



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 053 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 7 mai 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 lundi 7 mai 2007

• (1530)

[Traduction]

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

Je voudrais d'abord remercier le ministre pour sa présence parmi nous. Nous disposons aujourd'hui de deux heures complètes et nous sommes certainement reconnaissants au ministre d'avoir pris le temps de venir, accompagné d'un bon nombre de ses fonctionnaires, nous parler du Budget des dépenses que nous examinons.

Nous allons commencer sans perdre de temps.

Le ministre est accompagné de Morris Rosenberg, le sous-ministre, et de Frank Fedyk, sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale de la politique de la santé. Merci d'être venus.

Bien entendu, le Dr Davis Butler-Jones est venu ici souvent. Nous vous retrouvons avec plaisir.

Marcel Nouvel est le contrôleur ministériel intérimaire à la Direction générale du contrôleur ministériel. Et nous recevons également Luc Ladouceur. Nous sommes également heureux de vous revoir.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de venir et nous avons hâte de vous entendre et de pouvoir vous poser des questions au sujet des dépenses du ministère.

Sur ce, nous invitons le ministre à faire sa déclaration, après quoi nous passerons aux questions.

Je tiens à préciser tout de suite que lorsque le ministre est là, les questions sont minutées différemment. L'opposition officielle a droit à 15 minutes, le Bloc 10 minutes, le NPD 10 minutes et le gouvernement 10 minutes, après quoi c'est cinq minutes en alternance.

Monsieur le ministre, la parole est à vous.

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

[Français]

Je suis heureux de comparaître devant votre comité. Cette fois-ci, c'est dans le but de discuter du Budget principal des dépenses du portefeuille de la santé. Je m'attends à ce que ayez tous des questions, mais j'aimerais d'abord faire quelques remarques afin d'orienter notre discussion.

[Traduction]

La plupart de mes observations porteront sur des articles du Budget 2007 qui ne figurent pas au Budget principal des dépenses, mais qui s'ajouteront plus tard au Budget supplémentaire des dépenses. Pour le moment, j'aimerais parler de notre vision globale d'un Canada-en meilleure santé, où le Budget 2007 tient une grande place.

D'abord, nous voulons faire les choses différemment. Dans tous les volets de notre programme, nous obtenons des résultats en travaillant avec une multitude de partenaires, dont les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, les experts, les fournisseurs et les praticiens. Mais nous travaillons aussi avec les défenseurs des droits du patient, les patients eux-mêmes et l'industrie

Tout ce que nous faisons vise directement à répondre aux besoins des patients et à améliorer l'état de santé de la population canadienne.

L'exemple le plus éloquent de notre collaboration avec les partenaires est l'action conjointe pour moderniser et transformer le système de santé.

• (1535)

[Français]

Monsieur le président, il y a un an, certains se demandaient si nous pourrions donner suite aux garanties de délai d'attente pour les patients promises par notre gouvernement. Un an plus tard, les investissements du budget de 2007 permettent aux provinces et aux territoires de montrer comment ces garanties seront fournies.

[Traduction]

Je suis fier que chaque province et territoire ait accepté d'instaurer, d'ici 2010, au moins une garantie de délai d'attente dans l'une des cinq spécialités chirurgicales clés.

Monsieur le Président, l'investissement de 400 millions de dollars dans Inforoute Santé du Canada constitue un autre engagement connexe majeur du budget 2007. Les fonds additionnels que nous avons accordés à cet organisme public sans but lucratif favoriseront la progression vers les garanties de délai d'attente - en misant sur les avantages des technologies de l'information.

En plus de tout cela, notre gouvernement a lancé quatre projets pilotes de garanties de délai d'attente, dont trois visent les soins aux diabétiques et le dépistage prénatal dans les réserves des Premières nations. Le quatrième vise à relier les 16 centres de chirurgie pédiatrique au Canada.

Toutes les démarches actuelles misent sur la collaboration avec nos partenaires. Par exemple, nous travaillons de près avec les Premières nations et les Inuits pour trouver des moyens d'améliorer la santé qui sont nouveaux et axés sur les résultats. À ce chapitre, permettez-moi de souligner notamment les initiatives concertées avec l'Assemblée des Premières nations et l'Inuit Tapirisat du Canada, et un accord tripartite avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et le First Nations Leadership Council de cette province. Chacun de ces accords a ouvert la voie à une amélioration des résultats au chapitre de la santé.

À titre de ministre, je collabore avec de nombreux partenaires pour relever une foule d'autres défis qui interpellent le Canada sur le plan de la santé. Le nouveau gouvernement du Canada s'apprête à créer une nouvelle Commission de la santé mentale qui regroupera des experts, des patients et des décideurs. La Commission s'efforcera de réduire l'incidence de la santé mentale dans nos familles, nos milieux de travail et nos collectivités. Elle se concentrera sur la prévention, le rétablissement et l'éducation. C'est la première fois dans l'histoire du Canada qu'un organisme indépendant de cette envergure s'occupera de santé mentale.

Notre gouvernement a aussi pris l'initiative, l'automne dernier, d'annoncer la création du Partenariat canadien contre le cancer. Ce nouvel organisme sans but lucratif misera sur les compétences, ici même au Canada et ailleurs dans le monde, pour offrir un centre de documentation à la fine pointe en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du cancer. Et grâce aux 260 millions de dollars prévus dans le Budget 2006, le Partenariat mettra en oeuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer dans le but de réduire le nombre de nouveaux cas de cancer dans la population canadienne, d'améliorer la qualité de vie de ceux et celles qui en sont atteints et d'améliorer leurs chances de survie.

Bien sûr, la science qui nous aide à combattre le cancer est au coeur du Plan de gestion des produits chimiques que notre gouvernement a lancé en décembre. Fort d'un investissement de 300 millions de dollars sur quatre ans, ce plan fera du Canada un chef de file mondial dans les domaines de la vérification et de la réglementation des produits chimiques utilisés dans des milliers de produits industriels et de consommation.

Le Plan de gestion des produits chimiques est l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer la santé des Canadiens, soit en nous empêchant de tomber malade. C'est le meilleur moyen de réduire les temps d'attente et, plus la population vieillira, plus cette approche prendra de l'importance. J'insiste donc plus particulièrement sur les efforts de prévention et de protection.

L'obésité en est un parfait exemple. Si nous n'agissons pas, les taux de diabète et de maladies cardiovasculaires augmenteront. De fait, nous préparons actuellement une réponse à votre récent rapport sur l'obésité chez les enfants.

Entre-temps, nous tirons parti de consultations avec des experts pour aider les Canadiens à faire des choix santé. Notre nouveau partenariat avec ParticipACTION et le Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants inciteront davantage de Canadiens à adopter des modes de vie plus actifs.

• (1540)

Dans l'intervalle, les lignes directrices fournies dans la version 2007 du Guide alimentaire canadien, ainsi que dans le guide alimentaire destiné aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, nous aideront tous à faire des choix éclairés et sains en matière d'alimentation.

Bien entendu, la prévention directe des maladies fait partie de notre programme. C'est ce qui sous-tend l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé cardiovasculaire. Bien sûr, l'investissement de 300 millions de dollars prévu dans le Budget 2007 permettra aux provinces et aux territoires de lancer des programmes de vaccination contre le papillomavirus humain afin de protéger les femmes et les filles contre le cancer du col de l'utérus.

De plus, le Budget 2007 investit 64 millions de dollars sur deux ans dans la Stratégie nationale antidrogue. Il sera ainsi possible de mettre l'accent sur les démarches novatrices en matière de traitement

et d'améliorer les systèmes pour réduire l'offre et la demande de drogues illicites.

De toute évidence, le but ultime est de veiller à ce que nos collectivités soient plus sécuritaires et plus saines. La protection de la santé et de la sécurité des Canadiens est également au coeur de notre Plan directeur du renouvellement de la réglementation des produits de santé et des aliments. Et cette année, nous poursuivrons cet effort de modernisation de notre cadre réglementaire afin de pouvoir disposer des outils nécessaires pour protéger les Canadiens en cette époque de grande effervescence scientifique et de produits de plus en plus complexes.

Nous continuerons de nous tenir prêts à l'éventuelle pandémie de grippe prévue par nombreux experts en santé. La collaboration fédérale-provinciale-territoriale qui a permis de mettre à jour le célèbre plan canadien de lutte contre la pandémie de grippe nous aide énormément à élaborer un plan nord-américain dans le cadre du Partenariat pour la sécurité et la prospérité.

Avant de conclure, monsieur le président, j'aimerais dire quelques mots sur les initiatives de notre gouvernement liées à la recherche en santé et au partage des connaissances. Nos nouvelles initiatives revêtent diverses formes: l'engagement de verser jusqu'à 111 millions de dollars à l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH en collaboration avec la Fondation Bill et Melinda Gates; le supplément annuel de 37 millions de dollars prévu dans le Budget 2007 pour les Instituts de recherche en santé du Canada; et les 30 millions de dollars accordés à la Rick Hansen Man in Motion Foundation.

Ces investissements permettent de tirer les bienfaits de la recherche. C'est un concept axé sur une meilleure application des connaissances déjà acquises, ce qui est indispensable au maintien de notre système de santé. Ainsi, nous pourrions économiser des millions de dollars, accroître notre productivité et améliorer la qualité de vie de milliers de Canadiens.

La recherche sert également à faire en sorte que nos efforts de modernisation du système de santé canadien portent fruit. Voilà l'objectif des 22 millions de dollars par année consacrés à l'Institut canadien d'information sur la santé dans le Budget 2007. Cet investissement nous permettra d'assurer le suivi des nouveaux enjeux et de souligner les progrès réalisés pour réduire les temps d'attente partout au Canada.

En terminant, j'aimerais préciser que, plus tard cette année, notre gouvernement parrainera un symposium national de recherche sur les troubles du spectre autistique. Ce symposium devrait permettre de développer les connaissances et d'améliorer la communication entre les professionnels de la santé, les intervenants et les familles canadiennes.

Monsieur le président, le budget principal des dépenses du portefeuille de la Santé englobe une très grande variété de responsabilités et de mesures.

[Français]

Notre gouvernement travaille avec ses nombreux partenaires pour trouver de nouveaux modèles qui permettront d'obtenir les résultats souhaités. Nous unissons nos forces pour placer la passion au centre de la modernisation et de l'évolution du système de santé. Nous prenons des mesures pour inciter les Canadiens à faire les choix qui s'imposent pour leur santé.

[Traduction]

Les travaux de votre comité aident à enrichir ces stratégies et ces choix, monsieur le président.

J'ai donc très hâte de répondre à vos questions aujourd'hui et de travailler avec vous à l'avenir.

Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup pour cet exposé.

Nous allons maintenant passer aux questions en commençant par Mme Bonnie Brown, dans une version nouvelle et améliorée.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Si j'ai dit cela, c'est parce qu'elle me l'a demandé.

La parole est à vous. Vous avez 15 minutes.

• (1545)

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Il a l'habitude de m'insulter, monsieur le ministre, mais aujourd'hui je reçois beaucoup de compliments. Je crois qu'il essaie de m'amadouer pour votre comparution devant le comité.

Je voudrais d'abord féliciter votre gouvernement d'avoir établi la nouvelle Commission de la santé mentale. Si j'ai bien compris, elle inclura la toxicomanie en raison du lien entre ces deux problèmes.

À la page 61 du Budget des dépenses, là où il est question des services de santé mentale et des services de toxicomanie pour les Autochtones, ce qui représente votre principale responsabilité à l'égard des soins de santé ou du moins votre plus grande responsabilité directe, pourquoi ce budget tombe-t-il, entre 2007 et 2009, de 125 millions à 121 millions de dollars l'année prochaine, et 110 millions l'année suivante. J'apprécie l'importance que vous accordez à la santé mentale et à la toxicomanie, mais les chiffres ne semblent pas le confirmer lorsqu'on y regarde de plus près.

L'hon. Tony Clement: Laissez-moi vérifier un instant. Je crois avoir la réponse, mais je voudrais simplement vérifier.

Nous vous fournirons une réponse plus complète, mais je crois que c'est parce qu'il y a des fonds supplémentaires dans les budgets supplémentaires, ce qui peut expliquer l'écart que vous voyez là. Mais nous allons vérifier pour être certains que je ne vous induis pas en erreur.

Mme Bonnie Brown: Merci. C'est encourageant, monsieur le ministre.

