



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des finances

FINA • NUMÉRO 094 • 1^{re} SESSION • 38^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 17 octobre 2005

Président

M. Massimo Pacetti

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

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

Comité permanent des finances

Le lundi 17 octobre 2005

• (1045)

[Traduction]

Le président (M. Massimo Pacetti (Saint-Léonard—Saint-Michel, Lib.)): Nos remercions les témoins et le groupe d'avoir pris le temps de venir nous exposer leurs points de vue dans le cadre des consultations prébudgétaires pour 2005. Nous sommes ici en vertu du paragraphe 83.1 du Règlement.

[Français]

afin de continuer les consultations prébudgétaires de 2005.

[Traduction]

J'ai une liste de groupes, mais si j'ai bien compris, la B.C. Cancer Foundation souhaite avoir la parole en premier.

Madame McNeil.

Mme Mary McNeil (présidente et directrice générale, Fondation du cancer de la C.-B.): La B.C. Cancer Agency et la B.C. Cancer Foundation vous remercie de lui fournir cette occasion de nous exprimer devant vous aujourd'hui.

Je suis Mary McNeil, présidente et directrice générale de la B.C. Cancer Foundation. Mon collègue, le Dr Victor Ling, est vice-président de la recherche au B.C. Cancer Research Centre, l'auxiliaire de recherche de B.C. Cancer Agency.

La Fondation est l'organe de financement de l'Agence. Bien que, le centre de recherche fasse partie de l'Agence, elle ne finance pas le centre, dont les travaux sont financés par les donateurs, par l'entremise de la Fondation, et aussi par les subventions de recherche que nous obtenons de diverses organisations, dont la Fondation Terry Fox, l'INCC, Génome Canada, la FCI, les IRSC et des subventions internationales provenant des États-Unis et d'ailleurs.

La B.C. Cancer Agency ne fait pas qu'offrir des soins aux personnes atteintes de cancer, mais exploite aussi un système de lutte contre le cancer qui va de la table de laboratoire à la recherche auprès des patients. Elle travaille aussi au sein de la population avec des programmes de dépistage, qui lui permettent de trouver des porteurs de la maladie. C'est ce système exhaustif complexe qui convertit la recherche sur le cancer en normes supérieures relatives aux soins, qui fait que les résidents de la Colombie-Britannique affichent des résultats sur la santé qui sont de 11 à 15 p. 100 supérieurs à ceux obtenus ailleurs au Canada.

Nous sommes ici aujourd'hui pour vous parler de la manière dont, selon nous, le gouvernement fédéral pourrait honorer la contribution d'un héros canadien, Terry Fox. Quand il n'avait que 18 ans, ce jeune homme de Port Coquitlam a été amputé de la jambe droite, à 15 centimètres au-dessus du genou. Son rêve de jouer dans l'équipe de basket-ball de l'Université Simon Fraser venait de s'évanouir pour faire place à une autre aspiration, beaucoup plus ambitieuse, celle de mobiliser le pays tout entier et le sensibiliser à la recherche sur le cancer. Il y a eu 25 ans en septembre, aux termes de son marathon de l'espoir, ce jeune homme était devenu, à 22 ans, un héros.

Terry Fox a reçu de nombreuses marques d'appréciation: le plus jeune Compagnon de l'Ordre du Canada, l'athlète de l'année, le Canadien de l'année — une fois durant sa vie, une autre à titre posthume — le mont Terry Fox, l'autoroute du courage Terry Fox, le Programme du prix humanitaire Terry Fox, le timbre Terry Fox, et maintenant, la nouvelle pièce Terry Fox. Ce sont là de merveilleux titres honorifiques, mais le but de Terry Fox était de faire progresser la recherche sur le cancer; et aucun de ces titres n'a ce pouvoir.

Notre vision pour le Canada, c'est qu'il soit un chef de file mondial dans la lutte contre le cancer. Cela peut sembler bien ambitieux, j'en suis consciente, mais c'est tout à fait possible. C'est exactement comme l'a dit le premier ministre Martin, récemment, dans une allocution devant des hauts fonctionnaires fédéraux: « Le gouvernement doit être à la tête d'initiatives nationales qui reflètent nos aspirations les plus grandes et nos valeurs les plus profondes ».

La vision de Terry Fox est notre vision. Tout comme Terry, le but de la B.C. Cancer Agency est de faire avancer la recherche sur le cancer. En ce 25^e anniversaire de l'exploit héroïque de Terry Fox, notre proposition réclame du gouvernement du Canada qu'il investisse dans un monument permanent en l'honneur de la détermination de Terry Fox à sortir vainqueur de la lutte contre le cancer, non seulement pour lui-même, mais aussi pour tous les Canadiens, en créant le Terry Fox Cancer Research Centre. L'actuel B.C. Cancer Research Centre, qui vient d'ouvrir ses portes en mars, serait rebaptisé en l'honneur de Terry Fox. Le gouvernement du Canada et la B.C. Cancer Foundation investiraient des fonds additionnels pour appuyer ce Centre de recherche Terry Fox. Ce serait un modèle d'excellence mondiale en recherche, qui optimiserait les forces de notre système public de santé au profit de tous les Canadiens — et de fait, du monde, en faisant du Canada un leader mondial en matière de programmes novateurs et d'avant-garde de lutte contre le cancer.

On ne pourrait nier que le cancer nous touche tous. Dans cette pièce, il n'y a probablement personne qui n'a pas été touché par le cancer, ou qui ne connaît quelqu'un qui l'a été. De fait, sur les quelque 25 personnes qui sont ici dans cette pièce, d'après les statistiques, 9 d'entre nous allons souffrir du cancer à un moment donné de notre vie. D'ici à 2010, le cancer sera la cause principale de décès au Canada.

• (1050)

Le cancer a d'énormes répercussions sur la productivité du Canada. Les coûts directs du cancer, par l'hospitalisation, sont d'environ six milliards de dollars, rien que pour cette année. Comme la population du Canada vieillit, on s'attend à ce que ce chiffre double d'ici cinq ans. En Amérique du Nord, l'incidence du cancer augmentera de l'ordre de 70 p. 100 d'ici 15 ans. L'incidence du cancer sur la productivité, attribuable aux jours de travail perdus, n'a pas encore été pleinement déterminée.

Nous ne devrions pas oublier le double rapport entre l'investissement dans la recherche sur le cancer et le débat qui se déroule actuellement sur la productivité. Les économistes sont convaincus, et les ministres Emerson et Goodale sont d'accord avec eux, que le Canada doit relever le défi de la productivité. Les facteurs démographiques seront l'un des éléments catalyseurs quand nous aurons moins de Canadiens qui travailleront pour soutenir une population vieillissante prête à la retraite, mais la productivité, c'est aussi l'adoption de nouvelles technologies, l'embauche de travailleurs spécialisés et l'intégration de l'innovation dans tout ce que nous faisons. La proposition de la B.C. Cancer Foundation englobe toutes ces facettes du défi de la productivité.

Le centre de recherche sur le cancer Terry Fox serait conforme aux priorités fédérales. En faisant du Canada un lieu de choix pour la recherche sur le cancer, il appuierait l'innovation, la compétitivité et la productivité. En démontrant le leadership national en matière de recherche, qui est un domaine où les provinces manquent de ressources pour y investir, il appuierait le rôle fédéral dans la réforme des soins de santé — les changements transformateurs dont a parlé Roy Romanow. Il réglerait les problèmes de délais d'attente en concentrant l'intervention relative au cancer sur l'aspect de la prévention et sur le dépistage et les diagnostics précoces. Enfin, il honorerait un héros véritablement Canadien qui, rien que cette année, a inspiré 6,5 millions de Canadiens à faire des dons.

Plus précisément, nous demandons au gouvernement fédéral de verser une subvention ponctuelle et unique de 25 millions de dollars pour le centre de recherche sur le cancer Terry Fox, et d'offrir un financement sûr et stable à long terme pour les scientifiques et le soutien de l'infrastructure, ainsi que les ressources pour les projets pilotes de recherches sur les cinq formes de cancer les plus communes, qui pourrait être financé par des contributions accrues aux instituts de recherche en santé du Canada.

Je pourrais en dire encore bien plus, mais nous n'en n'avons pas le temps, alors j'espère que pendant la période de questions et après l'intervention de Victor Ling, nous aurons la possibilité de parler avec vous.

Merci encore.

• (1055)

Le président: Merci.

J'ai une question, brièvement. Quel est le lien entre la B.C. Cancer Foundation et la Société canadienne du cancer? Est-ce que vous êtes membres affiliés?

Mme Mary McNeil: Je dirais que nous sommes des organismes complémentaires. Notre mandat est uniquement d'appuyer la recherche sur le cancer à la B.C. Cancer Agency. Donc, nous sommes un organisme provincial qui soutient, de fait, les activités de recherche de l'entité provinciale qui mène la lutte contre le cancer pour la province.

La Société canadienne du cancer est une organisation nationale qui a une division ici, dans la province, et elle fait trois choses. Elle s'occupe de prévention, elle finance les programmes de sensibilisation et elle finance la recherche sur le cancer, mais par l'entremise de l'INCC, l'Institut national de recherche du Canada. Donc, nos scientifiques se font concurrence, en fait, pour les subventions, et ils en reçoivent, mais cet argent qu'ils reçoivent ne peut être assigné au financement de base. Il est destiné spécifiquement à un projet de recherche sur le cancer.

Le président: Merci.

Monsieur Ling, vous avez la parole.

M. Victor Ling (vice-président, Recherche, B.C. Cancer Agency): Je vous remercie de cette occasion que vous nous donnez de venir vous voir. Je dois préciser qu'en plus d'être vice-président de la recherche à la B.C. Cancer Agency, je siège au conseil d'administration de l'IRSC et à celui de l'INCC — au cas où il y ait perception de conflit, ici. Mais je suis pour représenter la B.C. Cancer Agency, ce matin.

Je voudrais seulement insister sur ce que Mary vient de dire, que la création du centre de recherche sur le cancer Terry Fox nous aiderait certainement à définir la place du Canada dans le monde. Il rivaliserait avec les initiatives de recherche sur le cancer d'autres pays et les inspirerait. Il préciserait aussi le point de mire du système de traitement du cancer du Canada et lui donnerait une nouvelle énergie, et il permettrait au Canada d'être un chef de file mondial dans la lutte contre le cancer, ce qui serait bénéfique à notre propre population et au monde entier. Je pense que c'est vraiment cela dont rêvait Terry Fox.

