



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 055 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 10 mars 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le jeudi 10 mars 2011

• (1535)

[Traduction]

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): J'invoque le Règlement. Pour être absolument certaine, je sais que nous accordons 10 minutes par exposé, mais en ce qui concerne le paragraphe 81(5) et le paragraphe 108(2) du Règlement, traiterons-nous des deux sujets en même temps? N'y aura-t-il pas une pause?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Tout en même temps.

Mme Megan Leslie: Pourriez-vous me rappeler la durée des périodes de questions?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Il s'agit de périodes de sept minutes pour la première série, puis ce sera des périodes de cinq minutes pour la deuxième.

Mme Megan Leslie: Merci.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Avez-vous terminé?

Mme Megan Leslie: Oui.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Nous entendrons en premier le ministère de la Santé pendant 10 minutes.

Mme Glenda Yeates (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'ai d'abord une question concernant le processus. Comme vous l'avez mentionné, en plus d'être ici pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C), nous savons que le comité aimerait aussi discuter d'un sujet très précis, à savoir la nourriture et les antibiotiques. Certains de nos spécialistes sont présents pour répondre à vos questions. Je voulais connaître le premier sujet qui sera abordé, mais je présume que ce sera le Budget supplémentaire des dépenses (C).

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Nous allons traiter des deux sujets en même temps. C'est probablement la meilleure façon de procéder.

Les députés décideront du sujet qu'ils voudront aborder. Ce sera leur choix.

Mme Megan Leslie: En ce qui concerne l'exposé, il serait préférable que les témoins abordent les deux sujets en un seul exposé de 10 minutes, n'est-ce pas?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Est-ce possible? Est-ce correct?

Mme Glenda Yeates: Oui, monsieur le président. Je ne crois pas que nous avons prévu faire un exposé sur l'autre sujet.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Vous n'avez pas besoin de 20 minutes en tout pour faire votre exposé sur les deux sujets, n'est-ce pas?

Mme Glenda Yeates: Non.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Si vous pouviez tout dire en 10 minutes, ce serait bien. Merci.

Mme Glenda Yeates: Je serai très brève, monsieur le président.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, c'est pour moi un plaisir d'être ici aujourd'hui pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C) pour l'année budgétaire qui s'achève.

[Français]

Ce fut une année riche en matière de lois sur la santé, de recherches sur la santé et de promotion de la santé. La ministre se penchera sans doute davantage sur ces questions lorsqu'elle se présentera devant le comité, plus tard ce mois-ci.

[Traduction]

Comme vous le savez, le ministère que je représente offre divers programmes et services cruciaux aux Canadiens. Nous le faisons dans le cadre de notre mission qui consiste à aider les Canadiens à demeurer en santé et à améliorer leur santé.

J'aimerais maintenant me concentrer sur le Budget supplémentaire des dépenses (C).

Santé Canada enregistre une diminution nette de 818 000 \$ dans son Budget supplémentaire des dépenses (C) pour 2010-2011, ce qui fait passer son budget total de 3,756 milliards de dollars à 3,755 milliards de dollars pour 2010-2011.

Je ne passerai pas en revue tout ce qui a contribué à cette diminution, mais il y a, entre autres, un transfert de 706 000 \$ au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Ces fonds visent à appuyer l'autonomie gouvernementale des Premières nations du Yukon alors qu'elles s'apprennent à assumer la responsabilité directe de la prestation de certains programmes et services de santé. Ce financement les aidera à administrer les programmes de promotion de la santé relatifs au diabète, à la prévention du suicide chez les jeunes, à la stratégie antidrogue et à la santé maternelle et infantile. Santé Canada finançait et s'occupait directement jusque-là de la prestation de ces services qui seront désormais la responsabilité des Premières nations autonomes. Cette décision est conforme à la politique générale de transfert des fonds ministériels appropriés, à la suite de la conclusion des ententes sur l'autonomie gouvernementale.

L'autre transfert important est un montant de 200 000 \$ aux Instituts de recherche en santé du Canada. Ce transfert les aidera à établir une chaire de recherche sur l'autisme.

[Français]

Ces deux transferts sont issus d'engagements annoncés il y a quelques années pour apporter des changements à l'interne aux soins de santé.

Dans le cas de l'autisme, les fonds transférés seront utilisés pour établir une chaire de recherches afin d'orienter les recherches sur cette affection.

Les programmes destinés aux Premières nations au Yukon font aussi partie d'un engagement à long terme qui vise à leur donner un plus grand contrôle sur la prestation de leurs propres services de santé. Cette décision part du principe que les Premières nations sont les mieux placées pour comprendre les besoins de leur collectivité.

• (1540)

[Traduction]

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, j'espère que cela vous donne un meilleur aperçu du Budget supplémentaire des dépenses (C) de Santé Canada.

Merci de nous donner l'occasion de vous en parler. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci.

Nous entendrons maintenant l'Agence de la santé publique du Canada.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): J'aimerais remercier les membres du comité de me donner l'occasion de fournir une mise à jour au sujet du Budget supplémentaire des dépenses (C) pour 2010-2011 relatif à l'Agence de la santé publique du Canada.

Je suis accompagné aujourd'hui par James Libbey, dirigeant principal des finances, et le Dr Rainer Engelhardt, qui répondra aux questions sur la résistance aux antimicrobiens.

En cette fin d'exercice financier, l'Agence ne demande aucun financement additionnel dans le Budget supplémentaire des dépenses (C).

[Français]

Toutefois, comme mes collègues du portefeuille de la santé ce matin, j'aimerais fournir le contexte entourant la tenue de cette activité avant de répondre aux questions du comité.

