



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 048 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 2 décembre 2009

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mercredi 2 décembre 2009

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):
Bonjour, mesdames et messieurs.

Je suis ravie de vous revoir. Je vous demanderais de bien vouloir vous asseoir afin que l'on puisse commencer.

Je tiens à souhaiter la bienvenue en particulier à l'honorable Leona Aglukkaq.

Madame la ministre, merci d'être ici aujourd'hui. Nous sommes impatients d'entendre votre exposé.

Évidemment, nous souhaitons également la bienvenue à Morris Rosenberg, du ministère de la Santé.

Nous sommes contents de vous revoir. C'est comme dans le bon vieux temps, n'est-ce pas?

Nous avons également parmi nous Alfred Tsang, contrôleur ministériel.

De l'Agence de la santé publique, nous avons M. David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, que les membres du comité connaissent bien.

Je vous souhaite la bienvenue, monsieur Butler-Jones.

Souhaitons également la bienvenue à James Libbey, contrôleur ministériel.

Comme vous le savez, le temps alloué aux questions et aux réponses est légèrement différent lorsqu'un ministre comparait. Nous laisserons la ministre donner un exposé d'une quinzaine de minutes, puis nous poursuivrons.

Madame la ministre, nous vous souhaitons la bienvenue.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Merci.

Bonjour à tous. Je suis heureuse de me trouver de nouveau parmi vous.

Se joignent à moi aujourd'hui, de Santé Canada, M. Morris Rosenberg, sous-ministre, et M. Alfred Tsang, contrôleur ministériel. J'ai aussi avec moi le Dr David Butler-Jones, administrateur en chef à l'Agence de la santé publique du Canada, et M. Jim Libbey, dirigeant principal des finances.

Ce fut une année hors de l'ordinaire pour le portefeuille de la santé. Depuis que je me suis présentée devant vous en mai au sujet du Budget principal des dépenses, nous avons mis de l'avant de nombreuses améliorations importantes à nos lois relatives au tabagisme, au moyen du projet de loi C-32, et à nos lois relatives à la protection des consommateurs, avec le projet de loi C-6, et ce, tout en nous préparant à l'éventualité d'une pandémie de grippe.

Depuis mai, nous avons aussi mis au point de meilleures mesures de protection contre les maladies d'origine alimentaire en réponse à 57 recommandations formulées par l'enquêteuse indépendante Sheila Weatherill, et nous avons investi en ce sens.

Notre collaboration avec les provinces et les territoires, de même qu'avec les communautés des premières nations, a revêtu une importance primordiale. Quant aux discussions et aux échanges de renseignements à l'échelle internationale, ils se sont révélés fructueux, et dans le cas de la pandémie de la grippe H1N1, ont contribué à notre réussite.

Nous sommes maintenant au beau milieu de la plus vaste campagne de vaccination de l'histoire du pays. Et nous n'aurions pu l'entreprendre sans la coopération indéfectible de tous les ordres de gouvernement. Nous sommes restés en contact étroit avec l'organisation mondiale de la santé et d'autres partenaires internationaux. Ici, chez nous, nous avons maintenu les voies de communications ouvertes avec les gouvernements provinciaux et territoriaux relativement au virus H1N1.

D'un point de vue national, le programme de vaccination avance très bien. À partir de nos plus grands centres urbains jusqu'aux petites collectivités isolées, le vaccin est administré aux personnes qui devraient et qui veulent le recevoir. Nous en sommes à la sixième semaine de la campagne, et plus de 20 millions de doses ont été offertes aux Canadiens jusqu'à maintenant. Nous sommes en bonne voie d'avoir autant de vaccins qu'il en faut pour vacciner toutes les personnes qui le désirent d'ici Noël. Je tiens à réitérer ma gratitude envers les provinces, les territoires et tous les travailleurs de première ligne vaccinant des milliers de Canadiens chaque jour.

Nous avons réussi à approuver un vaccin sécuritaire et efficace grâce à la collaboration sans précédent entre les organismes de réglementation internationaux. Cette collaboration a vu le jour il y a quelques années, et le Canada y a joué un rôle actif. En fait, le Canada y a apporté une contribution clé au printemps, lorsque les scientifiques chargés de la santé publique ont aidé à identifier la souche de ce nouveau virus.

Nos travaux sur la pandémie de grippe H1N1 nous ont donné l'occasion d'en apprendre davantage. En apprenant à mieux comprendre la maladie, nous avons acquis la sagesse et les connaissances nécessaires pour faire face à une troisième vague, le cas échéant. Forts de notre expérience et de ces orientations, nous sommes mieux préparés à faire face à ce que nous réserve l'avenir, au besoin.

Nos travaux se poursuivent. C'est pourquoi les Instituts de recherche en santé du Canada ont annoncé qu'ils soutiendraient cinq nouveaux projets de recherche qui permettront de mieux comprendre le virus H1N1 et de mieux le combattre. Nous sommes déjà un chef de file mondial en matière de recherche sur le virus de la grippe H1N1. Grâce au financement de ces nouveaux travaux de recherche, nous ferons en sorte que nos connaissances, notre approche et notre planification demeurent à l'avant-garde sur la scène internationale.

Les scientifiques canadiens tenteront de comprendre, entre autres, pourquoi certaines personnes infectées par le virus développent une maladie respiratoire grave. Une autre équipe étudiera les répercussions de ce virus pour les femmes enceintes et tentera de déterminer les raisons pour lesquelles certaines d'entre elles subissent des complications. Un autre groupe évaluera l'incidence de cette pandémie sur les ressources en soins de santé.

Notre objectif est d'en apprendre le plus possible pendant que l'impact de ce virus est le plus grand. Voilà le genre de leçon qui orientera notre intervention en cas de pandémies à l'avenir. Celle-ci est unique, parce que plus elle dure, plus nous en apprenons à son sujet. Évidemment, nous voulons prendre les devants alors qu'elle continue de circuler partout au pays et dans le monde.

Plus tôt au cours de l'année, lorsque la maladie s'est propagée dans certaines collectivités des premières nations isolées, nous avons remédié à la vulnérabilité de certaines de collectivités éloignées et isolées à la grandeur du pays. Depuis la première vague, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada aident les premières nations à se préparer à la deuxième vague. Puisque je viens moi-même d'une collectivité éloignée, je ne connais que trop bien les problèmes que doivent surmonter ces régions en matière de santé.

• (1535)

Un groupe de travail fédéral-provincial-territorial a été mis sur pied dès le début de la pandémie pour se pencher sur les questions propres aux collectivités isolées et éloignées. J'ai également nommé M. Paul Gully, qui a offert aux collectivités des premières nations le soutien dont elles avaient tant besoin et assuré la liaison entre elles et nos bureaux.

Le 23 octobre, plus de 95 p. 100 des collectivités des premières nations avaient mis en place des plans de préparation à une pandémie. Les premières nations avaient reçu les fournitures dont elles auraient besoin pour lutter contre une pandémie et on avait déjà envoyé des antiviraux dans des endroits stratégiques pour faciliter la distribution. Un plan était également en place pour redistribuer le personnel infirmier afin de faciliter la campagne de vaccination.

Pour témoigner de nos efforts, je vous ai remis la vidéo de ma visite à la Première nation de Cowessess, en Saskatchewan. Cette collectivité était bien préparée à la deuxième vague du virus. Pendant ma visite, j'ai rencontré les dirigeants de la collectivité qui ont accepté le défi d'aider leurs amis, leurs familles et leurs voisins à se préparer.

Le succès des préparatifs à Cowessess et dans des centaines de collectivités semblables est le fruit de la collaboration entre le gouvernement fédéral et les premières nations. De nombreuses petites collectivités ont été frappées par le virus pendant la première vague et les leçons tirées pendant la première éclosion ont accru notre état de préparation à la deuxième vague.

Dans les trois jours qui ont suivi l'approbation du vaccin, des équipes de travailleurs de la santé se sont rendues par avion dans les collectivités éloignées pour vacciner toutes les personnes qui voulaient l'être. Le taux de participation était très élevé. Il est clair que notre message sur l'importance et l'innocuité du vaccin a été communiqué de façon efficace.

J'ai également signé un protocole de communications avec Chuck Strahl, ministre des Affaires indiennes et du Nord, et Shawn Atleo, chef national de l'Assemblée des Premières Nations. Ce protocole était et continue d'être un engagement à échanger rapidement de l'information avec les premières nations.

La première initiative découlant de ce protocole a été d'organiser un sommet virtuel afin d'échanger de l'information importante sur la grippe H1N1.

Les préparatifs pour la deuxième vague chez les premières nations ont été orientés par l'annexe B du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, qui a été modifié pour inclure les leçons retenues pendant la première vague.

Si le niveau d'activité grippale s'est stabilisé dans certaines régions du pays, nous continuons de vacciner et d'informer les Canadiens, et nous restons vigilants parce qu'une troisième vague du virus H1N1 n'est pas impossible. Nous allons également poursuivre le processus d'élargissement de la planification en cas de pandémie et établir des plans précis sur la manière dont nous lutterons contre la prochaine menace à notre santé. Nous avons pu, pour la première fois, mettre réellement à l'essai le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et, comme je l'ai dit plus tôt, mettre en place le plus important programme de vaccination jamais entrepris.

Bien que le programme de santé ait été dominé par le virus H1N1 depuis avril, les autres activités du portefeuille de la santé se sont poursuivies.

Avec votre coopération, nous allons adopté le projet de loi C-32, la Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes. Cette loi protégera les enfants contre les pratiques de marketing conçues pour inciter les jeunes à fumer. En outre, en interdisant les arômes et les additifs et en imposant une taille minimale pour les emballages, nous rendons ces produits beaucoup moins attirants pour les jeunes.

Le projet de loi C-6, Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, fait maintenant l'objet d'un examen par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. En fait, les sénateurs procèdent à l'étude article par article de ce projet de loi au moment où je vous parle. Cette loi proposée permettrait de mieux protéger les familles canadiennes contre les produits de consommation dangereux. Elle instaurerait une mesure des plus nécessaires, soit le retrait de produits du marché et les signalements obligatoires. En bref, elle dotera le gouvernement des outils nécessaires pour protéger rapidement et uniformément les Canadiens contre les produits de consommation dangereux. C'est extrêmement important, particulièrement en ce temps de l'année, puisque de nombreux parents font leurs achats de Noël. Les parents doivent avoir la certitude que les cadeaux qu'ils mettent sous le sapin sont sans danger pour leurs enfants.

Je félicite le comité d'avoir reconnu l'importance de ce projet de loi qui s'est fait attendre trop longtemps, et d'avoir étudié rapidement, quoique minutieusement, le projet de loi C-6. J'incite le Sénat à emboîter le pas et à adopter la mesure législative sans plus tarder. J'espère qu'il entendra mon appel.

• (1540)

Une autre question importante pour le portefeuille de la santé a été la pénurie mondiale d'isotopes médicaux causée par l'arrêt du réacteur de Chalk River. Les répercussions de la pénurie ont été gérées ici au Canada parce que les leçons que nous avons retenues lors de l'interruption à Chalk River ont servi à élaborer des plans d'urgence. Ces plans aident maintenant le personnel médical à faire face à la pénurie.

La recherche de solutions de rechange et de méthodes utilisées pour contrer la pénurie était déjà bien entamée avant l'arrêt du réacteur de Chalk River. Nous avons pu affronter la pénurie grâce à la collaboration des provinces et des territoires. L'effet de la pénurie a été atténué par le dur labeur et le dévouement des membres du milieu de la médecine nucléaire. Au bout du compte, grâce à des solutions de rechange, les patients ont pu subir les examens diagnostiques nécessaires.

En 2009, nous avons aussi agi pour renforcer le système canadien d'assurance de la salubrité des aliments. En partenariat avec le ministre de l'Agriculture, M. Gerry Ritz, j'ai annoncé que le gouvernement investira 75 millions de dollars dans ce système en réponse aux recommandations formulées par l'enquêtrice indépendante Sheila Weatherill. Ces sommes permettront d'améliorer notre capacité de prévenir et de détecter les éclosions futures de maladies d'origine alimentaire et d'y réagir. Elles donneront lieu à un dépistage élargi de *Listeria*, à une augmentation du nombre d'inspecteurs, à une surveillance améliorée et à une meilleure communication. Dans les mois à venir, nous devons demeurer vigilants et nous adapter rapidement.

Merci de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui. Je trouve mon expérience en tant que ministre fédéral de la Santé extrêmement gratifiante. J'ai l'occasion de voyager et de rencontrer des Canadiens d'un peu partout au pays. Je travaille avec des gens intelligents, déterminés et sérieux qui ont à cœur le bien-être des Canadiens, autant que moi. C'est tout un privilège que de les représenter ici.

Merci.

•(1545)

La présidente: Je vous remercie énormément, madame la ministre.

Nous allons entamer notre première série de questions. Comme le comité le sait, lorsqu'un ministre est parmi nous, nous commençons par les libéraux, qui disposent de 15 minutes, puis nous passons au Bloc pour 10 minutes, ensuite au NPD, pour encore 10 minutes, et nous terminons avec les conservateurs, qui disposent également de 10 minutes.

Commençons par Mme Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Merci beaucoup.

Merci à vous également, madame la ministre.