Vous vous demandez peut-être pourquoi créer un centre de recherche national sur le cancer en Colombie-Britannique? Peut-être la raison la plus simple est-elle que la Colombie-Britannique était le foyer de Terry Fox. C'est là qu'il a fréquenté l'école et l'université. C'est là que vit sa famille. Mais plus important encore, cette proposition a le soutien enthousiaste de la famille de Terry. Au-delà des aspects émotifs, il y a aussi de bonnes raisons techniques qui font de la Colombie-Britannique le foyer naturel d'un centre national de recherche sur le cancer.

La Colombie-Britannique a un système de lutte contre le cancer bien administré, peut-être le meilleur du monde. Elle affiche les meilleurs résultats au pays — un taux de mortalité inférieur de 11 p. 100 à la moyenne nationale, allant jusqu'à 30 p. 100 de moins que dans certaines régions du pays. C'est une différence énorme.

Certains éléments fondamentaux d'un centre de classe mondiale de lutte contre le cancer et d'une recherche efficace sur le cancer sont déjà en place en Colombie-Britannique. Contrairement à d'autres provinces, la Colombie-Britannique a un système intégré de prévention, de diagnostic et de traitement du cancer, tout cela en un organisme unique, la B.C. Cancer Agency.

Deuxièmement, grâce aux efforts du regretté récipiendaire du Prix Nobel, le Dr Michael Smith, la B.C. Cancer Agency a créé le Genome Sciences Centre, qui a actuellement un effectif de recherche de 180 employés. C'est le seul de son genre dans le monde, qui est entièrement dévoué à la recherche sur le cancer. Aucune autre institution au monde n'est aussi bien placée que le Genome Sciences Centre pour appliquer, aux fins de la recherche sur le cancer, la technologie du génome à un groupe de patients représentatif de la population. Les chercheurs en génomique ont le potentiel de découvrir les secrets du cancer pour la détection et la prévention précoce, et pour les thérapies ciblées adaptées au profil moléculaire des patients.

Troisièmement, nous avons pu recruter des scientifiques de renommée internationale, comme les Drs Marco Marra, Steven Jones, Sam Aparicio et Robert Holt. Ils sont attirés de pays comme le Royaume-Uni, les États-Unis et d'ailleurs par notre système, et non pas parce que nous les payons mieux — parce que leur recherche a le potentiel de faire une différence véritable pour la population dans son ensemble.

Quatrièmement, nous avons un bureau de développement des technologies qui se spécialise dans la propriété intellectuelle liée au cancer. C'est le seul de ce genre au Canada. Nous avons créé une compagnie satellite prospère au Canada qui met au point des technologies de lutte contre le cancer pertinentes pour le système de santé canadien. Depuis cinq ans, six compagnies, dont la technologie va de la détection et du diagnostic aux thérapies ciblées et à une meilleure administration des médicaments, sont en voie d'être mises en marché avec succès.

Nous sommes maintenant en mesure de déployer cinq projets qui pourraient avoir un impact considérable sur le cancer dans le pays. Cependant nous avons besoin du leadership du gouvernement fédéral et de son engagement financier pour pouvoir les réaliser. Actuellement, aucun programme n'existe au Canada auquel nous puissions nous adresser pour réaliser le genre de projet que nous voulons mener.

• (1100)

Je suis sûr que personne ne doute de l'importance de ce que nous proposons. Le défi est d'intégrer notre proposition à l'enveloppe actuelle du financement fédéral.

Comme l'a dit Mary, plusieurs possibilités s'offrent au gouvernement. L'une d'elles, qui touche se rapporte précisément aux projets de recherche, serait d'augmenter le budget actuel et d'élargir le mandat des Instituts canadiens de recherche en santé du Canada. De nos jours, nous ne pouvons demander que des subventions de recherche de bien moindre envergure que ce qu'exigent les projets pilotes. Les projets pilotes que nous proposons coûteraient environ 10 à 15 millions de dollars chacun. Nous voulons bien participer à la compétition et subir l'examen de nos pairs, mais il n'existe actuellement aucune enveloppe pour laquelle nous puissions faire une demande.

Cette proposition, si l'on tient compte de tout ce que le gouvernement a fait ces dernières années pour la recherche sur le cancer — de l'INCC à Génome Canada au financement accru des IRSC, sans parler de ce qu'ont investi la B.C. Cancer Foundation et le gouvernement de la Colombie-Britannique dans nos installations — rivalisera avec les initiatives nationales sur le cancer d'autres pays, y compris la France et le Royaume-Uni. Cela présenterait un potentiel énorme pour faire progresser la priorité des politiques du gouvernement et honorerait un héros canadien en même temps — un monument commémoratif à sa véritable mesure.

Enfin, comme l'a déjà dit Terry, « Même si je ne cours plus, il faut encore essayer de trouver un moyen de guérir le cancer ». Peut-être ne trouverons-nous pas de cure bientôt, mais le Canada peut certainement être un chef de file mondial dans la détection précoce pour que les effets du cancer ne soient pas aussi dévastateurs pour les familles ou l'économie.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Ling.

C'est maintenant le tour de la B.C. Non-Profit Housing Association, Mme Sundberg.

Mme Alice Sundberg (directrice exécutive, British Columbia Non-Profit Housing Association): Merci beaucoup.

L'Association du logement sans but lucratif de la Colombie-Britannique est le porte-parole des groupes qui fournissent des logements locatifs abordables, sans but lucratif. Les membres englobent l'éventail complet des organisations du domaine du logement sans but lucratif — des refuges d'urgence au logement abordable permanent, avec ou sans services de soutien. Les membres

de l'association coordonnent leurs efforts avec l'État en vue d'offrir un éventail de solutions en matière de logement à toute une gamme de populations.

J'aimerais parler de plusieurs aspects se rapportant à la productivité et au logement — par exemple, est-ce que la situation actuelle ne cesse de se détériorer?

Bien que la majorité des Canadiens soient bien logés, les statistiques démontrent que le nombre de locataires ayant un besoin impérieux de logement est en hausse. Actuellement, ce pourcentage atteint jusqu'à 16 p. 100, représentant les aînés, les familles avec enfants, les jeunes et les adultes célibataires.

Mon intervention sera centrée sur cette statistique de 16 p. 100 de Canadiens et présentera des stratégies pour répondre à leurs besoins de logement, et pour faire en sorte qu'ils soient bien logés. En investissant dans le logement abordable, nous pouvons avoir une incidence positive sur la productivité et la prospérité au Canada.

Pour un donner un exemple de chiffres — d'après ce que j'ai compris, c'est ce que le comité aime entendre — sur une période de cinq ans, le nombre de locataires qui paient plus de 50 p. 100 de leur revenu en loyer a augmenté de 43 p. 100.

En quoi le logement influe-t-il sur la productivité et la prospérité au Canada? Le secteur immobilier joue un rôle important dans une économie nationale et ses effets sur la situation économique locale sont manifestes. L'activité économique est générée par la vente et la revente de propriétés résidentielles, la conception, la construction et la rénovation de maisons, le financement et le refinancement de ces achats et de projets de construction, ainsi que la gestion et l'entretien continus des habitations unifamiliales et des immeubles résidentiels.

La plus grande partie de cette activité économique se produit dans le secteur privé, grâce à divers programmes d'encouragement à la propriété. La production et la prestation de logements locatifs diminuent depuis les années 1970 et l'offre de logements locatifs a baissé de l'ordre des dizaines de milliers. Au contraire d'autres produits de base courants, le marché du logement ne suit pas les règles de l'offre et de la demande. Le fait qu'il y ait une pénurie critique de logements locatifs pour les ménages à faible revenu n'a pas généré de réaction du secteur privé; de fait, la majorité de ces logements sont le fruit de partenariats entre le secteur sans but lucratif et les divers niveaux de gouvernement.

Il est très clair que le logement locatif n'est pas rentable, encore moins le logement locatif destiné aux gens qui ne sont pas en mesure de payer de loyer au prix fixé par le marché. Les contraintes économiques sont incontournables. Les prix des terrains et de la construction sont supérieurs aux revenus générés par la location. Ainsi, répondre à cette demande est une tâche qui incombe aux organisations communautaires à but non lucratif, quand place des programmes sont mis en place avec l'aide gouvernemental pour assurer la rentabilité de telles entreprises en subventionnant les loyers des ménages à faible revenu.

Que pouvons-nous faire pour favoriser la productivité et la prospérité à long terme du parc actuel de logements locatifs? Les logements créés en vertu de programmes de logement social des années 1970 et 1980 font face à un avenir incertain, les accords et subventions d'exploitation devant prendre fin au cours de la prochaine décennie. Mais ce défi est aussi une occasion de revitaliser et de moderniser ces volets importants du continuum du logement abordable. Tous les ans, le gouvernement fédéral réduit ses dépenses affectées au logement abordable en raison de la faiblesse des taux d'intérêt et de l'échéance des accords d'exploitation. Aux yeux des membres de la BCNPHA, ce sont pourtant des fonds traditionnels qui offrent la possibilité de prendre appui sur les actifs générés par ces anciens programmes et de les préserver pour assurer l'accès à des logements abordables.

Combien perdons-nous en fait de productivité et de prospérité en n'ayant pas assez de logements pour les Canadiens? Le manque de logements abordables adéquats est le facteur principal qui stimule la croissance nationale de l'itinérance. Le manque d'adresse permanente est un obstacle fondamental à l'obtention d'un emploi ou à l'accès à l'éducation et à la formation.

Le manque de logements valables influe sur la stabilité de la personne et de la famille et peut entraîner des problèmes psychologiques et émotionnels pour ceux qui ne peuvent pas obtenir de logement approprié. De nombreuses études ont démontré les effets économiques dévastateurs de l'itinérance sur le secteur de la santé, y compris la santé physique et mentale. Les sans-abri sont plus susceptibles de devenir toxicomanes et d'avoir des démêlés avec la justice. Il a été prouvé que l'offre de logements permanents, subventionnés et abordables est moins coûteuse que les autres solutions que sont les refuges qu'offrent les refuges, les lits d'hôpital, l'intervention psychiatrique et la prison.