Monsieur le président, de façon générale, les Canadiens n'ont jamais été en si bonne santé.

[Traduction]

L'espérance de vie au Canada a augmenté de plus de 2 ans au cours de la dernière décennie, et de plus de 30 ans depuis le début du 20^e siècle. Aujourd'hui, la plupart des Canadiens se considèrent comme étant en très bonne forme ou en excellente santé.

Cependant, les progrès dans les traitements et la science médicale, quoique cruciaux, ne sont pas les seuls responsables de ces améliorations. Le Canada a une très grande histoire d'intervention et de partenariat en promotion de la santé et en prévention des maladies qui s'étend du début de la période coloniale aux temps modernes, avec la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé en 1986, et la Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé et du Mode de vie sain en 2010.

Depuis la création de l'agence il y a 6 ans, le Canada a vraiment consolidé son statut de chef de file mondial en santé publique.

[Français]

Chaque année à l'agence, nous sommes en mesure de mettre à profit les programmes réussis qui aident directement les Canadiens ainsi que les éléments solides que nous générons en matière de politiques de surveillance et de science.

[Traduction]

Malheureusement, les améliorations en matière de santé ne sont pas réparties également entre tous les Canadiens, et c'est la principale raison pour laquelle nous devons continuer nos efforts. Dans bien des cas, les inégalités de santé entre Canadiens s'accroissent. Ce ne sont pas toutes les tendances en santé qui s'améliorent, et les Canadiens n'en profitent pas tous de manière égale. L'espérance de vie est plus courte et les taux de mortalité infantile, de blessures, de maladies et de toxicomanies sont plus élevés chez certains groupes au Canada.

L'Agence de la santé publique du Canada joue un rôle essentiel dans la réduction de ces écarts au moyen de partenariats et d'activités de promotion, de soutien et de réduction des risques, selon les besoins. Cependant, si les efforts gouvernementaux sont centraux, la santé publique, elle, est en soi locale. Les Canadiens doivent entendre parler de promotion de la santé et de prévention des maladies dans leur foyer, dans leur collectivité et dans leur milieu de travail. Nous avons besoin de tous les partenariats que l'ensemble des paliers gouvernementaux, les professionnels de la santé, le milieu des affaires et les organismes communautaires peuvent offrir.

Voilà ce qui motive la grande partie de ce que nous faisons à l'Agence de la santé publique du Canada, et chaque année, nos ressources sont attribuées en conséquence. À titre d'exemple, les ministres de la Santé du Canada ont lancé cette semaine « Notre santé, notre avenir: Dialogue national sur le poids santé ».

[Français]

Le dialogue est la principale étape pour cerner des mesures visant à freiner l'obésité juvénile, qui est une importante préoccupation du point de vue de la santé publique au pays, et à favoriser les progrès de la santé.

[Traduction]

Il traite de l'engagement et de la discussion, parce que tout le monde a un rôle à jouer comme très souvent en santé publique. Chacun peut s'atteler à freiner l'obésité juvénile. La population canadienne est de moins en moins active et souffre de plus en plus d'obésité ou d'un surplus de poids, ce qui influe grandement sur l'augmentation du nombre de maladies chroniques; je prévois donc que ce sujet sera encore une priorité au cours du prochain exercice financier.

Sur les 684,6 millions de dollars alloués à l'Agence, plus de 182 millions de dollars ont été réservés à la promotion de la santé. Cet argent contribue au soutien d'activités comme le Dialogue dont je viens de parler et la mise à jour des lignes directrices concernant les activités physiques, en plus de nous permettre de tirer parti du succès des programmes communautaires, comme ceux destinés aux populations vulnérables. Cette année, 116 millions de dollars ont été réservés pour notre programme de prévention des maladies.

Cet argent permet d'accroître la capacité du Canada à prévenir et à gérer les maladies et les blessures. Ces investissements nous aident à continuer à recueillir et à analyser des données sur les caractéristiques, les tendances et les circonstances des blessures au Canada. Par exemple, cet argent contribue à augmenter la sensibilisation aux risques des maladies pulmonaires, par exemple, et à augmenter la capacité et les connaissances au sujet de la prévention d'un vaste éventail de maladies chroniques — dont le diabète, les maladies du cœur, le cancer et les maladies neurologiques —, et de la lutte contre ces maladies.

Dans le cadre du présent Budget supplémentaire des dépenses, l'agence transfèrera environ 1,9 million de dollars à d'autres ministères pour mener des activités de santé publique qui nous aident à atteindre ces objectifs. Par exemple, 1 million de dollars seront transférés aux Instituts de recherche en santé du Canada pour financer la recherche interventionnelle approfondie en santé des populations et la réduction des inégalités en santé, particulièrement dans les domaines de l'obésité et de la santé mentale.

Une somme additionnelle de 800 000 \$ sera transférée aux IRSC pour la recherche sur les co-infections par le VIH et le sida et sur d'autres comorbidités. Ces recherches nous aideront à comprendre les interactions entre les diverses maladies chroniques.

Nous concentrons nos efforts là où ils sont requis.

• (1545)

[Français]

Nous continuons de travailler pour accroître la capacité en santé publique et pour consolider nos collaborations nationales et internationales. Nous continuons de renforcer la surveillance et d'augmenter la capacité d'évaluation de la santé des populations.

[Traduction]

L'agence continue de diriger les efforts de l'ensemble du gouvernement concernant l'étude sur les déterminants de la santé. Nous continuons de collaborer étroitement avec tous nos partenaires pour nous assurer que les interventions du gouvernement dans le cas d'une éclosion nationale, notamment des maladies d'origine alimentaire ou des pandémies, sont à toute épreuve, efficaces et bien coordonnées.