Lorsque les derniers budgets ont été déposés, certains députés se sont intéressés à la première section, dans laquelle on prévoit que des sommes consacrées à la santé sont transférées à des ministres sans portefeuille ou à des ministres d'État qui ne dirigent pas un ministère d'État. Pouvez-vous nous expliquer le bien-fondé de cette première partie et nous dire pourquoi des sommes continuent d'être versées aux ministres d'État sans portefeuille?

La présidente: Qui souhaite répondre à cette question?

L'hon. Leona Aglukkaq: Pouvez-vous préciser de quelle section vous parlez?

L'hon. Carolyn Bennett: C'est à la page 230 du budget des dépenses, dans la première section, sous la rubrique « Santé ».

La présidente: Monsieur Tsang, à vous la parole.

M. Alfred Tsang (contrôleur ministériel, ministère de la Santé): Je n'ai pas la page 230 devant moi mais, dans le cadre de ce Budget supplémentaire des dépenses (B), nous ne formulons aucune proposition pour ces postes.

L'hon. Carolyn Bennett: Il est question d'un « rajustement des crédits » de 4 millions de dollars.

M. Alfred Tsang: Les détails concernant le rajustement de 4 millions de dollars sont donnés à la page 232. Il s'agit d'un certain nombre de rajustements et je me ferai un plaisir de vous les expliquer. Parmi les principaux, on peut signaler les coûts associés à l'épidémie de grippe H1N1 de 18 millions de dollars. Vous pouvez voir cela à la page 232.

L'hon. Carolyn Bennett: Passons donc à un autre aspect.

Compte tenu du fait que la dernière mise à jour économique n'a pas été déposée à la Chambre, pourrait-on me dire si l'astérisque figurant avec le montant de 500 millions de dollars pour l'Inforoute a été supprimé? La mesure avait été déposée par la porte arrière, à la Direction des Journaux, et non pas à la Chambre.

La présidente: Qui souhaite répondre?

Monsieur Rosenberg, vous avez la parole.

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente.

Pour ce qui est du dernier rapport, il était question de faire preuve d'une plus grande diligence concernant l'Inforoute Santé du Canada. Je sais que la vérificatrice générale et M. Alvarez ont comparu devant ce comité l'autre jour.

Nous continuons de travailler auprès des responsables de l'Inforoute concernant certaines des observations formulées par la vérificatrice générale dans son rapport. Pour la prochaine étape, si j'ai bien compris, les responsables de l'Inforoute déposeront un plan d'action devant le Comité des comptes publics en décembre. Nous sommes impatients de prendre connaissance de ce plan d'action et de collaborer avec eux à ce sujet.

L'hon. Carolyn Bennett: J'estime que les témoignages de lundi ont été plutôt concluants, à savoir que plus tôt ils pourront recevoir l'argent, plus tôt nous pourrions en faire épargner au système de soins de santé du Canada, tout en sauvant des vies. Je ne vois pas trop en quoi peut consister la négociation dans le cas d'un transfert à un organisme indépendant qui ne fait que distribuer l'argent.

Pour ce qui est de la réponse à la pandémie, nous continuons, je crois, de nous enquérir des 400 millions de dollars déjà prévus à cet effet. On ne semble fournir aucune explication concrète sur la façon dont l'argent consacré à la réponse à la pandémie est dépensé, comparativement à l'argent destiné à l'achat de vaccins.

Je pose donc une autre question, au nom des provinces. Je crois savoir que la décision unilatérale selon laquelle les provinces doivent payer 40 p. 100 du coût du vaccin, mais 100 p. 100 du coût de la vaccination comme telle, continue d'être largement contestée par les provinces et les territoires. À l'échelle locale, les services de santé font des pieds et des mains. En voyant comment la campagne de vaccination s'est déroulée, les Canadiens constatent clairement les répercussions de la décision prise en 2007 de comprimer les 100 millions prévus pour permettre aux provinces de renforcer leur capacité en santé publique à l'échelle locale.

J'aimerais donc savoir si des sommes sont prévues pour aider les provinces pour la mise en œuvre de la réponse à la pandémie. Je suppose également que les provinces s'interrogent concernant le financement des coûts importants à assumer en raison de la crise des isotopes attribuables au gouvernement fédéral.

•(1550)

La présidente: Qui souhaite répondre à cette question?

Madame la ministre, vous avez la parole.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

À mon avis, la mise en oeuvre du plan de lutte contre la pandémie s'est très bien déroulée au Canada. Le Canada est perçu comme un chef de file mondial dans sa réponse à la pandémie. J'ai dit dans ma déclaration liminaire que la réussite de cette mise en oeuvre au Canada est attribuable à des années de planification. Parallèlement, avec la collaboration des provinces et des territoires, nous avons très bien épaulé la mise en oeuvre des campagnes de vaccination dans les provinces et les territoires.

Nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires et nous avons des échanges hebdomadaires avec les représentants. Je suis en mesure de dire que les mesures d'urgence et les investissements prévus pour le Canada — qui sont de l'ordre de milliards de dollars — ont été mis en oeuvre. Nous avons notamment investi en matière de communications, de produits antiviraux, d'amélioration des interventions d'urgence et de surveillance de l'épidémie. Permettez-moi de dire que les compressions au financement prévu dont parle la députée n'ont pas eu lieu.

Nous allons continuer à collaborer avec les provinces et les territoires à la mise en oeuvre et à l'évaluation des résultats, une fois la pandémie derrière nous.

Merci, madame la présidente.

L'hon. Carolyn Bennett: Ma question visait à déterminer si les provinces peuvent s'attendre à une aide financière du gouvernement fédéral pour la réponse à la pandémie. Je ne crois pas que le ministre y a répondu.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je suis en mesure de répondre à cette question.

Nous avons fourni une aide financière aux provinces en réponse à la pandémie. Nous avons assumé 60 p. 100 des coûts du vaccin, nous avons investi un milliard de dollars pour que le Canada soit en mesure de répondre à la pandémie et nous continuerons de travailler en partenariat avec les provinces.

De plus, cette année, notre gouvernement a transféré 24 milliards de dollars aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Pour l'année qui vient, dans le cadre des transferts en santé, ce montant augmentera de 6 p. 100. Les ministres provinciaux de la Santé sont en mesure d'investir...

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre...

La présidente: Docteur Bennett, permettez-lui de terminer.

L'hon. Leona Aglukkaq: Ils sont en mesure d'investir cet argent comme bon leur semble pour assurer la prestation des soins de santé, étant donné qu'ils en sont responsables.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, je crois que vous savez aussi bien que moi que l'augmentation de 6 p. 100 est liée à l'accord de 2004. Elle n'a rien à voir avec la réponse à la pandémie et il n'est pas juste d'introduire cet aspect dans la discussion que nous menons en ce moment.

À la page 235 du Budget des dépenses, on précise que les programmes de publicité du gouvernement sont financés à hauteur de 4,55 millions de dollars. Or, dans *La Presse* de ce matin, on souligne que le Québec à lui seul a dépensé 7 millions de dollars.

Est-il donc convenable, selon vous, que le gouvernement fédéral n'ait dépensé que 4,5 millions de dollars pour la sensibilisation du public alors que le Québec, lui, a déjà dépensé 7 millions de dollars?

Également, votre Plan d'action économique — selon les dernières estimations — se chiffre à 56 millions de dollars.

La présidente: Madame la ministre, à vous la parole.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Pour bien gérer une pandémie, il faut veiller à ce que les Canadiens reçoivent des renseignements exacts. C'est d'ailleurs l'un des aspects les plus exigeants de cette gestion que d'être à l'affût de renseignements inexacts et de veiller à ce que les Canadiens bénéficient des bons renseignements pour prendre des décisions importantes en vue d'empêcher la propagation du virus H1N1. Nous allons continuer de communiquer avec les Canadiens par le truchement de la presse, de la radio, de la télévision, de numéros sans frais et d'autres moyens.

Pour ce qui est de savoir combien nous avons investi, le montant est supérieur aux 4 millions de dollars dont vous parlez. Dans toutes les provinces et tous les territoires, les responsables des services de santé communiquent également avec leur population. Il s'agit d'une initiative conjointe. Nos investissements d'un milliard de dollars ont également servi à établir partout au pays des stratégies de communications ainsi qu'un système de surveillance. Jusqu'à maintenant, nous avons investi plus de 30 millions de dollars dans des initiatives de communications faites au nom des provinces et des territoires en réponse à la pandémie.

Merci.

• (1555)

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, étant donné que l'information n'a pas arrêté de changer, il coûte de plus en plus cher de communiquer avec les Canadiens, et surtout au nom des provinces. Nous avons visité les quatre coins du Canada, et les responsables régionaux de la santé publique nous ont dit que la communication n'est pas très efficace. Le fait que le gouvernement fédéral achète une page de publicité dans les journaux et que la province achète elle aussi une page qui contient des renseignements différents, notamment concernant les groupes prioritaires, crée de la confusion pour la population. Les provinces doivent alors dépenser encore plus pour clarifier les renseignements divergents qui proviennent des deux ordres de gouvernement.

Le gouvernement fédéral remboursera-t-il les provinces pour les dépenses de communication qu'elles ont dû faire pour régler le manque flagrant d'uniformité dans l'information diffusée par les responsables de la santé publique?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

J'ai déjà dit que la communication avec les Canadiens est probablement l'élément le plus difficile de la gestion de cette pandémie. Il était très important de s'assurer que l'information transmise aux Canadiens était fondée sur des preuves scientifiques et qu'elle était la plus exacte et la plus à jour possible. Depuis avril, j'ai participé à plus de 50 conférences de presse du gouvernement du Canada afin de tenir les Canadiens au courant des dernières connaissances acquises sur le virus H1N1, et nous continuerons de communiquer avec les Canadiens de la même façon. Comme la pandémie persiste, nous continuerons de travailler pendant les Fêtes et en 2010. Les provinces et les territoires font aussi leur part, et ils sensibilisent leurs populations à l'importance de se faire vacciner.

Les renseignements fondés et erronés continuent de se répandre parmi la population, et il faut, bien sûr, engager les dépenses nécessaires pour faire en sorte que les Canadiens obtiennent l'heure juste sur l'innocuité du vaccin, l'importance de se laver les mains, ce qu'il faut faire quand on tombe malade, et l'importance du vaccin. Le défi consiste à surveiller les organisations et les personnes qui ne possèdent pas nécessairement l'information la plus exacte. Voilà le plus grand défi que présente la gestion d'une pandémie. Nous continuerons de transmettre aux Canadiens des faits fondés sur les preuves scientifiques, au moment même où nous devons traverser la période de pointe et, éventuellement, une troisième vague de la pandémie.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, nous vous avons demandé à différentes occasions, à vous et à votre ministère, s'il était possible de recevoir les renseignements très importants dont vous avez parlé, notamment en ce qui concerne l'obtention du vaccin, le lavage des mains, mais surtout, les symptômes normaux et anormaux de la grippe, comme la difficulté de respirer, ainsi que la nécessité de consulter un médecin.

Certains des Canadiens les plus vulnérables ne parlent ni anglais, ni français. Cela représente des dépenses énormes pour les responsables régionaux de la santé publique, qui doivent non seulement faire traduire les documents dans l'autre langue, mais aussi les faire retraduire en anglais pour veiller à ce que des renseignements justes aient été communiqués aux personnes en question. Prévoyez-vous afficher ces documents sur le site Web du ministère pour que les responsables régionaux de la santé publique puissent les télécharger et, ainsi, éviter de consacrer de précieuses ressources à la traduction et à la retraduction?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

La plupart des autorités qui fournissaient des soins de santé avant la pandémie le faisaient déjà. Il est important de communiquer avec la population à qui on fournit des services. Ce n'est pas seulement pendant les pandémies que les renseignements sur des dossiers de santé importants doivent être transmis aux Canadiens.

J'ai ici des renseignements plus précis sur certaines provinces. Il y a 19 langues en Ontario. Au Manitoba, il y en a environ 15. Le Nunavut compte quatre langues officielles. Ce n'est pas une question ponctuelle, et j'ai entière confiance dans la capacité des traducteurs des provinces et territoires en question de traduire les renseignements médicaux exigés par les groupes mentionnés. C'est la nature de leur travail.

Je peux dire que les traducteurs inuktitut font un travail remarquable à cet égard. Cela fait partie de la prestation de services dans les provinces. Au Nunavut, par exemple, il y a quatre langues officielles — l'anglais, le français, l'inuktitut et l'inuinnaqtun — et l'information est rendue disponible par le ministère territorial de la Santé. Les Territoires du Nord-Ouest, pour leur part, comptent neuf langues officielles. Le nombre varie selon la province ou le territoire.

La pandémie ne représente pas une situation exceptionnelle. Les responsables de la santé publique doivent continuer à transmettre des renseignements importants à la population. C'est d'ailleurs une pratique courante dans l'ensemble du pays.

Merci, madame la présidente.

• (1600)

La présidente: Merci, madame la ministre.

Nous passons maintenant à M. Malo.

[Français]

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

Madame la ministre, messieurs les fonctionnaires, merci d'être parmi nous cet après-midi.