● (1105)

Une étude menée sur les coûts de l'itinérance a démontré que le gouvernement pourrait épargner jusqu'à 20 000 \$ par personne en offrant un logement et des services de soutien. Ce chiffre ne comprend même pas le coût que représente la perte de productivité, qui peut être d'autant que 8 milliards par année pour les Canadiens qui souffrent de maladie mentale et de toxicomanie. Le taux de chômage chez les personnes qui souffrent de troubles mentaux graves est de l'ordre de 80 à 90 p. 100.

Les répercussions que l'on constate aujourd'hui, si on les ignore, risquent de prendre de l'ampleur et de créer des problèmes économiques encore plus redoutables dans l'avenir. Les enfants qui grandissent actuellement dans des logements malsains, instables ou encombrés obtiendront de piètres résultats à l'école, ce qui nuira à leur productivité future et à leur aptitude à contribuer à l'économie.

Si nous voulons sérieusement nous attaquer au thème de la productivité et du progrès au Canada, nous devons combler les besoins de logement adéquat et mieux soutenir nos concitoyens vulnérables. Au moment où nous nous parlons, 43 p. 100 des parents uniques locataires ont un besoin impérieux de logement.

L'étude nationale récente a révélé que 80 p. 100 des familles sans abri sont des mères monoparentales âgées de 26 à 29 ans, la principale raison de leur itinérance étant le manque de logement abordable. Sur les 13 000 ménages qui sont inscrits sur la liste d'attente de logement social de la Colombie-Britannique, 8 000 sont des familles, et nous savons qu'il y en a des milliers d'autres sur d'autres listes d'attente de logement.

Dans un rapport sur les foyers d'accueil pour femmes violentées de Statistique Canada datant de 2005, les données font état d'une

tendance accrue des femmes à recourir à ces foyers d'accueil en raison du manque de logement abordable. Au total, 11 650 femmes et enfants de la Colombie-Britannique ont été accueillis dans des foyers de transition subventionnés par le ministère et ont eu recours aux services de ce programme pendant l'exercice 2004-2005.

Alors que les opposants à la participation du gouvernement au logement abordable affirment que c'est trop coûteux, la BCNPHA voudrait encourager le Comité des finances à réfléchir à ce qu'il en coûterait de ne pas le faire à court terme et pour les générations futures. Dans nos recommandations, nous incitons vivement le comité des finances à réitérer l'engagement qu'a pris le gouvernement fédéral avec le budget de février 2005, soit le versement sur deux exercices financiers de 1,6 milliard de dollars pour de nouveaux logements abordables dans tout le Canada. Ces fonds doivent être versés immédiatement sur une période de deux exercices financiers. Il faut immédiatement libérer ces fonds pour répondre aux besoins actuels.

Nous voudrions aussi voir un renouvellement de l'engagement de soutien à l'initiative de partenariats en action communautaire, l'IPAC, pour soutenir les programmes qui préviennent l'itinérance et s'attaquent aux racines du problème. Même si l'IPAC était renouvelé demain, inévitablement, il y aurait une période de manque de services à cause du délai dans le renouvellement de ce programme.

Nous prônons aussi fortement un engagement continu à l'égard du programme d'aide à la remise en état des logements pour les personnes handicapées, le PAREL, pour encourager l'adaptation du parc de logements actuel à l'évolution de la situation démographique, et la remise de subventions non utilisées dans le continuum de l'habitation, le financement des réparations, de la réadaptation ou du redéveloppement des logements sans but lucratif et coopératifs existants.

L'investissement des fonds fédéraux dans les programmes d'aide au logement sera rentable, sous forme d'une productivité accrue et de coûts réduits des programmes sociaux et de santé. La BCNPHA est membre de la coalition nationale qui pousse les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à verser au moins 1 p. 100 de leur budget annuel dans le fonds de logement abordables pour les familles à faible revenu. La solution de 1 p. 100 serait le fondement des programmes qui pourraient régler les problèmes particuliers de logements abordable que connaissent les collectivités dans tout le Canada.

La BCNPHA est convaincue que le logement abordable, sûr, bien entretenu et approprié est essentiel à la santé de la personne ou de la collectivité. Chacun mérite d'avoir accès à un logement valable, quelle que soit sa race, sa religion, sa situation socio-économiques, son orientation sexuelle, son âge ou ses capacités

Merci est beaucoup.

● (1110)

Le président: Merci, madame Sunbderg.

On ne dirait pas qu'il n'y a personne de la Société pour la protection des parcs et des sites naturels du Canada, alors je vais laisser la parole à M. Hayden, du Centre for Molecular Medicine et Therapeutics.

M. Michael Hayden (directeur et travailleur scientifique sénior, Centre for Molecular Medicine and Therapeutics): Bonjour.

Je suis Michael Hayden et je suis directeur et fondateur du Centre for Molecular Medicine and Therapeutics ici, à Vancouver, qui fait aussi partie de l'Université de la Colombie-Britannique.

Je vous remercie de cette occasion que vous me donnez de parler devant le comité permanent des finances dans le cadre de ces consultations prébudgétaires. Je suis ici pour vous parler du pouvoir et de l'incidence des idées et de la créativité sur le développement économique, particulièrement dans le domaine de la recherche médicale.

Le Centre for Molecular Medicine and Therapeutics, qui aura bientôt dix ans, emploie environ 140 personnes qui participent à la recherche médicale fondamentale, laquelle a déjà vraiment rapporté à l'économie du Canada, ainsi que localement, en Colombie-Britannique.

J'aimerais vous raconter deux histoires. La première remonte à 1999, alors que se livrait une vaste compétition internationale pour identifier le gène crucial pour la prévention des maladies cardiaques: le gène qui contrôle le bon cholestérol dans le corps. Grâce au soutien reçu de nos collègues de tout le pays, dont bon nombre avaient l'appui des IRSC, ainsi que du programme de génétique du RCE, dont je suis le directeur, nous avons pu remporter cette course internationale. Nous avons pu identifier le gène qui régule les niveaux de bon cholestérol dans le corps. Immédiatement, nous avons su que l'augmentation du niveau de ce gène pourrait offrir une importante protection contre les maladies coronariennes et l'artériosclérose dans la population en général.

Une compagnie essaïmée est née de cette découverte en Colombie-Britannique, appelée Xenon Genetics, qui a pu obtenir le plus gros montant de financement du secteur privé qu'ait connu l'histoire canadienne. L'année dernière, Xenon Genetics a conclu un accord avec Novartis, de l'ordre de 200 millions de dollars, pour le plus gros marché préclinique de l'histoire qu'ait connu une compagnie privée. C'est un exemple d'une découverte particulièrement marquante et de son incidence sur le développement économique. Aujourd'hui, cette compagnie est la plus grande entreprise privée de biotechnologie du Canada et elle emploie de 80 à 90 personnes. La compagnie a beaucoup d'influence pour retenir nos étudiants des programmes postdoctoraux et ceux qui pourraient aller ailleurs mais qui travaillent maintenant pour cette compagnie.

Je vais vous donner un autre exemple. Le traitement des patients souffrant de maladie neurologique suscitait de grandes frustrations, dont les patients souffrant de la sclérose en plaques, de la SLA, et en particulier de la maladie de Huntington — une maladie moins courante, que l'on considérait comme étant négligée. Vers 1990, nous avons reconnu qu'il y avait déjà sur le marché un médicament pouvant offrir de l'espoir à ces patients dont l'avenir n'avait plus d'horizon — un avenir sombre. De fait, ce que nous avons fait grâce au financement de l'IRSC, c'était un programme pilote consistant à employer un médicament connu pour traiter ces patients. Ce médicament a fait des miracles. Les patients ont eu moins de symptômes, moins souffert d'angoisse et de dépression, et se sentaient mieux. Mais lorsque nous nous sommes adressés à la grande compagnie pharmaceutique qui fabriquait ce médicament, elle a déclaré que ces patients constituaient un groupe trop restreint; il y en avait trop peu pour envisager le développement commercialisable de ce produit. Devant l'énorme frustration que nous en avons ressentie, nous nous sommes dit eh bien, pourquoi ne pas créer une compagnie au Canada qui s'intéresse réellement aux médicaments pour des maladies moins courantes et négligées et les développe?

Les maladies négligées ne sont pas seulement en Afrique et en Asie du Sud-Est; il y en a aussi au Canada. Il n'existe actuellement pas de traitement pour ces maladies, alors qu'il existe des produits sur le marché pouvant vraiment être utilisés par ces patients.

À la suite d'un programme clinique, nous avons pu former une compagnie il y a trois ans, appelée Aspreva — « aspreva », ou *spero*, signifie « espoir » — qui se concentre principalement sur les espoirs et les aspirations de patients qui souffrent de maladies moins courantes.

Vous voulez savoir ce qui en est advenu? Eh bien, Aspreva a pu obtenir un produit particulier qui donne l'espoir aux patients qui souffrent de lupus et de bien d'autres maladies moins courantes. La compagnie a offert ses actions dans le plus grand premier appel public à l'épargne du monde dans le secteur de la biotechnologie cette année, et a recueilli 100 millions de dollars. Aujourd'hui, Aspreva emploie une centaine de personnes à Victoria, en Colombie-Britannique, et a des employés ailleurs au Canada et dans le monde entier qui participent au développement de produits pour les maladies moins courantes.

Ces récits illustrent, de fait, à la fois la fragilité et les possibilités que crée la stimulation du développement économique par des découvertes fondamentales. Il est impossible de savoir d'où naîtront ces possibilités. L'histoire que je vous raconte, ce sont des deux exemples qui sont, en fait, nés du Centre for Molecular Medicine and Therapeutics, un centre de l'Université de la Colombie-Britannique, et des hôpitaux pour les enfants et pour les femmes de la Colombie-Britannique, où les découvertes fondamentales sont converties en compagnies qui créent des débouchés économiques pour le Canada, emploient des personnes et offrent de grands importants espoirs, non seulement pour le développement économique, mais aussi pour les patients que les compagnies servent et pour les personnes négligées de bien des régions du monde.