Avant de conclure, j'aimerais aborder un autre sujet à l'ordre du jour du comité et auquel l'agence collabore de manière étroite.

Le gouvernement du Canada investit beaucoup de ressources pour surveiller l'utilisation des antibiotiques et la résistance. Nous nous occupons des systèmes nationaux de surveillance qui suivent l'évolution de la résistance aux antibiotiques et l'utilisation des antibiotiques dans les soins de santé, dans le traitement des humains et dans la production alimentaire.

L'agence collaborera aussi avec Santé Canada, l'ACIA et le ministère de l'Agriculture pour élaborer une approche coordonnée concernant la résistance aux antimicrobiens au Canada. Nous travaillerons étroitement avec le portefeuille de la santé, les partenaires provinciaux et territoriaux, et bien d'autres intervenants pour aider à contrôler la progression de la résistance aux antimicrobiens au Canada.

La collaboration sera toujours notre mot d'ordre. Je crois que le présent budget traduit bien cette priorité. Merci de votre attention. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci, docteur.

Passons maintenant aux Instituts de recherche en santé du Canada. Vous avez 10 minutes.

Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada): J'aimerais remercier le comité de nous donner l'occasion de discuter des transferts d'argent aux Instituts de recherche en santé du Canada présents dans le Budget supplémentaire des dépenses (C).

Comme vous avez pu le constater, le crédit pour subventions et contributions des IRSC augmentera de 10,67 millions de dollars sous réserve de l'approbation du Budget supplémentaire des dépenses (C) pour l'exercice financier 2010-2011. Cette augmentation fera passer

les niveaux de référence des IRSC à 1,026 milliard de dollars pour l'exercice financier 2010-2011.

J'aimerais souligner les possibles effets de certains des transferts sur les résultats en matière de santé et sur la commercialisation des découvertes en santé.

Le plus gros transfert est de 9,36 millions de dollars pour les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche. Cet investissement servira à financer deux centres d'excellence: le Centre pour la commercialisation de la médecine régénératrice situé à Toronto, et le Centre de commercialisation pour la technologie de l'image situé à London.

La médecine régénératrice et l'imagerie médicale sont deux domaines qui génèrent beaucoup de découvertes en recherche sur la santé. Il s'agit aussi de deux domaines dans lesquels l'expertise scientifique canadienne est reconnue mondialement. Ces deux nouveaux centres représentent donc une occasion intéressante de réaliser des découvertes scientifiques importantes qui auront un effet sur la santé des Canadiens et sur la force de notre industrie des sciences de la vie.

Comme vous venez de l'entendre, parmi les transferts aux IRSC, il y a aussi un montant de 1 million de dollars de l'Agence de la santé publique du Canada pour la recherche interventionnelle sur la santé de la population. Grâce à cet investissement, les IRSC et ASPC ont réussi à intéresser d'autres partenaires, comme l'Institut canadien d'information sur la santé, la Fondation canadienne des maladies du cœur, la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Avec ses partenaires, les IRSC financeront sept projets de recherches importants dans les domaines de la promotion de la santé mentale et la prévention et la réduction de l'obésité; il s'agit de deux domaines prioritaires dans la santé des Canadiens.

Pour les IRSC, il s'agit là de l'un des nombreux exemples canadiens où les investissements gouvernementaux agissent comme un catalyseur pour mobiliser les autres partenaires afin d'améliorer la cohérence du financement de la recherche et de maximiser les effets possibles.

[Français]

Un troisième transfert de 800 000 \$, là encore en provenance de l'Agence de santé publique, servira, comme vous l'avez entendu, à soutenir des projets d'envergure dans le domaine des co-infections et d'autres co-morbidité liés au VIH-sida. Ces travaux de recherche permettront d'acquérir les données probantes sur lesquelles pourront s'appuyer de futurs programmes et politiques visant à prévenir ou à juguler les co-infections et autres co-morbidité associés au VIH et au sida.

[Traduction]

Enfin, les IRSC transfèrent la somme de 700 000 \$ au Centre de recherches pour le développement international pour une initiative internationale de recherche sur l'adaptation aux changements climatiques. Cet investissement financera des équipes de recherche multinationales pour mieux comprendre les effets du climat et des facteurs de stress connexes sur les populations vulnérables, les ressources et la vitalité des écosystèmes au Canada et dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

[Français]

L'acquisition de ces connaissances a pour but de façonner les politiques ou les pratiques qui contribuent à l'adaptation des populations et des secteurs vulnérables aux changements climatiques, de former du personnel hautement qualifié et, enfin, d'établir des réseaux qui permettront de rehausser la capacité des gouvernements, du secteur privé et de la société civile à s'adapter aux changements climatiques et à en atténuer les effets.

• (1550)

[Traduction]

J'aimerais vous remercier de soutenir les projets des IRSC et la recherche en santé en général.

Je serai heureux de répondre à vos questions.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup aux témoins de vos exposés.

Nous commencerons la première série de questions. Il s'agit de périodes de sept minutes.

Madame Duncan, vous avez la parole.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci à tous d'être venus.

J'aimerais avoir de brèves réponses, parce que notre temps est limité. En répondant par oui ou par non, y a-t-il actuellement des discussions concernant 2014?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, le Sénat vient à peine d'entamer son examen de l'accord. Des discussions sont en cours avec les intervenants du domaine public. Nous attendons actuellement les conclusions de l'examen parlementaire avant de commencer d'autres discussions. Beaucoup de discussions ont lieu, mais les discussions officielles, en ce moment, sont en lien avec l'étude sénatoriale.

