposition à celles provenant des simples citoyens et des médecins? Quel pourcentage sont attribuables aux médecins?

**M. Neil Yeates:** Je suis désolé, mais je n'ai pas cette ventilation en main mais, encore une fois, nous pouvons vous communiquer ce renseignement.

**Mme Bonnie Brown:** Ce serait intéressant de le savoir car notre comité a étudié fort sérieusement la question des réactions indésirables, comme l'a mentionné ma collègue Mme Fry. C'est avec consternation que nous avons appris que bien peu de ces rapports provenaient de médecins et de citoyens et à quel point nous dépendons d'autres pays et des sociétés responsables de la fabrication des produits. Par conséquent, nous ne sommes pas certains qu'il s'agisse d'une source objective. Il faut que le problème soit vraiment sérieux pour qu'une société pharmaceutique médicaments se dénonce elle-même.

**M. Neil Yeates:** Les réactions indésirables sur lesquelles nous nous penchons sont généralement sérieuses et, comme vous l'avez fait remarquer, tout comme moi, nous obtenons ces renseignements de sources canadiennes. Effectivement, les fabricants sont des sources importantes car ils sont obligés d'en faire rapport. Encore une fois, les données internationales proviennent d'une foule de sources, mais elles nous sont fournies par nos collègues régulateurs. En somme, il s'agit d'un volume d'information considérable.

**Mme Bonnie Brown:** Mais les gens ordinaires n'envoient pas un grand nombre de ces rapports.

**M. Neil Yeates:** Non, mais ils ont la possibilité de le faire et nous examinons divers moyens d'augmenter le volume de rapports provenant de toute la gamme des personnes concernées — médecins, consommateurs, etc.

**Mme Bonnie Brown:** Avez-vous commencé à annoncer un numéro de téléphone que les Canadiens pourraient composer pour communiquer ce type d'information, s'ils en sentent le besoin? Nous croyions savoir qu'il y a des gens que l'on peut joindre au téléphone, mais personne ne connaissait le numéro.

Comme Deborah Grey l'a dit lors d'une séance quelconque, le mécanisme de rapport des réactions indésirables pour la population est « 1-800-On-S'en-Fiche ».

Je suis sûre qu'on ne s'en fiche pas, mais le fait est que personne ne sait où appeler.

**M. Neil Yeates:** Oui.

Nous convenons qu'il faut faire davantage de promotion à ce sujet. Comme nous avons des centres régionaux, il y a du travail qui se fait dans chaque région. Nous diffusons l'information. Nous faisons des campagnes d'information auprès des professions sur la communication des effets indésirables. Cette information est également disponible sur notre site Web.

Un grand nombre de visiteurs parcourent d'ailleurs ce site. Comme les députés le savent sans doute, nous venons de publier cette semaine le Guide alimentaire canadien et notre site Web a accueilli 165 000 visiteurs en 24 heures. Le site est une vaste source d'information. On y trouve également les renseignements concernant la communication des effets indésirables des médicaments.

• (1635)

**Mme Bonnie Brown:** Merci, madame la présidente.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Monsieur Dykstra.

[Traduction]

**M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC):** Merci.

Selon l'une des observations du rapport, madame Fraser, l'équipe de vérification a choisi au hasard un échantillon de 154 factures de traitement des demandes — je parle maintenant du chapitre 10 — présentées par l'entrepreneur de 1999 à 2005; or 22 de ces factures, évaluées à 5,5 millions de dollars, n'avaient aucune documentation à l'appui du volume de requêtes traitées. Est-ce que l'on a simplement payé 22 factures sans vérifier qu'il y avait lieu de les payer ou qu'un service avait vraiment été rendu ou un produit livré?

**Mme Sheila Fraser:** Il n'y avait au dossier aucune documentation indiquant que la personne autorisant le paiement avait établi que les services avaient réellement été reçus.

**M. Rick Dykstra:** Si je comprends bien le processus, le signataire, la personne qui appose sa signature sur le reçu, envoie ensuite celui-ci au receveur général pour que l'on procède au paiement.

**Mme Sheila Fraser:** C'est exact.

**M. Rick Dykstra:** Pourquoi le receveur général verserait-il l'argent en l'absence de signature autorisant le paiement?

**Mme Sheila Fraser:** Non, le document était signé. Le receveur général effectue le paiement pourvu que la signature soit présente. C'est quand nous avons vérifié sur quoi se fondait la personne qui avait signé l'autorisation qu'on a constaté qu'il n'y avait aucun document au dossier.

**M. Rick Dykstra:** Dans ce cas, je ne devrais pas vous poser la question. Elle s'adresserait plutôt à Mme Cartwright.

Pourquoi quelqu'un au ministère autoriserait-il le paiement alors qu'il n'y avait aucun document à l'appui de ce paiement?

**Mme Susan Cartwright:** Je vais demander à M. Potter de répondre. C'est difficile pour moi de répondre à cette question, étant donné que je ne peux pas parler au nom des personnes en question. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'ils n'avaient pas la documentation à l'époque. Par contre, il n'y avait pas de documents au dossier quand celui-ci a été examiné. Quant à savoir si la documentation existait ou non à l'époque, je l'ignore.

**M. Rick Dykstra:** Sauf votre respect, comme vous saviez que vous veniez témoigner ici, je m'attendrais à ce que vous puissiez dire ce qu'il en est ou justifier l'examen qui a été fait par la vérificatrice générale, au lieu de dire que vous n'en êtes pas certaine. Je n'essaie pas de brasser la cage, mais comme 22 factures ont été envoyées et que 5,5 millions de dollars ont été versés, il me semble — Je me sens un peu mal à l'aise devant ce montant d'argent qui a été dépensé sans qu'on puisse justifier à quoi correspondent ces paiements.

Je n'ai que cinq minutes, et je ne peux donc pas —

**Mme Susan Cartwright:** Je comprends.

Nous avons par la suite vérifié la totalité des paiements totalisant 2,6 milliards de dollars et nous avons obtenu confirmation que tout cet argent a été versé pour les biens et services prévus au contrat. Nous avons fait une vérification post-vérification, si vous voulez, de la totalité de la somme et nous avons confirmé que tous ces paiements ont été faits pour des services prévus au contrat.

Je ne sais pas, Ian, si vous voulez ajouter quelque chose.

**M. Rick Dykstra:** C'est très bien. Cela répond en quelque sorte à la question.

Je veux maintenant aller un peu plus loin et savoir si l'ancien ministre du gouvernement précédent a été avisé de ce qui s'est passé.

**Mme Susan Cartwright:** Je ne peux pas répondre à cette question.

**M. Rick Dykstra:** D'accord. J'aimerais assurément obtenir réponse à cette question et savoir quelle a été sa réaction à tout cela et quelles mesures lui-même ou ses collaborateurs peuvent avoir prises en vue de résoudre le problème.