J'avoue avoir été impressionnée par l'engagement dans le cadre de la stratégie de développement durable qui fait le lien entre l'environnement et la santé des Canadiens. Cela couvre 11 pages, de la page 85 à la page 95 et il y a là un certain nombre d'initiatives. Néanmoins, à la page 47, où il est question des fonds consacrés à la sécurité des milieux, à la mise en oeuvre de la LCPE et à tout ce qui contribue à un environnement sain, j'ai remarqué qu'il y avait pour cette année 131 millions de dollars, mais seulement 80,9 millions pour l'année prochaine et 81,8 millions pour l'année suivante.

Je me demande s'il s'agit d'un engagement ponctuel ou d'un engagement permanent à relier l'environnement à la santé en essayant de l'assainir? En effet, les montants alloués diminuent au lieu d'augmenter.

L'hon. Tony Clement: Permettez-moi de parler d'abord un peu de l'objectif général en attendant que mes collaborateurs me fournissent des chiffres exacts pour répondre à cette question.

L'objectif général est, bien entendu, de poursuivre le travail de Santé Canada en reliant l'environnement à la santé. En fait, une partie du plan de gestion des produits chimiques qui a été annoncé en décembre dernier visait à financer la charge de travail supplémentaire que représente la supervision de la gestion des produits chimiques. C'est un domaine qui n'a pas beaucoup retenu l'attention

par le passé, mais nous savons, vous et moi, que pour faire notre travail, nous avons besoin de certaines ressources pour assurer la supervision requise. Tel est donc le but visé.

Je sais qu'à partir de mes mémoires au Cabinet, qui ont servi à établir le plan de gestion des produits chimiques, le financement a été prévu sur une base pluriannuelle. Certaines années, il y aura des fonds supplémentaires prévus dans le budget par rapport à d'autres années. Nous allons toutefois vérifier pour nous en assurer, mais voilà la réponse.

Mme Bonnie Brown: Je peux le comprendre. Si vous établissez une agence pour faire ce travail, il se peut que vous ayez besoin de plus d'argent la première année. Mais le montant baisse de 135 millions de dollars à 80 millions de dollars l'année suivante, ce qui représente une réduction importante.

Quoi qu'il en soit, vos collaborateurs pourront peut-être nous fournir ces chiffres.

L'hon. Tony Clement: Avons-nous une réponse supplémentaire à ce sujet?

Très bien, nous vous donnerons la réponse également pour cette question.

• (1550)

Mme Bonnie Brown: Oui, d'accord.

Je voudrais passer à la page 35 qui porte sur l'amélioration de l'évaluation avant la mise en marché et du processus réglementaire, ce qui semble être une bonne nouvelle pour tout le monde, sauf qu'il est dit dans la première phrase « en simplifiant les processus et en travaillant plus étroitement avec d'autres organismes », etc. Lorsqu'il s'agit d'approuver les médicaments, par exemple, l'idée de simplifier les processus me fait plutôt peur. Je sais que l'industrie veut que tout aille plus vite.

Je me demande quels sont les « autres organismes ». S'agit-il des entreprises privées, des autres pays, ou quoi d'autre?

L'hon. Tony Clement: Comme me le confirme mon sous-ministre, nous collaborons avec les organismes de réglementation des autres pays, par exemple le FDA, aux États-Unis. Il s'agit aussi d'éviter de réinventer la roue. Si nous estimons que certains aspects d'une demande ont fait l'objet d'un examen scientifique adéquat et si nous décidons que cela peut faire partie de notre processus d'évaluation dans l'intérêt du Canada, c'est le genre de choses qui nous paraît souhaitable.

C'est un des éléments de réponse, mais il y en a d'autres, monsieur le sous-ministre?

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): J'ajouterais seulement qu'en général nous essayons toujours de ne pas perdre de vue l'objectif principal qui est la santé et la sécurité des Canadiens. Dans le cadre de cet objectif premier, nous cherchons également des moyens de faire notre travail de la façon la plus efficace possible.

Comme vous le savez peut-être, monsieur le président, nous avons éliminé une bonne partie de l'arriéré au cours de l'année écoulée. Nous cherchons toujours à améliorer nos processus et c'est pourquoi la simplification n'est peut-être pas le but ultime... Nous le faisons dans la mesure où cela nous permet de travailler de façon plus efficace.

Étant donné que tous les pays industrialisés ont un système de réglementation des médicaments et que nous travaillons tous à peu près sur les mêmes produits chimiques, le partage de l'information est une composante importante, de même qu'une certaine réciprocité, lorsque c'est souhaitable. Plus il y aura d'échanges de ce genre, plus nous serons efficaces, tout en laissant toujours aux autorités canadiennes le pouvoir de décider.

Mme Bonnie Brown: Toute la question du partenariat pour la sécurité et la prospérité nous inquiète un peu, car vous remarquerez que dans ce titre, il n'y a rien qui évoque la santé, les normes du travail, une meilleure qualité de vie pour les Canadiens; il semble que ce soit surtout une question d'argent. C'est centré sur l'argent et la sécurité par rapport au terrorisme. Nous voulons que la santé et la sécurité restent le plus possible en dehors de ce processus.

J'examine le budget prévu pour « l'amélioration de l'évaluation avant la mise en marché et du processus réglementaire ». Je vois que pour 2007, il est de 106,5 millions de dollars. L'année suivante, il tombe à 97,8 millions de dollars et l'année d'après, à 95,6 millions de dollars. Êtes-vous à ce point certain de ces améliorations que vous pouvez vraiment prédire que cela coûtera moins cher alors que vous aurez peut-être toute une série de nouveaux produits à évaluer?

L'hon. Tony Clement: Une autre raison est que nous pensons pouvoir nous entendre avec l'industrie pour recouvrer une plus grande partie des coûts. Le recouvrement des coûts ne veut pas dire que nous perdons tout contrôle sur le processus, car il est évident que ce processus doit avoir lieu au sein du gouvernement du Canada. Il est toutefois jugé normal, dans certains cas, que si le processus d'homologation d'un produit apporte certains avantages à l'industrie, cette dernière en assume le coût.

Je crois que ces chiffres tiennent compte, en partie, du fait que nos coûts seront partiellement compensés suite à ce projet.

Mme Bonnie Brown: Merci, monsieur le ministre.

Comme vous le savez, il a été beaucoup question dernièrement dans les médias de la procréation assistée, de votre nouveau conseil et de ce genre de choses. Je n'entrerai pas dans les détails, car je pense que les médias sont à côté de la plaque. Il n'y a encore rien à gérer, comme vous le savez, étant donné qu'il n'y a pas de règlements d'application de la loi, sauf pour une petite partie.

J'ai toutefois l'impression — et je crois que nous en avons parlé lors de votre dernière visite — que la mise en place de ces règlements prend énormément de temps. Je crois qu'il faudrait embaucher du personnel supplémentaire pour faire ce travail, car la confusion règne parmi les fournisseurs de soins, les patients et les gens qui disent appartenir à l'industrie, c'est-à-dire les agents, les avocats, etc., à cause de l'absence de règlements.

On pourrait croire que vous seriez incité à le faire plus rapidement que prévu, mais je remarque, à la page 27, que le montant consacré à la procréation assistée sera de 3,1 millions de dollars pour cette année, de 1,5 million de dollars pour l'année prochaine et de 1,5 million de dollars pour l'année suivante. Ce qui m'inquiète encore plus c'est que 25 ETP sont assignés à cette tâche cette année, qu'il n'y en aura plus que neuf l'année prochaine et neuf l'année suivante même si, d'après votre plan à long terme, le travail ne sera pas terminé avant plusieurs années.

Pourquoi avez-vous diminué le nombre d'employés chargés de cette responsabilité alors que la confusion règne, et pourquoi avez-vous réduit la quantité d'argent dont ils disposeront pour travailler et annoncez-vous déjà qui seront les membres du conseil d'administration? C'est comme si quelqu'un qui compte lancer une entreprise dans cinq ans disait que le conseil d'administration a déjà été désigné. Pourquoi?

• (1555)

L'hon. Tony Clement: Bien entendu, je comprends vos inquiétudes. Nous veillons à ce que nos effectifs ne diminuent pas et nous allons donc procéder à certaines réaffectations dans le cadre de notre budget.

Comme vous le savez, il y a eu une série de consultations publiques approfondies dans ce domaine et nous devons les poursuivre pour mettre en place les divers aspects de la réglementation de cette question très importante. Nous sommes absolument déterminés à poursuivre les consultations. Entre cette année et l'année dernière je peux certainement dire que nous avons mis certains règlements en place ainsi qu'un conseil d'administration. Si nous avions eu cette conversation l'année dernière, nous n'aurions encore ni l'un ni l'autre.

Mme Bonnie Brown: Oui.

L'hon. Tony Clement: Je considère que c'est là un progrès et je tiens à ce que nous poursuivions l'examen de ces questions de façon raisonnable et dans un esprit de collaboration, car c'est un sujet qui passionne les Canadiens et je sais que cela passionne également les membres du comité. Nous allons donc poursuivre nos efforts et veiller à ce que les ressources nécessaires soient disponibles pour faire le travail.

Mme Bonnie Brown: Par conséquent, vous dites que la réduction de 25 personnes à neuf sera peut-être compensée dans le Budget supplémentaire des dépenses.

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

Mme Bonnie Brown: Ce serait une bonne chose.

Merci, monsieur le président, et je vais céder le reste de mon temps au Dr Bennett.

Le président: Très bien. Il vous reste deux minutes et demie.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Ce ne sera pas suffisant.

Mme Bonnie Brown: Non. Elle a un autre tour.

Le président: Cela suffira pour le moment.

L'hon. Carolyn Bennett: À propos du conseil d'administration de Procréation assistée Canada, ce qui nous inquiète un peu c'est que s'il s'agissait du VIH/sida, de l'hépatite C ou du cancer, vous ne songeriez jamais à avoir un conseil d'administration dont les membres ne connaîtraient pas bien le sujet. Je voudrais donc la certitude que ces trois postes seront comblés et que vous pourrez nommer au conseil une personne possédant de l'expérience dans le domaine que le conseil est chargé de réglementer, à savoir le traitement sûr et éthique... des gens qui connaissent bien la question.

Vous pouvez donc simplement le faire. Vous n'avez pas vraiment à répondre ou peut-être devriez-vous répondre.

L'hon. Tony Clement: Il nous reste trois postes à combler et nous avons reçu de nombreux avis au sujet de ces postes. Je vais donc tenir compte de vos suggestions.

Je dirais que la composition de ce conseil d'administration est impressionnante et reflète un vaste éventail de compétences et d'intérêts. Je crois pouvoir révéler qu'une de ces personnes a vécu l'expérience de la procréation assistée. Je ne pense pas pouvoir en dire plus, mais je peux vous donner publiquement cette assurance.

L'hon. Carolyn Bennett: Étant donné toute la dimension scientifique, si le conseil d'administration n'a pas parmi ses membres quelqu'un possédant l'expérience scientifique voulue, il faudrait qu'il puisse faire appel au personnel ou à l'Agence.

L'hon. Tony Clement: Le conseil d'administration a toute latitude pour trouver les experts requis et c'est même ce qu'il devrait faire.

L'hon. Carolyn Bennett: Je vais utiliser...

Le président: Nous avons très peu de temps. Une question très rapide, alors.

L'hon. Carolyn Bennett: En ce qui concerne toute la question de la planification de la politique de santé et de l'information, je m'inquiète vivement devant la diminution du budget et la suppression du Fonds de transition pour les soins primaires... Nous n'avons même pas fait le quart du chemin pour ce qui est des soins primaires. L'annulation du fonds de transition, en plus du fait qu'il y aura moins d'argent l'année prochaine et l'année d'après pour la politique de santé, m'amène à me demander comment...

Le président: Nous allons laisser le ministre répondre rapidement et nous passerons au suivant.

L'hon. Tony Clement: Vous avez soulevé deux questions. Il y a d'abord le fait que le Fonds de transition pour les soins primaires va disparaître, comme vous l'avez dit. J'ai eu une excellente réunion avec le Collège des médecins de famille et nous allons beaucoup travailler sur le plan du recrutement, des initiatives de rétention et l'établissement des normes.

● (1600)

Le président: Merci.

Madame Gagnon, vous disposez de 10 minutes. La parole est à vous.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Bonjour, monsieur le ministre. Nous sommes heureux de vous accueillir parmi nous aujourd'hui. On pourra vous poser des questions qui déborderont sur les crédits.