●(1115)

Ce que je demande et propose au comité, c'est de vraiment réfléchir à la manière dont ces découvertes sont rendues possibles. Pour cela, en fait, vous devez continuer de financer la source. Souvent, on ne peut prédire d'où viendront ces découvertes, mais ce qu'il faut, c'est une source vaste et stable qui favorisera ces découvertes, lesquelles peuvent être convertie en développement économique et en développement fondamental au Canada.

La demande particulière que je veux faire au comité des finances aujourd'hui, c'est d'envisager d'accroître le financement de base des Instituts de recherche en santé du Canada. C'est vraiment grâce à eux et aux petites sommes que verse cette organisation que certaines de ces percées fondamentales ont pu être réalisées. Il faut une importante infusion de fonds dans les IRSC pour stimuler encore la recherche fondamentale qui donnera lieu à encore bon nombre de ces découvertes, lesquelles peuvent être converties en activité économique.

De plus, les IRSC ont une importante composante de conversion, non seulement en finançant la découverte, mais aussi en convertissant les découvertes en débouchés économiques. Ces programmes aident des chercheurs comme moi, les directeurs des centres de recherche du pays, à convertir ces découvertes en activité économique potentielle.

Alors nous avons deux exemples d'histoires remarquables qui, en fait, ont orienté le monde de maintenant, la première axée sur les découvertes génétiques menant aux médicaments contre les maladies courantes comme les troubles cardiaques ou diverses maladies neurologiques, et l'autre qui exploite un créneau de l'industrie. C'est tout le pouvoir des idées, le pouvoir que la frustration que ressent chaque scientifique relativement à la recherche, qui peut être porteur de promesse et se traduire en quelque chose, au Canada, qui offre de l'espoir aux patients souffrant de maladies moins courantes et offre de grands espoirs de développement économique. De fait, nous l'avons constaté.

Merci.

• (1120)

Le président: Merci, monsieur Hayden. Avez-vous une idée du montant dont vous souhaitez voir augmenter le financement de base?

M. Michael Hayden: Je dirais seulement 10 p. 100 du financement de base des IRSC dans la prochaine année.

Le président: Et vous êtes satisfait de la manière dont les IRSC distribuent l'argent?

M. Michael Hayden: Je pense que les IRSC ont eu un rendement exceptionnel. Je crois qu'une augmentation du budget des IRSC aurait d'importantes répercussions sur la recherche fondamentale et, alors, par les activités de conversion des IRSC, offrirait des possibilités pour convertir cette recherche en activité économique. Ce qui est très intéressant maintenant, c'est la composante de conversion des IRSC, qui cherchent des moyens de stimuler le développement économique par le biais de certaines de ces découvertes fondamentales.

Il est important de comprendre que si on ne continue pas de financer la source, ces découvertes sont peu susceptibles de se réaliser. Elles surviennent là où on s'y attend le moins. Elles ne sont pas vraiment prévisibles. Il faut prévoir une progression stable du financement des IRSC, qui favorisera ces découvertes particulières pouvant être converties au moyen de bien d'autres programmes des IRSC.

Le président: Merci, monsieur Hayden.

Nous étions censés entendre les témoignages du Greater Vancouver Gateway Council, mais il ne viendra pas.

Nous allons laisser la parole à M. Thomson, du Hepatitis C Council of British Columbia.

M. Ken Thomson (président suppléant, Groupe de travail, Hepatitis C Council of B.C.): Je vous remercie.

J'aimerais commencer par dire que je n'avais pas réalisé jusqu'à récemment la quantité et la diversité des mémoires et présentations orales que ce comité reçoit et doit résumer en un rapport. En ma qualité de contribuable, je tiens seulement à vous remercier de le faire. Je suis sûr qu'il y a des jours où c'est vraiment une tâche éreintante. C'est l'une de ces choses pour lesquelles vous ne recevez certainement pas assez d'éloges; c'est certainement une tâche très difficile.

La question-thème de ma présentation aujourd'hui, c'est pourquoi investir dans la lutte contre le VHC — le virus de l'hépatite C — est une bonne idée sur le plan financier? Le VHC est déjà très coûteux, et ces coûts devraient augmenter de façon phénoménale. Actuellement, environ un quart de millions de Canadiens sont infectés par l'hépatite C, et il y a chaque année de 5 à 8 000 nouvelles infections.

Les IRSC ont estimé que ce fléau coûte actuellement quelques 500 millions de dollars par an aux Canadiens. D'ici à 2010, soit dans

trois ou quatre ans, ces coûts atteindront la somme faramineuse d'un milliard de dollars par an. Des modèles statistiques américains prédisent que les coûts relatifs au VHC continueront à grimper au cours des 20 à 25 prochaines années. Rien ne nous porte à croire que cette situation sera très différente au Canada.

La raison à cela est en partie — et nous nous en inquiétons beaucoup — ce que nous appelons le « groupe des 20 ans, une cohorte trop nombreuse de gens infectés par le système sanguin et d'autres voies de transmission avant 1990. Ce qui en fait une telle préoccupation, c'est qu'il faut habituellement à peu près 20 ans pour qu'une infection au VHC, et la réponse immunitaire de l'organisme à cette infection, surmontent la capacité du foie de se réparer par lui-même et de continuer à fonctionner normalement. Environ 25 p. 100 de ces 250 000 personnes — soit 65 à 70 000 personnes — souffriront de cirrhose, soit une forte cicatrisation du foie, d'insuffisance hépatique ou de cancer du foie. Malheureusement, en raison de l'envergure de cette cohorte, nous commençons à observer un doublement des cas de cirrhose, de cirrhose décompensée et de cancer du foie.

Au cours des prochaines années, on s'attend à une augmentation de 246 p. 100 des besoins de greffe du foie progressent. Or, ces greffes coûtent entre 120 000 et 250 000 \$ chacune, sans compter les médicaments antirejet coûteux que les patients doivent prendre tout le reste de leur vie. Elles sont aussi difficiles à réaliser; seulement 400 transplantations sont effectuées chaque année. À bien des égards, c'est une mesure d'urgence coûteuse et quelque peu dangereuse, parce que les foies nouvellement transplantés sont presque toujours infectés par le VHC, et que la progression de la maladie est grandement accélérée par le fait qu'il faut avoir recours à des médicaments immuno-suppresseurs pour empêcher l'organisme de rejeter le foie greffé.

Les coûts d'une infection au VHC sur toute une vie ont été estimés à un montant variant entre 100 000 \$ et un million de dollars par personne.

Que fait-on aujourd'hui? Dans le sillon du scandale du sang contaminé et de la Commission Krever, le gouvernement fédéral a mis en oeuvre le programme quinquennal de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C et l'a doté d'un budget annuel de 10 millions de dollars. Quelques jours seulement avant la fin du cinquième exercice, lors de la deuxième Conférence canadienne sur l'hépatite C, le gouvernement a annoncé un prolongement d'un an, mais seulement pour les projets qui avaient été financés l'année précédente. Dix-huit mois plus tard, une deuxième prolongation était annoncée, cette fois uniquement pour les six derniers mois de 2005-2006. La plupart des organismes communautaires s'occupant du VHC ne pourraient toutefois en profiter, quels que soient leurs besoins ou l'excellence de leurs plans, parce qu'ils n'avaient pas été financés les deux années antérieures.

Depuis deux ans, en Colombie-Britannique, l'investissement annuel dans des projets d'éducation et de soutien communautaires a été de 6 \$ par personne infectée. Malgré cela, les initiatives communautaires ont fait de remarquables contributions aux soins aux personnes infectées au VHC, ainsi qu'en matière d'éducation et de prévention.

•(1125)

Un autre sujet de préoccupation, pour nous, c'est l'entente de 300 millions de dollars conclue entre le gouvernement fédéral et les provinces pour remplacer l'indemnisation par des soins, qui est considérée par certains comme une manne pour les recettes publiques de tout le pays mais une trahison des citoyens canadiens. C'est de l'argent qui avait été promis aux Canadiens pour aider à faire face aux coûts extraordinaires que le gouvernement avait prévu qu'ils auraient à assumer. Cette année, en 2005, on devait procéder à une évaluation de la façon dont cet argent a été dépensé. La question qui se pose, c'est quelles mesures ce comité ou tout autre comité a-t-il pris pour s'assurer que cette formidable somme d'argent soit dépensée tel que promis?

Nous reconnaissons que c'est une somme modeste comparative-ment aux budgets et aux surplus, qui se chiffrent dans les milliards de dollars. Néanmoins, cette entente était censée améliorer la qualité de vie d'un quart de millions de Canadiens. Sur combien de décès et de souffrances inutiles pouvons-nous fermer les yeux et toujours nous considérer comme de bons Canadiens?

Aujourd'hui, nous sommes à quelques mois seulement d'une nouvelle année financière et nous ne savons toujours pas comment le gouvernement, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada entendent régler la crise du VHC dans notre pays. Ce que nous craignons le plus, c'est qu'à peu près rien ne soit fait, et par cela, nous entendons que des platitudes seront dites, mais que très peu de ressources seront fournies. L'épidémie au VHC n'est pas finie, et comme vous l'avez entendu, elle ne fait que commencer. Nous ne faisons que commencer à en ressentir les effets.

La bonne nouvelle, c'est que nous savons ce qu'il faut faire. Malgré le fait que nous traitons tellement peu de gens sur une base annuelle que nous ne parvenons même pas à faire un suivi de nouvelles infections, nous disposons d'une nouvelle génération de médicaments antiviraux qui peuvent réduire les virus à des niveaux indétectables chez une majorité de patients, soit entre 55 et 80 p. 100. Il est important de comprendre que c'est un modèle de traitement unique, d'une durée de six mois à 48 semaines, et non pas une mesure des médicaments à vie.

Malgré le fait que le traitement comporte des risques et incon vénients importants, nous avons appris qu'en conjonction avec des fournisseurs de soins dûment formés, des mesures de soutien appropriées au traitement peuvent nettement augmenter le respect du régime de traitement, ce qui favorise le succès du traitement d'un plus grand nombre des personnes infectées.

Une analyse des avantages par rapport aux coûts réalisée il y a quelques années par Dulworth et autres tend à démontrer que chaque dollar dépensé sur les traitements rapporte 4 \$ d'économies en soins médicaux. C'était avec l'ancienne génération des médicaments, alors je suppose que les économies sont encore plus grandes maintenant puisque les nouveaux médicaments ne sont pas plus coûteux, alors qu'ils sont plus efficaces.