Voici ma deuxième question. Si tous ces renseignements ont été obtenus dans le cadre de la vérification, pourquoi le contrat n'a-t-il pas été annulé immédiatement et pourquoi n'a-t-on pas fait un nouvel appel d'offres, au lieu de faire tout ce travail pour tenter de justifier ce qui s'est passé? Nous avons établi qu'aucune des sociétés n'était admissible en réalité. Pourquoi n'a-t-on pas annulé le contrat et fait un nouvel appel d'offres?

**Mme Susan Cartwright:** Je ne crois pas que le processus que nous avons mis en branle pour effectuer notre vérification a été conçu pour justifier quoi que ce soit. Nous avons la responsabilité de veiller à ce que les fonds publics soient dépensés selon les règles, et c'est ce que nous avons vérifié.

Pour ce qui est d'annuler le contrat et de faire un nouvel appel d'offres, j'en reviens à ce que je disais tout à l'heure: c'est un gros contrat dans le cadre duquel on fournit des services essentiels à une partie de la population canadienne qui, en majorité, a un faible revenu et est frappée par la maladie beaucoup plus que la moyenne canadienne. C'est très important pour nous d'assurer ce service à cette collectivité, et il n'est pas —

• (1640)

**M. Rick Dykstra:** Désolé, mais j'ai encore une question à poser. Après tout ce qui s'est passé et tout ce qui a été fait, est-ce que quelqu'un au ministère a été sanctionné, ou bien avez-vous fait un examen quelconque —

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Monsieur Dykstra, le temps qui vous était imparti est écoulé. Ce sera pour la prochaine fois.

Monsieur Malo, allez-y.

**M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ):** Merci, madame la présidente.

Madame Fraser, mesdames, messieurs, bonjour et bienvenue.

Tout d'abord, ma question s'adresse à vous, madame Fraser. Dans le chapitre 10, vous dites que le système de gestion des dépenses est devenu moins efficace depuis que le budget affiche un excédent. Affirmez-vous que parce qu'il y a beaucoup d'argent dans le portefeuille, les gens regardent moins à la dépense, qu'on fait des dépenses un peu plus frivoles, qu'on augmente les frais administratifs, par exemple à des taux supérieurs à ce qu'on devrait s'attendre normalement?

**Mme Sheila Fraser:** Madame la présidente, je crois que M. Malo fait référence à une autre vérification que nous avons faite du système de gestion des dépenses dans l'ensemble du gouvernement, où nous avons noté que le système de gestion des dépenses était plutôt axé sur une période de fortes restrictions, de sorte qu'on remettait beaucoup en question les nouvelles initiatives. On accordait beaucoup d'attention aux nouveaux programmes et aux nouvelles dépenses. Il y avait même deux systèmes : un pour les dépenses

courantes et un autre pour les nouvelles initiatives. On accordait beaucoup d'attention aux nouvelles initiatives et très peu aux dépenses courantes et continues.

Évidemment, cette façon de faire n'est pas aussi appropriée à l'heure actuelle, ce qui ne veut pas dire nécessairement qu'on fait des dépenses farfelues. Lorsqu'on évalue un programme, on vérifie si certains programmes doivent être modifiés ou éliminés. On doit aussi faire des évaluations de programme sur une base régulière pour savoir s'ils atteignent toujours les objectifs. C'était dans cette optique.

**M. Luc Malo:** Vous nous dites que ce n'est pas fait par le ministère de la Santé et que ce n'est peut-être pas fait également par d'autres ministères fédéraux.

**Mme Sheila Fraser:** C'était dans l'ensemble du système de gestion des dépenses du gouvernement. Il y avait deux voies de dépenses. D'ailleurs, une étude entreprise par le gouvernement est arrivée sensiblement aux mêmes conclusions.

**M. Luc Malo:** Avez-vous eu des réponses à ce sujet? Évaluera-t-on davantage les programmes existants, pour tenter d'éliminer ces doublons?

**Mme Sheila Fraser:** On attend de voir les résultats de l'examen du gouvernement.

**M. Luc Malo:** Au chapitre 8, en plus de l'absence de fonds et de lignes directrices, vous avez noté, et je cite :

De plus, le Comité exécutif ministériel n'est pas informé régulièrement de la façon dont Santé Canada s'acquitte de son rôle fondamental d'organisme de réglementation, et cela même si le Comité est le seul groupe au sein du Ministère qui peut s'attaquer aux problèmes de financement touchant plusieurs directions générales.

N'est-ce pas un peu curieux? Je me demandais si c'était une pratique courante. Le manque que vous avez observé dans la chaîne de communication au ministère de la Santé se voit-il ailleurs?

**Mme Sheila Fraser:** J'hésite à commenter parce que nous n'avons pas fait de vérification de ce type dans plusieurs ministères. Comme je l'ai mentionné, nous avons fait une vérification du système dans son ensemble pour le gouvernement. Je ne peux vraiment pas commenter si c'est le cas ailleurs. C'est vraiment une question d'attribution des ressources à l'intérieur d'un ministère. Il faudrait effectuer des vérifications assez pointues pour le faire.

**M. Luc Malo:** Dans les commentaires du ministère, je n'ai pas entendu de réponse à cette observation de la vérificatrice générale. Pouvez-vous commenter?

• (1645)

[Traduction]

**Mme Susan Cartwright:** Certainement. En réponse à cet élément du rapport, il y a un lien très étroit entre les changements que nous avons apportés au processus de planification opérationnelle et les changements que nous avons apportés au cadre de gestion budgétaire du ministère. Cela comprenait un certain nombre de changements à notre structure des comités et de gouvernance.

Nous avons maintenant un sous-comité du comité de direction ministérielle. Il se réunit régulièrement pour examiner les questions budgétaires au ministère. Ce sous-comité fait rapport au comité de direction lui-même et au conseil de la haute direction, qui comprend le sous-ministre, le sous-ministre délégué et le sous-ministre adjoint.

Nous estimons donc que, outre les changements que nous avons apportés au cadre de gestion budgétaire et à la planification opérationnelle, ces changements au chapitre de la gouvernance répondent aux observations faites par la vérificatrice générale dans son rapport.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Monsieur Malo, c'est terminé. Je regrette.

**M. Luc Malo:** J'avais une dernière question, madame la présidente, qui faisait référence à la réunion que nous avons eue lundi dernier.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** D'accord, mais vous y reviendrez tout à l'heure.

Nous sommes rendus à Mme Davidson.

[Traduction]

**Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC):** Merci, madame la présidente, et merci beaucoup à la vérificatrice générale et aux représentants du ministère d'être venus discuter avec nous aujourd'hui de cette importante question.