Mme Kirsty Duncan: Merci. J'aimerais que vous déposiez votre réponse par écrit auprès de la greffière, s'il vous plaît.

À quel niveau ces discussions se tiennent-elles, quand ont-elles commencé, et combien de réunions ont été tenues?

J'aimerais aussi que vous déposiez l'information sur les temps d'attente. Combien d'argent a-t-on investi depuis 2004? Que représente un temps d'attente acceptable? Qu'en est-il pour un temps d'attente inacceptable? J'espère que nous pourrions obtenir ces renseignements, et aussi l'information en ce qui a trait aux temps d'attente dans les urgences, par province et territoire.

L'automne dernier, l'Association des pharmaciens du Canada a publié les résultats d'un sondage dans lequel on peut lire que 81 p. 100 des pharmaciens disent avoir eu de la difficulté à trouver un médicament pendant leur dernière période de travail, et 93 p. 100 au cours de la semaine précédente. Des mesures ont-elles été prises pour palier aux pénuries de médicaments, et dans l'affirmative, lesquelles?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, je me ferai un plaisir de répondre à cette question, mais j'aimerais faire un commentaire concernant la demande de dépôt. Nous serons certainement heureux de compiler l'information que nous avons sur les temps d'attente. En vertu de l'accord, on a demandé à l'Institut canadien d'information sur la santé de transmettre l'information au public. Nous allons certainement recueillir des renseignements provenant de cet organisme et d'autres sources.

En réponse à la première demande de dépôt d'information sur les discussions concernant l'accord sur la santé, des discussions se

déroulent dans la communauté. Au niveau du gouvernement fédéral, les discussions à ce sujet se tiennent au Sénat. D'ailleurs, elles ont commencé cette semaine. Nous allons bien sûr les inclure dans l'information que nous allons déposer, mais je tiens à préciser qu'on n'y mentionnera aucune autre discussion tenue à d'autres moments.

Mme Kirsty Duncan: Il n'y a pas eu d'autres discussions, à quelque niveau que ce soit?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, Santé Canada n'a certainement pas mené d'autres discussions à ce sujet. Mais le public en tient beaucoup.

Mme Kirsty Duncan: Donc c'était en ce qui concerne le gouvernement fédéral. Merci.

Pourriez-vous parler de la question des pénuries de médicaments?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, la députée a soulevé une question très importante; les médias en ont aussi parlé, ainsi que l'Association des pharmaciens du Canada, comme on l'a mentionné.

L'Association des pharmaciens du Canada et d'autres organismes ont attiré notre attention sur le sujet. Comme nous le savons tous, les médicaments sont fabriqués par l'industrie. De nombreux changements se produisent continuellement dans la chaîne d'approvisionnement, que ce soit du côté des ventes en gros ou du détail. Quand ce problème se présente, nous essayons habituellement d'en comprendre la nature avec nos partenaires.

Ces temps-ci, nous discutons du sujet avec plusieurs provinces. Nous avons communiqué avec les provinces et les territoires qui, comme vous le savez, sont non seulement chargés de fournir les services hospitaliers, mais aussi d'importants programmes relatifs aux médicaments. De plus, nous envisageons d'envoyer une lettre; en effet, je pense que la ministre écrira aux fabricants de médicaments les plus importants pour explorer la situation avec eux.

Nous assurons un suivi auprès des parties intéressées. Pour le moment, nous n'avons pas encore brossé un portrait clair des pénuries de médicaments et où elles sont susceptibles de se produire, car nos données sont incomplètes. Nous collaborons avec l'ACMTS, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, afin d'essayer de nous faire une meilleure idée de la situation.

C'est ce que nous faisons pour le moment, monsieur le président.

• (1555)

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Afin de nous aider à voir la situation dans son ensemble, je vous en serais reconnaissante si vous pouviez déposer auprès de la greffière une liste des mesures précises que vous avez entreprises.

Vous pourriez aussi déposer un rapport financier complet de l'argent qui a été dépensé à ce jour pour l'ancien laboratoire du VIH à Winnipeg, ce qu'il en reste, et les mesures que le gouvernement a entreprises à ce sujet. Je crois que des rendez-vous ont été pris à cet effet le 1^{er} décembre, et j'aimerais qu'on fasse le point à ce sujet.

Dr David Butler-Jones: Nous pourrions continuer là-dessus après, mais je veux clarifier les choses et être certain de vous fournir l'information que vous désirez avoir. Nous serons très heureux de vous présenter un bilan. Les ressources sont toujours dans le programme, mais elles sont déplacées dans les nouveaux domaines de recherche, etc. Nous allons donc préparer un bilan à l'intention du comité.

Mme Kirsty Duncan: Merci, docteur Butler-Jones.

On a manifesté un grand intérêt pour une banque publique de sang ombilical. J'ai présenté un projet de loi. Je sais qu'une motion a été présentée. Pourriez-vous nous renseigner sur l'état actuel de la situation? Est-ce qu'une banque publique de sang ombilical sera bientôt créée?

Mme Glenda Yeates: Je vais devoir vous en reparler. Je n'ai pas d'information récente à ce sujet, mais je me ferai un plaisir de l'obtenir pour vous.

Mme Kirsty Duncan: D'accord. Merci.