Dans votre présentation, madame la ministre, vous faisiez référence à la crise des isotopes, crise — faut-il le rappeler — qui a été causée par la fermeture d'un réacteur qui était sous la responsabilité d'une organisation relevant directement du gouvernement fédéral. C'est une fermeture qui a été occasionnée par le manque d'actions concrètes et de vision du précédent gouvernement libéral comme du vôtre. En effet, vous n'avez pas su sécuriser l'approvisionnement en isotopes radioactifs non seulement pour le Québec et le Canada, mais également pour le monde entier.

Dans votre présentation, madame la ministre, vous faisiez également référence à l'extraordinaire travail qu'ont fait les médecins et tout le personnel médical relié à la médecine nucléaire qui ont su relever le défi et s'assurer que, pour les patients, qui sont les principaux concernés, les dommages soient limités. Cela a par contre créé d'extraordinaires pressions sur les systèmes de santé du Québec et des provinces, et cela a donc engendré des coûts supplémentaires.

En août dernier, vous vous rappellerez qu'on a tenu une rencontre extraordinaire du Comité permanent de la santé pour discuter de cette question. L'Ontario et le Québec avaient alors évalué les coûts supplémentaires causés par la crise des isotopes. Le ministre Bolduc, à Québec, parlait à ce moment-là de coûts de l'ordre de 10 millions de dollars supplémentaires. Ce que vous m'aviez répondu alors ne m'avait pas satisfait, parce que vous m'aviez dit qu'on allait attendre d'avoir une demande.

Je vous ai demandé, à ce moment-là, d'être plus proactive, de prévoir que les coûts supplémentaires allaient devoir être compensés. À cet égard, j'ai posé de nouveau la question au Dr McEwan, votre conseiller spécial, le conseiller spécial que vous avez nommé pour régler la crise. Il me disait justement que le gouvernement était à évaluer les coûts supplémentaires engendrés par les provinces pour régler la crise. Il me disait même que cette question avait été abordée lors de la dernière réunion fédérale-provinciale-territoriale et qu'elle serait à l'ordre du jour d'autres réunions semblables.

Malheureusement, le Dr McEwan n'a pas été en mesure de me dire — puisqu'il m'a dit que cela ne relevait pas de ses fonctions — si vous aviez pris, madame la ministre, l'engagement auprès de vos homologues provinciaux de faire tout en votre pouvoir pour vous assurer que les provinces allaient être dédommagées en raison de la crise qui a été causée par la fermeture du réacteur de Chalk River.

Donc, avez-vous aujourd'hui une réponse à me fournir là-dessus?

[Traduction]

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Nous continuons de porter attention à la situation problématique qu'a entraînée la fermeture du réacteur de Chalk River. Nous travaillons avec les provinces et les territoires, de même qu'avec le monde médical, dans ce dossier. Je crois savoir que le Dr McEwan a comparu devant votre comité pour vous donner un aperçu de ce que le secteur de la médecine nucléaire faisait pour réduire l'incidence de la pénurie de Tc-99.

Depuis la première fermeture, nous avons retenu des leçons qui nous ont permis d'en arriver à un plan d'urgence en vue de répondre aux pénuries, de trouver des solutions de rechange au Tc-99 avec l'aide des chercheurs, et d'investir dans la recherche lorsque des solutions de rechange sont possibles. Nos efforts à cet égard sont continus. Le travail n'a pas commencé lorsque la situation est survenue. Il a commencé à l'occasion d'une fermeture décidée il y a de cela des années, et nous en avons tiré des enseignements. Nous poursuivons notre collaboration avec le Dr Sandy McEwan et d'autres responsables de ce dossier.

En ce qui concerne le financement, certaines provinces ont présenté une demande à cet égard. Certaines s'en tirent mieux que d'autres. Celles qui ont mis en place des mesures de triage différentes pour traiter les personnes atteintes du cancer gèrent la situation beaucoup mieux que celles qui ne l'ont pas fait. Nous continuons d'inciter les provinces et les territoires à envisager des solutions de rechange en vue de réduire l'incidence de la fermeture du réacteur et de s'adapter à la pénurie de Tc-99.

En ce qui a trait aux coûts supplémentaires des mesures destinées à réduire l'impact de la fermeture du réacteur, je n'ai pas de statistiques précises sur les provinces et territoires individuellement. Je ne connais pas, non plus, le coût d'une autre fermeture dans l'avenir. La question sur les mesures d'atténuation est une grande question qui devrait plutôt être posée aux provinces et territoires. Le Dr McEwan travaille avec chaque province et territoire afin de mettre en place les plans exigés.

Ceci étant dit, je répète que nous continuons d'augmenter les transferts aux provinces et aux territoires. Cette année, nous transférons 24 milliards de dollars aux provinces. Chaque province utilise cet argent en fonction de ses priorités, puisque c'est elle qui est responsable de fournir les soins de santé. Elle peut, par exemple, envisager différents types de Tc-99 ou d'autres solutions de rechange. Il appartient à chaque province d'investir ses ressources selon ses propres besoins. C'est aussi le cas du Québec.

Merci.

•(1605)

[Français]

M. Luc Malo: Madame la ministre, comme en août dernier, vous évitez de répondre à ma question. Bien sûr, il y a les transferts, et ceux-ci peuvent être augmentés, mais c'est une autre question. Je vous demande si vous avez l'intention de dédommager les provinces des coûts supplémentaires engendrés par la pénurie d'isotopes. C'est à cette question que je veux une réponse. Vous engagez-vous à dédommager les provinces?

[Traduction]

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Madame la présidente, ce que j'ai dit aux provinces, c'est que je discuterai de cette question avec elles. Nous avons reçu des chiffres provisoires, mais les provinces et territoires n'ont toujours pas précisé de montants précis et n'ont pas fourni de liste de ressources supplémentaires qu'ils ont dû engager en raison de la fermeture du réacteur. Je me suis toutefois engagée à collaborer avec les provinces et les territoires pour trouver des solutions de rechange. Nous avons investi six millions de dollars dans la recherche d'une solution de rechange au Tc-99, ce qui aiderait les provinces et les territoires à gérer la pénurie actuelle. C'est un investissement que nous avons fait.

En ce qui concerne la prestation courante de services, une autorité nous a communiqué des estimations, mais aucun montant précis.

[Français]

M. Luc Malo: Absolument. On s'entend sur ce sujet. Cependant, c'est à une idée globale, à un engagement de votre part que je m'attendais.

J'aimerais aussi vous parler des quelque 9 millions de dollars supplémentaires que vous ajouterez afin de procéder à l'homologation des produits de santé naturels. Pour ce qui est des objectifs que le gouvernement s'était fixés dans le cadre de ce dossier, il est clair que c'est un échec, madame la ministre. L'ensemble des produits de santé naturels devaient être homologués à la fin de l'année en cours. Or, nous apprenons que les délais vont être prolongés jusqu'en mars.

Pouvez-vous nous prouver que les fonds ajoutés permettront de répondre à l'engagement que vous avez pris auprès de l'ensemble des manufacturiers et des clients qui veulent s'assurer de l'innocuité des produits qu'ils consomment?

•(1610)

[Traduction]

La présidente: Terminez votre question, monsieur Malo. Il ne vous reste presque plus de temps.

[Français]

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

[Traduction]

La présidente: Merci.

Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Je peux dire qu'environ 76 p. 100 des demandes de permis d'utilisation de produits ont été traitées. Nous voulons toujours terminer ce travail avant le délai fixé, c'est-à-dire, je crois, mars 2010.

La priorité de Santé Canada, je le répète, consiste à protéger et à promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens. Le Règlement sur les produits de santé naturels a été élaboré à la suite de consultations approfondies auprès des parties prenantes et de la population. Selon les renseignements les plus récents dont nous disposons, 17 000 demandes ont été évaluées... Nous parlons ici de 22 000 produits pour lesquels diverses allégations ont été faites relativement à la santé, et qui deviendront accessibles aux Canadiens.

Nous avons donc traité 76 p. 100 des demandes, et nous comptons respecter la date limite du 31 mars 2010.

La présidente: Merci, madame la ministre.

Madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente.

Merci à vous tous.

Je commencerai par la pandémie de grippe H1N1, puisqu'il s'agit de notre priorité.

Combien le gouvernement verse-t-il à GSK pour chaque dose du vaccin contre le virus H1N1? J'aimerais connaître le montant précis.

La présidente: Docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Selon le contrat signé avec GSK, 50,4 millions de doses doivent être fournies, pour un coût total de 403 millions de dollars.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Le gouvernement fédéral paie 60 p. 100 de ce montant?

Dr David Butler-Jones: Oui.

Mme Judy Wasylcia-Leis: À combien s'élève à peu près le bénéfice que réalise GSK, compte tenu du coût de production du vaccin et de la marge qu'elle se donne?

Dr David Butler-Jones: Je ne peux pas répondre à cette question.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Vous ne pouvez pas répondre.

Quelqu'un peut-il donner une réponse?

Il s'agit d'un contrat entre le gouvernement fédéral et GSK. J'espère que quelqu'un peut me donner une réponse. Il est de votre devoir de connaître tous les détails concernant le contrat que vous avez signé avec GSK.

Cela m'amène à une autre question: si l'entreprise fait des millions de dollars de bénéfice grâce à la production du vaccin, pourquoi le budget prévoit-il lui verser sept millions de dollars supplémentaires pour produire le vaccin sans adjuvant? En effet, lorsque les libéraux étaient au pouvoir, un contrat de 323 millions de dollars avait été signé pour l'ensemble de la production. C'était déjà un bon montant d'argent, et l'entreprise avait fait un don important en retour au Parti libéral. Elle a profité énormément du fait qu'elle est le fournisseur exclusif dans le cadre de la pandémie de grippe H1N1 au Canada.

Pouvez-vous au moins nous dire combien GSK réalise-t-elle en bénéfice, et pourquoi vous lui accordez sept millions de dollars supplémentaires?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

J'ai mentionné GSK parce que vous avez demandé combien de bénéfice avait été réalisé. Mais nous ne sommes pas le seul client de GSK.

En ce qui concerne ce que nous...

Mme Judy Wasylcia-Leis: Désolée, madame la ministre, mais ma question concerne précisément...

Madame la présidente, j'aimerais invoquer le Règlement.

La présidente: Madame Wasylcia-Leis, allez-vous s'il vous plaît laisser le ministre répondre d'abord à votre question?

Mme Judy Wasylcia-Leis: J'invoque le Règlement, s'il vous plaît. Ma question, madame la présidente, portait spécifiquement sur les profits de GSK dans le cadre de son contrat avec le gouvernement fédéral.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui, avant que vous fassiez allusion au gouvernement fédéral, je...

Mme Judy Wasylcia-Leis: Eh bien, c'était assez évident.

La présidente: Excusez-moi, madame Wasylcia-Leis, il faut donner à la ministre la chance de répondre à votre question. Vous pourrez ensuite continuer.

Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je voulais tout simplement apporter un éclaircissement à la réponse que j'ai donnée à la députée pour ce qui est de la raison pour laquelle j'ai dit GSK.

Je vais donner la parole au Dr David Butler-Jones qui parlera de ce que nous payons pour la production du vaccin au Canada.

Dr David Butler-Jones: Les profits des sociétés concernent les actionnaires de ces dernières et tout ce qui est du domaine public. Sinon, il s'agit de renseignements commerciaux de nature exclusive, et c'est le cas en ce qui concerne tout produit d'un manufacturier.

En ce qui concerne la question du fournisseur unique, lorsque le gouvernement précédent a conclu un contrat avec les prédécesseurs de GSK, c'était la seule société qui était prête à fournir un approvisionnement domestique sûr au Canada. Par conséquent, nous avons l'approvisionnement le plus sûr au monde en vaccins pour les Canadiens.

Le montant de sept millions de dollars est pour la première phase du nouveau vaccin, non pas pour le vaccin sans adjuvant, mais pour les nouveaux vaccins de lutte contre la pandémie qui augmenteront la capacité du Canada à offrir une sécurité encore meilleure aux Canadiens.

• (1615)

Mme Judy Wasylcia-Leis: Très bien. Merci beaucoup.

Étant responsable de ce contrat, j'imagine que vous savez quel est le coût pour GSK et, par conséquent, la différence entre le coût et ce que vous payez en réalité.

Quoi qu'il en soit, j'aimerais maintenant aborder une question qui été soulevée précédemment par ma collègue Carolyn Bennett pour ce qui est du coût pour les provinces. Nous savons que le coût lié à la lutte contre la pandémie est en grande partie payé par les provinces et les territoires. Vous assumez 60 p. 100 des coûts du vaccin, de sorte qu'à la limite, on peut dire qu'environ 10 p. 100 des efforts de lutte contre la pandémie sont financés par le gouvernement fédéral et 90 p. 100, par les provinces. Je me demande si cela est juste, si on se base sur une intervention normale en cas d'urgence nationale.

Deuxièmement, seriez-vous tout au moins disposée à rembourser aux provinces les coûts liés au fait que vous avez effectué tellement de changements, pour ce qui est de la quantité de vaccins, du fait qu'on ait ouvert des cliniques pour les fermer ensuite, que les listes de priorités qui avaient été établies ont été ensuite éliminées, que les gens ont été déplacés, que du personnel a été embauché et ensuite renvoyé à la maison? Tous ces changements constituent un fardeau supplémentaire énorme — qui a en fait été porté à votre attention. Ce n'est pas moi qui invente ici; les provinces l'ont porté à votre attention.