Ma première question porte sur les cartes d'achat. La vérificatrice générale a pointé du doigt plusieurs ministères, dont celui de la Santé, quant à l'utilisation excessive des cartes d'achat qui permettent aux différents fonctionnaires de faire des achats pour leur ministère. En 15 ans, le nombre des achats est passé de 2 000 à 35 600, ce qui représente 600 millions de dollars de dépenses, comparativement aux 200 ou 300 millions d'il y a 15 ans. C'est la même chose pour les cartes de voyage: 30 millions de dollars en six ans. Il y a eu une hausse importante.

Monsieur le ministre, qu'entendez-vous faire à cet égard? On dit qu'il faut faire respecter les règles, mais qu'il n'est pas nécessaire d'en ajouter de nouvelles. On dit également que certaines directives sont désuètes. Des cartes servent à faire des achats coûteux, les limites sont trop élevées, il est question de noms de navires ou d'unités, ce qui va à l'encontre de la politique du Conseil du Trésor.

Avez-vous donné des directives à votre ministère pour changer cette façon de faire? Des 600 millions de dollars imputés aux différentes dépenses du ministère de la Santé, pour quelle somme le ministère a-t-il été pointé du doigt par la vérificatrice générale? Je sais que deux autres ministères sont eux aussi pointés du doigt.

L'hon. Tony Clement: Merci pour votre question. Notre ministère a fait l'objet de plusieurs recommandations, que je prends très au sérieux. Il est important de répondre à toutes les suggestions, et notre ministère fera plusieurs changements afin de protéger l'argent des contribuables.

Je laisse la parole à M. Nouvet, qui pourra vous donner plus de détails.

M. Marcel Nouvet (contrôleur ministériel intérimaire, ministère de la Santé): Je n'ai pas les détails quant aux sommes d'argent en cause, mais on est certainement le plus petit des trois ministères. Vous en avez presque nommé un en donnant un exemple.

Il y a environ un mois, dans le but de renforcer la politique, nous avons envoyé un avis dans tout le ministère, dans le réseau des finances, pour indiquer les bonnes pratiques à suivre et mettre en oeuvre immédiatement la recommandation de la vérificatrice générale.

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le ministre, j'aimerais vous parler de la procréation assistée. Je vous avais posé une question à la Chambre concernant trois postes à combler. Cependant, je ne sais pas si vous allez annoncer bientôt la dotation de ces postes.

On a critiqué la composition du conseil d'administration de l'agence. De plus, l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité est déçue, car elle a souligné l'importance d'obtenir différentes opinions. Vous avez même dit, dans votre allocution, tenir compte des patients et de ceux qui défendent les droits de ces derniers. La procréation assistée fait beaucoup intervenir les droits des patients. Vos bonnes intentions visent l'Association canadienne de sensibilisation à l'infertilité. Cette association demande que des gens de différents groupes luttant contre l'infertilité siègent au conseil d'administration.

Allez-vous annoncer une bonne nouvelle, c'est-à-dire une composition équilibrée? Présentement, il semble que les gens qui composent le comité soient plutôt contre l'avortement parce que pour eux, c'est une question morale. Cela pourrait freiner la recherche. Je ne veux pas critiquer les opinions morales des gens, mais il faut tout de même trouver un certain équilibre.

● (1605)

L'hon. Tony Clement: Merci pour votre commentaire.

Il est important, bien sûr, que des experts siègent à ce conseil d'administration, car ils peuvent examiner des questions très complexes tant sur les plans moral et juridique que scientifique. Les questions que le conseil doit examiner ont plusieurs dimensions. Il doit également représenter les intérêts et les opinions des Canadiens et des Canadiennes. Je pense que c'est le cas actuellement. Comme je l'ai dit en anglais, il y a une ancienne passion au sein de ce conseil qui peut donner une perspective passionnée. Le conseil peut aussi recourir à l'expertise d'autres personnes pour résoudre un problème donné.

Mme Christiane Gagnon: C'est votre point de vue, mais il n'est pas partagé. Vous me répondez à peu près la même chose que vous m'avez répondu à la Chambre des communes. Je ne vois pas une ouverture nouvelle de votre part en ce qui a trait au choix des trois nouveaux membres.

Monsieur le ministre, il y a aussi la question des produits cosmétiques. Vous avez dû lire dans les journaux que ces produits sont inquiétants. L'obligation d'inscrire la liste des ingrédients sur les produits cosmétiques ne semble pas suffisante pour sensibiliser les gens. Même certains savons pour enfants contiennent des produits nocifs pour eux.

Allez-vous aller plus loin que de simplement placer des listes d'ingrédients sur un site Internet pour sensibiliser les utilisateurs à certains produits dangereux pouvant mener jusqu'au cancer? Vous avez dit, d'ailleurs, dans votre allocution que vous étiez très sensible à cette question, que la science avait fait des progrès et que vous vouliez contrer le cancer.

En Californie, on va plus loin que cela. On place des avertissements sur des produits contenant certains composants susceptibles d'avoir un impact sur les cancers. L'impact pourrait être à long terme. C'est un peu décevant. Santé Canada — je ne nommerai pas le porte-parole — a un peu banalisé la dangerosité de certains produits utilisés fréquemment par les consommateurs. Quand les enfants utilisent de tels produits, c'est leur santé qui est en jeu.

Avez-vous l'intention d'examiner plus rapidement cet enjeu? On retrouve des composants très dangereux dans certains produits. Pourriez-vous aller jusqu'à permettre d'apposer une étiquette sur des produits qui contiennent de tels composants? La liste des produits dangereux est difficile à déchiffrer. Les gens ne comprennent peut-être pas l'impact nocif de certains produits sur le développement des cancers.

L'hon. Tony Clement: La meilleure solution est d'avoir un processus permettant de déclarer toxiques quelques composants chimiques d'un produit cosmétique et d'avoir un plan interdisant ces composants. Nous avons annoncé, l'année dernière, le Plan de gestion des produits chimiques.

•(1610)

[Traduction]

C'est le plan le plus énergique au monde. Je ne pense pas qu'on puisse affirmer le contraire.

Nous examinons chaque série de produits chimiques de façon complète et énergique. Si un produit chimique nous inquiète, nous demandons à l'industrie de nous prouver qu'il peut être utilisé en toute sécurité par les consommateurs ou les travailleurs, faute de quoi le produit en question sera retiré de la circulation.

D'autres pays nous envient d'avoir un plan aussi complet et aussi énergique.

[Français]

Selon moi, un plan d'action complet et dynamique est la meilleure façon de détecter à l'avenir les problèmes de toxicité. En cas de problème éventuel, notre responsabilité est claire.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup. Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à Mme Penny Priddy.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, je vous remercie, vous et les membres de votre personnel, pour votre présence ici. Je sais combien le Budget des dépenses exige de préparation. Cela représente beaucoup de travail pour tout le monde.

Monsieur le ministre, je crois qu'en septembre 2006, vous avez annoncé que les programmes de santé seraient réduits de 1 milliard de dollars en même temps que le gouvernement annonçait un excédent budgétaire de plusieurs milliards de dollars. Je voudrais savoir quels programmes ont été touchés par ces compressions de 1 milliard de dollars.

Je vais essayer de poser mes questions rapidement. Si vos réponses peuvent être assez rapides, je pourrai poser plus de questions.

L'hon. Tony Clement: Je vais faire de mon mieux.

Santé Canada faisait certainement partie... Je dois préciser que cette initiative visait à économiser 1 milliard de dollars dans l'ensemble du gouvernement et pas seulement à Santé Canada. Je tiens à ce que ce soit bien clair. La partie que nous avons assumée pour l'ensemble du portefeuille de la santé se chiffrait à environ 62,4 millions de dollars.

Certains programmes moins prioritaires, comme le programme de recherche sur l'utilisation médicale de la marijuana ont été supprimés. Il y avait aussi quelques subventions qui n'avaient pas été utilisées. Nous avons pu les éliminer sans vraiment sabrer dans les programmes. Cela a permis de trouver de l'argent pour le Conseil canadien de la santé ainsi que l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Nous avons également essayé de regrouper les fonctions de gestion pour accroître l'efficacité du ministère.

Bien entendu, j'ai insisté, avec l'accord des fonctionnaires, pour que les coupes ne visent aucune activité essentielle concernant la santé et la sécurité.

Mme Penny Priddy: Merci.

Qui a établi les priorités pour que vous puissiez dire que le programme de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales était très peu prioritaire?

L'hon. Tony Clement: Tout un processus a été mis en oeuvre au sein de l'appareil gouvernemental au cours de l'été dernier. Chaque ministère a suivi ce processus en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et le président du Conseil du Trésor. Nous y avons participé.

Mme Penny Priddy: Par conséquent, le ministère responsable a dit que c'était peu prioritaire.

L'hon. Tony Clement: Le processus a été suivi et tel en a été le résultat.

Mme Penny Priddy: Merci.

Comme chacun sait, l'un des principaux éléments de la réforme des soins de santé sera la réforme des soins primaires — je pense que cela ne fait aucun doute — et la façon dont ces soins seront assurés. Je sais que le gouvernement n'a pas renouvelé le Fonds de transition pour les soins primaires dans le budget 2007-2008. Je sais que c'était un projet d'une durée de six ans.

Pourriez-vous me dire deux choses, s'il vous plaît. Premièrement, pour les personnes qui ne faisaient pas partie de ce... et je pense que la première année du programme a eu lieu quand j'étais encore ministre de la Santé. Comment aidera-t-on les médecins qui n'y ont pas participé à apporter des améliorations sur le plan des soins primaires?

D'autre part, étant donné que l'évaluation a été terminée en 2006, pourrais-je obtenir un exemplaire du rapport? Les gens me demandent tout le temps des renseignements au sujet de l'évaluation de ce projet, mais je ne l'ai pas lue. Des médecins à qui j'ai parlé ne l'ont pas vue non plus et aimeraient beaucoup la voir.

L'hon. Tony Clement: La réponse à la deuxième partie de votre question est oui, bien entendu.

La réponse à la première partie de votre question comprend deux éléments. Premièrement, le gouvernement canadien a augmenté les paiements de transfert aux provinces et aux territoires pour la santé de 1,2 milliard de dollars, rien que pour cette année, suite à l'accord de 2004 sur la santé. À ce montant de 1,2 milliard de dollars s'est ajouté 1 milliard supplémentaire suite à nos propositions concernant la garantie de délai d'attente, qui ont été acceptées par toutes les provinces et territoires. Cela comprend un certain nombre de projets reliés à la réforme des soins primaires.

Par conséquent, je dirais que la réforme des soins primaires se poursuit. Cela fait partie de nos garanties concernant les délais d'attente et les projets pilotes qui en résulteront. Je pense que cela devrait pouvoir vous rassurer.

● (1615)

Mme Penny Priddy: Peut-être que si nous examinons le rapport d'évaluation et si nous en discutons dans les différentes régions du pays, cela donnera des idées aux personnes qui n'ont pas eu l'avantage de participer au projet. C'est sans doute pour cette raison que nous avons des projets de démonstration. De nombreux médecins posent des questions à ce sujet afin de pouvoir tirer, eux aussi, la leçon de cette expérience. Si vous pouviez faire parvenir un exemplaire du rapport à mon bureau, ce serait une excellente chose.

Procréation assistée Canada a dépensé 23 millions de dollars ou les aura dépensés d'ici la fin de cette année, entre l'année dernière et cette année. Étant donné que le conseil d'administration vient seulement d'être nommé et que la mise en place de la réglementation est très lente, comme on l'a mentionné, pouvez-vous nous dire à quoi serviront ces 23 millions de dollars? C'est beaucoup d'argent et je voudrais savoir ce qui en sortira. Quand l'Agence va-t-elle vraiment commencer à travailler?

L'hon. Tony Clement: Je vais céder la parole à M. Fedyk, qui a une réponse complète à vous donner.

M. Frank Fedyk (sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale de la politique de la santé, ministère de la Santé): L'Agence a été mise sur pied. Nous sommes en train d'équiper son bureau à Vancouver. Le président est en train d'embaucher du personnel et de bâtir l'infrastructure grâce à laquelle l'Agence supervisera l'application des règlements. Le projet est donc en cours de réalisation et nous allons consulter les intervenants et les cliniques au sujet des activités concernant l'information et travailler avec eux.

Mme Penny Priddy: Je comprends cette partie. A-t-il fallu dépenser 9 millions de dollars, l'année dernière, pour le faire?