Docteur Beudet, le 7 décembre, vous avez comparu de bonne grâce devant le sous-comité sur les maladies neurologiques, et nous avons discuté de l'importance des examens de suivi. Nous entendons encore dire que des gens ont de la difficulté à les obtenir. Vous aviez aimablement répondu que vous alliez faire ce que vous pouviez pour arranger la situation.

Pourriez-vous déposer par écrit auprès de la greffière les mesures prises pour assurer le suivi des patients souffrant de sclérose en plaques qui reçoivent des traitements à l'étranger pour l'IVCC?

Dr Alain Beudet: Nous serons certainement heureux de déposer cette information. Nous avons adopté une série de mesures, notamment communiquer avec les différents collèges.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Merci à l'ensemble de nos témoins d'être avec nous cet après-midi.

Madame Yeates, la dernière fois que vous avez comparu devant ce comité, je vous ai fait part de ma crainte de voir des patients qui utilisent de la marijuana à des fins thérapeutiques vivre dans l'illégalité. Je disais cela parce que leur autorisation de possession et leur licence de production ne pouvaient être renouvelées à temps parce que le ministère n'était pas en mesure de traiter les demandes dans le temps prévu à cette fin.

Or, vous m'aviez dit à ce moment-là que la situation allait être réglée d'un jour à l'autre ou d'une semaine à l'autre, que vous aviez pris la situation en main et qu'une solution allait arriver.

Or, je lis encore dans les médias que des patients se font dire par des gens de votre ministère que leur dossier est correct et conforme mais que, en raison d'un manque de personnel, ils vont devoir patienter.

Donc, ces gens se retrouvent encore à vivre dans l'illégalité. Pouvez-vous nous dire quand cette situation va être effectivement rétablie?

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: Merci, monsieur le président.

[Français]

Merci beaucoup de la question.

[Traduction]

Je suis très contente de pouvoir vous faire mon rapport. Cette question a déjà été soulevée auparavant; la dernière fois que nous avons comparu ici, nous avons reconnu que nous accusions un retard dans le traitement des nombreuses demandes que nous recevons. En effet, nous ne les traitons pas dans le délai de huit à dix semaines habituel. J'ai alors dit aux membres du comité que nous allions faire appel à des ressources supplémentaires et mettre en place un système

de contrôle. C'est ce que nous avons fait, et je suis heureuse de pouvoir vous dire que nous atteignons maintenant nos objectifs et que nous traitons les demandes dans le délai de huit à dix semaines que nous nous sommes fixé.

C'est avec plaisir que j'assurerai un suivi. Si on a soulevé des inquiétudes, je ne suis pas au courant. D'après nos données, le retard dont nous avions parlé à ce moment-là a été rattrapé. Je serai heureuse de faire un suivi s'il y a des choses que nous devrions savoir.

• (1600)

[Français]

M. Luc Malo: Sur cette même question, ce matin, je dois dire que j'ai été amusé de lire dans le rapport de la commissaire à l'information que Santé Canada avait remplacé son processus d'approbation des dossiers de nature très délicate par un processus d'avis et affirme que ce changement a entraîné une amélioration des délais et de la conformité, et ce, bien sûr, dans les demandes d'accès à l'information. Or, le 28 septembre dernier, j'ai fait une demande d'accès à l'information auprès de votre ministère pour qu'on me donne une information, à savoir combien de citoyens et citoyennes sont dans la situation d'illégalité que je vous décrivais par rapport à leur situation et leur accès à la marijuana à des fins médicales. Cela fait maintenant 163 jours que j'attends ma réponse, ce qui est, bien sûr, au-delà des normes. Où est ma demande? Pourquoi, madame, n'ai-je pas accès à cette information?

Mme Glenda Yeates: Je remercie le député de sa question.

[Traduction]

Comme le député l'a mentionné, nous avons concentré nos efforts, au ministère, en vue d'être plus transparents et de rendre l'information plus accessible. Je suis heureuse de pouvoir vous annoncer que nous avons, en fait, apporté des améliorations importantes. Mais nous n'avons pas encore terminé de traiter toutes les demandes en attente.

Nous reconnaissons que nous avons toujours certains problèmes, dont évidemment celui mentionné par le député. Je vais chercher cette demande précise. Je veux vous assurer que nous avons investi des ressources et évalué la situation dans ce domaine, et j'ai constaté une grande amélioration. Je suis contente de voir que le commissaire est du même avis. Il y a encore du travail à faire et nous y consacrons beaucoup d'efforts. Je vais donner suite aux diverses demandes.

[Français]

M. Luc Malo: Mais précisément quant à ma demande d'accès à l'information, pourquoi, après 163 jours, n'ai-je toujours pas de réponse, alors que la commissaire à l'information dit que vous avez mis en place un processus dans les dossiers de nature très délicate pour l'accélérer? Cela fonctionne-t-il pour les autres mais pas pour moi?

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: J'aimerais donner l'assurance au député que nous faisons absolument tout ce que nous pouvons pour répondre à chaque demande que nous recevons. Je ne connais pas les circonstances entourant cette demande précise, mais je vais certainement m'informer à ce sujet.

[Français]

M. Luc Malo: Je vous remercie beaucoup.

Madame Yeates, toujours concernant notre dernière rencontre ici-même à ce comité, je vous ai demandé si, concernant le Règlement sur les produits de santé naturels, il y avait une application qui arrivait à échéance en mars. Vous m'aviez répondu non et que la règle des 30 mois s'appliquera. Or, j'ai lu, encore dans les médias, que Santé Canada avait envoyé à Radio-Canada un courriel le 22 décembre pour indiquer que l'échéance du 1^{er} mars devait être reportée. Quel était cet échéancier du 1^{er} mars dont vous ne m'aviez pas parlé lorsque vous avez comparu devant le comité en novembre?