Ma question est très simple: allez-vous rembourser les provinces pour les coûts supplémentaires qu'elles ont déterminés comme découlant des problèmes liés aux mesures que vous avez prises dans le cadre de la lutte contre cette pandémie?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Je dirais encore une fois que le Canada a très bien réagi à la pandémie en partenariat avec les provinces et les territoires. Et je ne saurais insister suffisamment là-dessus pour que tous les Canadiens le comprennent. Notre succès est attribuable à une coopération avec les provinces et les territoires, et c'est moi qui ai communiqué avec ces derniers.

Pour ce qui est de ce que nous avons investi, non seulement nous avons investi dans 60 p. 100 du coût du vaccin, mais aussi dans des antiviraux, dans une campagne de communication, dans la surveillance et dans la recherche. Il y a un certain nombre d'investissements que notre gouvernement a faits en réponse à cette pandémie.

J'ai dit par ailleurs aux provinces et aux territoires, lorsque je les ai rencontrés en septembre à Winnipeg, que nous allions revenir à la table pour avoir une discussion, pour évaluer ce que nous faisons pour lutter contre la pandémie, ce que nous avons appris de la pandémie et les coûts de la pandémie. Cependant, si l'on prenait cet engagement avant d'éliminer la pandémie, cela ne nous donnerait pas les renseignements précis qu'il faut pour prendre une bonne décision quant à ce qui doit être fait.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Très bien.

L'hon. Leona Aglukkaq: On ne peut pas prévoir combien coûtera quelque chose dont on ne connaît pas l'ampleur. Les provinces et les territoires étaient d'accord avec cela, et je dirai que moi aussi.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Non, vous avez raison. Mais je peux vous dire que dans un cas au Manitoba — et ce serait la même chose partout — ils ont dû demander un mandat spécial. Ils prévoient maintenant devoir dépenser 100 millions de dollars pour lutter contre la pandémie de grippe H1N1, et 6,8 millions de dollars proviendront du gouvernement fédéral, étant donné que vous payez le coût de 60 p. 100 du vaccin. Vous pouvez donc constater que c'est un coût énorme que les provinces doivent assumer.

Dans une situation normale d'urgence nationale, les chiffres sont inversés. C'est habituellement 90 p. 100 pour le fédéral et 10 p. 100 pour le provincial. Dans ce cas-ci, c'est 90 p. 100 pour le provincial et 10 p. 100 pour le fédéral. Je pense qu'il est nécessaire de corriger cette situation.

J'aimerais vous poser une question. En ce qui concerne tous les problèmes constatés lors de cette campagne de vaccination et de cette pandémie, notamment le retard à déterminer les groupes prioritaires, le fait que vous n'avez pu vous engager à distribuer trois millions de doses par semaine lorsque vous l'avez fait, les changements en ce qui concerne les différents conseils sur le vaccin avec adjuvant et le vaccin sans adjuvant, les préoccupations des collectivités des premières nations, le fait que vous n'avez pas appuyé certaines de ces collectivités, le contrat avec un fournisseur unique, la confusion du public concernant l'innocuité du vaccin, les problèmes liés à un approvisionnement erratique...

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, vous allez manquer de temps.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Ma dernière question, en se fondant sur tout ce qui précède, est la suivante: êtes-vous prête à convenir qu'il devrait y avoir une enquête publique sur toute cette question dès que possible lorsque la pandémie sera terminée?

• (1620)

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Je pense que vous avez posé environ 300 questions ici. Je vais tenter de voir si je peux y répondre.

Le plan de lutte contre la pandémie a été élaboré de concert avec les provinces et les territoires. Ce plan définit très clairement quels sont les rôles de chacun. J'ai toujours dit, lors de mes séances d'information au comité et aussi au ministre de la Santé des

provinces et des territoires, que nous évaluons constamment notre intervention lors de cette pandémie et nous continuons de le faire quotidiennement. Lors de leur campagne de vaccination, certaines provinces ont rencontré des problèmes et ont réévalué, se sont repositionnées et ont repris leur campagne de vaccination. Elles sont responsables de la prestation des soins de santé.

Jamais auparavant nous ne nous sommes retrouvés dans une situation où nous vaccinons 33 millions de gens. Il s'agit là de la plus grande campagne de vaccination. Nous allons donc continuer d'évaluer la situation...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Accepterez-vous la tenue d'une enquête publique...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... afin de nous assurer que le plan de lutte contre la pandémie que nous avons en place...

Mme Judy Wasylycia-Leis: ... une enquête indépendante au sujet de la pandémie?

L'hon. Leona Aglukkaq: ... est efficace et utile pour les Canadiens.

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux dire qu'en ce qui concerne nos échanges avec les provinces et les territoires au Manitoba, nous nous sommes tous mis d'accord pour revenir évaluer ce que nous avons fait en réponse à cette pandémie.

La présidente: Docteur Butler-Jones...

Oui, madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Madame la présidente, j'invoque le Règlement. Avant d'avoir une autre longue réponse qui ne répond pas à ma question, je voudrais tout simplement demander si le gouvernement serait disposé à accepter qu'il y ait une enquête indépendante lorsque cette pandémie sera terminée. C'est une demande normale qui a été faite par de nombreux scientifiques et de nombreux Canadiens.

Je voudrais seulement qu'elle me réponde oui ou non.

La présidente: Docteur Butler-Jones, je pense que vous aviez quelques commentaires à ajouter.

Dr David Butler-Jones: Premièrement, nous passons en revue tous les événements. Nous allons le faire dans ce cas-ci, en travaillant avec les provinces et les territoires, avec des experts et avec d'autres. Nous allons continuer de le faire. Nous avons déjà tiré les leçons de la première vague. Nous les avons appliquées à la deuxième vague et nous allons continuer de le faire.

Quant aux questions, en fait, en fin de compte, nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires. Ces décisions sont prises conjointement. La décision de recourir à un entrepreneur canadien pour les vaccins a été appuyée par toutes les provinces et tous les territoires; elle a été prise juste avant la pandémie. C'est en place. Cela nous a donné l'approvisionnement le plus sûr au monde. C'est la même chose pour la question de l'accès au vaccin sans adjuvant. C'était une demande des provinces à laquelle nous avons été en mesure d'accéder, en travaillant avec le fabricant.

Au sujet des catégories de risques, cela a également été fait conjointement avec les provinces et les territoires. Ils ont donné leur accord; c'était leur point de vue. Cela n'a nullement retardé la livraison des vaccins.

Tout cela se fait de façon continue, de concert avec les provinces et les territoires. Les plus éminents experts en santé publique de notre pays s'efforcent de résoudre chacun de ces problèmes au fur et à mesure.

S'il y a confusion, ce n'est pas parmi les responsables de la santé publique. La confusion résulte des affirmations et des attentes d'autres personnes qui ne comprennent pas vraiment ce qui se passe ou qui ne savent pas ce que nous faisons à l'interne et ce que nous avons réussi à faire.

La présidente: Merci, docteur Butler-Jones.

Nous passons maintenant à M. Carrie et Mme McLeod.

Vous partagez votre temps. Qui veut commencer?

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Je vais commencer. Merci beaucoup, madame la présidente.

Je voudrais d'abord vous remercier d'être ici aujourd'hui. Je tiens à vous féliciter, vous et vos fonctionnaires, qui êtes très occupés ces temps-ci, alors que vous êtes des chefs de file du monde dans la lutte contre le virus H1N1.

Vous avez dit quelque chose qui m'a frappé. Dernièrement, je suis retourné à Oshawa pour faire mes emplettes de Noël, comme beaucoup de parents, au centre commercial d'Oshawa. J'ai trois jeunes enfants. La bonne nouvelle, pour les parents, c'est qu'il y a beaucoup d'articles vraiment intéressants. Le choix est immense. Mais nous avons vu récemment des rappels visant des berceaux et des poussettes.

Je sais, madame la ministre, que vous avez un bambin qui est très curieux, qui trotte partout et qui met toutes sortes de choses dans sa bouche.

Les parents sont inquiets — les Canadiens sont inquiets parce qu'ils veulent que les cadeaux qu'ils achètent pour mettre sous l'arbre de Noël à l'intention de leurs enfants soient sûrs. Pouvez-vous expliquer aux Canadiens ce que vous faites pour les protéger contre les produits de consommation non sécuritaires, surtout en cette période de Noël où les parents achètent toutes sortes de jouets et de cadeaux pour leurs enfants?

La présidente: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci, madame la présidente.

Je remercie le député pour cette question.

Le projet de loi C-6 que nous avons déposé, sur la sécurité des produits de consommation, se fait attendre depuis longtemps au Canada. La loi en vigueur date de 40 ans. Le projet de loi qui est actuellement à l'étude au Sénat permettra à Santé Canada de faire des rappels obligatoires quand nous découvrons sur le marché des produits qui ne sont pas sûrs. Cela nous permettra de travailler avec les entreprises quand des plaintes sont déposées contre des produits ou s'il y a des incidents mettant en cause divers articles, par exemple des berceaux. Cela permettra aux gens de nous signaler des incidents de ce genre pour que nous puissions faire un contrôle au niveau national et vérifier quels produits sont peut-être dangereux.

À l'heure actuelle, nous n'avons pas le pouvoir de le faire. Nous n'avons pas le droit de rendre obligatoire le rappel de certains produits. En fait, nous devons supplier, négocier et consulter avant de pouvoir retirer les produits dangereux de nos tablettes. J'espère donc que les sénateurs auront à l'esprit les jeunes enfants.

J'ai un fils, comme vous l'avez dit. Je tiens à m'assurer que les parents ont la certitude d'acheter, surtout autour de Noël, des articles sûrs qui ne contiennent pas de plomb, par exemple.

Par ailleurs, ce projet de loi permettra au Canada de rattraper son retard par rapport à d'autres pays comme les États-Unis, qui ont déjà le pouvoir d'imposer le signalement et le rappel de produits. En fait, nous n'aurions pas entendu parler du rappel des berceaux si ce renseignement ne nous avait pas été transmis par les États-Unis. Il est important de nous mettre à la page pour nous assurer que les produits qui entrent dans notre pays sont sûrs et que nous protégeons la santé et la sécurité des Canadiens.

Merci, madame la présidente.

• (1625)

La présidente: Si vous voulez partager votre temps, monsieur Carrie, vous devriez peut-être laisser maintenant la parole à Mme McLeod.

Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Merci, madame la présidente.

Je veux moi aussi vous offrir mes félicitations. En fait, vous avez l'air remarquablement en forme, car je suis certaine que vous avez passé de longs mois fort occupée, compte tenu des lourdes responsabilités qui sont les vôtres.

Dans votre allocution, madame la ministre, deux observations ont éveillé mon intérêt. D'abord quand vous avez parlé de votre accord tripartite avec les premières nations et le MAINC. Je me demande si vous pourriez nous en dire un peu plus long sur les objectifs de cet accord.

L'hon. Leona Aglukkaq: Après avoir rencontré le dirigeant des premières nations, le grand chef Atleo, et le ministre Strahl, nous avons convenu qu'il est important de conclure une entente sur les questions d'intérêt commun qu'il convient de communiquer à la population et aux collectivités des premières nations. Nous avons signé l'accord au début de l'automne; je veux dire le ministre Strahl, moi-même et le grand chef Atleo. C'est un protocole sur les communications et pour l'inaugurer, nous avons tenu un sommet virtuel regroupant des collectivités des premières nations de partout au pays. Au cours de ce sommet virtuel, nous avons répondu aux questions sur le H1N1 posées par des gens vivant dans des localités isolées. Accompagnés du Dr David Butler-Jones et du Dr Gully, nous avons été en mesure d'entendre directement des gens et des dirigeants des premières nations qui nous parlaient des problèmes et des difficultés que présente pour eux le plan de lutte contre la pandémie.

Naturellement, l'application de l'accord ne se limitera pas au seul contexte du H1N1 et portera sur des sujets d'intérêt commun avec le grand chef et d'autres chefs au Canada; par l'entremise du bureau du ministre Strahl, nous pourrions communiquer avec les premières nations dans les localités isolées. Je pense que c'est la première entente de ce genre qui permet de communiquer de façon transparente avec la population que nous servons et j'en suis très fière. Le sommet virtuel a bien montré qu'il est important de transmettre une information exacte, fondée sur les données scientifiques et tout le reste, quand on a affaire à une pandémie. Nous en avons vraiment fait la preuve.

Merci.

Mme Cathy McLeod: On peut dire que, de cette période difficile, il est peut-être ressorti certaines améliorations très positives dans nos relations et dans notre manière de mener nos activités.

La plupart des collectivités des premières nations ont-elles pu participer à ce sommet virtuel? Était-ce une vidéoconférence ou bien une conférence téléphonique? On dirait que c'était une nouvelle manière de communiquer.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui, c'était au moyen de la télévision. Dans les localités, les gens peuvent aller sur le site Web et discuter directement de façon interactive avec le Dr Gully et le Dr Butler-Jones.