M. Frank Fedyk: L'Agence n'existait pas l'année dernière et ces fonds seront donc reportés aux années ultérieures. L'Agence n'a été créée qu'en février dernier.

Mme Penny Priddy: Par conséquent, quel a été le montant réellement dépensé l'année dernière?

M. Frank Fedyk: Je n'ai pas le chiffre exact.

Mme Penny Priddy: C'est de livre bleu à livre bleu, je suppose.

M. Frank Fedyk: Nous vérifierons et nous vous donnerons le montant.

Mme Penny Priddy: Je voudrais savoir le montant exact qui a été dépensé l'année dernière, s'il vous plaît. Quand l'Agence va-t-elle être opérationnelle? Quand pourrions-nous dire que nous avons une agence opérationnelle, à laquelle on peut s'adresser, qui travaille et

qui examine les règlements? Vous pouvez facilement répondre à cette question.

L'hon. Tony Clement: Le conseil d'administration a tenu une réunion de deux ou trois jours à la fin mars. Il a donc eu sa première réunion.

Mme Penny Priddy: À l'exception de trois membres, mais très bien.

L'hon. Tony Clement: C'est un conseil dûment constitué qui, bien entendu, pourra être plus complet à l'avenir.

Mme Penny Priddy: Très bien.

L'hon. Tony Clement: Il est déjà très solide. Je lui fais entièrement confiance.

Mme Penny Priddy: Vous vous attendez donc à ce que l'Agence dépense 13 millions de dollars cette année. Va-t-elle également recevoir le montant reporté de l'année dernière?

L'hon. Tony Clement: Comme Frank l'a indiqué, nous n'allons pas cesser de lui consacrer de l'argent maintenant qu'elle existe. Cela s'ajoutera au budget.

Mme Penny Priddy: Par conséquent, si l'Agence a seulement dépensé 3 millions de dollars l'année dernière, elle obtiendra 19 millions pour cette année?

M. Frank Fedyk: Le budget sera reprofilé pour les années futures.

Mme Penny Priddy: J'aime le mot « reprofilé ». C'est une merveilleuse expression, car on ne sait jamais exactement ce qu'elle veut dire.

Ma dernière question est la suivante. Pour la deuxième année de suite, j'ai l'impression — et vous pouvez m'aider à mieux comprendre — quand j'examine la page 13-2, qu'il y a des compressions de personnel. J'ai l'impression que c'est une tendance d'après ce que j'ai constaté également l'année dernière. En tout cas, lorsque nous examinons les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, dans les trois premières catégories de la page 13-2, nous voyons des compressions d'effectif. Apparemment, c'était déjà la même chose l'année d'avant. En fait, c'est pour les quatre premières catégories. Pourriez-vous m'expliquer un peu ce que signifie cette tendance, s'il vous plaît?

M. Morris Rosenberg: Monsieur le président, le Secrétariat du Conseil du Trésor fournit aux ministères le taux auquel calculer les régimes d'avantages sociaux des employés. Ce taux correspond à un pourcentage des coûts en personnel de chaque ministère. Le taux que les ministères devaient utiliser pour préparer le Budget principal des dépenses 2006-2007 était de 19 p. 100 pour les coûts en personnel.

● (1620)

Mme Penny Priddy: Oui.

M. Morris Rosenberg: Le taux que les ministères devaient utiliser pour le Budget principal des dépenses de 2007-2008 a été abaissé à 18,5 p. 100. C'est ce qui explique cette réduction.

Mme Penny Priddy: Par conséquent, les chiffres qui figurent ici ne correspondent pas à une compression d'effectif, et reflètent seulement la façon dont les contributions sont calculées.

M. Morris Rosenberg: Pour ce qui est des avantages sociaux, je crois que oui.

Mme Penny Priddy: C'est oui? Très bien, merci.

Comme chacun sait, l'Inforoute Santé est un élément très important pour assurer le bon fonctionnement du système de soins de santé. De nombreux médecins me disent qu'ils n'obtiennent pas beaucoup d'aide pour l'utiliser. C'est un élément important, mais je me demande comment nous allons aider les médecins à s'en servir de façon efficace.

L'hon. Tony Clement: Je précise qu'Inforoute Santé est financée à 70 p. 100 par le gouvernement fédéral et à 30 p. 100 par la province. Elle a été conçue de façon à assurer une interopérabilité quels que soient les logiciels, le matériel, le système ou le réseau qu'une province utilise pour réaliser ce projet de dossiers de santé électroniques. Autrement dit, il n'y aura pas de problème de communication entre les autorités de santé ou les provinces.

Mme Penny Priddy: Le système est donc compatible? J'ai entendu dire le contraire.

L'hon. Tony Clement: Oui. Notre portion du système est compatible. Il y a peut-être certains problèmes au niveau provincial.

Le président: Merci beaucoup. Votre temps est écoulé.

Pour la gouverne du comité, si le rapport concernant le Fonds de transition pour les soins primaires pouvait être transmis au comité plutôt qu'au bureau de Mme Priddy, nous l'apprécierions. Nous pourrions ensuite le distribuer.

Nous allons maintenant passer à M. Fletcher. Vous disposez de 10 minutes.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, je vous remercie, vous et vos fonctionnaires, pour votre présence ici.

Monsieur le ministre, la question des produits chimiques est venue à plusieurs reprises sur le tapis et je voudrais donc vous poser des questions sur la gestion de ces substances. Les produits chimiques se retrouvent pas seulement dans les cosmétiques, mais partout autour de nous. Ils sont présents dans notre environnement, dans nos aliments, nos vêtements et même dans nos corps. Je me demande si vous pourriez nous dire ce que vous faites pour protéger la santé des Canadiens et notre environnement contre les produits chimiques dangereux.

L'hon. Tony Clement: Merci pour cette question.

Comme je l'ai dit, à la fin de l'année dernière, le premier ministre a annoncé un plan de gestion des produits chimiques, le premier du genre, qui visait à faire face... Nous avons déjà un régime très strict régissant la libération de nouveaux produits chimiques dans l'environnement, mais il y a 20 000 substances chimiques existantes qui n'ont pas été soumises au même processus rigoureux. Le Canada a été le premier pays à examiner cette liste de 20 000 substances chimiques pour décider quelles étaient celles qui méritaient un examen plus approfondi et celles qui sont sans danger pour l'environnement. Sur ces 20 000 substances, 4 300 ont été jugées préoccupantes ou nécessitant un complément d'information. Ce sont celles pour lesquelles l'industrie assume le fardeau de la preuve. Autrement dit, elle doit nous présenter des preuves scientifiques démontrant que les substances chimiques qui se trouvent dans nos lieux de travail, dans notre cuisine ou dans notre jardin n'ont pas d'effets négatifs sur notre santé ou notre sécurité.

Nous avons déjà publié une liste de certaines substances chimiques qui ont été soumises au processus d'évaluation. Une nouvelle liste sera bientôt publiée et nous sommes en train d'examiner toutes ces substances, groupe par groupe, catégorie par catégorie, pour voir quelles sont celles qui devraient être supprimées

du processus de fabrication ou éliminées de notre espace vital. Nous poursuivrons ce travail jusqu'à ce qu'il soit terminé.

M. Steven Fletcher: Merci.

Monsieur le ministre, vous avez connu la crise du SRAS et chez moi, à Winnipeg, nous avons le Laboratoire national de microbiologie. Quand ce laboratoire a été conçu, on n'envisageait pas encore le problème du SRAS. Maintenant, l'OMS dit craindre une pandémie. Pourriez-vous nous dire ce que vous faites pour que le Canada ait des laboratoires d'une capacité suffisante pour lutter contre tout nouveau virus de l'influenza ou toute nouvelle menace pour la santé publique.

L'hon. Tony Clement: Merci. Je suis plutôt fier de notre planification nationale en cas de pandémie. Elle comprend un certain nombre de facettes, y compris la capacité de répondre immédiatement à l'apparition d'un virus mortel. Elle prévoit également une collaboration avec les provinces et les territoires à des stratégies antivirales.

Le Dr Butler-Jones pourra peut-être vous parler un peu du rôle du Laboratoire national de microbiologie.

• (1625)

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le ministre.

Et merci pour cette question.

Cela comprend certainement un certain nombre d'éléments et pas seulement un laboratoire. Mais pour ce qui est de ce laboratoire fédéral, c'est le seul laboratoire de niveau quatre du pays. En plus d'avoir un laboratoire modèle pour les laboratoires provinciaux et autres, nous soutenons l'élaboration de normes. Par conséquent, au sein du réseau de santé publique, il y a un comité spécialement chargé des laboratoires de tout le pays et des normes, méthodes, liens, besoins en technologie de l'information, etc., pour nous permettre de mieux gérer ces problèmes.

D'autre part, le Canada a la chance de posséder des experts dans ce domaine. Nous faisons figure de chef de file sur la scène internationale et nous partageons nos compétences au niveau international en plus de former des experts étrangers dans notre laboratoire pour leur permettre d'améliorer leurs propres méthodes.

M. Steven Fletcher: Merci.

Soit dit en passant, docteur Butler-Jones, nous sommes très fiers de l'équipe que vous avez à Winnipeg avec le Dr Frank Plummer, Allen Ronald et bien d'autres.

Monsieur le ministre, le plus important, sans doute, pour les Canadiens, c'est d'obtenir les soins de santé dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. Pourriez-vous nous dire ce que le gouvernement fait pour améliorer les délais d'attente au Canada.

L'hon. Tony Clement: Merci pour cette question.

En fait, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, les garanties concernant les délais d'attente représentent la pierre angulaire de notre stratégie. Si nous avions eu cette conversation il y a un an, le Québec venait de déclarer qu'il allait agir sur ce front. Nous n'avions aucun de nos projets pilotes nationaux dans les communautés des premières nations et le projet pilote pédiatrique n'avait pas encore vu le jour. Nous avons maintenant des projets pilotes pour les premières nations, le projet pédiatrique pour la chirurgie infantile et chaque province et territoire s'est engagé à garantir des délais d'attente aux patients.

Je m'attends à ce qu'au cours des prochains mois les provinces commencent à garantir des délais en disant que dans 100 p. 100 des cas, les chirurgies de la cataracte, l'accès aux traitements contre le cancer ou aux soins pour les maladies cardiaques pourront être obtenus dans un certain délai, le plus près possible du domicile du patient, faute de quoi des mesures seront prises pour donner au patient un choix et un recours dans le cadre du système de santé publique.

Telle est la stratégie. Elle place le patient au centre des priorités. Le gouvernement fédéral a joué le rôle de chef de file en apportant le financement nécessaire. Les provinces et les territoires sont maintenant nos partenaires pour que nous puissions atteindre ce nouvel objectif.

Je dois dire que c'est une décision révolutionnaire. Cela va complètement modifier notre système de soins de santé et le réorienter vers une approche centrée sur le patient au cours des années à venir. Il est certainement encourageant de voir le processus démarrer.

M. Steven Fletcher: Le temps qui m'est imparti touche à sa fin, monsieur le ministre, mais nous nous soucions tous beaucoup, ici des problèmes de santé mentale, surtout chez les jeunes Autochtones. Pourriez-vous nous dire ce que vous faites pour lutter contre le taux de suicide élevé chez ces jeunes.

L'hon. Tony Clement: Merci.

Bien entendu, le taux de suicide très élevé chez les jeunes Autochtones préoccupe beaucoup l'ensemble de la société canadienne. Je suis content de voir, dans le budget, que la Commission canadienne de la santé mentale est financée et va commencer à fonctionner. En attendant, nous avons une stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones que le gouvernement fédéral finance à raison de 65 millions de dollars.

Nous collaborons avec les communautés autochtones. Nous travaillons avec nos homologues provinciaux et territoriaux. Nous voulons faire appel aux experts qui peuvent mettre en place des stratégies de prévention du suicide fondées sur des données probantes. Leur but est de soutenir la santé mentale de nos jeunes vivant dans les réserves et peut-être aussi de mettre au point des programmes communautaires de prévention du suicide.

• (1630)

M. Steven Fletcher: Merci.

Monsieur le ministre, le diabète pose aussi un grave problème dans notre pays. Pourriez-vous nous dire où en sont les programmes communautaires contre le diabète.

L'hon. Tony Clement: Oui. En ce qui nous concerne, nous pouvons certainement jouer un rôle en coordonnant la prévention et le contrôle du diabète au Canada.