Malgré les maigres ressources dont ils disposent, les organismes communautaires s'occupant du VHC ont fait des choses phénoménales, comme je le disais tout à l'heure. Je n'entrerai pas dans les détails, mais il importe de souligner qu'ils sont efficaces, économiques, et outre l'éducation et le soutien, ils peuvent fournir un soutien au traitement et, ainsi, libérer les médecins et les infirmiers et infirmières des cliniques de traitement du foie qui peuvent alors se concentrer sur les soins médicaux plutôt que sur le traitement de base, l'éducation de base et le soutien.

Autre chose importante, c'est qu'une bonne part de l'effort de prévention a été fondée sur le modèle du VIH qui est assez bien parvenu à réduire le nombre de nouvelles infections au VIH, mais qui ne fonctionne pas très bien pour l'hépatite C. C'est en partie attribuable au fait que bien plus de gens sont infectés et parce que les taux d'infectiosité par le sang est dix ou quinze fois plus élevé. Non seulement nous faut-il accroître la disponibilité des stratégies et documents de sensibilisation à la prévention et à la réduction des méfaits qui existent, nous mais nous devons aussi faire l'essai de stratégies novatrices et exploiter certaines des connaissances que possèdent les communautés utilisatrices de drogues. Elles savent ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Elles savent quel genre de gens n'en approcheront pas et le genre de changement que les gens acceptent.

•(1130)

Bien que nous reconnaissons les lacunes de nos connaissances sur le VHC, nous avons parmi les meilleurs chercheurs du monde. Le Canada a la possibilité de devenir un chef de file mondial dans la lutte contre le VHC, mais il faudra pour cela pouvoir compter sur votre volonté d'agir et votre soutien. Les décisions que pour prenez aujourd'hui ne profiteront pas seulement qu'aux Canadiens, mais aussi à environ 200 millions de personnes sur toute la planète qui sont infectées au VHC. Comme le disait M. Hayden, les progrès de la recherche et des traitements ici, au Canada, peuvent avoir de fabuleuses retombées.

Pour terminer, je voudrais dire que nous appuyons fermement les recommandations formulées dans un document publié récemment, intitulé *Responding to the Epidemic : Recommendations for a Canadian Hepatitis C Strategy*. Les auteurs de ce document, qui est le fruit d'une collaboration entre les organismes communautaires s'occupant du VHC de tout le Canada, recommandent d'investir 5 millions de dollars annuellement tant dans la prévention que dans le renforcement des moyens au niveau communautaire; 18 millions de dollars dans les mesures d'éducation et de soutien au niveau communautaire; et 5 millions dans les soins, le soutien au traitement et la recherche interdisciplinaire. Enfin, la gestion du programme devrait coûter 4,5 millions de dollars, ce qui fait un total annuel de 37,5 millions de dollars. Cet investissement modeste pourrait être facilement récupéré simplement en prévenant entre 38 et 380 nouvelles infections chaque année. Même en nous fondant sur des estimations très prudentes, on pourrait recouvrer cet investissement en réduisant le taux de nouvelles infections de seulement 7,6 p. 100. Bien entendu, des économies attribuables à une amélioration des efforts de prévention ne sont qu'une petite partie de l'ensemble des économies que pourrait permettre la mise en oeuvre d'une stratégie concertée à l'échelle nationale.

Je dois aussi ajouter que nous appuyons...

Le président: Je suis désolé de vous interrompre, mais vous avez déjà pris au moins 12 minutes. Je vais laisser la parole au suivant, parce que nous devons...

M. Ken Thomson: J'allais seulement dire que nous appuyons l'initiative de recherche sur le VIH/SIDA et l'hépatite C à laquelle participent les IRSC.

Le président: Je regrette.

Madame Jessen, vous représentez la Société pour la protection des parcs et des sites naturels du Canada.

Je dois prévoir du temps pour laisser les membres du comité de poser des questions, et le temps va nous manquer.

Mme Sabine Jessen (directrice de conservation, Société pour la nature et les parcs du Canada - Colombie-Britannique): Merci beaucoup. J'aimerais remercier le comité de me donner cette occasion d'être ici aujourd'hui.

Je suis directrice de la conservation à la section régionale de la Colombie-Britannique de la Société pour la protection des parcs et des sites naturels du Canada, et je suis aussi la directrice nationale de notre organisation sur les questions de conservation marine, ici, au Canada. Je suis venue aujourd'hui parler de l'urgent besoin de financement pour le Plan d'action du Canada pour les océans. Je vais surtout me concentrer sur les possibilités de création de zones de protection marine sur les trois côtes du Canada, et sur la réduction des conflits dans les océans grâce aux progrès de la planification de gestion intégrée dans les océans.

Je sais bien que c'est un peu un coq à l'âne que de passer de sujets de nature plus médicale et d'autres types de sujets, alors j'espère que vous pouvez vous imaginer maintenant sur les vastes océans.

Dans un rapport récent au Parlement, la commissaire à l'environnement et au développement durable soulignait le danger que fait courir aux océans du Canada le manque de financement et d'action de la part du gouvernement. La commissaire demandait au gouvernement de faire de la gestion des océans une priorité. À notre avis, il serait logique de donner la priorité à la gestion des océans, tant au plan environnemental qu'économique, et cela contribuerait aussi à nous assurer que le Canada s'acquitte de ses obligations internationales et de ses engagements. La viabilité économique à long terme de notre pays dépend de sa viabilité écologique — autrement dit, de la protection de notre capital naturel. Ainsi, la conservation de la nature doit être un élément fondamental de toute stratégie à long terme pour l'avenir de notre pays.

Avant d'entrer dans les détails de ce que nous recommandons et du contexte, j'aimerais vous parler de l'APNPC et de ce que nous faisons. Nous sommes un groupe national de conservation sans but lucratif qui s'efforce de protéger les écosystèmes sauvages du Canada, les parcs, la faune, les autres types de zones naturelles pour préserver la pleine diversité des habitats et de leurs espèces. La société a été fondée en 1963 et a 12 000 membres dans tout le pays, dans 12 sections locales, et nous avons un bureau national à Ottawa. Nous travaillons depuis environ 1985 à l'avancement de la conservation marine, et nous avons joué un rôle déterminant dans l'adoption d'une loi fédérale, la *Loi sur les aires marines nationales de conservation du Canada*.

Vous avez, dans le mémoire, les données de mes antécédents, et je ne prendrai pas le temps de les passer en revue, parce que je tiens vraiment maintenant à insister sur ce que je considère comme la situation désespérée des océans du Canada et à avoir le temps d'en parler. Il y a un besoin urgent de concevoir et de mettre en oeuvre un plan pour inverser la détérioration précipitée de la santé des océans du Canada. Le Canada a une occasion fabuleuse de jouer un rôle de leadership dans la conservation et la gestion des océans, fondée sur l'expérience, les connaissances et la technologie que possèdent les secteurs public et privé du Canada.

Vous avez peut-être entendu parler de rapports récents selon lesquels les océans du globe sont en crise. Une étude publiée plus tôt cette année démontrait, par exemple, que 90 p.100 de tous les gros poissons ont disparu des océans. Ces dernières années, on a observé des signes indubitables de ce déclin au Canada: que ce soit la disparition de la morue sur la côte Est ou du saumon et de la sébaste ici, sur la côte Ouest, la liste est longue. Les problèmes exigent une attention plus immédiate.

Je pense que nous savons tous que le Canada est nettement une nation maritime; nous sommes quasiment entourés par des environnements riches et variés de nos trois grands océans, en plus des mers internes que sont les Grands lacs. Notre bien-être social, économique et culturel est intimement lié à ces océans et ces lacs. Nous sommes les gardiens de la plus longue ligne de côte du monde et de l'un des plus vastes plateaux continentaux. La zone océanique au sein de la zone économique exclusive du Canada est équivalente à environ 30 p. 100 de notre masse terrestre. Il est clair que nos environnements marins sont une part importante de notre pays.

Lorsque le Canada a adopté la *Loi sur les océans*, en 1997, nous sommes devenus le premier pays du monde à avoir une loi portant exclusivement sur la nécessité d'une approche exhaustive et coordonnée en matière de gestion des océans. Il est certain que la Loi s'inscrivait dans le leadership passé du Canada relativement à tout ce qui touchait les océans, notamment lors des négociations sur le droit de la mer des Nations Unies.

Lorsque le Canada a diffusé sa Stratégie sur les océans, en 2003, nous n'avons fait que nous rapprocher de très peu de la vision de la *Loi sur les océans*, parce qu'aujourd'hui, nous n'avons pas changé fondamentalement la manière dont sont gérés les océans entre les gouvernements, et nous n'avons pas non plus vraiment modifié la notion voulant que les océans sont une source inépuisable de poissons et d'autres ressources. La *Loi sur les océans* et la Stratégie sur les océans définissaient la vision, les principes et les objectifs de politique de la gestion des océans au Canada. Malheureusement, ce n'était qu'encre qu'un mandat non assorti de financement, et la *Loi sur les océans* n'a toujours pas de cadre réglementaire pour lui donner du mordant.

Dans mon mémoire, j'ai aussi expliqué un peu le contexte du plan de gestion des océans de date récente qui, comme vous le savez, a été mentionné dans le discours du Trône le plus récent et grâce auquel une allocation budgétaire a été prévue pour la première fois cette année.

● (1135)

Le Plan d'action du Canada pour les océans est fondé sur quatre grands piliers: le leadership international, la souveraineté et la sécurité; la gestion intégrée des océans pour le développement durable; la santé des océans; et la science et la technologie océaniques. J'aimerais me concentrer sur deux éléments centraux du Plan de gestion pour les océans, soit les zones de protection marine et la gestion intégrée des océans.

Les zones de protection marine sont reconnues à l'échelle internationale comme un outil important de conservation des océans. Le Canada a trois programmes législatifs pour créer des zones de protection marine, et nous nous sommes engagés à l'échelle internationale à créer un réseau de zones de protection marine d'ici à 2012. Si nous maintenons la cadence de travail actuel, il est peu probable que nous pourrions respecter cette échéance, et la biodiversité marine continuera de se détériorer.