Je veux dire aussi, au sujet des discussions tripartites, que nous discutons actuellement avec les premières nations en Colombie-Britannique et en Saskatchewan pour voir comment nous pourrions mieux dispenser les soins de santé dans les collectivités des premières nations de ses provinces. Cette discussion dure depuis un certain temps déjà et nous cherchons à voir comment nous pourrions mieux intégrer les services dans les provinces et les territoires, je veux parler de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan.

Encore une fois, dans ces discussions, on a insisté constamment sur l'importance de la communication dans la prévention, non seulement pour le H1N1, mais pour les autres questions de santé publique dont il faut informer les collectivités des premières nations.

• (1630)

La présidente: Merci.

Je pense que votre temps est écoulé, madame McLeod.

Madame la ministre, je sais que votre temps est très précieux et que vous avez une autre réunion. Je tiens à vous remercier beaucoup d'être venue nous rencontrer et de nous avoir fait part de ces observations très éclairantes, qui nous sont très précieuses, à nous, les membres du comité.

Je vais suspendre la séance pendant deux minutes pour permettre à la ministre de partir, après quoi nous entendrons les fonctionnaires.

Merci

• _____ (Pause) _____
•

La présidente: Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Pour une raison que j'ignore, avec tous les bouleversements de cette semaine, nous n'avons pas fait preuve de la diligence voulue pour ce qui est de notre séance d'information sur la grippe A(H1N1).

Je ne sais pas si nous devrions demander une séance d'information par téléphone cette semaine ou si le comité préférerait tenir la séance régulière, mercredi prochain.

Le Dr Carrie pourrait peut-être demander au ministère ce que sera la procédure pendant le temps des Fêtes pour que le comité puisse bénéficier d'une séance d'information hebdomadaire; j'aimerais savoir ce qu'il propose à mesure que...

C'est peut-être une bonne chose, peut-être pas, mais... C'est notre travail.

La présidente: Docteur Carrie.

M. Colin Carrie: Je serais heureux de le faire pour le comité, et je pourrais probablement vous faire rapport la semaine prochaine.

La présidente: Merci, docteur Carrie.

L'hon. Carolyn Bennett: Pouvez-vous nous rappeler ce qui se passera mercredi prochain?

La présidente: Mercredi prochain, docteur Bennett, nous étudions les ressources humaines en santé. Vous avez le calendrier,

ou vous devriez l'avoir. Nous étudions les ressources humaines en santé, puis nous aurons la séance d'information sur la grippe A (H1N1).

L'hon. Carolyn Bennett: Recevons-nous des témoins au sujet du virus H1N1, ou aurons-nous seulement la séance d'information?

La présidente: Seulement la séance d'information.

Commençons la deuxième partie de notre réunion de comité. Nous allons commencer les questions.

Dr David Butler-Jones: Je pourrais seulement parler...

La présidente: Docteur Butler-Jones, j'allais vous donner la possibilité de faire la séance d'information sur la grippe A(H1N1). Nous allons commencer nos questions.

Docteur Martin.

L'hon. Keith Martin (Esquimalt—Juan de Fuca, Lib.): En fait, c'est Mme Murray.

La présidente: Excusez-moi?

• (1635)

L'hon. Keith Martin: Je poserai une question lors du prochain tour de table.

La présidente: Madame Murray, vous avez la parole.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Monsieur Rosenberg, pouvez-vous nous dire pourquoi il y a un arriéré dans le traitement des demandes de permis pour les produits de santé naturels.

M. Morris Rosenberg: Nous traitons ces demandes depuis 2004. Il y avait un arriéré, et nous avons commencé à y travailler. Près de 18 000 permis ont été délivrés — 17 807 le 25 novembre, à près de 1 000 entreprises. L'arriéré diminue progressivement. Nos processus s'améliorent; en décembre 2007, nous avons délivré 5 000 permis; ce chiffre est passé à 10 000 en novembre 2008 et à près de 18 000 aujourd'hui. Le taux de refus diminue aussi.

Il s'agit d'un nouveau domaine d'activité pour le gouvernement. Au début, de nombreuses entreprises devaient être examinées, et je pense que ce processus s'est amélioré. Nous sommes en train d'éliminer l'arriéré.

Mme Joyce Murray: Merci de nous communiquer votre point de vue. J'aimerais vous parler du point de vue de l'industrie. Des délégations de naturopathes se sont adressées à moi; ils comptent sur les produits, les fabricants, les distributeurs, les détaillants et les consommateurs. Selon eux, le processus a complètement déraillé et doit être modifié.

Selon les représentants du secteur, ce chiffre de 17 000 ne peut être ni confirmé, ni infirmé. Leurs chiffres sont peut-être exacts, peut-être pas, mais je suis certaine qu'il s'agit d'une estimation correcte. Dans le cas de 33 p. 100 des produits, la personne responsable a pour ainsi dire abandonné, parce que le processus est trop lourd et complexe pour le propriétaire d'une petite entreprise. Bon nombre de ces produits ne permettent pas de faire des profits. Ils ne sont habituellement pas brevetés. Il ne s'agit pas de grandes entreprises pharmaceutiques. Ces entreprises sont petites.

Trente-trois pour cent ont abandonné, alors que 42 p. 100 sont coincés et environ 25 p. 100 ont obtenu une réponse, qu'elle soit négative ou positive. Ce n'est pas une très bonne moyenne, sur cinq ans. J'aimerais corriger ce que la ministre a dit plus tôt, c'est-à-dire que 76 p. 100 des demandes de permis ont été traitées au complet. Selon le ministère de la Santé, qui m'a remis de l'information à la suite d'une question au *Feuilleton*, 70 p. 100 des demandes sont traitées au complet ou en voie de l'être. Ça signifie que ces demandes pourraient toujours se retrouver dans l'arriéré.

Ce chiffre de 76 p. 100 n'est pas exact, si j'interprète le bulletin du ministère de la Santé correctement. Environ 20 millions de Canadiens utilisent des produits de santé naturels; 10 000 entreprises produisent, distribuent ou vendent ces produits; il s'agit d'une industrie de deux milliards de dollars. Pour ces entreprises, il n'y a aucune certitude. Un très grand pourcentage de ces entreprises ont abandonné l'idée de commercialiser leurs produits ou se retrouvent coincées. Elles ne peuvent pas distribuer leurs produits dans les autres pays, parce qu'il leur faut jusqu'à cinq ans pour obtenir un permis. Certaines d'entre elles ont envoyé leurs demandes il y a cinq ans. Selon elles, le processus ne se conforme pas aux principes déterminés par le comité de la santé, composé de membres de tous les partis, dans le document d'orientation concernant ce processus.

Partout, des gens d'affaires découragés ou affolés se demandent ce qui se passe. J'aimerais que vous disiez aux lecteurs de ces transcriptions quels changements vous apporterez à ce processus désastreux.

La présidente: Madame Murray, il ne vous reste qu'environ 30 secondes.

Mme Joyce Murray: Merci.

La présidente: Vous avez presque écoulé les cinq minutes.

Veillez répondre aussi brièvement que possible.

M. Morris Rosenberg: Merci.

Je vais répondre à la question, et je vous enverrai une réponse écrite sur certaines améliorations qui ont été apportées aux processus, y compris le lancement d'un système en ligne concernant les PSN, en février dernier, un processus pour regrouper les demandes, la simplification et la rationalisation des demandes et des processus d'examen, ainsi que la présentation de rapports d'étape trimestriels. Des ateliers techniques ont également été tenus dans trois villes au printemps de 2009. Quelque 400 représentants de l'industrie ont participé aux séances de l'atelier tenues en novembre.

Enfin, je souligne qu'il s'agit d'un processus continu d'amélioration. Je le reconnais. Nous serions très heureux de continuer à discuter avec les représentants de l'industrie, et si certaines personnes ne sont pas satisfaites, si le processus n'est pas suffisamment prévisible et que nous pouvons faire certaines choses de façon plus efficace, il est évident que nous sommes prêts à les écouter.

• (1640)

La présidente: Merci beaucoup.

Monsieur Uppal.

M. Tim Uppal (Edmonton—Sherwood Park, PCC): Merci.

La Société canadienne du cancer a écrit une lettre ouverte pour remercier les députés et les membres de notre comité d'avoir adopté le projet de loi C-32; je trouve que c'est plutôt unique. Les députés ont travaillé ensemble et l'ont adopté, il s'agissait de la Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes. La société a fait une publicité dans mon journal local et peut-être dans d'autres journaux; je n'en suis pas sûr.

Quelqu'un ici peut-il nous en dire un peu plus et indiquer comment le projet de loi C-32 était censé réduire l'utilisation du tabac, en particulier chez les jeunes?

La présidente: Qui aimerait répondre à cette question?

Monsieur Rosenberg, allez-y.

M. Morris Rosenberg: Merci.

Le projet de loi C-32, la Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes, est une loi très importante qui contribuera à diminuer le risque de tabagisme chez les jeunes. Le projet de loi vise à réduire la consommation de tabac chez les enfants en établissant des tailles minimales pour les paquets de petits cigares, les feuilles d'enveloppe, et il interdira l'utilisation d'additifs attrayants pour les jeunes, y compris des saveurs ajoutées aux petits cigares, aux cigarettes et aux feuilles d'enveloppe.

L'idée fondamentale, c'est que l'industrie du tabac innove sans cesse dans la façon dont elle lance ses produits. Elle crée des produits plus attrayants pour les jeunes en utilisant des saveurs, en colorant les emballages et en diminuant la taille des emballages afin que les jeunes puissent acheter moins de 20 cigarettes. Il est ainsi plus facile pour un enfant ou un adolescent d'avoir accès à des cigarettes.

Le projet de loi C-32 vise à régler ces problèmes.

M. Tim Uppal: Très bien, merci.

Ma question porte sur le milliard de dollars du budget de 2006. Quand la ministre était ici, nous en avons parlé à quelques reprises. Pouvez-vous nous dire comment ce milliard de dollars nous a aidés à nous préparer à réagir à la pandémie actuelle de grippe A(H1N1)?

La présidente: Monsieur Uppal, veuillez poser des questions qui portent sur le budget des dépenses, s'il vous plaît.

M. Tim Uppal: C'est à la page 173 du budget.

La présidente: Merci.

Cela répond-il à votre question, docteur Bennett?

L'hon. Carolyn Bennett: De quel poste budgétaire parle-t-il?

La présidente: Allez-y, monsieur Uppal.

M. Tim Uppal: Je viens de poser la question.

Dr David Butler-Jones: Je pense que ça me concerne.

Merci beaucoup de votre question.

En ce qui a trait au Budget supplémentaire des dépenses, cette ressource est destinée au fonds de prévoyance. Sur le montant initial d'un milliard de dollars, 600 millions de dollars ont été répartis entre nous, l'ACIA et Santé Canada pour les préparatifs de lutte contre la pandémie, y compris le partage des coûts, l'achat de réserves d'antiviraux, la planification des mesures pour les premières nations et toute une gamme d'activités qui nous ont permis d'être en meilleure position pour faire face à la pandémie.

En outre, 80 millions de dollars ont été affectés à un fonds de prévoyance renouvelable qui nous permettra d'accéder rapidement aux ressources. Nous avons déjà accédé à la première affectation de 80 millions de dollars, et cela se voit ici dans le document du Budget supplémentaire des dépenses. Cela nous a permis encore une fois de renforcer nos mesures d'intervention et d'agir plus efficacement, qu'il s'agisse d'activités de communication ou d'autres types d'activités.

Il y a en outre, comme vous le savez, les fonds pour le vaccin. Il y a eu d'autres investissements considérables, qui ont tous fait en sorte que le Canada se trouve dans une bien meilleure position.

La présidente: Il vous reste du temps, monsieur Uppal, si vous le souhaitez.

M. Tim Uppal: Non, ça me va.

Merci.

La présidente: Merci.

Monsieur Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente. Ça va plus vite qu'on pensait.

Monsieur Rosenberg, la ministre nous a parlé, lors de son allocution, du projet de loi C-32. J'ai toujours été très préoccupé par les questions économiques. On a vu que ce projet de loi pourrait peut-être créer des problèmes face à l'OMC, sur le plan international, étant donné qu'il pourrait contrevvenir à certaines règles de l'OMC.

J'aimerais savoir comment vous voyez ce dossier. Va-t-on lui accorder l'importance suffisante pour s'assurer que cela respecte les règles internationales?

• (1645)

M. Morris Rosenberg: Je vous remercie de votre question. Je veux d'abord préciser que chaque fois qu'on élabore une politique et des mesures législatives, on se demande si c'est conforme à nos obligations commerciales internationales. On a fait cela dans le cas du projet de loi C-32. Je pense que l'ALENA et l'ancien GATT reconnaissent qu'il y a des exceptions pour des raisons valables, comme la protection de la santé et la salubrité.

Étant donné toutes les preuves qu'on a sur les effets néfastes du tabagisme sur les enfants et les adolescents, à mon avis — et selon nos experts en la matière —, les mesures contenues dans ce projet de loi sont justifiées.

M. Nicolas Dufour: Selon vous, il n'y aura pas de répercussions à cette prise de position.

M. Morris Rosenberg: Il y a là deux questions; il faut faire la distinction. Quelqu'un peut-il essayer de s'attaquer au Canada? Je ne contrôle pas cela. Par contre, pensons-nous être en bonne position pour justifier et défendre la loi? Je pense que oui. Puis-je garantir quoi que ce soit? La réponse est non, bien évidemment. Dans un monde de litiges, on ne garantit rien, mais je pense qu'on a adopté une position de bonne foi, raisonnable et tout à fait justifiée, dans ce cas.