Je veux revenir au chapitre 8. Je voudrais poser une question aux représentants du ministère au sujet du budget du financement de base. On dit dans le rapport que le financement de base des trois programmes vérifiés avait baissé considérablement au cours de cette période de trois ans, à savoir 10 p. 100 pour le programme de sécurité des produits, 32 p. 100 pour le programme des produits pharmaceutiques et 50 p. 100 pour le programme des matériels médicaux.

De plus, les fonds affectés aux initiatives spéciales, qui relevaient d'autres budgets, n'ont pas toujours été dépensés aux fins approuvées par le Conseil du Trésor, mais ont plutôt été réaffectés à d'autres programmes au sein de la direction générale.

Ma question est celle-ci: le ministère a-t-il avisé le Parlement de son intention de réaffecter ces ressources, ou comment cette décision a-t-elle été prise? Le Parlement est-il saisi de la question sous forme de budget des dépenses supplémentaire, ou quel est le mécanisme prévu en pareil cas?

**Mme Susan Cartwright:** Les rapports qui sont faits dans le cadre de l'étude du budget des dépenses n'ont probablement pas pris en compte la totalité des réaffectations internes que nous faisons, et je suis sûr que cela vaut pour d'autres ministères. Tout transfert d'un crédit budgétaire à l'autre serait consigné dans les budgets des dépenses, mais il s'agirait alors de montants assez élevés qui ne s'appliqueraient probablement pas en l'occurrence.

La seule exception serait dans le cas suivant : si nous réaffectons des ressources ou prenons des décisions en ce sens dans le cadre d'un exercice de réduction des dépenses à l'échelle du gouvernement. Cela figurerait dans le budget des dépenses de notre ministère, comme ce serait le cas pour d'autres ministères. Il est donc probable que certaines de ces réaffectations ont été consignées au budget des dépenses, mais pas toutes.

**Mme Patricia Davidson:** Par ailleurs, je m'interroge au sujet du coût de certains programmes et de la possibilité d'augmenter les frais payés par les usagers. Pourriez-vous nous donner plus de détails là-dessus? Il faut manifestement trouver des revenus supplémentaires quelque part.

**Mme Susan Cartwright:** En fait, nous croyons effectivement qu'il nous faut réexaminer notre cadre de recouvrement des coûts au ministère, et nous avons d'ailleurs pris un certain nombre

d'initiatives. Dans certains cas, les frais n'ont pas été examinés — comme je l'ai dit tout à l'heure, je crois que c'était à la direction générale de M. Yeates — depuis le début des années 1990. Nous avons donc un processus en cours et je vais demander à M. Yeates de vous en parler.

Nous avons un processus assez rigoureux à suivre à la suite de l'adoption de la Loi sur les frais d'utilisation; cela prend un certain temps, mais nous avons mis ce processus en branle.

Peut-être voulez-vous ajouter quelques mots, monsieur Yeates.

**M. Neil Yeates:** Certainement, Les frais représentent environ 25 p.100 de notre budget à la Direction générale des produits de santé et des aliments. Ces frais ont été fixés au début ou milieu des années 1990 et n'ont pas été rajustés depuis et l'on n'a donc même pas tenu de l'inflation pendant tout ce temps.

Nous nous apprêtons à lancer un processus de consultation. On prévoit qu'il aura lieu le mois prochain. Comme vous le savez, la Loi sur les frais d'utilisation impose un processus très élaboré et nous aurons donc un dialogue avec les intervenants. Le Parlement sera ensuite saisi de propositions qui comprendront, je crois, à la fois l'établissement de nouveaux frais dans des domaines où il nous semble raisonnable de le faire et des normes de service — des normes de rendement, si vous voulez — auxquels les intervenants peuvent s'attendre. Ensuite, bien sûr, en bout de ligne, les frais doivent être approuvés par le Parlement et l'on verra bien ce que le Parlement juge raisonnable comme niveau de frais.

Si l'on fait une comparaison internationale, nous nous trouvons en fait à l'extrémité inférieure parmi les instances qui réglementent les aliments et les médicaments, à environ 25 p. 100. La FDA se rapproche davantage de 50 p. 100. Les Européens se situent à environ 75 p. 100 et en Australie, 100 p. 100 des revenus proviennent des frais, et il faudra donc voir à quel niveau nous nous retrouverons. C'est un élément très important du travail que nous faisons.

● (1650)

**Mme Patricia Davidson:** Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Madame Gallant.

J'ai une proposition à faire au comité. Après Mme Gallant, il restera à peu près une demi-heure. Si on procédait par alternance, tout le monde aurait droit à un deuxième tour de questions de trois minutes.

Est-ce que cela vous convient? Après Mme Gallant, on ira par alternance. Ce sera au tour de M. Martin et ensuite, on alternera entre le gouvernement et l'opposition. D'accord? Merci.

Madame Gallant.

[Traduction]

**Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC):** Merci, madame la présidente.

Par votre entremise, je m'adresse aux témoins. Je veux seulement préciser ce que la First Canadian Health fait ou a fait sur cinq ans pour 45,7 millions de dollars. Est-ce que la société reçoit les demandes remises par les fournisseurs et les pharmacies et envoie ensuite les chèques? Est-ce tout? Que fait-elle d'autre?

**M. Ian Potter:** Madame la présidente, je vais me faire un plaisir de répondre.

La société First Canadian Health contrôle et administre les services et a établi un système informatisé en ligne permettant l'interaction avec toutes les pharmacies. Quand un client se présente avec une ordonnance, le système permet au pharmacien d'entrer l'ordonnance dans une banque de données gérée par la First Canadian Health. Cette banque de données donne au pharmacien des renseignements sur les effets indésirables possibles du médicament et sur la possibilité d'ordonnances multiples. La société joue donc un rôle important en aidant le système de santé à fournir un meilleur produit et à protéger les patients.

La société gère aussi le système de paiement. Elle reçoit les factures de chacun des fournisseurs, qu'il s'agisse de pharmaciens, dentistes ou fournisseurs médicaux. Elle verse ensuite les paiements, mensuellement, je crois, et envoie une facture à Santé Canada et, après avoir examiné cette facture, nous lui versons les fonds.

La société fait aussi un certain nombre de vérifications en notre nom. J'ai dit tout à l'heure qu'elle s'occupe de l'examen fait le lendemain.

Elle gère donc un certain nombre de systèmes qui tiennent compte de l'ensemble —

**Mme Cheryl Gallant:** Très bien, merci.

Madame Cartwright, vous avez dit que Santé Canada a fait une vérification de la First Canadian Health, ou bien Santé Canada a-t-il vérifié individuellement les fournisseurs?