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup pour la question. Je suis ravie de pouvoir m'exprimer sur ce qui, d'après ce que j'ai compris des conversations précédentes, a été un domaine difficile pour nous, c'est-à-dire le traitement de toutes les applications des produits de santé naturels que nous examinons.

Comme l'a souligné le député, une date limite avait été fixée à un certain moment pour réduire l'arriéré, les produits de santé naturels qui existaient avant l'entrée en vigueur de la loi. Nous y avons travaillé. Nous avons discuté de l'arriéré à un moment donné. En même temps, à titre d'organisme de réglementation, nous étudions les nouveaux produits qui nous étaient envoyés.

Ce que nous avons fait, et nous en avons discuté en comité la dernière fois, c'est reconnaître que nous voulions donner aux nouveaux producteurs l'accès au marché et aux Canadiens l'accès aux nouveaux produits et nous avons donc introduit de nouveaux règlements. Nous en avons touché un mot quand j'ai comparu ici en novembre. Je parle des DLMMNT, le Règlement sur les demandes de licence de mise en marché non traitées. Je reconnais que ce n'est pas facile à prononcer. Il s'agit d'un processus qui permet l'examen rapide des produits dont le traitement est en cours pour s'assurer de leur conformité aux normes de sécurité et de qualité. Si nous estimons qu'ils peuvent être commercialisés, nous les traitons rapidement et leur donnons soit un numéro de produit de santé naturel, après un examen complet, soit un numéro d'exemption, et ce, en moins de 180 jours.

•(1605)

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Je remercie tout le monde d'être parmi nous aujourd'hui.

Mes premières questions portent sur les antibiotiques. Ma première question s'adresse au Dr Butler-Jones de l'Agence de la santé publique.

Je crois comprendre que l'Agence de la santé publique et le PICRA surveillent la présence d'une résistance aux antimicrobiens. Je me demande si les résultats de cette surveillance sont rendus publics.

Dr David Butler-Jones: Absolument, les rapports sont des documents publics.

Mme Megan Leslie: Les rapports sont publics.

Dr David Butler-Jones: Il y a deux systèmes majeurs de surveillance. Le PICRA en est un qui se concentre sur l'interface animaux-humains et l'autre est le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales dont les travaux sont axés sur les infections nosocomiales, la résistance aux infections d'origine hospitalière. Les deux programmes vont de pair. Si vous voulez de plus amples renseignements le Dr Engelhardt se fera un plaisir de vous les fournir.

Mme Megan Leslie: Ce sont des documents publics.

Dr David Butler-Jones: Oui.

Mme Megan Leslie: Docteur Engelhardt, je vous en prie.

Dr Rainer Engelhardt (sous-ministre adjoint, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada): Les rapports sont publiés annuellement. Certains proviennent du PICRA et l'autre rapport du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales. Des rapports de ces études de surveillance sont aussi publiés périodiquement. Ils sont disponibles.

Mme Megan Leslie: Merci.

Comme vous le savez fort bien, des gens ont fait mardi des témoignages sur les antibiotiques et le bétail. Le Dr Prescott de l'Institut canadien de la santé animale nous a parlé d'un rapport publié en 2002 par Santé Canada et intitulé « *Utilisation d'antimicrobiens chez les animaux et les conséquences pour la résistance et la santé humaine.* » Il a déclaré que ce rapport présentait 38 recommandations et que la seule recommandation importante suivie était le PICRA.

Je me demande pourquoi les autres recommandations n'ont pas été mises en vigueur.

Dr Rainer Engelhardt: Je répondrai à cette question, monsieur le président.

J'ai consulté ce rapport de 2002 qui, comme vous le dites, contient 38 recommandations. L'analyse faite juste après la mise en vigueur de ces recommandations conclut que des mesures ont été prises pour toutes ces recommandations. Pour beaucoup d'entre elles, la mise en oeuvre est terminée et elle suit son cours pour les autres. D'autres recommandations n'ont pas été appliquées par le gouvernement fédéral, mais par des organismes extérieurs.

Je serais heureux de vous fournir des renseignements détaillés à ce sujet. Vu qu'il y a 38 recommandations, il faudrait beaucoup de temps pour les revoir une à une ici, mais vous constaterez que beaucoup d'efforts ont été faits pour les mettre en oeuvre.

Mme Megan Leslie: Je serai ravie de recevoir ces renseignements.

Dr Rainer Engelhardt: J'aimerais dire que l'Agence de la santé publique a fait du bon travail au plan de sa recommandation relative au PICRA.

Mme Megan Leslie: Excellent, merci. Ce serait formidable si vous pouviez nous communiquer ces renseignements.

Nous avons aussi entendu des témoignages, en particulier celui du Dr Prescott et d'autres personnes, indiquant que trois organismes surveillent divers types d'antibiotiques utilisés pour le bétail, par exemple ce qui peut être utilisé et ce qui ne peut pas être utilisé, comment les utilise-t-on et quelles sont les lignes directrices appropriées. Ce que l'on ne nous a pas indiqué, c'est le nom de l'organisme qui surveille les conséquences pour la santé humaine.

Selon des témoins, aucun organisme n'a été chargé de le faire, tout ce qu'on a c'est la bactérie résistante. Je voudrais savoir ce qui se passe au niveau de la surveillance des conséquences pour la santé humaine.

Dr David Butler-Jones: Je commencerai et Rainer pourra peut-être ajouter quelque chose.