La commissaire, dans son rapport, est parvenue à la même conclusion, et je vais vous dire pourquoi. En 1998, le gouvernement du Canada s'est engagé à créer dix zones de protection marine en vertu de la *Loi sur les océans*. La première a été désignée en 2003, au large de la côte de la Colombie-Britannique, et la deuxième a été désignée en 2004. Mais ce n'est qu'au début de ce mois-ci que trois autres sites ont finalement été désignés, sur la côte Est. Donc, à la cadence de sept ans pour désigner cinq sites, on ne peut espérer achever le réseau sur toutes nos côtes d'ici à 2012.

La planification de gestion intégrée s'insère dans une approche moderne de gouvernance et de gestion des océans et, de fait, c'est un moyen exhaustif de gérer les activités humaines pour réduire les conflits entre elles et pour assurer le maintien des mesures de conservation et d'utilisation durable. Le Plan d'action pour les océans a désigné cinq régions prioritaires pour la planification de la gestion intégrée sur nos différentes côtes, mais aujourd'hui, seulement l'une d'elles, sur la côte Est, affiche des progrès réels.

En ce qui concerne l'engagement budgétaire actuel, selon nous, ce n'était vraiment pas assez pour assurer des progrès réels. Avant l'engagement budgétaire le plus récent, aucune nouvelle somme n'avait été assignée à la mise en oeuvre de la *Loi sur les océans* depuis sa promulgation, en 1997. D'après le rapport de la commissaire à l'environnement et au développement durable, Pêches et Océans Canada a estimé avoir réaffecté 100 millions de dollars de ses autres activités, depuis huit ans, pour financer ces activités de soutien de la Loi et de la Stratégie. Comme vous le savez, l'engagement à l'égard du Plan d'action pour les océans, dans le discours du Trône, et plus récemment, dans le budget fédéral, s'est chiffré à 28 millions de dollars sur deux ans pour la première phase — les premiers fonds reçus depuis 1997. Ce montant de 28 millions de dollars est réparti entre les trois océans du Canada, sept ministères fédéraux et 18 grands résultats attendus. Je veux bien admettre que c'est certainement mieux que rien, après avoir attendu tellement d'années des fonds pour cette initiative, je pense que c'est vraiment trop peu pour permettre des progrès réels dans les domaines auxquels je m'intéresse, et encore moins dans ceux des autres piliers du Plan d'action pour les océans. Je dirais que ce n'est que « une goutte d'eau dans l'océan ».

L'un des 18 résultats attendus cible l'initiative binationale du golfe du Maine, à laquelle les provinces et le gouvernement fédéral travaillent avec leurs homologues des États et du gouvernement fédéral et des États-Unis. Nous oeuvrons ici, sur notre côte, à une initiative semblable, appelée Big Eddy, qui se déroule au large de la côte ouest de l'île de Vancouver. Cette initiative reçoit beaucoup d'appui local et transfrontière. C'est une initiative qui nécessite un investissement fédéral du même ordre que celui qui est fourni à l'initiative du golfe du Maine.

La deuxième phase du Plan d'action pour les océans ne doit pas être entamée avant 18 mois, en vertu de l'arrangement actuel. Nous pensons qu'il faut prévoir de nouveaux fonds dans le prochain budget pour favoriser la réalisation de progrès réels relativement aux éléments du plan, et engager d'autres ministères dans la mise en oeuvre du Plan d'action pour les océans.

Je terminerai avec les suggestions de ce qui, selon nous, est nécessaire.

L'année dernière, la Coalition du budget vert a recommandé que le gouvernement du Canada investisse 20 millions de dollars sur deux ans rien que pour la création de huit zones de protection marine prioritaires conformément à la *Loi sur les océans*, et de 480 millions de dollars sur cinq ans pour la mise en oeuvre du Plan d'action pour les océans, avec pour objectif 30 zones de protection marine additionnelles en vertu de la *Loi sur les océans* et des autres lois fédérales pouvant servir à créer des zones de protection marine. Avec le financement versé à Parcs Canada en 2003, un investissement proposé de 500 millions de dollars sur cinq ans pourrait permettre de créer huit nouvelles zones de protection marine d'ici à 2006, et dix sites supplémentaires d'ici à 2011, y compris, au large de notre côte, le récif de roches éponges du détroit d'Hecate, en Colombie-Britannique, qui n'a pas son pareil dans le reste du monde, et encore

cinq nouvelles zones de conservation marine et dix sites additionnels d'ici à 2011.

• (1140)

Étant donné les sommes importantes nécessaires à la mise en oeuvre complète des plans de gestion intégrée relatifs aux cinq zones prioritaires actuelles ainsi qu'au processus d'élaboration d'autres plans de gestion intégrée pour les zones prioritaires supplémentaires, il est évident que les besoins financiers deviendront encore plus grands. Jusqu'à maintenant, un seul plan de gestion intégrée a atteint l'étape de l'ébauche. Nous n'en sommes qu'à l'établissement des objectifs, et il a fallu plus de cinq ans pour en arriver là.

Nous estimons qu'il faudra entre cinq et dix ans pour mener à bien chacun des 12 à 15 processus d'élaboration de plans de gestion intégrée qui sont prévus. Cela signifie qu'il faudra fort probablement entre 750 millions de dollars et un milliard de dollars en financement pour que tous les processus puissent être terminés dans une dizaine d'années. Ces sommes sont comparables à celles qui ont été investies aux États-Unis et en Australie. Le Congrès américain doit approuver une dépense de 1,3 milliard de dollars par année durant trois ans destinée au plan d'action pour les océans. En Australie, l'investissement annuel s'élève à près de 500 millions de dollars.

Puisqu'il est urgent de réaliser des progrès, nous recommandons que 150 millions de dollars soient investis durant l'année financière 2006-2007, dont 50 millions de dollars destinés aux zones de protection marine et 100 millions de dollars visant à faire progresser rapidement l'élaboration des cinq plans de gestion intégrée actuellement en cours. Cela permettra d'accroître la capacité, ce qui s'avère très nécessaire en vue de réaliser des progrès importants au cours des dix prochaines années. D'autres investissements considérables seront nécessaires chaque année subséquente.

Le temps est venu pour le Canada de participer sérieusement à la gestion des océans. L'investissement recommandé aura de grandes retombées économiques en plus de nous permettre de respecter nos obligations internationales en matière de protection d'écosystèmes marins importants.

Je vous remercie beaucoup de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

• (1145)

Le président: Merci, madame Jessen.

Chacun dispose de cinq minutes, et nous allons commencer par Mme Ambrose.

Mme Rona Ambrose (Edmonton—Spruce Grove, PCC): Je remercie les témoins d'être venus aujourd'hui et de nous avoir exprimé leur point de vue.

J'ai une question à poser à Mme McNeil et à M. Ling.

J'ai examiné certaines des statistiques. Je sais que nous parlons aujourd'hui de la productivité, mais en lisant sur le cancer, j'ai appris que notre économie enregistre une perte de productivité fondée sur le salaire à cause du cancer qui équivaut à 540 millions de dollars. En outre, les coûts directs des soins de santé liés au traitement du cancer dépasseront les 175 milliards de dollars environ.

Je veux vous demander où nous en sommes au chapitre de la lutte contre cette maladie. D'après ce que vous dites et selon ce qu'ont déclaré de nombreux organismes, je crois comprendre que tout est très fragmenté et mal coordonné dans une certaine mesure. Ce qui fait entre autres l'objet de discussions en ce moment, c'est la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Je crois savoir que tous les groupes voués à la lutte contre le cancer, y compris la Société canadienne du cancer, appuient cette stratégie. Elle est vigoureusement soutenue par plus de 700 spécialistes et survivants du cancer.

Je suis fier de dire que notre parti, le Parti conservateur, a présenté une motion à la Chambre des communes en faveur de cette stratégie. Nous avons vivement insisté pour qu'elle soit entièrement financée, mais il existe à l'heure actuelle une certaine résistance à cet égard.

Si je comprends bien, la stratégie canadienne de lutte contre le cancer vise à régler le problème de la fragmentation en créant un réseau. L'un des avantages de cette stratégie, selon les divers organismes, c'est qu'elle ne constituera pas un autre palier de bureaucratie ni un organisme supplémentaire, mais qu'elle permettra plutôt de former un réseau.

Je dois dire que pour financer entièrement cette stratégie, il faudra seulement 260 millions de dollars environ sur cinq ans. Il s'agit donc d'une initiative que nous soutenons entièrement. Pouvez-vous nous expliquer à quoi seraient destinés les fonds que vous demandez aujourd'hui, car l'institut de recherche Terry Fox nécessite lui aussi une somme d'argent considérable. Comment vos travaux vont-ils cadrer avec les siens? Entrent-ils en conflit puisqu'il s'agit d'un autre organisme? Comment peuvent-ils se compléter?

M. Victor Ling: C'est une question assez large. Je vais être aussi bref que possible, et Mary peut prendre la parole quand elle le voudra.

Nous sommes en faveur de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Les travaux pour lesquels nous demandons des fonds ne font pas concurrence à la stratégie, ils viennent en fait la compléter. L'ensemble des agences provinciales du cancer appuient également la stratégie. Comme vous le savez, il s'agit d'une stratégie nationale, parrainée par l'Agence de santé publique du Canada. Dans le cadre de cette stratégie, une somme d'argent très minime est demandée pour la recherche. En fait, cette somme n'est pas pour la recherche elle-même, mais uniquement pour la coordination de la communication des résultats des recherches dans l'ensemble du pays. Les sommes que nous souhaitons obtenir sont destinées à la recherche, car nous sommes d'avis que nous gérons le cancer du mieux que nous le pouvons. En Colombie-Britannique, nous avons un système intégré, et, dans le cadre de la stratégie, on devrait attirer l'attention sur le meilleur exemple au pays, c'est-à-dire le système en place dans notre province. Dans d'autres provinces, comme au Nouveau-Brunswick, il n'existe aucun système. Elles pourraient former leur système d'après le nôtre. En fait, nous avons discuté avec le Nouveau-Brunswick de cette question. Cela fait partie de la stratégie.