**Mme Susan Cartwright:** Je pense que je faisais allusion à un certain nombre d'examen internes que nous avons faits en 2003 pour vérifier notre propre gestion du contrat — non pas celle de la First Canadian Health, mais notre propre gestion du contrat.

**Mme Cheryl Gallant:** D'accord.

Monsieur Potter, votre groupe a vérifié les fournisseurs. Vous êtes allés dans leurs bureaux pour comparer leurs livres aux factures?

**M. Ian Potter:** Nous faisons deux choses. Nous examinons les factures que nous envoie la First Canadian Health et décidons s'il s'agit vraiment de factures valides provenant d'un dentiste ou d'un pharmacien. La First Canadian Health agit en notre nom et envoie des vérificateurs — habituellement embauchés par contrat — à un groupe choisi de pharmacies ou de dentistes ou d'autres fournisseurs. Les vérificateurs en question examinent les livres du pharmacien pour s'assurer qu'il est bien indiqué qu'une ordonnance valide est au dossier, que les médicaments en question ont bien été remis, etc.

**Mme Cheryl Gallant:** A-t-on trouvé des cas de fraude ou de renseignements erronés ou de trop-payés aux fournisseurs? Le cas échéant, si l'argent a été recouvré, a-t-il été remis au Trésor?

• (1655)

**M. Ian Potter:** Nous trouvons effectivement un certain nombre de cas. Parfois, ce sont des erreurs. D'autres fois, nous estimons que c'est délibéré et qu'il y a eu volonté d'induire en erreur. Dans ce dernier cas, nous confions le dossier à la GRC. Souvent, nous appliquons toutefois un processus consistant à dire au fournisseur: à la lumière de cette vérification, nous constatons qu'un certain montant à même la facture que vous nous avez envoyée n'est pas justifié, et nous demandons un remboursement. Souvent, nous obtenons ce remboursement. Nous percevons cet argent et le remettons au Trésor.

**Mme Cheryl Gallant:** Beaucoup d'assureurs en font autant dans le cadre de leurs contrats de services et doivent faire diligence eux-mêmes. Ce sont donc des efforts supplémentaires de la part des contribuables canadiens.

Maintenant, plusieurs parlementaires ont été informés sur la manière dont vos vérificateurs se sont imposés à certains fournisseurs. Ils ont exigé de voir le dossier des patients correspondant aux factures et ont ensuite fait une comparaison. C'est la manière logique de procéder, mais aux yeux des patients en question, il s'agit d'une grave violation de leur vie privée.

Est-ce qu'une compagnie d'assurance peut faire cela, ou bien Santé Canada ou ses vérificateurs contractuels ont-ils agi ainsi en invoquant des pouvoirs spéciaux, à titre d'organe du gouvernement fédéral?

**M. Ian Potter:** Madame la présidente, en général, c'est ainsi que procèdent toutes les compagnies d'assurance. Elles tiennent à s'assurer qu'elles remboursent des factures valides.

Voici l'avis qu'on nous a donné au sujet du respect de la vie privée. Quand les gens demandent un remboursement dans le cadre de notre programme, ils nous accordent évidemment le droit de vérifier que les paiements que nous faisons en leur nom sont légitimes. Certains fournisseurs se plaignent à l'occasion parce qu'ils nous trouvent trop agressifs, mais nous croyons avoir l'obligation de rendre compte au gouvernement des ressources dépensées.

Prenons par exemple, au hasard, un dentiste qui nous a facturé pour le remplacement de couronnes. Nous envoyons quelqu'un à son cabinet. Nous vérifions les dossiers de radiographie pour voir quel était l'état du patient avant et après le traitement. Évidemment, le service qui a été fourni et qu'on nous demande de payer est consigné dans un dossier, nous vérifions et c'est tout.

C'est seulement une méthode permettant de déterminer que le service a bel et bien été fourni et que le gouvernement paye une facture légitime.

**Mme Cheryl Gallant:** L'argent vous est remis ou bien est remis au Trésor.

Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Madame Gallant, votre temps est écoulé.

Monsieur Martin.

[Traduction]

**M. Pat Martin:** Merci, madame la présidente.

Il vaut la peine de signaler une chose d'entrée de jeu: il est dit clairement que rien n'indique qu'il y a eu fraude ou trop-payé relativement au paiement effectué par Santé Canada. Nous acceptons cela.

Sur le plan des principes, du moins dans notre parti, le NPD, nous croyons que les organisations des premières nations, dans toute la mesure du possible, devraient se voir octroyer les contrats pour la prestation des services à leur propre population.

Cela dit, les observations faites aujourd'hui par la vérificatrice générale indiquent clairement qu'on a conclu que Travaux publics n'aurait pas dû octroyer le contrat à l'un ou l'autre des soumissionnaires relativement au programme de prestation de soins de santé non assurés.



Mais nous entendons M. Potter dire que tout était vraiment — Je ne veux pas lui faire dire ce qu'il n'a pas dit.

Il semble qu'il y ait chez la vérificatrice générale un malaise qui n'est pas nécessairement partagé par Santé Canada au sujet de la prestation de ce service.

Pour finir ce que je disais quand j'ai manqué de temps la dernière fois, au Manitoba, nous sommes très sensibles à la prestation de services de santé aux premières nations, après l'épouvantable scandale du centre de traitement Virginia Fontaine. Les membres du comité doivent savoir que c'est un fonctionnaire de Santé Canada qui a dit aux premières nations que pour obtenir un contrat, il fallait lui acheter un Jeep Cherokee, et ensuite acheter à son fils un autre Jeep Cherokee, et ensuite lui donner 50 000 \$. C'est le fonctionnaire de Santé Canada qui est allé en prison, et non pas les représentants des premières nations, qui avaient été induits en erreur.

Je suppose que je ne suis toujours pas à l'aise avec le paragraphe 13 de l'allocution prononcée aujourd'hui par la vérificatrice générale, quand elle dit clairement: « Par conséquent, nous avons conclu que TPSGC n'aurait dû accorder le contrat à aucun d'entre eux. »

Quel était le raisonnement quand on a en fait accordé le contrat à la First Canadian?

• (1700)

**Mme Susan Cartwright:** Il est difficile pour moi de répondre à une observation que la vérificatrice générale a faite à propos de Travaux publics et non de Santé Canada. Madame la présidente, si le comité s'intéresse à cela, il serait approprié de communiquer avec des fonctionnaires de Travaux publics.

**M. Pat Martin:** Mais n'est-ce pas Travaux publics qui accorde les contrats pour vous, en votre nom?

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Il vous reste 40 secondes.