Nous avons une stratégie placée sous la direction de l'Agence de santé publique pour financer les programmes communautaires dans ce domaine. La prévention du diabète chez les groupes à haut risque doit être une priorité. Le dépistage du diabète de type 3 est également une priorité que nous finançons ainsi, bien sûr, que la gestion des diabètes de types 1 et 2. Je viens d'approuver 41 projets communautaires concernant le diabète dans les diverses régions du pays. Ils contribueront sur le terrain à la gestion du diabète et à la prévention de cette maladie.

M. Steven Fletcher: Monsieur le ministre, pourriez-vous nous parler un peu plus du Partenariat canadien contre le cancer. Le cancer va devenir la principale cause de mortalité, avant les maladies cardiovasculaires, au Canada. Je me demande si vous pourriez nous

dire ce que vous faites contre le cancer ainsi que les maladies cardiovasculaires.

L'hon. Tony Clement: Je n'ai sans doute le temps de répondre qu'à une de ces questions, monsieur le président. Je vais choisir le cancer et je pourrais peut-être répondre, la prochaine fois, en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires.

Les Canadiens peuvent certainement être fiers du fait que leur gouvernement national travaille avec les provinces et les territoires à une stratégie nationale pancanadienne avec le Partenariat canadien contre le cancer. Ce qu'il y a de révolutionnaire au sujet de cette stratégie, selon moi, c'est qu'elle va du bas vers le haut. Ce n'est pas Ottawa qui présente un plan en demandant aux autres de le signer. Nous demandons aux oncologues, aux praticiens, aux survivants du cancer et aux autres experts de la santé publique de travailler avec nous, sur un pied d'égalité, au plan contre le cancer.

Par conséquent, nous envisageons une meilleure surveillance, une meilleure prévention et une meilleure diffusion des pratiques exemplaires d'un bout à l'autre du pays. Bien entendu, il s'agit également de coordonner la recherche, les options de traitement et ce genre de choses. Par conséquent, vous allez voir, au fur et à mesure que ce projet prendra corps, que tout le monde est sur la même longueur d'ondes et travaille de concert.

M. Steven Fletcher: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à des tours de cinq minutes. L'opposition aura droit à cinq minutes et ce sera ensuite au tour des ministériels pour cinq minutes.

Nous commencerons par Carolyn Bennett. Comme je crois que vous n'avez pas eu beaucoup de temps, vous allez commencer la première.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci.

Monsieur le ministre, j'ai un peu peur que, pour toutes ces choses que vous dites si importantes, vous disposiez de moins d'argent, dans presque tous les cas. À la page 35, il est question de l'amélioration de l'évaluation avant la mise en marché et du processus réglementaire. Étant donné que le Congrès va peut-être adopter aujourd'hui le projet de loi Dorgan et que nous risquons de voir les États-Unis siphonner nos médicaments, ce qui signifie que d'énormes quantités de médicaments de contrefaçon risquent de faire leur apparition au Canada, pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez besoin de moins d'argent pour la surveillance? Prévoyez-vous des vérifications et les mesures dont vous aurez besoin pour veiller à ce que les Canadiens aient la certitude d'obtenir des médicaments authentiques et non pas contrefaits?

L'hon. Tony Clement: Certainement. M. Fedyk pourra peut-être vous en dire un peu plus.

En ce qui concerne cette question de politique publique, je peux certainement vous assurer que nous suivons de très près ce qui se passe au Congrès des États-Unis. Bien entendu, selon certaines rumeurs, le président pourrait opposer son veto au projet de loi dont vous parlez. Nous allons certainement laisser le Congrès des États-Unis faire ce qu'il souhaite faire et laisser le pouvoir exécutif libre d'agir comme il l'entend. Si l'approvisionnement du Canada en médicaments semble menacé, nous agirons. Cela ne fait aucun doute. C'est notre principale priorité.

Je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter au sujet des ressources, Frank.

M. Frank Fedyk: Pour ce qui est des ressources qui seront consacrées aux activités pour lesquelles nous allons collaborer avec les provinces et les territoires, il n'y a pas de changement pour les médicaments...

L'hon. Carolyn Bennett: Bien entendu, nous sommes en train de faire cette étude. Mais pour ce qui est de la surveillance des médicaments après leur mise en marché, n'aurez-vous pas besoin d'argent supplémentaire pour faire ce travail comme il faut?

• (1635)

L'hon. Tony Clement: Oui. C'est certainement un domaine dans lequel nous allons déployer de gros efforts. Je peux vous en assurer. La surveillance après la mise en marché est une chose qui nous intéresse beaucoup et nous aurons l'occasion de faire en sorte que nous disposions des ressources nécessaires le moment venu.

Monsieur le sous-ministre, avez-vous quelque chose à ajouter à ce sujet?

M. Morris Rosenberg: Oui.

L'hon. Carolyn Bennett: Pendant que vos fonctionnaires feuilletent leurs pages, je voudrais vraiment savoir où sont les 100 millions de dollars que nous espérons pour augmenter le nombre d'infirmières et de médecins autochtones afin que le système n'ait plus l'air aussi colonial. Où sont les places pour les médecins et les infirmières autochtones et qu'est-il advenu des 100 millions de dollars qui étaient destinés à cette fin?

Le président: Nous allons attendre la réponse à la question précédente avant de passer à cette dernière question.

Allez-y, monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Merci, monsieur le président.

Le budget de la Direction générale des produits de santé et des aliments connaît un flux et reflux. Certains montants diminuent. Par contre, il y a un montant supplémentaire de 6,1 millions de dollars pour renforcer la sécurité des médicaments, les dispositifs médicaux et autres produits thérapeutiques. C'est la première chose que j'ai à dire.

Deuxièmement, comme vous le savez sans doute, nous tenons actuellement des consultations sur un projet de renouvellement de nos systèmes de réglementation. Au fur et à mesure que ces consultations progresseront, nous examinerons les ressources nécessaires. Nous chercherons d'abord à réaffecter les ressources internes, mais si cela ne répond pas à nos besoins, nous demanderons des ressources supplémentaires en temps voulu.

L'hon. Carolyn Bennett: Je ne vois pas d'argent pour des ressources humaines dans le domaine de la santé. Cela m'ennuie.

Une de nos priorités était de former davantage de médecins et d'infirmières autochtones et je voudrais savoir quelle est la stratégie à cet égard et ce que nous faisons pour remplacer les infirmières vieillissantes et pour aider à former davantage de médecins généralistes. Nous avons toujours les mêmes problèmes, les délais d'attente, les gens qui attendent pour avoir un médecin de famille et le manque de personnel médical autochtone. Je ne vois rien de tout cela ici.

L'hon. Tony Clement: C'est là. Premièrement, pour ce qui est des soins de santé pour les premières nations et les Inuits, nous avons augmenté le budget de 6,4 p. 100 par rapport à l'année dernière, ce qui comprend des services supplémentaires assurés par des professionnels de la santé.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je ne parle pas de ces services. Je parle de former des médecins et des infirmières autochtones.

L'hon. Tony Clement: Comme je l'ai dit, nous avons un certain nombre de programmes différents pour cela. Nous avons deux sources de financement. La première est un fonds de 20 millions de dollars. La deuxième est un fonds de 100 millions de dollars spécialement destiné à aider les provinces et les territoires à recruter et garder des professionnels de la santé. Nous poursuivons donc nos efforts et nous devons les poursuivre.

En ce qui concerne les garanties à l'égard des délais d'attente, une partie du financement servira à augmenter les ressources humaines, car nous savons que ce n'est pas seulement une question de technologie de l'information ou de gestion. Si nous n'avons pas de médecins, si nous n'avons pas d'infirmières, si nous n'avons pas de professionnels de la santé, nous ne pouvons pas fournir les services.

Nous sommes donc sur la même longueur d'onde.

L'hon. Carolyn Bennett: Pour ce qui est des 100 millions de dollars, pourriez-vous déposer une stratégie?

Le président: Désolé, mais il ne vous reste plus de temps pour cette question.

Nous passons maintenant à Mme Pat Davidson, qui dispose de cinq minutes.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, je vous remercie, vous et les membres de votre personnel, pour votre comparution devant le comité aujourd'hui.

Je vais commencer par une question sur la qualité de l'air intérieur. Nous avons entendu énormément parler, ces derniers mois, de la qualité de l'air extérieur et des plans que le gouvernement prépare pour l'améliorer. Nous savons que la qualité de l'air intérieur est d'une importance vitale, surtout dans les milieux de travail et même dans nos maisons.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire si l'on fait quoi que ce soit pour améliorer la qualité de l'air intérieur?

L'hon. Tony Clement: Certainement. Les Canadiens passent effectivement 90 p. 100 de leur temps à l'intérieur et ce n'est donc pas un problème purement théorique. Nous devons nous en préoccuper. Il y a de nombreux facteurs qui menacent la qualité de l'air intérieur, notamment le radon, un gaz radioactif, les moisissures et d'autres problèmes qui ont des effets néfastes sur la santé.

Je peux vous dire que dans le cadre du projet de loi C-30, la Loi sur la qualité de l'air, il y a des dispositions concernant la qualité de l'air intérieur. À notre avis, ce sont certainement des dispositions qui devraient obtenir l'appui de tous les partis car c'est la première fois que le gouvernement fédéral s'attaque énergiquement à la qualité de l'air intérieur. La qualité de l'air extérieur retient peut-être davantage l'attention, mais la qualité de l'air intérieur peut avoir des effets aussi importants ou même plus sur la santé dans de nombreuses collectivités.

Nous avons donc un plan d'action. Il s'agit notamment d'obtenir des données pour établir quelles sont les régions dans lesquelles la qualité de l'air intérieur laisse à désirer et d'élaborer ensuite un plan pour que nous construisions nos bâtiments et nos maisons de façon à améliorer la qualité de l'air intérieur.

• (1640)

Mme Patricia Davidson: Merci.

Dans la déclaration que vous avez faite au début de la réunion, vous avez parlé des efforts déployés sur le plan de la recherche, etc., et des 22 millions de dollars pour l'Institut canadien d'information sur la santé. Vous avez ensuite parlé du symposium de recherche sur les troubles du spectre autistique qui doit avoir lieu plus tard cette année.

Dans ma circonscription, l'autisme est certainement considéré comme un problème très important qui préoccupe un grand nombre de mes concitoyens comme c'est le cas dans le reste du pays. Pourriez-vous nous parler un peu plus de ce symposium de recherche et de ce que cela pourrait signifier?

L'hon. Tony Clement: Certainement.

Tout d'abord, en novembre dernier, j'ai eu le plaisir d'annoncer, au nom du gouvernement canadien, une initiative en cinq volets pour les troubles du spectre autistique et c'était la première fois que le gouvernement fédéral avait un plan détaillé et complet à cet égard. Cela relève de notre champ de compétence. Ce plan comprend à la fois la recherche, la surveillance car il n'y a pas eu de surveillance nationale à ce sujet, la façon dont Santé Canada peut s'organiser pour améliorer son intervention et comme vous l'avez dit, le symposium des intervenants qui fournira l'occasion d'échanger des connaissances sur ces troubles. Cela veut dire que les professionnels de la santé seront là et pourront échanger les renseignements les plus à jour. Les chercheurs seront là aussi, de même que des groupes communautaires, des enseignants, des particuliers et les membres de la famille des personnes atteintes qui participeront à ce processus pour diffuser les pratiques exemplaires et les leçons à tirer. Cela nous permettra peut-être de voir comment améliorer les choses à l'avenir.

Voilà ce que je peux vous dire pour le moment. Il nous reste encore à fixer une date, un lieu et certains éléments du programme. Telle est certainement notre intention.

Mme Patricia Davidson: Merci.

J'ai une autre question. On vient d'annoncer la création du Conseil national des aînés qui sera dirigé par le sénateur LeBreton. Quel rôle le ministre de la Santé va-t-il jouer dans ce conseil ou va-t-il même y jouer un rôle?

L'hon. Tony Clement: Nous jouons un rôle que nous partageons avec le ministère de Monte Solberg ainsi que le sénateur LeBreton. Bien entendu, notre rôle se rapporte à la santé des aînés.

Nous avons, au sein de Santé Canada, un conseil qui est maintenant intégré dans ce conseil plus vaste. Nous avons demandé à ce dernier de se pencher sur certaines questions telles que la prévention des blessures des aînés; la maladie d'Alzheimer, bien entendu, pour des raisons évidentes; les questions de santé mentale; les mesures d'urgence; le vieillissement en bonne santé; les ressources humaines de la santé dans le contexte des soins aux personnes âgées; les soins palliatifs; les aidants naturels et la gestion des maladies chroniques. Toutes ces questions ont parfois des effets disproportionnés, mais certainement des effets sur les aînés et la santé des aînés et c'est pourquoi nous comptons sur les bonnes recommandations de ce conseil.