Il y a essentiellement l'interface animaux-humains. Santé Canada établit les normes et l'ACIA inspecte, surveille, etc. Un système existe à cet effet.

Puis, étant donné que des conséquences importantes se manifesteront dans le milieu des soins de santé — qui est le plus efficace indicateur de ce qui se passe —, nous avons un système qui surveille ces conséquences. En fait, à un certain moment, nous commençons à constater dans certains cas une résistance du corps humain à un antibiotique, ce qui a mené à un changement de politique.

Mme Megan Leslie: Un changement de politique pour qui?

Dr David Butler-Jones: Au niveau de l'utilisation de cet antibiotique.

Mme Megan Leslie: Était-ce pour le bétail?

Dr David Butler-Jones: Oui.

Mme Megan Leslie: D'accord, mais soyez précis...

Dr David Butler-Jones: Ces systèmes sont en place. Ils sont complétés par les rapports nationaux habituels et les travaux de référence de nos laboratoires qui détecteront s'il y a quelque chose d'anormal.

• (1610)

Mme Megan Leslie: Vous inquiétez-vous qu'une résistance aux antibiotiques soit causée par l'administration d'antibiotiques aux animaux d'élevage?

Dr David Butler-Jones: La résistance aux antibiotiques, quelle qu'en soit la cause, nous préoccupe énormément. En fait, ce qui nous préoccupe au plan de l'usage approprié et de la résistance aux antibiotiques chez l'homme, c'est l'administration des antibiotiques à l'homme et non pas aux animaux. L'usage global des antibiotiques est le sujet de nos préoccupations.

L'un des principes fondamentaux de la médecine est que l'intervention — que ce soit des médicaments, une opération chirurgicale ou autre chose — doit être la moins envahissante et la plus efficace possible et avoir le moins d'effets secondaires. C'est la raison d'être des programmes d'éducation. En fait, il y a plus d'usages appropriés des antibiotiques, non seulement dans le secteur agricole mais aussi dans le domaine de la santé. Il n'en demeure pas moins qu'il y a encore beaucoup à faire en matière de non-utilisation des antibiotiques les plus récents pour de simples infections.

Mme Megan Leslie: Quelle est la position de l'Agence de la santé publique relativement à l'utilisation du ceftiofur pour le bétail? Le secteur ne cesse de répéter qu'il faut utiliser judicieusement les antibiotiques et en particulier celui-ci. Que signifie donc « utiliser judicieusement »? Il n'y a aucun règlement.

Que pense l'Agence de la santé publique de l'utilisation du ceftiofur?

Dr David Butler-Jones: Je laisse à Paul le soin de répondre à cette question car si nous travaillons sur l'aspect humain, Santé Canada fait la recherche, l'évalue et s'occupe de ces questions.

M. Paul Glover (sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Monsieur le président, pour répondre à la question posée par la députée et à celle visant à savoir quel organisme est chargé de la surveillance, c'est l'Agence de la santé publique qui fait la surveillance. Cette responsabilité est partagée avec la Direction générale des produits de santé et des aliments et la Direction des médicaments vétérinaires tient compte des résultats de la surveillance pour évaluer les risques de tous les médicaments. Sur l'étiquette, nous indiquons les précautions et les mises en garde à suivre concernant l'usage du médicament. Les intervenants, même s'ils sont nombreux, collaborent très étroitement et se partagent les informations. Quand le système d'information relatif à la santé

publique lance des avertissements, ces avertissements sont partagés avec nous à titre d'organisme réglementaire et nous en tenons compte pour prendre des décisions réglementaires.

Pour ce qui est du médicament en question, nous devons préciser que l'étiquette n'est pas minuscule, comme le serait une étiquette d'ordonnance. Elle est très grande. Nous jugeons que le médicament est tout à fait approprié s'il est administré de la façon indiquée sur l'étiquette. Il ne doit pas être utilisé autrement qu'il est indiqué sur l'étiquette. Des mises en garde le disent précisément. L'étiquette indique clairement à quels animaux d'élevage le médicament est destiné et pour quels symptômes. Ce médicament doit être utilisé pour un traitement, pas à titre de prévention, et les espèces animales auxquelles est destiné le médicament sont clairement indiquées sur l'étiquette. Nous nous conformons à notre évaluation en disant que si les instructions sont bien suivies, le médicament peut être utilisé en toute sécurité.

Mme Megan Leslie: Merci.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci.

Monsieur Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Monsieur le président, je partagerai mon temps de parole avec Mme O'Neill-Gordon.

Le ministre était à Toronto et a fait une excellente annonce concernant le renouvellement du Partenariat canadien contre le cancer. Madame Yeates, je me demandais si vous pouviez mentionner le bon travail effectué par le partenariat.

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, je me ferai un plaisir de répondre à cette très importante question.

Le Partenariat canadien contre le cancer est une véritable réussite au Canada. On se demande souvent s'il faut une organisation pancanadienne en plus de la prestation de services dans les provinces et les territoires. D'une certaine façon, le Partenariat canadien contre le cancer nous a montré ce qui est possible de faire quand le travail est bien fait.

Le partenariat a plusieurs réalisations à son actif. Il s'est occupé de sept initiatives à grande échelle pour lutter contre les facteurs de risques communs du cancer et d'autres maladies chroniques. On s'inquiète souvent que nous étudions chaque maladie individuellement, mais le partenariat contre le cancer a déclaré très clairement qu'il s'agit de facteurs de risques communs du cancer et d'autres maladies.

Les membres de ce partenariat ont adopté une approche coopérative. Ils ont offert du soutien à certaines provinces qui, par exemple, auraient pu ne pas avoir de programmes de dépistage du cancer colorectal. Ils ont pu ainsi exercer des pratiques exemplaires et être une organisation qui met en commun ses programmes.