[Traduction]

**Mme Susan Cartwright:** Travaux publics offre des services d'attribution et de gestion de contrats pour les ministères gouvernementaux.

Comme je l'ai dit, en toute déférence, je pense qu'il serait plus approprié de poser des questions directes au sujet de ce qu'a fait Travaux publics à des fonctionnaires de Travaux publics.

**M. Pat Martin:** Mais en fait, c'est Santé Canada qui a octroyé le contrat, et Travaux publics s'est occupé de la paperasse pour vous.

Ces termes ne sont-ils pas interchangeables? Ne peut-on pas mettre « Santé Canada » à la place de « Travaux publics » dans le paragraphe? C'est Santé Canada qui a octroyé le contrat aux soumissionnaires, n'est-ce pas?

**Mme Sheila Fraser:** Avec votre permission, madame la présidente, c'est vraiment Travaux publics qui a géré le processus d'attribution du contrat. Dans bien des cas, une équipe interministérielle s'occupe de l'évaluation, des critères, et ainsi de suite. Mais Travaux publics est l'autorité contractante et assumait donc la responsabilité.

Je vous renvoie au paragraphe 10.16, où il est précisé qu'une équipe d'évaluation technique indépendante s'est penchée sur la question. Je pense que les services juridiques et d'autres intervenants avaient jugé que tout était en ordre.

Mais il y avait dans les dossiers très peu d'information attestant que cette exigence obligatoire avait été respectée. Étant donné qu'il s'agissait d'une nouvelle société, on se serait attendu à ce que l'on évalue avec beaucoup plus de soin sa stabilité financière avant de lui octroyer un contrat représentant des versements de fonds de quelque deux milliards de dollars.

Nous avons dénoncé la situation et déclaré qu'aucun des soumissionnaires n'aurait dû recevoir le contrat. Nous serons vigilants la prochaine fois que le contrat sera attribué et nous espérons que les gestionnaires feront preuve d'une plus grande diligence pour s'assurer que les exigences obligatoires sont respectées.

**M. Pat Martin:** C'est très bien. Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

Monsieur Fletcher, c'est à vous.

[Traduction]

**M. Steven Fletcher:** Merci, madame la présidente.

J'ai trouvé le témoignage d'aujourd'hui très intéressant, c'est le moins que je puisse dire. J'ai eu l'occasion de travailler avec plusieurs personnes qui témoignent ici aujourd'hui et j'avoue avoir été impressionné par le dévouement que manifestent de nombreux hauts fonctionnaires de Santé Canada pour s'assurer que les Canadiens reçoivent les meilleurs soins de santé possibles.

Ce qui m'inquiète, c'est que pendant sept ans, il y a eu des problèmes considérables, voire une mauvaise gestion, dans ce dossier. Madame Fraser, d'après votre expérience, les ministres n'auraient-ils pas dû intervenir dès que cette mauvaise gestion a été connue?

**Mme Sheila Fraser:** Madame la présidente, le ministère a effectué un examen en 2003, si je ne m'abuse, et a ensuite commencé à prendre des mesures correctives, après s'être aperçu du problème. Évidemment, je ne peux pas vous dire si les ministres étaient même au courant; nous examinons le travail des fonctionnaires. À la suite d'un examen, ces derniers ont commencé à prendre des mesures correctives et les problèmes sont maintenant réglés à notre satisfaction.

**M. Steven Fletcher:** Vous êtes donc satisfaite du processus tel qu'il est sous le nouveau gouvernement du Canada. Le processus est satisfaisant.

**Mme Sheila Fraser:** Je suis satisfaite des mesures que les fonctionnaires ont prises pour résoudre les problèmes.

**M. Steven Fletcher:** Et les fonctionnaires ont fait un excellent — Chose certaine, j'ai été très impressionné par leur prestation, même si, encore une fois, ce dossier soulève la question de la responsabilité ministérielle.

Je vais poser la question de nouveau. Quand les politiques du gouvernement précédent ont-ils pris conscience du problème? Que savaient-ils? Quand ont-ils appris cela?

• (1705)

**Mme Sheila Fraser:** Je crains de ne pouvoir répondre à cette question, madame la présidente. Cependant, je peux vous dire que nous avons terminé notre vérification en janvier 2006 et que la majeure partie des mesures correctives ont manifestement été appliquées avant cela. Les fonctionnaires y ont veillé.

**M. Steven Fletcher:** Qui était le ministre responsable des Travaux publics à l'époque?

**Mme Sheila Fraser:** Je n'ai pas cette information. Je suis désolée.

**M. Steven Fletcher:** Était-ce l'ancien ministre Gagliano?

**Mme Sheila Fraser:** Je n'en sais rien. Nous pourrions probablement nous renseigner, mais je n'ai pas cette information.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Monsieur Fletcher, votre temps est écoulé.

[Traduction]

**M. Steven Fletcher:** D'accord.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Madame Bennett, c'est à vous

[Traduction]

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je suis ravie que vous soyez là. Je pense que nous essayons constamment de déterminer comment tirer des leçons de ces cycles d'apprentissage. Je sais que le Bureau du vérificateur général a souvent pensé que la meilleure façon de procéder serait de demander aux fonctionnaires du ministère ce qu'ils ont appris cette année et ce qu'ils entendent faire différemment à l'avenir. En effet, personne ne peut tout faire à la perfection. Et je suis convaincue que la Direction de la santé des premières nations et des Inuits a beaucoup appris après l'épisode de « l'amateur de croisière » ou peu importe le nom qu'on lui a donné.

Placé devant trois soumissionnaires dont aucun n'est admissible parce qu'il ne respecte pas le critère de la stabilité financière ou d'autres, que devrait faire le ministère? Que sommes-nous censés faire, particulièrement lorsqu'on tente d'encourager la création de sociétés autochtones qui ne pourront pas —? C'est un peu comme la question : Avez-vous de l'expérience canadienne? Voilà le problème. Parfois, les règles sont très rigoureuses. Et comment Travaux publics ou Santé Canada ou qui que ce soit peut-il décider que désormais les gens ne pourront plus aller chez le dentiste parce qu'il n'y a personne pour gérer les factures?

**Mme Sheila Fraser:** Je conviens, surtout dans le cas de la nouvelle société, que les exigences spécifiques n'étaient peut-être pas applicables. Par ailleurs, il y avait d'autres mesures ou d'autres types d'indicateurs que l'on aurait peut-être pu obtenir. Cette société était aussi associée à une grande compagnie d'assurance pour assurer la prestation des services. Aurait-elle pu fournir une garantie? La banque aurait-elle pu donner des garanties?