M. Nicolas Dufour: Je vous remercie tout de même de votre réponse. Cette question est importante, et votre position nous réconforte, au moins.

La semaine dernière, on rencontrait la vérificatrice générale du Canada, Mme Sheila Fraser. Son rapport sur Inforoute indiquait que les spécialistes estiment à plus de 10 milliards de dollars le coût total de la mise en place d'un système national de dossiers électroniques de santé, opinion qui est aussi celle d'Inforoute. Jusqu'à maintenant, le gouvernement fédéral a investi 1,2 milliard de dollars dans cette Inforoute santé.

Le gouvernement a-t-il l'intention de continuer à fournir les montants nécessaires au Québec et aux autres provinces pour le projet Inforoute?

M. Morris Rosenberg: On reconnaît qu'Inforoute est un projet qui doit se faire étape par étape. Toutes les autorités reconnaissent la

nécessité de procéder de façon prudente sur le plan de la gestion de ces montants, et on veut voir du progrès à un chapitre avant de passer au suivant. Nous pensons, tout comme la vérificatrice générale, je crois, que les pratiques de gestion d'Inforoute sont conformes à cela, grosso modo. Ce n'est pas parfait. Aucun rapport de la vérificatrice n'accorde une note de 100 p. 100 à une organisation. Il y a des lacunes à combler. Ils sont en train de le faire et on travaille avec eux.

Je ne suis donc pas en mesure de m'engager. Je ne suis pas le gouvernement, mais on travaille avec Inforoute pour faire ce travail avec sérieux et essayer d'aller de l'avant.

M. Nicolas Dufour: Dans le fond, le gouvernement va procéder étape par étape pour s'assurer que chaque chose soit faite en son temps, avant d'envoyer de l'argent supplémentaire aux provinces pour compléter l'établissement du programme.

M. Morris Rosenberg: Oui, il y a des leçons à tirer d'autres expériences moins heureuses de grands projets informatiques et, surtout, d'expériences récentes dans la province de l'Ontario qui nous incitent à être prudents et à renforcer notre tendance à la prudence.

• (1650)

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Rosenberg.

Nous allons maintenant passer à M. Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente.

Ma première question porte sur le million de dollars qui est alloué à l'Agence de la santé publique du Canada pour la modernisation du laboratoire national de microbiologie à Winnipeg. Pouvez-vous expliquer quels sont les avantages qui découlent de cet investissement?

La présidente: Docteur Butler-Jones.

Dr David Butler-Jones: En fait, ça fait partie d'un projet de modernisation des installations de manutention pour essentiellement améliorer l'efficacité et la rapidité des opérations.

M. Patrick Brown: Je me souviens de l'an dernier, lorsque nous examinions le budget, un des postes qui avait connu la plus grande croissance était celui du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. J'ai remarqué qu'il ne semble pas y avoir de changements cette année. Au cours de la dernière année, avez-vous été satisfait de la façon dont cette augmentation a été utilisée? Je me souviens qu'il y avait eu de nombreuses questions à cet effet autour de la table l'an dernier lorsque nous avons étudié les crédits supplémentaires.

M. Morris Rosenberg: Il n'y a rien cette année dans le document du Budget supplémentaire des dépenses qui porte sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Si ma mémoire est bonne, il s'était produit après de nombreuses années d'activités stables une importante réorientation ou une augmentation considérable dans le nombre de processus contestés qui étaient présentés au conseil, et le montant présenté dans le Budget supplémentaire des dépenses avait pour objet de traiter cette augmentation de la charge de travail. D'après moi, cela a permis d'améliorer la situation.

M. Patrick Brown: Certains éléments m'ont frappé lorsque j'ai examiné le document des crédits supplémentaires à la page 236: transferts pour le renouvellement du groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et des fonds pour établir un réseau de recherche sur la grippe.

Je suis curieux d'en savoir davantage sur ces deux investissements et ce qu'ils représentent.

Dr David Butler-Jones: Certains d'entre vous se souviendront de ce groupe de travail, surtout les médecins qui étaient en formation dans les années 1970 et 1980. Le Canada était un chef de file dans l'établissement de lignes directrices concernant les services préventifs liés à la pratique clinique. On avait établi un processus pour le regroupement de l'information. On a reformé ce groupe d'étude pour qu'il mette non seulement l'accent sur la production de lignes directrices, mais également sur la diffusion de l'information et des applications, entre autres. Nous sommes vraiment très heureux que cette initiative puisse aller de l'avant. En outre, le groupe d'étude accordera davantage d'importance aux programmes axés sur la communauté, ce qui, je pense, nous permettra encore une fois de passer à un niveau supérieur.

Pour ce qui est du réseau de recherche sur la pandémie, celui-ci est en lien avec les mesures que nous prenons actuellement: des ressources supplémentaires sont affectées à l'examen des résultats de l'immunisation par rapport à différents groupes, des effets de l'immunisation, de la réponse de diverses populations allant des femmes enceintes jusqu'aux personnes d'origine autochtone, etc.

Encore une fois, comme certains l'ont mentionné précédemment, la recherche qui est menée en pleine pandémie constitue la clé pour bien la comprendre, et ça permettra d'élucider un certain nombre de questions qui seront soulevées à l'avenir relativement aux maladies infectieuses en général, mais plus particulièrement en ce qui concerne la grippe, sur laquelle il nous faut en apprendre beaucoup plus.

M. Patrick Brown: Les troubles neurologiques ont suscité beaucoup d'intérêt autour de la table. Nous avons un sous-comité qui se penche sur les maladies neurologiques à l'heure actuelle.

J'ai remarqué qu'à la page 105 du Budget supplémentaire des dépenses, 2,885 millions de dollars ont été affectés à l'étude des maladies neurologiques. Pourriez-vous, ou quiconque serait mieux en mesure de le faire, nous donner des détails là-dessus et nous dire quels sont les avantages découlant de cet investissement? C'est pour l'Agence de la santé publique du Canada.

Dr David Butler-Jones: Il y a deux éléments. Un porte sur les maladies pulmonaires et l'autre sur les maladies neurologiques. Une somme de 15 millions de dollars répartie sur quatre ans a été affectée à une étude sur les maladies neurologiques. Il s'agit d'obtenir des données de base importantes, de comprendre le niveau de prévalence, les facteurs de risque, le recours aux soins de santé, les coûts économiques, et en fait d'avoir une compréhension plus approfondie des maladies neurologiques, de leurs répercussions, des risques ainsi que de la façon dont on pourrait intervenir. Cette étude ouvrira la voie aux travaux futurs sur ces questions.

• (1655)

M. Patrick Brown: Quel est le lien entre le cadre de travail national sur la santé pulmonaire et l'étude sur les maladies neurologiques?

Dr David Butler-Jones: Il s'agit de deux initiatives distinctes. Le cadre de travail national sur la santé pulmonaire portera sur les questions entourant la gestion des maladies pulmonaires et leur prévention, entre autres. Voilà un des deux projets. Ensuite, il y a l'étude des maladies neurologiques.

Ce sont deux initiatives qui mettent l'accent sur des maladies chroniques et qui ont vu le jour en même temps, mais il s'agit de deux processus distincts.

M. Patrick Brown: Merci.

La présidente: Merci, docteur Butler-Jones.

Nous passons maintenant à M. Martin.

L'hon. Keith Martin: Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci à tous et à toutes d'être ici aujourd'hui.

J'ai quelques questions et commentaires à vous présenter.

D'abord, l'été dernier, le ministre s'est engagé auprès de l'Association médicale canadienne, lors d'une réunion en août, à financer 15 nouveaux postes en résidence et à mettre en oeuvre un programme de rapatriement des médecins et des étudiants en médecine canadiens à l'étranger. J'aimerais savoir à quel moment cette initiative sera mise en oeuvre.

Deuxièmement, si vous jetez un coup d'oeil au Budget supplémentaire des dépenses, vous constaterez que le programme de financement pour le traitement de la toxicomanie a été réduit de 94,9 p. 100; les initiatives communautaires de la stratégie antidrogue, de 63,7 p. 100 et la stratégie fédérale antitabac, d'un stupéfiant 52,9 p. 100. Je trouve ça absolument incroyable, étant donné la prévalence de ces problèmes.

Monsieur Rosenberg, vous avez mentionné avec raison les changements qui ont été mis en oeuvre, comme les exigences concernant la dimension des paquets des produits du tabac. Mais, le principal problème auquel nous faisons face, comme vous le savez, c'est le trafic illégal des produits du tabac qui passe par la frontière et dont les activités sont essentiellement liées aux bandes criminelles organisées des États-Unis. Je veux tout simplement faire bien comprendre aux responsables de Santé Canada que s'ils comptent travailler avec d'autres homologues au gouvernement, ils doivent mettre un terme à ces activités, parce qu'il s'agit d'une menace beaucoup plus grande pour la santé publique, dans le contexte de la stratégie antitabac.

J'ai deux autres commentaires.

D'abord, c'est la mise en oeuvre avec les provinces d'un programme éducatif s'adressant aux jeunes enfants qui serait le moyen le plus efficace pour réduire la prévalence d'une gamme de maladies chroniques et améliorer la santé de la population. C'est ce qui aurait le plus d'impact, étant donné, comme vous le savez, l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les conséquences qu'aura ce phénomène sur la prévalence des maladies chroniques.

Finalement, comme vous le savez, il existe une façon de produire des isotopes médicaux sans avoir recours aux réacteurs nucléaires. Je veux tout simplement faire savoir à Santé Canada que c'est une voie qu'ils pourraient examiner pour un accès durable aux isotopes médicaux au Canada.

Les deux derniers éléments étaient mes commentaires et les deux premiers, mes questions.

Merci.

La présidente: Docteur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg: Merci beaucoup.

Je vais tenter de vous donner autant d'information que possible.

Pour ce qui est de la question des ressources humaines en santé, des progrès ont été effectués concernant des projets pilotes visant à soutenir le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier. Ces projets sont déjà en cours. Il y a un investissement de 4,2 millions de dollars sur trois ans pour appuyer la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières-infirmiers relativement à un projet intitulé « Research to Action: Applied Workplace Solutions for Nurses ». Le but de cette initiative est de mettre en oeuvre des stratégies de maintien en poste et de recrutement dans les milieux de travail des infirmières et des infirmiers partout au pays.

L'hon. Keith Martin: Je n'ai intentionnellement parlé que des deux premiers, monsieur Rosenberg, parce que je sais absolument ce qui est fait.

M. Morris Rosenberg: Il s'agit d'engagements que notre parti a pris durant la campagne électorale. Nous sommes à mi-mandat. On examine les questions des ressources humaines en santé.

J'ai aussi cru comprendre que le comité va publier un rapport sur les ressources humaines en santé, ce qui va aider le gouvernement à prendre des décisions, à mesure qu'il avancera dans ses travaux, sur d'autres initiatives à mettre en place.

L'hon. Keith Martin: C'est en fait l'engagement pris par la ministre au mois d'août. Il y a trois parties. On a fait un bon travail dans le dossier du personnel infirmier, mais les deux autres dont j'ai parlé — les 50 postes de résidents et le programme de rapatriement — sont les deux dont on n'entend pas parler actuellement.

S'il y a un plan, nous aimerions le savoir. Mais si vous ne l'avez pas tout de suite...

M. Morris Rosenberg: Je ne peux pas me prononcer sur les 50 postes de résidents actuellement.

Pour le rapatriement, je sais que l'ICIS a communiqué de l'information la semaine dernière qui révélait que des progrès étaient effectués chaque année relativement au nombre de médecins au Canada et au nombre d'étudiants en médecine. Aussi, le nombre de Canadiens qui vont aux États-Unis a diminué.

L'hon. Keith Martin: Allez-vous travailler avec les provinces pour financer les 3 000 places en école de médecine de premier cycle ciblées qui ont été demandées?

• (1700)

M. Morris Rosenberg: Nous travaillons avec les provinces sur les questions relatives aux ressources humaines en santé, à la fois pour ce qui est d'augmenter les inscriptions dans les écoles de médecine — et des progrès ont été effectués là-dessus — et pour la formation et l'intégration des diplômés en médecine étrangers. Nous travaillons à toutes ces questions avec les provinces par l'intermédiaire de notre comité sur les ressources humaines.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons passer au Dr Carrie.

M. Colin Carrie: Je vous remercie, madame la présidente.

Dans ses remarques, la ministre a parlé de nos communications. Une question a été posée, mais vous avez été interrompue. Vous n'avez pas eu vraiment la chance de parler de ce que vous faites en ce qui a trait aux communications sur le H1N1. J'en parle, parce qu'à mesure qu'on avance dans le processus, il y a certaines critiques à l'égard de Santé Canada.

Mon enfant de huit ans est arrivée à la maison, et elle toussait dans sa manche. Elle se lavait les mains. Il semble que le message a été très bien transmis.

Je me demandais si vous pouviez nous parler un peu plus de la mise en oeuvre des communications et si vous pouviez faire des comparaisons. Y a-t-il déjà eu des communications d'une telle ampleur à Santé Canada auparavant?