Le président: Votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant à M. Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci, monsieur le président.

Messieurs, monsieur le ministre, merci d'être parmi nous.

Monsieur le ministre, nous avons reçu une communication de praticiens concernant un document produit par Santé Canada qui s'intitule « La prestation de soins prodigués avec compassion en période de difficulté ». Ce document contiendrait des erreurs dans sa version française, et le langage utilisé serait plutôt laborieux et difficile à comprendre pour une certaine partie de la clientèle.

Pourriez-vous nous dire si l'adaptation de tels documents est faite à l'interne chez vous? Serait-il possible de reprendre, par exemple, la production, la diffusion d'un tel document, qui pourrait être utile pour une bonne partie de la population?

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

Malheureusement, je n'ai pas une réponse directe à donner moi-même à votre question parce que je ne suis pas au courant de cette situation. Par contre, quelqu'un d'autre pourrait peut-être y répondre.

M. Morris Rosenberg: Je ne suis pas au courant de ce document, mais il me ferait plaisir d'en obtenir une copie afin qu'on puisse en faire la vérification.

Il n'y a pas de règle ou de principe à Santé Canada. Cela dépend de la nature de la traduction ou de la rédaction du document. Un document peut être fait en français ou en anglais au départ et traduit par la suite. Il peut être traduit au sein du ministère ou on peut utiliser les services de traducteurs à contrat.

Donc, si vous pouvez nous fournir une copie de ce document, nous ferons le suivi nécessaire pour le vérifier.

• (1645)

M. Luc Malo: Si je vous en donne le titre, serez-vous en mesure de le retrouver?

M. Morris Rosenberg: Je l'espère bien.

M. Luc Malo: Je le souhaite aussi parce que sinon, le problème serait encore plus grave.

L'hon. Tony Clement: Il faudra corriger ce problème, si tel est le cas, bien sûr.

M. Luc Malo: Merci.

Je ne sais pas si vous savez que le Comité des langues officielles a fait une grande tournée au Canada pour rencontrer les différentes communautés vivant en situation minoritaire. Parmi les sujets d'importance qui ont été abordés avec les communautés francophones en situation minoritaire, il y avait, bien sûr, l'amélioration de l'accès à des services de santé dans leur langue. Cette question semblait être une grande priorité pour elles.

Vous savez également que dans chacune des provinces, les réseaux de santé en français ont pu, bien sûr, grâce à un partenariat fédéral-provincial-territorial, travailler et développer un cadre de projet qui s'appelle « Préparer le terrain ».

Êtes-vous en mesure de nous dire si, dans les budgets anticipés, il y a une reconduction à long terme, par exemple, de ce programme pour appuyer la mise en oeuvre des plans d'action?

L'hon. Tony Clement: M. Nouvet pourra répondre à votre question.

M. Marcel Nouvet: Depuis quatre ans, Santé Canada a beaucoup dépensé d'argent dans le cadre de ces initiatives. En ce moment, une évaluation est en cours qui sera publiée vers l'automne de cette année. Cette évaluation nous permettra de faire les recommandations appropriées quant au besoin de poursuivre le financement de ces investissements.

M. Luc Malo: Qu'évaluez-vous exactement?

M. Marcel Nouvet: Nous évaluons jusqu'à quel point les projets-pilotes, qui ont été entrepris, toujours avec l'approbation des provinces et des territoires, ont effectivement porté des fruits, amélioré l'accès pour les francophones qui vivent en situation minoritaire, et ainsi de suite. Nous voulons savoir s'ils ont livré la marchandise.

L'hon. Tony Clement: Je n'ai rien à ajouter.

M. Luc Malo: Monsieur le président, est-ce que mon temps est écoulé?

[Traduction]

Le président: Avez-vous une très brève question?

Très bien. Posez une question très brève.

[Français]

M. Luc Malo: Absolument.

Monsieur le ministre, vous nous avez dit tout à l'heure que vous prépariez votre réponse au rapport sur l'obésité. Dans votre réponse, allez-vous tenir pour acquis que dans certaines provinces, des mesures, des plans et des initiatives ont déjà été élaborés, sont en place et permettent qu'il y ait un certain respect des compétences?

L'hon. Tony Clement: Absolument. Il est important de respecter les compétences des provinces et territoires. Au Québec, par exemple, il y a maintenant un plan d'action pour contrer l'obésité chez les enfants. Il faut s'assurer que le gouvernement fédéral

[Traduction]

ne réinvente pas la roue.

[Français]

Je pense qu'il est possible d'avoir un plan fédéral qui respecte les compétences des provinces tout en constituant un leadership national dans le cadre de cette situation.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Patrick Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, monsieur le président.

Je voulais parler des délais d'attente, monsieur le ministre. Je pense vraiment que nous voyons certains exemples de réussite un peu partout dans le pays. En prévision de votre visite, j'ai demandé quelques statistiques à mon hôpital local, car pour voir comment fonctionne une politique du gouvernement fédéral, il est parfois préférable de voir quels sont ses effets sur l'hôpital qui nous dessert.

J'ai demandé à notre hôpital ce que l'augmentation de 6 p. 100 des transferts fédéraux aux provinces signifiait pour le Royal Victoria Hospital, de Barrie. On m'a répondu que cela lui avait permis de faire 606 chirurgies supplémentaires pour le cancer, la cataracte et des remplacements articulaires et qu'il y avait eu 1 080 heures d'IRM supplémentaires. Son service d'IRM qui ne fonctionnait qu'à temps partiel fonctionne maintenant 24 heures sur 24. Cela a permis de réduire le délai d'attente pour une IRM de 54 semaines à sept semaines au cours des six derniers mois. Je crois qu'il y a de nombreux exemples similaires d'un bout à l'autre du pays grâce à l'augmentation de 6 p. 100 du financement accordé aux provinces pour les soins de santé.

J'aimerais que vous parliez des synergies positives du système de santé qui permet aux provinces de réduire les délais d'attente et de ce que vous faites pour les favoriser. Lorsque les délais d'attente ont augmenté, entre 1993 et 2005, il y avait des synergies négatives, que ce soit à cause de la réduction du Transfert canadien pour la santé

imposée par le ministre des Finances de l'ancien gouvernement ou parce que le premier ministre de l'Ontario a limité les inscriptions en faculté de médecine et plafonné le revenu des médecins entre 1990 et 1995. Nous avons vu l'Ontario se battre pour combler les lacunes créées dans les hôpitaux et les collectivités où on ne trouvait pas de médecins. Il s'agissait de synergies négatives.

Quelles synergies positives favorisez-vous pour que nous assistions à ce renversement de situation incroyable où nous voyons les délais d'attente diminuer au lieu d'augmenter comme du temps du gouvernement précédent?

• (1650)

L'hon. Tony Clement: Je vous remercie pour cette question.

J'aurais plusieurs choses à dire.

Premièrement, si nous nous en tenons aux faits — car vos anecdotes sont parfaitement exactes, mais il faut qu'elles soient confirmées par des preuves — ces choses positives ne se passent pas seulement au RVH de Barrie, mais aussi à l'échelle nationale.

L'Institut canadien de l'information sur la santé, qui est bien entendu un organisme indépendant, a publié un rapport tout récemment, ces derniers mois, selon lequel les délais d'attente dans les domaines prioritaires ont diminué d'environ 7 p. 100 d'un bout à l'autre du pays, je crois. Dans les domaines non prioritaires, ils ont diminué dans une proportion plus faible, mais quand même de 2 p. 100. Pour ceux qui craignaient que si tous les efforts se concentraient sur les domaines prioritaires les délais d'attente diminueraient sur ce plan-là, mais augmenteraient ailleurs, nous avons au moins la preuve que ce n'est pas le cas. Cela me semble assez convaincant.

Le gouvernement fédéral a parrainé ce que nous avons appelé une conférence du succès. Nous avons réuni tous les experts du pays pour parler de la réduction des délais d'attente et échanger leurs opinions. Des centaines de personnes ont participé à cette conférence qui a ouvert les yeux à bien des gens.

Que se passait-il en Colombie-Britannique et au Manitoba? La Colombie-Britannique faisait beaucoup de travail intéressant dans le domaine des soins primaires. Le Manitoba faisait du travail intéressant dans le domaine du cancer. L'Ontario faisait du travail intéressant sur le plan de la chirurgie de la cataracte. La Nouvelle-Écosse faisait du travail intéressant en fournissant des soins infirmiers sous une nouvelle forme. Tout cela se passait dans notre pays, mais nous n'avions pas de tribune nous permettant au moins de comprendre ce qui se passait. Maintenant, nous le savons.

Je vais sans doute donner du travail supplémentaire à mon personnel, mais si nous pouvons distribuer au comité, par votre entremise, monsieur le président, les exposés qui ont été présentés à cette conférence, je crois que vous serez très impressionné par le genre de travail que l'on fait actuellement. Bien entendu, les provinces et les territoires méritent des félicitations, mais ce travail est financé également en partie par des fonds fédéraux. En organisant cette tribune, je crois que le gouvernement du Canada favorise l'innovation et le changement dans ce domaine.

Apparemment, cela se trouve dans notre site Web et cela épargnera quelques heures de travail aux fonctionnaires.

M. Patrick Brown: Monsieur le ministre, je sais que vous dialoguez continuellement avec les provinces. Je pense qu'une des meilleures choses que vous ayez jamais faites c'était à titre de ministre de la Santé de l'Ontario. Vous avez ouvert une faculté de médecine dans le nord de la province. Il y a une telle pénurie de médecins dans le nord de l'Ontario que cela a vraiment été un bon exemple et a incité les médecins qui ont étudié là à exercer dans des localités du Nord.

Avez-vous eu des conversations avec les provinces sur les moyens d'attirer des médecins dans les régions mal desservies? Ce serait une excellente chose si les provinces suivaient l'exemple que vous avez donné lorsque vous étiez ministre de la Santé en ouvrant une faculté de médecine à Thunder Bay.

• (1655)

L'hon. Tony Clement: Bien sûr, cela reste un sujet de conversation. Une des choses qui nous aident c'est la technologie. La technologie est notre amie dans ce domaine, car les professionnels de la santé qui se retrouvent dans les régions rurales et isolées du nord de notre pays ont accès, grâce aux investissements du gouvernement fédéral, à l'Inforoute Santé ou d'autres services comme Télésanté ou des services de télémédecine. Un investissement énorme a été fait dans la numérisation des images radiologiques, par exemple, pour aider nos médecins, nos infirmières et autres professionnels de la santé à faire des consultations en dehors de leur circonscription hospitalière. Ces services sont déjà en place.

De notre côté, nous travaillons avec la Société de la médecine rurale du Canada. Nous l'avons financée pour examiner des stratégies permettant de garder et de recruter les médecins dans les régions rurales et éloignées. Bien entendu, comme vous êtes un député de l'Ontario, vous connaissez bien le contexte ontarien, mais c'est un problème qui nous touche tous. Les communautés des premières nations et inuites ont également de grands besoins. Nous pensons que nous apportons de l'aide dans notre champ de compétence.

M. Patrick Brown: Merveilleux.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Mme Susan Kadis.

Mme Susan Kadis (Thornhill, Lib.): Monsieur le ministre, je vous souhaite la bienvenue à vous et à nos autres invités.

Ma question concerne le vaccin contre le PVH pour prévenir le cancer du col utérin. Je crois que deux provinces seulement ont signé l'accord soit l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse. Les autres provinces semblent hésiter. Elles craignent que le financement soit seulement temporaire. Quatre vaccinations infantiles dont le financement va cesser, ainsi que bien d'autres coupes que prévoit ce document budgétaire suscitent beaucoup d'inquiétudes. Je crois nécessaire d'examiner ces questions ainsi que l'orientation générale du gouvernement.

Êtes-vous prêt à reprendre l'idée que les autorités sanitaires des provinces ont lancée, je crois, celle de constituer une réserve de vaccins à laquelle ils pourront avoir accès? L'engagement du gouvernement fédéral dans ce domaine très important suscite beaucoup d'incertitude. Il y a la stratégie contre le cancer dont il a été question et vous annulez le financement de quatre autres vaccinations infantiles. Que faites-vous pour le vaccin contre le PVH qui permet de prévenir le cancer du col de l'utérus?