À mon avis, il y a d'autres façons de s'assurer de la stabilité financière d'une société avant de lui accorder un contrat débouchant sur des versements de plus de deux milliards de dollars au cours de sa période d'application. Je pense que les Canadiens s'attendent à ce que l'on s'assure que la société en question repose sur des bases solides. On se serait attendu à voir dans le dossier une preuve quelconque des mesures prises par le ministère pour s'assurer que la société en question avait respecté cette exigence de stabilité financière, et il n'y avait rien.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Cela est très utile. Merci.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Monsieur Batters, vous avez la parole.

[Traduction]

**M. Dave Batters:** Merci beaucoup, madame la présidente.

Je voudrais revenir en arrière car d'importants enjeux de responsabilisation sont en cause. C'est un mot à la mode ici sur la

colline et dans tout le Canada récemment. En l'occurrence, des sommes importantes sont en cause, soit 2,6 milliards de dollars, d'après la Direction de la santé des premières nations et des Inuits et le chapitre 10 du rapport de la vérificatrice générale.

J'attire l'attention de tous mes collègues sur le paragraphe 10.3 du rapport. Il y est question d'abus flagrants et de violation de l'article 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques, à partir du moment où le contrat a été accordé à la First Canadian Health Management Corporation jusqu'en 2006.

Je ne pense pas que quiconque au sein de notre comité ou que les Canadiens en général veuillent mettre les fonctionnaires sur la sellette. À mon avis, les fonctionnaires font un travail remarquable sous l'égide de leurs dirigeants et des personnes qui leur communiquent ces instructions. Mais la population canadienne et certaines personnes du comité ciblent les politiques et veulent qu'ils assument leurs responsabilités. Il faut donc que quelqu'un rende des comptes à ce sujet. Nous sommes en présence d'un détournement flagrant de sommes considérables appartenant aux contribuables.

C'est intéressant. La vérificatrice générale a affirmé ne pas savoir exactement qui était le ministre des Travaux publics. Elle vilipende Travaux publics pour avoir accordé ce contrat. Mais Travaux publics était dirigé par un ministre, et le ministre en exercice de 1997 à 2002 était Alfonso Gagliano. Par conséquent, il se peut fort bien que personne ici ne soit surpris des propos que nous entendons et du fait que la vérificatrice générale revienne de nouveau devant le Parlement pour dénoncer une mauvaise utilisation flagrante de l'argent des contribuables sous l'égide de ces maîtres politiques.

J'aimerais entendre vos commentaires à ce sujet. D'abord, la vérificatrice générale et ensuite, Mme Cartwright.

• (1710)

**Mme Sheila Fraser:** Tout ce que je peux dire, madame la présidente, c'est que nous n'avons décelé aucun indice d'ingérence politique dans l'attribution du contrat.

**M. Dave Batters:** Madame Fraser, si je peux me permettre, devant l'ampleur des sommes en jeu — 2,6 milliards de dollars — n'y aurait-il pas dû y avoir une surveillance politique au sein de Travaux publics? N'aurait-on pas dû veiller à ce que le contrat soit bien adjugé, surveiller son bon déroulement et s'assurer que le travail était fait correctement?

Mon collègue, M. Dykstra, a dit que si l'on constate un problème, on devrait annuler le contrat et faire un nouvel appel d'offres. Ce gâchis a duré sept ans. Vous avez signalé dans votre rapport que les problèmes étaient importants. Le ministre n'aurait-il pas dû être au courant de ce qui se passait?

**Mme Sheila Fraser:** Madame la présidente, je doute sincèrement que le ministre ait été au courant de ce contrat ou y aurait été partie prenante. Je ne pense pas que les gens jugeraient approprié que le ministre se mêle de ce genre de choses. Les fonctionnaires ont lancé un processus d'appel d'offres. Ils croyaient que les conditions et les exigences avaient été respectées, et c'est sur cette base que le contrat a été accordé.

Travaux publics s'occupe des marchés publics de la plupart des ministères gouvernementaux, ce qui représente des milliards et des milliards de dollars tous les ans. Nous pourrions avoir une très longue discussion philosophique à ce sujet.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Vous avez obtenu une réponse à votre question.

Monsieur Malo, c'est à vous.

**M. Luc Malo:** Merci, madame la présidente.

Je reconnais que vous êtes une femme de parole, puisque vous me permettez de poser la question que je souhaitais poser lors du précédent tour de questions.

Selon la vérificatrice générale, il n'y avait pas, à un certain moment donné, de lignes directrices sur la façon dont Santé Canada s'acquittait de son mandat de vérification et d'analyse des produits. Toujours selon elle, il y avait aussi un manque de financement à certaines étapes du processus. À la lumière de cette information, je pense qu'on est en droit de se demander si ont pu se glisser, parmi les produits en vente maintenant, des produits qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation rigoureuse.

On était aussi en droit de se demander — comme le demandait d'une autre façon Mme Brown lorsqu'elle a pris la parole — si certains produits actuellement en vente font l'objet d'une vérification systématique, rigoureuse et soutenue. Je pense notamment aux implants mammaires au silicone au sujet desquels — vous vous en rappellerez, monsieur Yeates — nous avons soulevé un certain nombre de questions fort importantes pour les femmes canadiennes lors de la dernière rencontre de ce comité, lundi dernier.

[Traduction]

**M. Neil Yeates:** Je suppose que cette question m'est adressée. Je vous en remercie.

Nous prenons très au sérieux notre rôle d'examen des produits de santé. Il nous incombe de faire des examens préalables à la commercialisation. Si nous estimons que le profil des risques d'un produit est tel que les risques dépassent les avantages, nous ne l'approuverons pas. C'est ce que nous faisons tous les jours.

Il se peut que nous décidions qu'il est nécessaire d'imposer certaines conditions à un produit — c'est le cas des implants mammaires en gel de silicone —, de faire des études de suivi, etc. Vous vous souviendrez que nous avons dit au début de la semaine que nous avons consacré quatre ans à cet examen. Nous considérons donc avoir fait une étude très approfondie. Nous prenons le temps que nous jugeons nécessaire pour effectuer un examen exhaustif des soumissions de produits que l'on nous présente. Nous n'autorisons pas leur commercialisation tant que cet examen n'est pas terminé.

[Français]

**M. Luc Malo:** Par conséquent, malgré les observations de la vérificatrice générale, vous concluez que 100 p. 100 des produits qui sont actuellement sur le marché ont été vérifiés de façon infaillible?

[Traduction]

**M. Neil Yeates:** Tous les produits dont l'approbation pré-commercialisation relèvent de notre responsabilité ont fait l'objet d'un examen. C'est la nature de notre travail.

• (1715)

[Français]

**M. Luc Malo:** Merci.

Merci, madame la présidente.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Si vous voulez, vous pouvez poursuivre une minute de plus. Sinon, l'alternance ne fonctionnera pas. Certains membres du comité nous ont dit qu'ils n'avaient pas d'autres questions.