Dr David Butler-Jones: Si ma mémoire est bonne, d'un point de vue de santé publique, il n'y en a jamais eu, d'un côté ou l'autre de la Chambre. La ministre en a parlé à plusieurs reprises: soit l'importance des communications et les difficultés liées aux communications lorsqu'il y a tant de sources d'information et surtout lorsque les gens sont à la recherche d'opinions différentes. Les

différences de points de vue sont une caractéristique intrinsèque de la science. Même si les scientifiques sont à 99 contre 1, il est important d'explorer toutes les possibilités.

Fait assez intéressant, compte tenu de la nature de la pandémie, de la couverture dont elle fait l'objet et de l'intérêt général qu'elle suscite avec les écoles de même qu'avec les provinces et les territoires dans les médias. Même si le compte est à 99 contre 1 pour le public, on a l'impression qu'il s'agit simplement d'opinions différentes plutôt qu'une opinion minoritaire contre une opinion majoritaire.

Pour ce qui est des communications proprement dites, nous avons utilisé tous les moyens, depuis les annonces dans Google à la radio, en passant par la télévision et les médias écrits. Nous avons travaillé avec les écoles de même qu'avec les provinces et les territoires pour préparer du matériel pouvant être utilisé dans les écoles. Alors vous avez raison, les jeunes qui reviennent de l'école toussent dans leurs manches...

Je ne suis pas allé à l'extérieur du continent, mais comme vous l'avez entendu, les gens disent qu'ils peuvent reconnaître les Canadiens parce qu'ils toussent dans leurs manches. Le niveau de sensibilisation est en fait très élevé au Canada en raison de toutes les activités de communication qui ont été menées, depuis les conférences de presse, qui atteignent un auditoire considérable, jusqu'à la publicité. Nous avons dépensé plus de 39 millions de dollars déjà. Pour le domaine de la santé publique, c'est un montant qui est vraiment sans précédent, et nous n'avons pas terminé.

M. Colin Carrie: J'allais vous demander si on pouvait faire des comparaisons avec d'autres pays. De toute évidence, j'ai été impressionné par vos témoignages passés sur la façon dont le Canada joue un rôle de leader. Nous ne communiquons pas seulement avec les provinces mais aussi avec les autres pays, et nous avons vraiment pris une place de leader dans toute cette pandémie. Pouvez-vous nous parler des résultats que nous obtenons comparativement à d'autres pays?

Dr David Butler-Jones: Chaque pays a dû réagir à la pandémie de la façon qui lui convenait. Si on fait le tour des médias à l'échelle internationale, on constate que le niveau d'intérêt des Canadiens et des médias canadiens est beaucoup plus élevé, tout comme le niveau d'intérêt des autorités politiques également. On ne voit ça nulle part ailleurs dans le monde. Il y a toutes sortes de raisons qui expliquent ce phénomène.

Les Canadiens sont à l'écoute. Les médias sont intéressés, et les messages sont transmis, à la fois ceux que nous et les autorités de la santé publique du pays voulons transmettre ainsi que les autres messages, qui expriment des opinions différentes. Nous avons dû travailler plus fort que d'autres pour communiquer ces messages. Nous avons en fait été assez uniformes. Si vous regardez les commentaires que j'ai faits en mai et ceux que je fais actuellement, ils n'ont pas beaucoup changé. Les mêmes principes s'appliquent toujours.

Il est important de faire connaître les principes de base en matière de prévention et l'importance de l'immunisation, parce qu'il y a encore du chemin à faire. Les infections par le virus ne sont pas terminées. La seule façon, au bout du compte, de se protéger et de protéger les autres est de se faire immuniser.

M. Colin Carrie: Je veux que vous nous parliez maintenant de la mise en oeuvre du plan de lutte contre le H1N1 dans les premières nations. Comment les choses se déroulent-elles? Se déroulent-elles comme prévu? Il y a eu des préoccupations au début. Il serait très intéressant pour les Canadiens de savoir comment nous avons géré cette situation.

• (1705)

M. Morris Rosenberg: Merci pour cette question.

Nous avons beaucoup travaillé pour venir en aide aux premières nations. Il était important pour nous de reconnaître la responsabilité particulière qui échoit à Santé Canada concernant la prestation des services de santé aux premières nations. Le ministère a fait appel à un commandant du lieu d'incident, le Dr Gully, qui a comparu plusieurs fois devant votre comité, sauf erreur, pour faire le point sur la situation. Il a rencontré les chefs des premières nations de tout le Canada pour veiller à ce qu'on applique les enseignements tirés de la séance du printemps: soit qu'on avait prévu de l'équipement de protection et d'autres genres de matériel médical indispensable; qu'on avait une provision suffisante d'antiviraux et que les campagnes de vaccination étaient prêtes à démarrer.

J'ai examiné la situation il y a quelques jours à peine et il me semble que les premières nations participent beaucoup plus que l'ensemble de la population aux campagnes de vaccination. D'après les statistiques que j'ai vues, près de 50 p. 100 ou presque 50 p. 100 des membres des premières nations avaient été vaccinés, mais on n'avait pas les chiffres de la semaine dernière. Pour l'ensemble de la population dans tout le Canada, la proportion des personnes vaccinées s'élèverait à 25 ou à 30 p. 100. Contrairement à ce qui s'est passé au printemps, l'incidence de la grippe H1N1 chez les premières nations était à peu près la même que dans la population en général cet automne.

Nous avons collaboré étroitement par ailleurs avec l'APN pour communiquer notre message aux premières nations. La ministre a fait mention d'un sommet virtuel qui s'est déroulé il y a quelques semaines et auquel ont participé l'administrateur en chef de la santé publique, le Dr Butler-Jones, le Dr Gully, et vous-même. On a fait beaucoup de travail et les résultats se sont améliorés.

La présidente: Merci beaucoup.

À vous, madame Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci.

Ma première question porte sur les 5 394 000 \$ du ministère qui ont été réaffectés aux collectivités des premières nations pour la planification des mesures de lutte contre la pandémie. D'où est venu cet argent?

M. Alfred Tsang: Ces 5,4 millions de dollars ont été transférés du crédit 1 au crédit 10 et ont servi à financer la planification de la lutte contre la pandémie dans les collectivités des premières nations. Nous avons réaffecté les ressources au niveau interne, mais nous devons inscrire cette somme sous le crédit 10.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Mais d'où venait donc cet argent?

M. Alfred Tsang: Du crédit 1, pour les premières nations.

Mme Judy Wasylycia-Leis: On a puisé ces fonds dans les sommes déjà attribuées aux premières nations. Autrement dit, ce que les collectivités des premières nations craignaient depuis le début s'est effectivement produit: on a retiré de l'argent qui devait servir à financer des programmes importants mis sur pied pour surmonter les obstacles systémiques à l'avancement des Autochtones pour le consacrer à la planification des mesures de lutte contre la pandémie, qui relève en fait de la responsabilité du gouvernement fédéral. Est-ce exact?

Dans ce cas, dites-moi quels programmes permettent de réinvestir dans les collectivités des premières nations pour les aider à améliorer les conditions sous-jacentes difficiles dans lesquelles elles vivent? A-t-on prévu de l'argent neuf ou de nouveaux programmes pour les

aider à améliorer les conditions de vie qui facilitaient la propagation de la pandémie? Qu'entendez-vous faire pour éviter que le même vieux problème ne se répète?

Je pose la question à n'importe qui d'entre vous. Quelqu'un pourrait-il me répondre?

M. Morris Rosenberg: Je vais essayer.

Il y a le Budget supplémentaire des dépenses (C). Nous n'examinons pas ce budget pour l'instant, mais j'aimerais tout de même signaler, pour les fins du compte rendu, que dans le budget de l'année dernière, l'exercice 2009, 440 millions de dollars ont été prévus sur deux ans pour les programmes de santé des premières nations et des Inuits et pour les installations et l'infrastructure des premières nations. Le budget prévoyait donc des fonds.

Nous ne sommes pas ici pour parler du budget de l'an prochain.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Non, je parle de l'argent que vous avez pris quelque part pour le mettre dans la planification des mesures de lutte contre la pandémie. On peut penser que si cet argent avait été prévu pour quelque chose, c'est qu'il était nécessaire. Puis, tout à coup, 5,4 millions de dollars sont réaffectés à la planification de la lutte contre la pandémie.

C'est un peu comme prendre l'argent dans sa poche droite pour le mettre dans sa poche gauche, n'est-ce pas?

• (1710)

M. Alfred Tsang: Madame la présidente, je renvoie les membres du comité à la première ligne de la page 232. Pour la lutte contre l'épidémie de grippe H1N1, la part du lion des 18,7 millions de dollars prévus est destinée à notre direction générale de la santé des premières nations et des Inuits. Ce sont des ressources supplémentaires consacrées expressément à cette fin.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Mais vous puisez quand même 5,4 millions de dollars dans d'autres programmes pour assurer la planification des mesures de lutte contre la pandémie. Je crois que c'est ce que vous avez dit et j'aimerais savoir dans quels programmes vous les avez puisés.

Vous pourriez peut-être nous remettre après la réunion une ventilation détaillée des programmes où vous avez puisé ces 5,4 millions de dollars pour que nous sachions quels programmes devront se passer de ressources pour que l'on puisse financer certaines des nouvelles mesures relatives à la planification de la lutte contre la pandémie.

Je dois poser à nouveau une question au sujet de GSK.

Docteur Butler-Jones, vous avez expliqué tout à l'heure, comme vous l'aviez dit par le passé, qu'on avait signé voilà 10 ans un contrat à fournisseur unique avec cette compagnie parce que personne d'autre n'avait répondu à votre demande. Est-il exact, cependant, qu'il y avait à l'époque des conditions très précises prévues pour cette application et qu'en fait, cela s'appliquait à une région précise du Québec. Ce n'était pas pour ainsi dire véritablement un appel d'offres ouvert.

Par ailleurs, on aurait dû revoir ce contrat quand ID Biomedical a vendu ses actifs à GSK en décembre 2005. C'était deux ans après le SRAS et un an après votre entrée en fonction, docteur Butler-Jones. N'a-t-on pas réexaminé le contrat pour s'assurer que les leçons tirées du SRAS avaient été prises en compte de même que l'information importante recueillie auprès des collectivités relativement à la pandémie de grippe ou au virus grippal...?

Il est connu que vous avez pour politique de veiller à ce qu'il y ait plus d'un entrepreneur disponible. Pourquoi n'a-t-on pas revu le contrat à ce moment-là et pourquoi n'y a-t-on pas apporté les modifications qui nous auraient évité d'être aux prises avec le chaos que nous connaissons cette année?

Dr David Butler-Jones: Tous les fabricants de vaccins du monde ont eu du mal à produire ce vaccin. Cela dit, le Canada dispose de la réserve de vaccins la plus sûre et la meilleure pour sa population, plus que tout autre pays au monde. C'est aussi bon que...

Mme Judy Wasylycia-Leis: Vous ne répondez pas à ma question.

Dr David Butler-Jones: Mais c'est finalement cela qui importe. Aucun autre pays n'a accès à autant de vaccins pour sa population. Il importe de le souligner, car c'est l'essentiel.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Mais ce qui importe vraiment, docteur...

La présidente: Votre temps est écoulé, madame Wasylycia-Leis.

Dr David Butler-Jones: La société GSK est encore le seul fabricant de vaccins qui produit le vaccin contre la grippe au Canada. Il n'y en a pas d'autres.

Nous avons effectivement procédé à un examen lorsque cette compagnie a acheté ID Biomedical. Nous avons également consulté de nouveau les provinces et les territoires pour déterminer s'ils souhaitaient faire affaire avec un fabricant au Canada. Ils nous ont confirmé que c'était effectivement le cas.

Le Canada est l'un des neuf pays du monde qui ont la capacité de produire un vaccin contre la grippe saisonnière ou pandémique. C'est cela qui importe en l'occurrence.

La présidente: Merci...

Mme Judy Wasylycia-Leis: [Note de la rédaction: inaudible]... alors pourquoi ne pas en produire?

Dr David Butler-Jones: La question de la sécurité ne se pose pas de la même façon pour le vaccin contre la grippe saisonnière que pour le vaccin d'une grippe pandémique.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Alors la déclaration publique selon laquelle on avait revu le contrat à fournisseur unique était fausse?

La présidente: Je suis désolée, madame Wasylycia-Leis, mais vous avez dépassé d'une minute votre temps de parole.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Il s'agit d'une question importante, madame la présidente.

La présidente: Je vous répondrais que nous avons tous des questions importantes à poser. Moi-même, j'aimerais...

Mme Judy Wasylycia-Leis: J'ai un rappel au Règlement, madame la présidente.

Le gouvernement a annoncé qu'il effectuerait un examen des contrats à fournisseur unique, et ce, avant cette réunion. D'où ma question: pourquoi ne pouvons-nous pas obtenir une réponse claire à cette question et savoir si nous éviterons à l'avenir les contrats à fournisseur unique?

La présidente: Je regrette, ce n'est pas un rappel au Règlement, c'est un débat. Merci.

Merci, docteur Butler-Jones.

Vu que c'est maintenant le tour des Conservateurs, j'ai demandé la permission de poser une question.