L'hon. Tony Clement: Je vais laisser le Dr Butler-Jones vous répondre dans un instant, mais je dirais d'abord qu'à mon avis, le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans ce domaine en finançant

les nouveaux vaccins et les nouvelles thérapies utilisant des vaccins. Cela veut dire que nous finançons le vaccin contre le PVH pour une période totale de trois années. Cela veut dire que pour le moment, les vaccins plus courants relèvent de la compétence des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Comme je l'ai dit au début, le financement général des gouvernements provinciaux et territoriaux a augmenté de 1,2 milliard de dollars rien que cette année dans le cadre de l'accord de 2004 sur la santé. Nous croyons que les provinces et les territoires sont les mieux placés pour décider des priorités qu'elles financeront dans le cadre de leur budget de la santé. Pour ce qui est des nouveaux vaccins, comme le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, nous pouvons au moins faciliter leur introduction dans notre société lorsque les provinces et les territoires hésitent à le faire.

Le Dr Butler-Jones désire peut-être ajouter quelque chose.

Dr David Butler-Jones: Merci, monsieur le ministre.

Très brièvement, monsieur le président, les vaccins sont certainement l'une des mesures les plus rentables que nous puissions prendre dans le domaine de la santé, car ils servent à prévenir plutôt qu'à guérir. Souvent, par le passé, malgré de très fortes recommandations concernant leur utilité et l'économie qu'ils permettaient de réaliser, les provinces ont mis 10 ans ou plus à les appliquer.

Dans les deux années qui ont suivi la mise en place du premier fonds, la quasi-totalité des provinces et des territoires procédaient aux quatre vaccinations alors que normalement, cela aurait pris cinq à dix ans ou même plus. L'expérience a démontré que ce genre d'initiative servait à aider les provinces pour la phase de mise en oeuvre tout en reconnaissant qu'à plus long terme cette responsabilité leur incombait.

Mme Susan Kadis: Pour faire suite à l'idée d'acheter une grande quantité de vaccin, songez-vous à le faire pour favoriser le succès de cette importante initiative?

D'autre part, monsieur le président, en ce qui concerne les jeunes filles prépubères, je crois qu'elles n'étaient pas incluses dans l'étude clinique.

Pourriez-vous répondre à ces deux questions?

• (1700)

Dr David Butler-Jones: Désolé, la...?

Mme Susan Kadis: Je crois que les jeunes filles prépubères n'étaient pas incluses dans l'étude clinique.

Dr David Butler-Jones: Les recommandations se fondent sur les études portant sur les fillettes âgées de 9 à 13 ans.

Mme Susan Kadis: Jusqu'à 26 ans.

Dr David Butler-Jones: Oui, le vaccin est disponible jusqu'à 26 ans. Mais pour ce qui est du programme de prévention, il doit s'adresser aux jeunes filles avant qu'elles ne soient exposées au virus.

Mme Susan Kadis: Mais le vaccin n'a pas été testé sur ce groupe d'âge, sur les fillettes prépubères. Je veux seulement le confirmer.

Dr David Butler-Jones: Nous travaillons à partir des recommandations du Comité consultatif national que nous utilisons pour évaluer les preuves scientifiques et nous conseillons quant aux mesures à prendre. Pour ce qui est de tous les éléments de son évaluation, je n'ai pas tous ces renseignements sous la main. Mais ce sont les données que nous examinons.

Mme Susan Kadis: En ce qui concerne l'achat d'une grande quantité de vaccin, êtes-vous prêts à donner suite à cette proposition des autorités sanitaires provinciales?

Dr David Butler-Jones: Les provinces ont proposé un certain nombre de choses que nous allons certainement toutes examiner, et pas seulement la question de l'achat de vaccin.

Mme Susan Kadis: J'ai également remarqué une différence entre le montant qui figure dans le Budget des dépenses et celui qui était indiqué dans le document budgétaire pour la stratégie contre le cancer. Le Budget des dépenses prévoit 50 millions de dollars contre 52 millions dans le document budgétaire. Je me demande où sont les 2 millions qui manquent. J'ai remarqué cette différence.

M. Morris Rosenberg: Je crois qu'il y a 50 millions de dollars pour la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, 1 million de dollars pour Santé Canada et 1 million de dollars pour l'Agence de santé publique.

Mme Susan Kadis: Quel rôle le gouvernement fédéral va-t-il jouer? Vous pourriez peut-être répondre très brièvement à cette question. Étant donné que cette responsabilité est confiée à un autre organisme, allons-nous jouer un rôle passif ou actif dans la stratégie contre le cancer?

L'hon. Tony Clement: C'est certainement un rôle actif. Nous faisons partie de cet organisme. C'est nous qui le finançons. Nous reconnaissons toutefois qu'il y a bien d'autres centres d'expertise que Santé Canada ou l'Agence de santé publique du Canada. Nous allons donc participer à cette stratégie tous ensemble.

Le président: Très bien. C'est maintenant au tour de Mme Lynne Yelich. La parole est à vous pour cinq minutes.

Mme Lynne Yelich (Blackstrap, PCC): Merci, monsieur le ministre.

Je voudrais que vous nous parliez un peu de la Stratégie nationale pour la santé mentale, car je crois que c'est quelque chose d'important. Les troubles mentaux sont sans doute l'un des principaux tueurs silencieux et je crois que cela rejoint certaines des autres questions et stratégies dont vous parlez.

Je voudrais savoir s'il y a déjà eu une stratégie nationale concernant la santé mentale? Qu'en était-il avant cette annonce... Je n'ai aucun document sous les yeux me permettant de dire que c'est une stratégie. Où était-elle avant? Qui l'a finançait? Qu'avait-on prévu? Comment définissez-vous la stratégie à l'égard de la santé mentale?

L'hon. Tony Clement: Merci.

Comme vous le savez, le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a exercé une influence importante même si je pense que la société se dirigeait également dans cette direction. Le comité a intitulé son rapport final de mai dernier « De l'ombre à la lumière ». Ce titre me paraît très approprié, car la santé mentale et la stratégie à l'égard de la santé mentale sont restées dans l'ombre, tant pour ce qui est du milieu de travail que de la politique publique en matière de santé.

Cela a changé et continue de changer. Avec l'établissement d'une Commission canadienne de la santé mentale qui est un autre organisme sans lien de dépendance, nous assistons maintenant... Nous procédons de cette façon pas seulement pour le cancer ou les maladies cardiovasculaires, mais également pour la santé mentale. Cela va permettre aux praticiens et aux personnes qui connaissent le problème de la maladie mentale de contribuer à notre stratégie à l'égard de cette question.

C'est tout à fait révolutionnaire pour le Canada. Cela se fait depuis longtemps dans certains autres pays, mais nous avons adopté une approche révolutionnaire en nous plaçant sur un pied d'égalité, en disant que nous avons tous quelque chose à apporter, que nous avons tous une contribution à faire pour trouver des solutions. C'est cela qui est nouveau.

Ce qui est également nouveau c'est que nous comprenons que, dans son propre champ de compétence, le gouvernement fédéral peut jouer un rôle de chef de file — en travaillant avec les provinces et les territoires, bien entendu — pour ce qui est d'établir quelles sont les pratiques exemplaires, quelle est la surveillance assurée un peu partout dans le pays à l'égard d'un problème de santé particulier tel que la maladie mentale et comment nous pouvons apprendre les uns des autres quelle est la meilleure façon de procéder.

Je pense donc que tout cela est nouveau. Le fait que cela s'applique à la santé mentale montre qu'il s'agit maintenant d'une question de santé comme les autres. Ce n'est pas une pièce rapportée. C'est une chose qui peut se trouver au cœur de certains de nos problèmes de santé les plus profonds.

● (1705)

Mme Lynne Yelich: Je sais qu'en Saskatchewan, dans ma propre circonscription, le problème s'est posé, surtout pour les parents et les familles de personnes atteintes de schizophrénie. Ils ne savent pas à qui s'adresser. Je voudrais donc en savoir plus à ce sujet.

Également, lorsque les gens disent que les Autochtones sont sous-représentés dans certaines professions, par exemple celle de médecin ou d'infirmière, n'est-ce pas quelque chose...? Quel est le rôle des provinces à cet égard?

Dans notre province, il y a beaucoup de places libres pour les Autochtones ou les personnes handicapées. Par contre, on n'augmente pas le nombre de places pour pouvoir accueillir beaucoup de gens.

N'est-ce pas davantage la responsabilité des provinces de faire le nécessaire? Je crois que vous financez une partie de ces programmes pour avoir l'assurance que les Autochtones choisiront ces professions.

L'hon. Tony Clement: Nous intervenons notamment dans le domaine des bourses. Dans ma propre circonscription de Parry Sound—Muskoka, j'ai eu le plaisir de décerner cinq bourses à des étudiants méritants dont quatre avaient choisi la profession d'infirmière et un celle de médecin de famille.

Ce n'est là qu'un exemple. C'est la même chose pour les membres des premières nations et les Inuits. Nous leur accordons des bourses.

J'ai eu une discussion intéressante avec un dirigeant des premières nations qui montre à quel point cette question est complexe. Je lui ai dit que si nous pouvions inciter davantage de jeunes de sa communauté à faire des études d'infirmière, cela contribuerait à alléger le fardeau des infirmières de la communauté. Elles pourraient exercer dans la communauté. Et ce sont là de bons emplois pour n'importe quelle étudiante infirmière, qu'elle soit des premières nations ou d'un autre groupe.

Il m'a répondu: « C'est une excellente idée, monsieur le ministre, sauf que pour le moment, dans ma communauté, les jeunes décrochent ou terminent leurs études secondaires sans avoir suivi les cours de sciences nécessaires pour être acceptés dans une école d'infirmières ».

Par conséquent, je tiens à améliorer le système de soins de santé, mais il faut aussi que j'améliore le système d'éducation. Les deux questions sont reliées. Si nous investissons 1 milliard de dollars de plus dans les soins de santé pour les premières nations et les Inuits sans résoudre certains problèmes sur le plan de l'éducation, les résultats s'amélioreront sur le plan de la santé, mais pas pour longtemps.

Voilà pourquoi nous devons nous attaquer simultanément à certains de ces problèmes et c'est ce que je fais dans le cadre des accords tripartites que je cherche à conclure avec les premières nations et les gouvernements provinciaux. Chacun de nous a une contribution à apporter pour améliorer le processus ou améliorer les résultats.

Mme Lynne Yelich: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le ministre, je pense que Mme Bennett avait soulevé cette question plus tôt, mais j'aimerais y revenir. Vous savez qu'au Sénat, on discute d'une loi sur l'exportation de médicaments vers les États-Unis. On lèverait l'interdiction d'acheter des médicaments en grande quantité au Canada. Si une telle loi était adoptée et que les médicaments traversaient la frontière pour répondre aux demandes des Américains — je n'ai pas de chiffres, mais le marché américain est énorme —, cela pourrait avoir de sérieuses répercussions sur l'approvisionnement et sur la réserve au Canada et au Québec. Cela pourrait mettre en jeu l'équilibre de l'industrie pour assurer le maintien à flot de l'inventaire des médicaments disponibles. Il faut aussi penser aux dates d'échéance, à la production, etc.

Cela ne semble pas vous inquiéter. J'ai rencontré des gens de votre ministère qui ont dit que ce scénario était peu probable, que le taux de change avait fluctué et qu'il y avait maintenant une nouvelle assurance pour rembourser le coût des médicaments à une partie de la population des États-Unis. Outre tout cela, si cela devient trop alléchant pour eux — les médicaments sont beaucoup moins chers au Canada —, quel est votre plan pour interdire cette pratique? Pourquoi ne l'interdisez-vous pas automatiquement?

Différents pays font des transactions pour l'achat de médicaments. Pourquoi aller dans cette voie tous azimuts et permettre aux citoyens et aux entreprises de faire des achats en gros au Canada? Quel est votre plan d'action? Quelle loi pourrait vous permettre d'interdire cette pratique du jour au lendemain, voyant que c'est ce qui est en train de se produire? C'est en train de se produire; il ne faut pas se mettre la tête dans le sable. C'est quand même un marché intéressant pour les Américains qui ont besoin de médicaments. L'industrie ne devrait-elle pas produire plus de médicaments?

Répondez à cette question, monsieur le ministre.

• (1710)

L'hon. Tony Clement: Merci pour votre question.