Si M. Martin, Mme Gallant ou toute autre personne veut revenir avec une question, je tiendrai compte de l'ordre des interventions.

Donc, Mme Gallant interviendra ensuite.

Monsieur Martin, voulez-vous revenir?

Monsieur Malo, voulez-vous poursuivre durant une minute?

**M. Luc Malo:** Non, madame la présidente. Merci.

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Madame Gallant, vous avez la parole

[Traduction]

**Mme Cheryl Gallant:** Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs les témoins.

Je voudrais adresser le reste de mes questions à M. Potter.

La plupart des compagnies d'assurance approuvent des traitements importants si on leur soumet à l'avance les rayons-x, plutôt qu'après le fait. Je sais que vous n'œuvrez pas dans le domaine de l'assurance, mais je suggère que dans le contexte d'une vérification visant à remédier à la situation, on effectue une vérification préalable au lieu d'envoyer des vérificateurs fouiller dans les dossiers médicaux privés des patients après coup et de se servir du pouvoir du gouvernement fédéral pour le faire.

Que l'on dise que le fardeau de la vérification du traitement doit être assumé par l'entrepreneur est quelque peu troublant car c'est une chose qu'il devrait faire de toute façon dans le cadre de son contrat au lieu que l'autorité contractante doive consacrer des ressources à faire ce qui devait déjà figurer dans le contrat.

À la fin de votre réponse, vous avez déclaré que toutes les sommes dues par les fournisseurs ou les pharmacies étaient remboursées au Trésor. Avez-vous une idée du montant que cela représente?

**M. Ian Potter:** De 1999 au 31 mars 2006, à partir de 905 vérifications menées auprès de pharmacies et de fournisseurs de soins médicaux et dentaires, nous avons identifié et recouvré 4,4 millions de dollars, et cette somme a été versée au Trésor.

**Mme Cheryl Gallant:** Était-ce de la fraude?

**M. Ian Potter:** Il s'agissait de savoir s'il existait une facture valide. Par exemple, dans le cas d'une ordonnance, nous nous attendions à voir une demande présentée à la First Canadian Health, qui payait en notre nom. Lors de notre visite à la pharmacie, nous nous attendions à trouver dans les livres une ordonnance du client X ainsi qu'une note attestant que le produit pharmaceutique en question avait vraiment été dispensé. Je pense que c'était là une attente raisonnable.

Nous ne faisons pas cela pour tous les clients. Comme je l'ai dit, il y a 15 millions de demandes chaque année, et des dizaines de milliers de pharmacies et de fournisseurs de soins dentaires différents. Nous avons donc effectué 905 vérifications. Celles-ci sont menées en fonction des risques, ce qui exige de constituer le profil du fournisseur. Ensuite, nous nous penchons uniquement sur les cas qui, à notre avis, soulèvent des questions.

**Mme Cheryl Gallant:** En terminant, les fournisseurs ont expliqué à certains parlementaires que lorsqu'un traitement était exécuté mais facturé le lendemain — car certains bureaux ferment leurs livres tôt dans la journée, de sorte que les traitements sont consignés dans leurs livres le lendemain —, on exigeait d'eux qu'ils remboursent l'argent. Je voulais simplement porter cela à votre attention.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

Monsieur Martin, c'est à vous.

[Traduction]

**M. Pat Martin:** Merci, madame la présidente.

Je fais encore des calculs concernant certaines des demandes non étayées par des documents. La vérificatrice générale a examiné 154 factures, je crois.

Les a-t-on choisies au hasard? Est-ce de cette façon qu'on a effectué la vérification?

Vingt-deux d'entre elles n'étaient accompagnées d'aucun document pour appuyer le volume des demandes traitées. En fait, c'est un pourcentage plutôt élevé. Je ne sais pas exactement ce qu'il en est, mais c'est à peu près 15 ou 20 p. 100 du volume total. Si l'on extrapole, 20 p. 100 d'un total de 2,6 milliards de dollars, cela représente à peu près 500 millions. C'est vraiment énorme.

Ces 22 factures totalisaient 5,5 millions de dollars. Cela correspond à des factures de 250 000 \$. Il ne s'agit pas d'une demande pour des soins dentaires ou d'une demande pour des médicaments; elles se chiffrent à 250 000 \$ chacune, en moyenne. Je crois savoir que cela a pris fin en 2003. Mais entre 1997 et 2003, certaines personnes ont pu facturer à tire-larigot; des abus incontrôlés ont pu se produire, comme mon collègue — À vrai dire, je croyais que Dave Batters exagérait, mais à la lecture de ces statistiques — Savons-nous si ces factures — ?

**Une voix:** Elle a déjà répondu. Madame Cartwright, répétez encore une fois pour la gouverne de mon collègue.

**M. Pat Martin:** Dans ce cas, j'ai dû somnoler pendant un moment.

Nous avons donc retracé tout cet argent — à tout le moins pour ces 154 factures?

• (1720)

**Mme Susan Cartwright:** Nous avons confirmé que la totalité des 2,6 milliards de dollars dépensés sous l'égide de la Direction de la santé des premières nations et des Inuits a servi à payer pour des services et des produits médicaux appropriés et légitimes.

**M. Pat Martin:** Comment avez-vous pu arriver à cette conclusion s'il n'y avait pas de documents?

**Mme Susan Cartwright:** Nous avons suivi un processus laborieux qui nous a pris un temps considérable —

**M. Pat Martin:** Depuis le rapport de la vérificatrice générale?

**Mme Susan Cartwright:** Oui, et depuis, nous avons découvert nous-mêmes certaines faiblesses dans nos processus de gestion en 2003.

Nous avons établi par l'entremise des fournisseurs de services et de la First Canadian Health, que la totalité des 2,6 milliards de dollars avait été dépensée comme il se doit.

**M. Pat Martin:** Dans ce cas, madame Dubé, avez-vous maintenant vu la documentation afférant aux 22 factures qui en étaient dépourvues, et êtes-vous convaincue qu'elles étaient —?

**Mme Louise Dubé:** Non, nous ne sommes pas retournés pour voir s'ils avaient trouvé ou non des documents.

**M. Pat Martin:** Cela continue de me préoccuper. Je n'essaie pas de grossir le problème ou quoi que ce soit, mais c'est simplement qu'il me semble que si l'on extrapole à partir des 22 factures non étayées par des documents sur les 154 couvrant toutes les activités

d'une valeur totale de 2,6 milliards de dollars... Vous pouvez peut-être discuter entre vous et peut-être serez-vous satisfaits au bout du compte. Mais je me fie à la parole de l'autorité ultime à cet égard, celle de la vérificatrice générale. Si elle n'est pas satisfaite —

**Mme Sheila Fraser:** Madame la présidente, nous nous fions au travail effectué par le ministère. Si les fonctionnaires affirment avoir passé les factures au peigne fin et tout vérifié à leur satisfaction, généralement, cela nous satisfait.