Enfin, pour améliorer véritablement notre système et tirer profit de la stratégie d'intégration, il faut de nouvelles connaissances. Pour ce faire, il faut effectuer de la recherche, surtout de la recherche transnationale, et mener des projets pilotes d'une ampleur qui permettrait de constater une différence au sein de la population, car notre système de soins de santé est axé sur la population. Nous proposons de commencer en Colombie-Britannique, là où les résultats sont les meilleurs au pays, et de viser ensuite l'ensemble du pays par l'entremise d'un réseau de recherche et de coordination et

en utilisant la stratégie comme façon de communiquer les résultats en vue de l'application.

• (1150)

Mme Mary McNeil: La seule chose que j'ajouterais, c'est que nous demandons du financement pour le côté pratique, ce qui n'est pas le cas en ce qui a trait à la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. C'est ce qui est le plus fondamental. En Colombie-Britannique, le système n'est pas fragmenté; il est intégré. Il est vrai que nos résultats sont mieux, mais il existe néanmoins une meilleure façon de traiter les patients. C'est ce qu'affirment d'ailleurs les spécialistes — les chercheurs, les généticiens, les prestataires de soins aux patients, les oncologues. Nous faisons du mieux que nous pouvons dans l'ensemble du Canada, mais il demeure que le taux de guérison n'est que de 50 p. 100. C'est absolument insuffisant. Nous savons qu'il existe des façons de mieux traiter ces cinq cancers en particulier. Ce que nous souhaitons obtenir, ce sont d'énormes sommes d'argent pour des formes de traitement pour lesquelles il n'existe actuellement aucun mécanisme de financement. Après que nous aurons prouvé qu'il existe une meilleure façon de traiter chacun de ces cinq cancers, on pourra répandre l'utilisation de cette méthode à l'échelle du pays.

Le président: Merci, madame Ambrose.

Nous allons maintenant passer à M. Bouchard, et ensuite ce sera à Mme Crowder, à M. Bell et à M. Penson.

Monsieur Bouchard, la parole est à vous.

Avant que vous commenciez, je rappelle aux témoins qu'on dispose de cinq minutes pour les questions et réponses, alors je vous serais reconnaissant de donner des réponses brèves. Merci.

[Français]

M. Robert Bouchard (Chicoutimi—Le Fjord, BQ): Merci, monsieur le président. Merci également à chacune et chacun d'entre vous pour ces excellentes présentations.

Ma question s'adresse à Mme Alice Sundberg, de la British Columbia Non-Profit Housing Association.

Vous avez dit que vos revendications touchaient 16 p. 100 des Canadiens et Canadiennes. Je suppose que la contribution de ces derniers pour se loger se chiffre à plus de 25 p. 100. Vous avez également affirmé que 1 p. 100 des dépenses prévues dans le budget du gouvernement fédéral devrait être consacré au logement abordable.

Savez-vous que la Société canadienne d'hypothèques et de logement a un surplus de quatre milliards de dollars et qu'une partie de cet argent pourrait immédiatement être investie dans la construction de nouveaux logements sociaux? Seriez-vous prêts à appuyer une initiative faisant en sorte que la SCHL utilise une partie de ses fonds pour mettre en oeuvre un programme consacré au logement abordable?

[Traduction]

Mme Alice Sundberg: Oui, la SCHL enregistre chaque année un excédent considérable, ce qui lui a permis d'accumuler une somme d'argent assez importante. Nous sommes tout à fait en faveur de l'idée que la SCHL consacre ses excédents à la construction de nouveaux logements sociaux, mais nous voulons également qu'elle examine les raisons pour lesquelles elle dégage des excédents. Il y a deux raisons à analyser selon moi. Il y a premièrement les économies qu'elle réalise au chapitre du coût d'octroi des subventions, en raison des faibles taux d'intérêt actuels, dans le cadre de programmes qui ont été entrepris à l'époque à laquelle les taux d'intérêt étaient élevés. Les bas taux d'intérêt permettent à la SCHL d'épargner considérablement sur le plan du coût d'octroi des subventions. Nous aimerions que les sommes économisées ne servent pas à accroître les recettes générales ou l'excédent, mais qu'elles servent plutôt à revitaliser les logements sociaux qui ont pris de l'âge. Par ailleurs, nous estimons que les droits d'assurance hypothécaire imposés aux organismes sans but lucratif sont trop élevés, que ce soit dans le cadre d'un programme ou non. Ces droits devraient être diminués considérablement pour favoriser la construction de logements sociaux.

• (1155)

[Français]

M. Robert Bouchard: Ma deuxième question s'adresse à la Fondation du cancer de la Colombie-Britannique.

Vous avez précisé qu'en 2010, la cause principale de mortalité au Canada serait attribuable aux différentes formes de cancer. Vous avez également affirmé qu'en Colombie-Britannique, il y avait moins de cas de mortalité attribuables au cancer.

Pensez-vous que la prévention soit un bon moyen de diminuer le taux de mortalité rattaché au cancer?

[Traduction]

Mme Mary McNeil: Oui. Il s'agit de toute évidence d'une question qu'il vaudrait mieux poser aux spécialistes du domaine, mais d'après ce que je sais, la prévention est un moyen. Cela dit, le cancer a de nombreuses causes, dont aucune ne peut être absolument confirmée comme étant celle qui est à l'origine de la maladie. Ce qui est encore plus important que la prévention est donc le diagnostic précoce. Si le cancer peut être diagnostiqué suffisamment tôt, le traitement est moins lourd et moins coûteux. Par exemple, si votre maladie est détectée au stade un ou deux, il y a des chances que vous puissiez vous en sortir avec uniquement une chirurgie et que vous n'ayez même pas à subir de chimiothérapie ni à prendre des médicaments par la suite. Bien que nous aimerions pouvoir prévenir le cancer de manière absolue, de façon réaliste, il faut davantage miser sur un diagnostic précoce et sur l'établissement des causes pour pouvoir déterminer quelles personnes sont à risque et surveiller ainsi leur état de santé tout au long de leur vie afin de favoriser une détection précoce et un traitement moins coûteux, moins lourd et qui engendre une plus courte absence du travail.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Bouchard.

Ms. Crowder.

[Traduction]

Mme Jean Crowder (Nanaimo—Cowichan, NPD): Merci.

Je veux encore une fois remercier tous les témoins. Comme nous ne disposons que de cinq minutes, je vais vous demander d'être très brefs.

Je tiens d'abord à dire que j'appuie vivement la stratégie de lutte contre le cancer de la Colombie-Britannique et l'établissement d'une approche intégrée. Je n'ai pas de question précise à vous poser, car j'estime que vous avez abordé de nombreux points et que les autres membres du comité ont soulevé bien des questions.

Madame Sundberg, je voudrais parler du logement. Le week-end dernier, j'ai rencontré les membres d'un organisme sans but lucratif qui offre des logements abordables aux aînés. Ce dont ils m'ont parlé notamment, c'est du fait qu'ils ont du mal à obtenir du financement pour des initiatives d'ordre écologique, précisément pour des projets de modernisation des logements. Il est aussi difficile pour eux de construire des immeubles écologiques.

Vous êtes-vous penchée là-dessus? Je vous demanderais d'être très brève, car j'ai une autre question à poser à quelqu'un d'autre.

Mme Alice Sundberg: Je vais laisser l'Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine répondre à cette question, car elle travaille davantage au niveau national à ce type de dossier. Je peux par contre dire qu'une stratégie concernant les questions environnementales est en train d'être élaborée. Elle visera surtout les questions d'efficacité énergétique, de modernisation des immeubles et de construction de nouveaux logements écologiques.

Mme Jean Crowder: Mais il n'existe actuellement aucun financement destiné précisément aux organismes sans but lucratif. Mon collègue, M. Bouchard, a parlé des fonds versés par la SCHL, et je crois savoir que les organismes sans but lucratif ont souvent droit à un taux avantageux.

Mme Alice Sundberg: C'est exact. Ils ont droit à un taux avantageux parce qu'ils sont des organismes sans but lucratif, ce qui est intéressant puisque le taux qui s'applique à eux est beaucoup moins élevé que celui que doit payer le secteur privé. Toutefois, nous ne comprenons pas pourquoi les droits d'assurance hypothécaire sont élevés.

• (1200)

Mme Jean Crowder: Et pourtant, nous savons que, étant donné leur nature, ce sont principalement les organismes sans but lucratif qui construisent des logements abordables parce qu'il ne s'agit pas d'un investissement particulièrement attrayant pour le marché.

Mme Alice Sundberg: C'est exact. Ce sont seulement les organismes sans but lucratif qui veillent à la construction de logements locatifs destinés aux gens à faible revenu.

Mme Jean Crowder: On ne cesse de parler de la productivité, mais certains prétendent que le véritable indicateur du progrès est une mesure beaucoup plus efficace de la santé et du bien-être du Canada sur le plan économique, social et environnemental qu'un indicateur de la productivité fondée uniquement sur l'économie.

Mme Alice Sundberg: C'est vrai.

Mme Jean Crowder: Monsieur Hayden, j'aimerais que vous parliez précisément des médicaments onéreux. Je crois qu'un grand nombre des maladies dont vous avez parlé nécessitent des médicaments onéreux. Leur prix est catastrophique.

Ce que vous proposez en termes de transfert des connaissances et d'application commerciale vous laisse-t-il penser qu'il serait possible de mettre en place un mécanisme visant à rendre abordables quelques-uns de ces médicaments onéreux? Certaines personnes déboursent des milliers de dollars pour des médicaments parce qu'elles sont atteintes d'une maladie rare ou parce qu'il s'agit de médicaments dont la commercialisation ne serait pas rentable. Pouvez-vous commenter cette question précise?

M. Michael Hayden: Il est vrai que certaines sociétés pharmaceutiques fixent des prix catastrophiques pour des médicaments servant à traiter des maladies très graves. Par exemple, la société Genzyme exige des centaines de milliers de dollars par année pour un médicament servant à traiter des déficiences enzymatiques rares. Je dirais que ce n'est pas la norme; c'est plutôt une exception puisqu'il existe de nombreux autres médicaments abordables qui coûtent quelques centaines de dollars plutôt que des dizaines de milliers de dollars. Il y a par exemple l'Aspreva, qui sert maintenant à traiter des maladies extrêmement rares comme les pemphigus, la myasthénie grave et le lupus.