Si vous consultez la page 235 du Budget supplémentaire des dépenses, vous constatez que l'Agence de santé publique du Canada octroie trois millions de dollars à l'Institut national du cancer du

Canada pour l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein.

Pourriez-vous nous en dire plus sur la façon dont cette subvention va appuyer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer?

Dr David Butler-Jones: C'est une subvention désignée. Là encore, la recherche et le travail dans ce domaine s'effectuent en collaboration. Les différents organismes effectuant des recherches sur le cancer ou oeuvrant dans la lutte contre le cancer au pays ont tous un rôle à jouer. Il y a des éléments de notre travail qui contribuent à ce travail d'ensemble.

Je regrette, madame la présidente, je ne suis pas sûr de comprendre la nuance de votre question.

•(1715)

La présidente: La subvention en question va à l'Alliance sur le cancer du sein, ce qui est une très bonne chose. Mais pouvez-vous m'en dire plus sur une stratégie de lutte contre le cancer que nous établissons? Pouvez-vous me dire comment cela va appuyer la lutte contre la maladie? Savons-nous exactement à quoi va l'argent?

C'est quelque chose que je viens de voir à la page 235. Or, trois millions de dollars, de précieux dollars, c'est une grosse somme. Elle va à l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein, ce qui est fort bien. N'empêche que je me demande à quoi sert l'argent. Va-t-il à la recherche? Comment est-il utilisé?

Dr David Butler-Jones: On l'utilise à des fins de coordination, pour avoir des recherches aussi efficaces que possible — la mise en commun des constatations, les collaborations autour de la recherche, etc. C'est un partenariat important auquel participaient les prédécesseurs de l'agence. C'est un élément parmi tant d'autres; il contribue à une collaboration vraiment étroite. Nous travaillons en étroite collaboration avec le Partenariat canadien de lutte contre le cancer et avec d'autres entités, en assumant différents rôles, pour stimuler la recherche, mais aussi son application, les programmes de prévention, etc. Tout s'imbrique et cette information, cette recherche contribue véritablement au plan d'ensemble pour faire face non seulement au cancer du sein mais à d'autres cancers.

La présidente: J'ai entendu dire l'autre jour que le cancer serait la première cause de décès dans les cinq années qui viennent. Je ne sais pas si cette projection était appuyée par la recherche ou s'il s'agissait d'une spéculation. Je sais, toutefois, que, plus cela va, plus les agriculteurs sont nombreux à dire qu'ils ont le cancer et à supposer que cela résulte de leur exposition à des herbicides ou à d'autres produits de ce type.

Je sais que je m'éloigne un peu du Budget supplémentaire des dépenses, mais avez-vous des renseignements sur cet aspect de la question?

Dr David Butler-Jones: Je peux très bien parler des tendances, en matière de cancer. Le cancer et les maladies du coeur sont les deux plus grands tueurs. Au fur et à mesure que nous vieillissons et que nous survivons à d'autres maladies, nous sommes de plus en plus susceptibles d'avoir le cancer. En fait, le taux de cancer pour une tranche d'âge donnée est en diminution, pour bien des cancers, et non en augmentation. Votre risque d'être atteint d'un cancer de l'estomac à 50 ans est ainsi inférieur maintenant à ce qu'il était dans les années 1950. Avec la diminution du nombre de fumeurs, le risque d'être atteint d'un cancer du poumon diminue aussi pour les groupes en question. Par contre, avec l'augmentation du pourcentage de jeunes femmes qui fument, on constate que le cancer du poumon tue désormais plus de femmes que le cancer du sein.

Que nous réserve l'avenir? Vu que le cancer est une maladie aux manifestations multiples, la perspective est changeante: des augmentations et des diminutions. En général, toutefois, le risque d'être atteint de la plupart des cancers est en diminution, en partie à cause de la réduction de gros... y compris des agents cancérigènes naturels, dont les aflatoxines dans les aliments. Au fil du temps, nous constatons d'importantes améliorations en ce qui concerne les cancers de l'estomac et d'autres cancers.

Tous autant que nous sommes, nous souhaitons bien sûr prévenir autant de maladies évitables que possible. Le cancer dans son ensemble, les maladies du poumon et du cœur, ainsi que les accidents cardiovasculaires sont les plus grosses causes de décès. Je le répète: nous pouvons encore faire beaucoup pour améliorer la prévention.

La présidente: Merci.

Il nous reste environ trois minutes, avant que nous devions aller voter.

Quelqu'un chez les Libéraux souhaite-t-il poser une question, rapidement?

Madame Murray.

Mme Joyce Murray: Merci, madame la présidente.

Je voudrais juste revenir à la question des permis pour les produits naturels. Vu que les résultats ne sont pas satisfaisants, que va-t-il falloir faire? Je constate qu'il y a bien un financement, mais, d'après les chiffres que j'extrait de la réponse du ministère aux questions figurant dans le Feuilleton, je dirais qu'il s'agit plus ou moins de 400 \$ par point qui reste à traiter. Cela me semble peu, vu ce que je sais de l'arriéré, qui va parfois jusqu'à cinq ans.

Quel niveau de financement serait nécessaire pour atteindre effectivement l'objectif de Santé Canada: régler cet incroyable arriéré d'ici le 31 mars 2010? C'est dans quatre mois, pour ainsi dire.

• (1720)

La présidente: Docteur Rosenberg, s'il vous plaît.

M. Morris Rosenberg: C'est « monsieur » Rosenberg.

La présidente: Pour moi, vous serez « docteur ».

Une voix: Il ne faut pas mélanger les avocats et les médecins.

M. Morris Rosenberg: Non, effectivement.

Je vois mal comment je peux répondre à votre question de la façon dont elle est posée, avec un montant d'argent spécifique. Laissez-moi toutefois répéter que nous établissons une série d'améliorations de la gestion. Dans ma réponse à la dernière question, peut-être un peu expéditive, j'ai cité certaines de ces mesures. Je serais heureux de donner au comité une description plus détaillée de ce que nous faisons dans chaque domaine et des efforts entrepris pour améliorer de façon continue l'efficacité du processus d'examen des produits de santé naturels.

Mme Joyce Murray: Le ministère maintient-il son objectif d'éliminer l'arriéré et d'être à jour pour le processus d'enregistrement d'ici la fin de mars 2010?

M. Morris Rosenberg: Eh bien, le ministère fait son possible à cette fin. Nous examinons constamment la situation et nous avons certainement l'intention de nous rapprocher autant que possible de l'objectif.

Mme Joyce Murray: Dans ce cas, j'accepterai votre offre de nous faire parvenir une documentation indiquant exactement ce que vous envisagez pour changer le processus, processus qui ne fonctionne

pas. C'est frustrant pour les consommateurs qui souhaitent choisir certains produits qui seraient selon eux bénéfiques à leur santé.

Merci.

La présidente: Docteur Butler-Jones, souhaitez-vous ajouter un commentaire?

Dr David Butler-Jones: J'aimerais ajouter une chose, pour clarifier un point.

Jim vient d'indiquer que si l'initiative de la recherche sur le cancer du sein figure dans le Budget supplémentaire des dépenses, c'est simplement parce que l'organisme bénéficiant de la subvention a changé de nom. Ce n'est pas une nouvelle subvention. C'est une subvention que nous accordions déjà.

La présidente: Merci beaucoup. Il nous reste seulement quelques minutes.

Docteur Carrie, c'est maintenant votre tour, après quoi nous aurons une question du Bloc.

M. Colin Carrie: Je voulais tout simplement demander un petit éclaircissement.

Docteur Butler-Jones, la décision de ne recourir qu'à un fournisseur unique, soit GSK, est une décision logique, n'est-ce pas? Lors d'une pandémie, lorsqu'on n'est pas certain de la virulence et de la pathogénicité du virus, étant donné que par définition ce virus affecte le monde entier, n'est-il pas logique qu'un pays veuille s'assurer d'avoir un approvisionnement sur son territoire pour sa population? Ne pensez-vous pas que cette décision nous a bien servis?

Je sais qu'il y a une petite controverse ici autour de la table, mais pour moi, plus j'examine la question, et il faut accorder le crédit de cette décision au gouvernement précédent, puisque c'est ce dernier qui l'a prise, plus je pense que c'était là une très bonne décision.

Pourriez-vous nous en parler davantage?

Dr David Butler-Jones: C'était là une décision très sage. Cette décision a été confirmée par les provinces et les territoires avant que cette pandémie ne commence en fait. Pour ce qui est d'avoir un approvisionnement de vaccins ici au pays, la grande majorité des pays dans le monde n'ont pas encore de vaccins.

L'honorable député a demandé si nous pourrions examiner la possibilité de nous approvisionner ailleurs. Nous allons examiner toutes les questions à ce sujet, notamment si nous aurions dû peut-être avoir un petit contrat avec une autre source, tout simplement pour plus de sûreté. Il y a de nombreuses choses que nous voulons examiner.

Le fait est que ce contrat nous a bien servi. Nous avons eu le meilleur approvisionnement au monde grâce à ce contrat. Je pense qu'il faudrait en attribuer le mérite à ceux qui l'ont organisé, en fait.

M. Colin Carrie: C'est tout, madame la présidente. Merci.

La présidente: Merci, monsieur Carrie.

Très rapidement, car nous manquons de temps, monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Merci.

Docteur Butler-Jones, pouvez-vous nous dire quel pourcentage de la population s'est fait vacciner, à ce moment-ci?

[Traduction]

Dr David Butler-Jones: Cela dépend d'où on se trouve.

• (1725)

[Français]

Cela dépend de la province ou du territoire. Dans les territoires, entre 50 et 60 p. 100 des gens ont reçu le vaccin. Dans les provinces, le pourcentage de gens maintenant immunisés se situe entre 30 et 40 p. 100.

M. Luc Malo: On est donc loin de la cible de 80 p. 100. Le secrétaire parlementaire de la ministre disait que les 4,5 millions de dollars consacrés à la promotion visaient à enseigner à sa petite fille à tousser dans son coude, ce qui est une chose formidable.

Ne pensez-vous pas que cet argent doit aussi servir à amener 80 p. 100 de la population à se faire vacciner, comme vous l'aviez souhaité? Ou peut-être n'y a-t-il pas suffisamment d'argent, tout simplement?

Dr David Butler-Jones: Les provinces utilisent le vaccin s'il est produit. La campagne continue et nous disons, durant cette campagne, que tous les Canadiens qui en ont besoin et qui le désirent seront vaccinés avant la fin de l'année, avant Noël. *We are now on track*, si les gens désirent recevoir le vaccin.

[Traduction]

La présidente: Madame Wasylycia-Leis, vous avez une minute. Je vous interromprai si vous dépassez le temps alloué.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Très rapidement: une question de 30 secondes.

Il me semble que les grandes sociétés pharmaceutiques profitent en fait réellement des politiques de Santé Canada, que ce soit le contrat avec GSK comme fournisseur unique ou...

Au fait, le premier ministre est l'un de ceux qui a dit publiquement que dorénavant, il devrait y avoir plus d'un contrat pour tout vaccin contre la grippe.

La présidente: Votre temps est écoulé.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Mais il est vrai également que Pfizer semble avoir maintenant des représentants à la table de recherche.

Ma question s'adresse à Morris Rosenberg. Avez-vous donné des conseils à qui que ce soit concernant la candidature du Dr Prigent comme membre du conseil d'administration des IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada?

M. Morris Rosenberg: Comme vous le savez, les IRSC sont une agence séparée au sein du portefeuille. Ils ont leur propre lien avec la ministre, et en fait je n'ai donné aucun conseil au sujet de cette nomination.

La présidente: Nous allons maintenant mettre rapidement les crédits aux voix.

Nous mettons aux voix le Budget supplémentaire des dépenses.

SANTÉ

Ministère

Crédit 1b—Dépenses de fonctionnement.....4 058 174 \$

Crédit 5b—Dépenses en capital.....7 079 134 \$

Crédit 10b—Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions—
Pour autoriser le virement au présent crédit de 5 393 800 \$ du crédit 1 (Santé),
de la Loi de crédit n° 2, pour 2009-2010.....1 \$

Instituts de recherche en santé du Canada

Crédit 25b—Subventions inscrites au Budget des dépenses—Pour autoriser le
virement au présent crédit de 100 000 \$ du crédit 10 (Santé), de 500 000 \$ du
crédit 15 (Santé), de 2 027 213 \$ du crédit 40 (Santé) et de 222 916 \$ du
crédit 50 (Santé), de la Loi de crédit n° 2 pour 2009-2010 et pour prévoir un
montant supplémentaire de.....5 573 000 \$

Agence de santé publique du Canada

Crédit 40b—Dépenses de fonctionnement.....455 247 423 \$

Crédit 45b—Dépenses en capital.....4 081 620 \$

Crédit 50b—Subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions—
Pour autoriser le virement au présent crédit de 90 000 \$ du crédit 10 (Santé) et
de 1 000 000 \$ du crédit 40 (Santé) de la Loi de crédit n° 2 pour 2009-
2010.....1 \$

(Les crédits 1b, 5b, 10b, 25b, 40b, 45b et 50b sont adoptés)

La présidente: Dois-je faire rapport du Budget supplémentaire des dépenses (B) à la Chambre?

Des voix: D'accord.

La présidente: Merci.

Vous pouvez partir.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>