**M. Pat Martin:** Hum. D'accord.

Me reste-t-il du temps?

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** C'est terminé, en principe, mais puisqu'il reste une dernière question de M. Batters et qu'après on va terminer, si vous avez une dernière question, je vous l'accorde.

[Traduction]

**M. Pat Martin:** J'aimerais obtenir une autre précision. Au cours du premier tour de table, j'ai cité la *Gazette du Canada*, qui inclut maintenant l'amiante dans la liste des produits acceptables dans la fabrication de jouets pour enfants. Je tiens à réitérer que je m'oppose à cela avec la plus grande véhémence. Je viens tout juste de prendre connaissance du libellé précis, et il est clairement énoncé qu'au Canada, à partir du 11 novembre 2006, il est légal de vendre, importer et exporter de l'amiante dans les jouets pour enfants.

Je trouve cela insultant. Je trouve cela répréhensible. J'ignore quel genre d'examen de produits on a bien pu faire pour envisager une chose aussi scandaleuse.

**Mme Susan Fletcher:** J'aimerais simplement ajouter que...

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Répondez-vous à la question, madame Fletcher?

**Mme Susan Fletcher:** Puis-je répondre?

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Oui, ça va.

[Traduction]

**Mme Susan Fletcher:** Merci beaucoup, monsieur Martin. À mon retour à mon bureau, je vais vérifier le libellé. J'ai été étonné par le libellé que vous avez lu, et nous vérifierons précisément ce qu'il en est. Nous recommuniquerons avec vous et avec le comité à ce sujet.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Merci.

Monsieur Batters, c'est à vous.

[Traduction]

**M. Dave Batters:** Merci beaucoup, madame la présidente.

Mon intervention fait suite à ce que M. Potter a révélé au comité en réponse à ma collègue, Mme Gallant. Vous parliez du nombre de cas qui ont fait l'objet d'une vérification — par exemple, un dentiste ou un pharmacien —, et je crois vous avoir entendu dire que 905 cas ont été examinés et que le Trésor avait recouvré environ 4,4 millions de dollars. Était-ce exact, monsieur? Cette somme correspondait à 905 cas ayant fait l'objet d'une vérification.

Ensuite, avez-vous dit qu'il y a 15 millions de cas? Pour une période de —?

• (1725)

**M. Ian Potter:** Non. J'ai dit que l'on traitait 15 millions de factures en un an.

**M. Dave Batters:** En un an.

Autrement dit, l'examen de 905 factures a permis aux contribuables canadiens de faire des économies de 4,5 millions de dollars. Faisons un calcul simple dans ce cas — et ce sont de gros chiffres. Si l'on suppose 15 millions de factures qui, en un an, permettent des économies  $x$  pour les contribuables canadiens. Quelqu'un a-t-il une calculatrice à portée de la main? Peut-être la vérificatrice générale, qui est forte en calcul, pourrait —? On arriverait à un chiffre astronomique. Peut-être devrions-nous investir davantage pour que nos vérifications se fondent sur des échantillons plus vastes car le Trésor récupérerait des sommes absolument faramineuses.

Voyez-vous où je veux en venir avec cela, monsieur Potter?

**Des voix:** Oh, oh!

**M. Ian Potter:** Oui, oui, je vois.

Peut-être pourrais-je apporter une précision pour que nous ayons une idée claire des proportions, madame la présidente. Il y a une différence entre le nombre de fournisseurs de services et le nombre de demandes qu'ils soumettent. On me dit qu'il y a environ 8 000 pharmacies qui nous font parvenir régulièrement des factures et, approximativement, 15 000 dentistes. Comme je l'expliquais tout à l'heure en réponse à une question, le système des vérifications n'est pas simplement aléatoire. Nous disposons d'un certain nombre d'autres moyens pour nous assurer que les factures que nous recevons — ces 15 millions de demandes — sont valides et raisonnables.

**M. Dave Batters:** Autrement dit, vous affirmez, monsieur — et nous allons être interrompus sous peu pour cause de manque de temps —, qu'à propos des 905 cas en question, certains signaux d'alarme vous ont indiqué qu'ils devraient faire l'objet d'un examen. Quel pourcentage de ces cas douteux examinez-vous, monsieur? Lorsque vous dites avoir vérifié 905 demandes, était-ce la totalité ou peut-être 5 p. 100 des cas douteux?

**M. Ian Potter:** Il y a une foule de paramètres différents au moyen desquels nous faisons nos vérifications. Il y a des visites en personne dans les bureaux des fournisseurs.

**M. Dave Batters:** C'est une question plutôt simple, si l'on considère ce que vous faites dans la vie.

**M. Ian Potter:** Je peux fournir au comité certains des paramètres détaillés que nous utilisons. D'une certaine façon, nous essayons de ne pas être trop précis, de ne pas dévoiler exactement comment nous procédons. C'est ainsi que nous appliquons le régime. Nous ne voulons pas donner un avantage aux personnes qui voudraient essayer d'esquiver la vérification ministérielle.

**M. Dave Batters:** On peut cependant dire que vous ne vérifiez pas la totalité des cas problèmes qui font surface, mais un petit pourcentage d'entre eux, n'est-ce pas?

**M. Ian Potter:** Je peux donner au comité l'assurance que notre processus de vérification respecte et dépasse les normes en vigueur dans le domaine.

**M. Dave Batters:** J'aimerais que M. Potter et ses collègues communiquent au comité de quelle façon exactement le régime fonctionne et comment on s'y prend pour faire le suivi dans les cas douteux car les Canadiens qui nous écoutent aujourd'hui auront été très intéressés d'apprendre que 905 vérifications leur ont permis de récupérer 4,5 millions de dollars. Franchement, c'est un peu de la foutaise.

[Français]

**La vice-présidente (Mme Christiane Gagnon):** Cela veut-il dire que le comité pourrait recevoir la réponse que vous ne pouvez pas donner aujourd'hui avec exactitude, et que nous pourrions avoir en main les données, afin de nous éclairer?

En terminant, j'aimerais remercier tous les représentants de Santé Canada de leur présence aujourd'hui.

Madame Fraser, merci de nous sonner les cloches et de donner l'alarme quand c'est le temps. Vous le faites merveilleusement bien. L'administration publique, c'est les fonds publics. Je vous remercie d'avoir été parmi nous aujourd'hui.

La séance est levée.





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

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

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

**Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:**

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

---

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

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