Bien sûr, nous continuons de surveiller la situation. Cette année, le problème au pays a diminué de 60 p. 100, et ce, pour plusieurs raisons, dont la valeur du dollar canadien, les politiques de l'administration Bush, etc. Nous surveillons la situation au Congrès des États-Unis. S'il y a un problème concernant l'exportation des médicaments, notre défi, notre responsabilité sera de réagir et de protéger les médicaments pour les Canadiennes et les Canadiens.

Mme Christiane Gagnon: Est-ce que l'interdiction serait-elle établie en vertu d'une loi? Quel mécanisme mettriez-vous en place pour protéger le marché?

Tout d'abord, on se doit de répondre au marché. Ça ne semble pas si facile. On pourrait tout simplement produire davantage, mais il semble qu'il y a quand même un rythme à respecter pour une industrie qui a une capacité de production limitée. Ce sont des produits qui ont une durée de vie limitée dans le temps.

Quel serait l'outil pour vous? Vous dites oui, mais que feriez-vous si cela arrivait demain? On peut ne pas s'inquiéter pour demain, mais les gens de l'industrie sont inquiets. J'en ai parlé à quelques-uns d'entre eux et à des pharmaciens qui m'ont dit que certains produits n'étaient plus disponibles parce qu'on venait les acheter au Canada. Il y a eu des articles à ce sujet dans *La Presse*. Je pense qu'il faut voir plus loin et être un peu plus proactif. Vous dites que ce n'est pas vraiment un problème présentement parce qu'il y a quand même un veto et que tout est contrôlé grâce à certaines interdictions de la part des États-Unis.

Si le projet de loi était adopté, je pense qu'il faudrait avoir en tête ce qu'on pourrait avoir comme mécanisme de contrôle.

L'hon. Tony Clement: J'aimerais répondre brièvement, monsieur le président.

S'il y a un problème, il va bien sûr falloir réagir, mais de toute évidence, il n'y en a pas maintenant. Si un problème se présentait, un projet de loi pourrait être présenté, si nécessaire, mais il pourrait s'agir d'une mesure autre qu'un projet de loi. Le sous-ministre m'a dit que pour contrer ce problème, le ministre de la Santé pouvait avoir recours à des protocoles et des pouvoirs déjà prêts à être employés.

Ironiquement, ça résulte de la guerre froide contre les communistes, mais ça pourrait être contre les États-Unis, éventuellement. Quoi qu'il en soit, je peux vous dire qu'advenant un problème, je pourrais recourir à des mesures maintenant. Si nécessaire, on présenterait un projet de loi.

[Traduction]

Le président: Très bien, merci.

Monsieur Fletcher, vous disposez de cinq minutes.

M. Steven Fletcher: Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, nous avons eu un véritable problème lorsque nous avons pris le pouvoir compte tenu du fait que les victimes qui avaient contracté l'hépatite C en dehors de la période 1986 à 1990 n'avaient pas été indemnisées. Le gouvernement a trouvé l'argent nécessaire, 1 milliard de dollars, pour dédommager ces victimes. Je me demande si vous pourriez nous dire où en est cette indemnisation. Je sais qu'il y a eu beaucoup de difficultés au niveau des tribunaux. Je me demande si vous pouvez nous dire quels progrès vous avez réalisés sur ce front-là.

• (1715)

L'hon. Tony Clement: Certainement.

Comme vous vous en souviendrez, c'est une question dont on a parlé ici-même il y a un an et, bien entendu, le comité voulait s'assurer, à juste titre, que ces promesses seraient tenues. Depuis nous avons pu annoncer un règlement final pour les personnes qui ont été infectées avant 1986 et après 1990.

Après le règlement final, l'étape suivante du processus consistait à soumettre ce règlement aux Cours suprêmes des provinces, je suppose, et cette étape est presque terminée. Je crois que trois cours sur quatre ont approuvé l'entente. Une des quatre Cours suprêmes doit encore régler une question que je qualifierais de relativement mineure, mais je ne peux pas vraiment en dire plus. Le processus touche à sa fin.

Je peux certainement vous promettre que lorsque les formalités juridiques seront terminées — je ne peux pas les abrégées, car c'est devant les tribunaux — nous aurons fait le travail nécessaire sur le plan de l'administration...

Une voix: [Note de la rédaction: Inaudible]

L'hon. Tony Clement: Aucune décision n'a été prise. Désolé, je pensais qu'il y en avait eu trois sur quatre. Les Cours suprêmes ont toutes entendu la cause et elles vont donc toutes rendre leur décision en même temps.

On m'a dit quand même que l'une d'elle était en train de se pencher sur certaines questions. Quand ce sera fait, nous avons accompli beaucoup de travail préparatoire pour l'administration du fonds, nous serons en mesure de répondre rapidement une fois que le règlement aura été approuvé.

M. Steven Fletcher: La réaction de mes concitoyens a été très positive. Les efforts que vous-même et le premier ministre avez déployés pour que ces personnes soient indemnisées sont vraiment remarquables. J'espère que les tribunaux régleront cette question le plus tôt possible.

J'ai une autre question concernant l'annonce qui a été faite, avec Bill Gates, au sujet du sida. C'était une annonce impressionnante. C'était également relié au laboratoire de Winnipeg ce dont les Manitobains sont tous très fiers, au laboratoire de virologie et au Dr Frank Plummer.

Je me demande si vous pourriez nous parler un peu plus de l'investissement du gouvernement et de ce que nous pouvons attendre de cette annonce et des synergies résultant de la collaboration avec la Fondation Bill et Melinda Gates. Est-ce la première fois qu'il y a une collaboration entre la Fondation Gates et le gouvernement canadien?

L'hon. Tony Clement: Absolument, c'est une première pour le gouvernement canadien. Comme Bill Gates l'a mentionné, c'est la première fois que la Fondation Bill et Melinda Gates s'engage autant avec un autre pays. La Fondation cherche à utiliser le Canada comme exemple de ce que les autres pays devraient faire dans ce domaine et dans d'autres. Une fois de plus, le Canada est devenu un chef de file sur le plan de la collaboration et de la stratégie de lutte contre le VIH/sida. Nous sommes tous très fiers de travailler avec la Fondation Bill et Melinda Gates. Nous sommes fiers de dire que grâce à cette initiative, grâce à cette contribution de 111 millions de dollars, le Canada sera aux premières lignes pour la création du premier vaccin contre le VIH/sida. Tel est le but de cette recherche.

Comme vous le savez sans doute, les chercheurs canadiens sont vraiment aux premières lignes dans ce domaine. Nous sommes reconnus et respectés dans le monde entier pour nos recherches sur le VIH/sida. Je suis absolument certain que nos chercheurs peuvent faire bouger les montagnes pour mettre au point un vaccin qui sera mis à la disposition du monde entier. C'est une chose que le Canada fait pour contribuer à la santé et au bien-être dans le monde.

Je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter, David.

Dr David Butler-Jones: Non, merci, monsieur le ministre.

M. Steven Fletcher: Mon temps est écoulé.

Le président: Merci beaucoup. Votre temps est écoulé.

Nous allons passer à Mme Penny Priddy. Vous disposez de nouveau de cinq minutes.

Mme Penny Priddy: Merci, monsieur le président.

Je voudrais faire suite à ce qu'a dit M. Fletcher. Je le remercie d'avoir étendu le règlement de l'hépatite C au-delà des limites fixées.

Je voudrais savoir si vous ne pourriez pas tenir les victimes de l'hépatite C au courant de la progression de ce dossier. Je suppose que leurs avocats le savent déjà. J'ai reçu plusieurs appels de gens à qui leur député a dit qu'ils recevraient un chèque d'ici le 25 avril. Maintenant, ces personnes ne comprennent plus rien. Je me demande si vous ne pourriez pas communiquer ces renseignements de façon plus large, ou même dans votre site Web, afin que les gens sachent exactement où en est le processus. Certaines personnes qui font partie du recours collectif sont peut-être au courant si elles restent en contact étroit avec leurs avocats, mais les autres ne sont pas toujours bien informées.

Pourriez-vous me dire si le règlement sera assujéti à l'impôt fédéral sur le revenu.

• (1720)

L'hon. Tony Clement: Pour ce qui est de votre suggestion, je vais certainement l'examiner.

En ce qui concerne les renseignements que nous pouvons fournir, nous devrions en fournir le maximum. Comme vous le savez, c'est une procédure judiciaire et je ne peux donc pas dire grand-chose.

Mme Penny Priddy: Ne serait-ce que les délais. Vous pouvez dire par exemple que les quatre Cours suprêmes ont examiné la question et que nous attendons leurs décisions.

L'hon. Tony Clement: Certainement. Nous ferons le maximum, madame Priddy.

Mme Penny Priddy: Et l'impôt fédéral sur le revenu.

L'hon. Tony Clement: Ce n'est pas assujéti à l'impôt fédéral sur le revenu.

Mme Penny Priddy: Ce n'est pas assujéti à l'impôt fédéral sur le revenu. Merci.

Ma deuxième question est la suivante. Vous avez mentionné l'innovation à plusieurs reprises au cours de la conférence que vous avez organisée. Le comité a adopté une motion pour que vous établissiez un site Web sur l'innovation. Je crois que les projets étaient fondés sur la science et sur des données probantes. Je n'ai pas examiné ce qui figure dans le site, mais avez-vous l'intention de créer ce site Web pour le mettre à la disposition des gens qui n'étaient peut-être pas là, pour examiner les projets de façon scientifique?

Je reviens tout juste d'une conférence de deux jours à Regina où les gens ont parlé de projets très innovateurs fondés sur des données probantes. Tout le monde se demandait pourquoi nous n'avions pas de moyen d'échanger ces données? Tel était le but de ma motion que le comité a adoptée.

Pourrais-je vous demander si vous comptez y donner suite?

L'hon. Tony Clement: Certainement.

Avez-vous quelque chose à ajouter? Cela me semble être une excellente idée.

M. Morris Rosenberg: Je dirais que nous avons déjà une bonne quantité d'information émanant de la conférence dans notre site Web. Comme l'a dit le ministre, certains des exposés qui y ont été présentés sont dans le site.

Mme Penny Priddy: J'ai présenté ma motion à ce sujet bien avant.

M. Morris Rosenberg: Je comprends.

L'idée me paraît intéressante. Nous allons certainement l'examiner. Ce serait quelque chose d'intéressant à faire pour que les gens puissent retrouver tout cela au même endroit de façon à pouvoir échanger plus facilement des pratiques exemplaires et des nouvelles idées.

Mme Penny Priddy: Très bien. Si vous dites que vous allez examiner cette possibilité, qui va s'en charger?

M. Morris Rosenberg: C'est Santé Canada.

Mme Penny Priddy: Qui?

M. Morris Rosenberg: La Direction générale de la politique de santé.

Mme Penny Priddy: À qui dois-je m'adresser, dans trois semaines, pour savoir ce que vous avez examiné?

M. Morris Rosenberg: Nous communiquerons avec vous d'ici trois semaines pour vous dire ce que nous faisons.

Mme Penny Priddy: Merci.

J'abandonne.

Le président: C'est rassurant. C'est une bonne chose, en fait.

Je tiens à signaler au comité que nous avons neuf crédits sur lesquels nous devons voter à la fin de cette réunion.

En fait, je vais mettre un terme à la période de questions, remercier le ministre et le ministère pour leur présence ici et procéder très rapidement à ces mises aux voix afin que nous puissions terminer l'examen de ces crédits. Si vous êtes d'accord, c'est ainsi que nous allons procéder.

Merci beaucoup, monsieur le ministre, et je remercie les membres de votre ministère.

Nous allons maintenant passer très rapidement aux crédits.

SANTÉ

Ministère

Crédit 1—Dépenses de fonctionnement.....1 690 951 000 \$

Crédit 5—Subventions et contributions.....1 225 859 000 \$

Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée

Crédit 10—Dépenses du Programme.....12 834 000 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 15—Dépenses de fonctionnement.....42 439 000 \$

Crédit 20—Subventions.....822 476 000 \$

Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses

Crédit 25—Dépenses du Programme.....3 024 000 \$

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Crédit 30—Dépenses du Programme.....10 584 000 \$

Agence de la santé publique du Canada

Crédit 35—Dépenses de fonctionnement.....438 390 000 \$

Crédit 40—Subventions et contributions.....189 271 000 \$

(Les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 et 40 sont adoptés.)

Le président: Dois-je faire rapport à la Chambre des crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 et 40 sous la rubrique Santé?

Des voix: D'accord.

Le président: 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.