Le problème, c'est que, lorsqu'il n'existe qu'un seul médicament, la société pharmaceutique justifie le prix élevé en invoquant les coûts liés à la recherche. Les médicaments onéreux constituent un énorme problème pour le système de soins de santé et pour les patients, bien entendu, qui ont désespérément besoin de ces médicaments. La difficulté est de trouver une façon d'inciter les sociétés pharmaceutiques à diminuer le prix de ces médicaments et de ne pas créer de précédent. Tous les pays du monde sont confrontés à ce problème, qui n'est pas facile à régler.

Le médicament dont j'ai parlé produit par la société Genzyme est un exemple d'un médicament qui coûte des centaines de milliers de dollars aux patients annuellement. Il est très difficile d'amener les sociétés pharmaceutiques à envisager de réduire le prix de ce type de médicament, car cela a des répercussions non seulement au pays, mais partout dans le monde. Je crois qu'il faut mettre au défi directement les sociétés pharmaceutiques de rendre abordables ces médicaments, peut-être pas abordables au même titre que les médicaments ordinaires, mais tout de même plus abordables qu'à l'heure actuelle. Une des façons serait — et cela concerne également les provinces — d'accroître l'offre de ces médicaments si leur coût devenait convenable. De nombreux pays ont fixé des prix auxquels les médicaments sont vendus et remboursés par le gouvernement.

Mme Jean Crowder: C'est exact. Nous n'avons pas de régime national d'assurance-médicaments ni de programme de remboursement des médicaments onéreux. Il s'agit d'une responsabilité conjointe fédérale-provinciale, et cela aura bien entendu une incidence sur les finances.

Me reste-t-il encore du temps, monsieur le président?

Le président: Non. Merci, madame Crowder.

Mme Jean Crowder: Merci.

Le président: Monsieur Bell, vous avez la parole.

M. Don Bell (North Vancouver, Lib.): Merci.

Premièrement, je souhaite la bienvenue à tous.

Mary et Victor, je suis ravi de constater que vous remettez le centre en perspective. Je crois qu'il serait merveilleux de reconnaître la contribution de Terry Fox. Il y a une statue de lui en face du Parlement, qui nous rappelle ce qu'il a accompli.

Ce que j'ai remarqué entre autres, c'est qu'il existe beaucoup de ressources en Colombie-Britannique, dont nous devrions tirer profit. Je dois vous dire que j'appuie votre travail.

Quant à l'hépatite C, Ken, vous avez mentionné qu'une évaluation du programme doit avoir lieu en 2005. Savez-vous quand elle sera effectuée?

M. Ken Thomson: Je n'ai pas d'autres détails à ce sujet. C'est ce que prévoyait l'entente. Je ne sais pas du tout si l'évaluation est en cours. Tout ce que je peux vous dire, c'est que l'entente est rédigée de façon assez imprécise.

•(1205)

M. Don Bell: D'après ce que vous avez dit lors de votre exposé, je crois comprendre qu'entre 55 p. 100 et 80 p. 100 des patients pourraient être guéris grâce à un traitement.

M. Ken Thomson: Effectivement, on considère que c'est un traitement efficace. Si on l'administre à un patient souffrant d'hépatite C depuis 20 ans afin de ramener toute trace de virus dans son corps à un niveau indétectable, on endommagera gravement son foie. Heureusement, la capacité de régénération de cet organe est très grande et, avec le temps ainsi qu'une bonne hygiène de vie, même une personne atteinte de cirrhose peut voir sa maladie régresser. Il y a donc de l'espoir.

M. Don Bell: Merci.

Michael, je voudrais faire un commentaire. Je m'intéresse beaucoup à l'Aspreva et j'aimerais que vous me donniez des renseignements sur ce médicament. Mon petit-fils souffre d'une maladie rare appelée hypertension artérielle pulmonaire primitive — à ma connaissance, il n'y a que deux cas en Colombie-Britannique —, et c'est un problème. À l'âge de deux ans, on ne lui donnait que deux ans à vivre; il a maintenant 10 ans, mais il n'est pas sorti d'affaire pour autant. Il doit porter sur son dos en permanence un sac contenant sa perfusion intraveineuse et les blocs réfrigérants qui la conservent au froid. On a mis au point des médicaments qui n'ont plus besoin d'être réfrigérés et changés deux ou trois fois par jour, mais plutôt une fois par jour ou tous les deux jours. On vient seulement de les approuver au Canada, et les provinces doivent maintenant décider s'ils seront remboursés.

Par conséquent, le sujet que vous abordez me touche énormément. Je crois savoir qu'aux États-Unis, un sénateur ou un membre du Congrès a récemment présenté un projet de loi concernant les maladies rares. J'aimerais donc avoir plus d'informations là-dessus.

M. Michael Hayden: Je serai très heureux de vous les fournir.

En attendant, j'aimerais vous dire qu'il existe des médicaments prescrits pour d'autres pathologies qu'on peut utiliser pour soigner les personnes souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire primitive et qui constituent un espoir incroyable pour les gens atteints de cette maladie. Le défi est d'effectuer des tests scientifiques pour démontrer l'utilité des nouveaux médicaments et de payer pour les essais cliniques, parce que l'industrie pharmaceutique ne veut pas s'en charger. Voici donc la solution: trouver les ressources — par exemple dans le secteur privé —, faire les essais cliniques, démontrer l'efficacité des médicaments sur les patients atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive et approuver leur utilisation pour cette maladie afin que ces gens n'aient pas à porter constamment un sac quand un traitement moins contraignant pourrait leur convenir. Ces malades méritent qu'on investisse de façon appropriée.

M. Don Bell: Je ferai une dernière intervention. Sabine, vous avez commenté le Plan d'action canadien pour nos océans. Je crois comprendre que même s'il vous satisfait assez, vous estimez qu'on doit accélérer sa mise en oeuvre.

Mme Sabine Jessen: Effectivement. J'ai été heureuse de voir que des fonds ont finalement été alloués pour ce plan, mais je crois que nous devons franchir les deux premières phases du projet plus rapidement que nous l'avions imaginé. C'est pourquoi je recommande de prévoir le financement nécessaire dans le prochain budget plutôt que d'attendre...

M. Don Bell: Dix-huit mois comme pour la phase deux.

Mme Sabine Jessen: Oui.

M. Don Bell: Quelle est la principale raison d'être de ce plan, selon vous? Vous avez affirmé que 90 p. 100 des gros poissons avaient disparu. Est-ce à cause de la surpêche? De la pollution? Est-ce une combinaison...

Mme Sabine Jessen: C'est la surpêche qui constitue la plus grande menace pour les océans du monde entier. Très peu de stocks de poissons sont exploités de façon durable et cela touche l'ensemble des ressources halieutiques.

M. Don Bell: D'accord.

On a déjà répondu à ma question sur l'habitation, donc ce sera tout. Je vous remercie beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Bell. Merci aussi pour les 30 secondes.

Monsieur Penson.

M. Charlie Penson (Peace River, PCC): Merci, monsieur le président. Je serai bref moi aussi.

Madame McNeil, je crois que vous avez affirmé que la situation démographique aura une influence négative sur la productivité. Je suis d'accord avec vous et, même si nous n'avons pas entendu d'autres remarques à ce sujet ce matin, il y en aura dans le futur comme il y en a eu par le passé. Mon commentaire concerne la santé. Selon moi, les problèmes d'obésité qu'il y a dans ce pays sont une bombe à retardement, à un moment où nos perspectives démographiques sont mauvaises — elles indiquent que la population active diminue et que de plus en plus de personnes partent à la retraite —, parce qu'ils engendreront des dépenses et une perte de productivité.

Vous avez donc soulevé une question importante qui, comme vous l'avez dit, représente tout un défi. Je crois que nous devons nous attaquer à l'obésité, parce qu'elle causera de nombreux problèmes de santé.

• (1210)

Mme Mary McNeil: Absolument.

Le président: Je vous remercie, monsieur Penson.

Avant de lever la séance, madame Sundberg, j'aimerais comprendre ce que vous entendez, dans votre mémoire, par : « Contrairement aux marchés des autres biens et produits courants, celui du logement ne suit pas les règles de l'offre et de la demande. » Je croyais que le marché de l'habitation obéissait justement à ces

règles pour ce qui est de l'établissement des prix et du fonctionnement du marché.

Mme Alice Sundberg: C'est le cas pour la vente et l'achat. Par exemple, en Colombie-Britannique, où le marché est différent par rapport au reste du Canada, on a comblé le besoin de logements abordables ou de maisons pour accédants à la propriété dans les basses-terres continentales, entre autres, grâce à la construction de petits immeubles en copropriété. Cela signifie que le marché privé de la construction et de l'immobilier répond à la demande de logements abordables en offrant des logements plus petits, parce que les coûts augmentent en fonction de la superficie — et il faut aussi dire que l'immobilier a connu une croissance exponentielle dans cette province.

Toutefois, les besoins des ménages à faible revenu qui ne peuvent se payer un logement locatif sur le marché privé ne sont pas comblés. Le secteur privé n'est pas intéressé à construire des logements abordables parce qu'il ne veut pas perdre de l'argent.

Le président: Si je comprends bien, vous dites que ces gens ne peuvent pas trouver de grandes maisons bon marché.

Mme Alice Sundberg: C'est pire, ils sont incapables de se loger.

Le président: Mais s'il y a une demande pour des logements abordables, le marché ne peut-il pas y répondre?

Mme Alice Sundberg: Non. Depuis les années 1970, la construction de logements locatifs a diminué. Les promoteurs privés construisent des maisons ou des logements en copropriété trop chers pour les ménages à faible revenu.

Nous voudrions que les gens ne consacrent pas plus de 30 p. 100 de leur revenu au logement, mais il leur est impossible d'accéder à la propriété s'ils gagnent moins de 20 000, ou même 40 000 dollars par année.

Le président: Exactement.

Mme Alice Sundberg: L'achat d'une maison est complètement hors de leur portée financière. En fait, ils ne peuvent même pas louer un appartement pour moins de 30 p. 100 de leur revenu.

Le président: Je vous remercie, madame Sundberg.

Merci à tous les témoins d'avoir pris le temps de venir aujourd'hui. Nous vous en sommes reconnaissants.

La séance est levée.

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

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

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

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

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

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