Ce qui est très important, et je le dis en me fondant sur mon expérience dans le domaine de la collecte d'information et de données, c'est que nous nous sommes toujours efforcés d'avoir des données sur le stade du cancer au Canada. Quand on essaie d'analyser le cancer, ce qui donne de bons résultats, les interventions les plus efficaces, il est critique de déterminer le stade du cancer. Il ne s'agit pas de données recueillies auparavant puisque beaucoup de travail a été fait pour normaliser le format et les définitions. Le Partenariat canadien contre le cancer a fait des progrès considérables dans ce domaine et je pense que ces progrès seront essentiels pour l'avenir.

Ils ont publié de très bons rapports sur la performance du système de lutte contre le cancer. Nous voulons toujours savoir quelles pratiques donnent les meilleurs résultats et où nous en sommes. Ils ont eu une initiative pancanadienne sur le traitement de la douleur et d'autres symptômes pour les cancéreux. Ce sont des enjeux fondamentaux et très critiques qui touchent personnellement des Canadiens. Je crois qu'à ce moment, leurs efforts visent à comprendre les causes du cancer.

Ce partenariat n'a connu jusqu'à présent que des réussites.

• (1615)

M. Colin Carrie: Merci.

Mme Tilly O'Neill-Gordon (Miramichi, PCC): D'abord, je souhaite la bienvenue à tous les témoins présents aujourd'hui et je les remercie pour leurs excellents exposés.

J'ai remarqué dans votre exposé, Glenda Yeates, une diminution suite au transfert de 706 000 \$ au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Ils veulent leur propre gouvernement autonome pour les Premières nations du Yukon. Est-ce leur première tentative ou est-ce une situation qui dure depuis quelques années?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, je me réjouis de répondre à la question posée par le député sur ce qui est, à mon avis, un très important développement au pays. Comme les membres du comité le savent, lorsque nous, par l'entremise de Santé Canada, fournissons des soins de santé aux Premières nations et aux Inuits, nous le faisons habituellement dans les réserves. Souvent même ces services sont transférés, car nous reconnaissons que la prestation de soins de santé aux Premières nations est souvent le meilleur moyen d'assurer l'efficacité des programmes dans ces circonstances. Dans les régions où un accord d'autonomie gouvernementale a été signé — ces accords sont négociés par nos collègues du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien — et mis en vigueur, le financement passe de Santé Canada à AINC, et ce, dans le cadre de cet accord d'autonomie gouvernementale. Dans ces cas et d'une certaine façon, ça ne se limite pas seulement au transfert à une collectivité. Le transfert des responsabilités et des fonds est fait dans le cadre de l'accord d'autonomie gouvernementale. En l'occurrence, c'est quelque chose de nouveau, mais ça aurait eu lieu dans d'autres régions du pays.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Dans d'autres régions. Ils doivent former un comité de la santé pour gérer ce financement et en faire profiter les résidents.

Mme Glenda Yeates: Oui. Les situations peuvent varier en fonction de l'accord d'autonomie gouvernementale, mais effectivement, au plan de la gouvernance, il y aura un comité de la santé et une structure dans le domaine de la santé pour mettre en oeuvre les programmes dans le cadre de l'accord d'autonomie gouvernementale des Premières nations.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: En tant qu'enseignante, et comme nous le savons tous ici, nous pouvons certainement voir que l'autisme ne cesse de toucher un plus grand nombre de personnes; j'étais donc ravie de voir que 200 000 \$ ont été réservés pour choisir une chaire. Quand est-ce que la chaire de recherche pour le traitement de l'autisme et les soins prodigués aux autistes sera établie?

Mme Glenda Yeates: Compte tenu du fait que c'était des fonds que nous avons transférés aux IRSC, peut-être...

Dr Alain Beaudet: Nous parlons d'une chaire de un million de dollars...

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Un million de dollars?

Dr Alain Beaudet: ... sur cinq ans. Nous discutons actuellement avec des partenaires potentiels afin de doubler le montant à deux millions de dollars. Les 200 000 \$ mentionnés constituent le montant pour cette année.

L'objectif est que cette chaire cherche tout particulièrement des approches innovatrices au traitement de l'autisme et aux soins prodigués aux autistes. Autrement dit, nous voulons que la chaire fasse principalement de la recherche appliquée. Notre pays compte déjà beaucoup d'efforts de recherche des causes de la maladie et de tentatives de compréhension des mécanismes biologiques à la base de l'autisme. Nous croyons qu'il faut que nous investissions dans la capacité de la recherche à aboutir à des résultats au niveau de la clinique et à développer des traitements innovateurs. Voilà ce que la chaire va faire.

Mme Tilly O'Neill-Gordon: Ce serait une grande découverte car de plus en plus de gens se demandent pourquoi l'autisme se manifeste dans une famille et quelles en sont les causes. Ce serait une excellente étude et une somme d'argent précieuse. Aucune somme ne peut vraiment remplacer ce que nous pouvons faire et ce que nous pouvons apprendre sur l'autisme.

J'ai terminé, monsieur le président.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Nous allons maintenant passer à la deuxième série de questions. Elle sera probablement écourtée car nous devons nous pencher à huis clos sur des travaux du comité. Je crois que le mieux serait de permettre à chaque parti de poser une question, et s'il nous reste encore du temps, nous pourrions peut-être redonner la parole aux conservateurs qui ne l'auront pas durant cette série de questions.

Commençons par M. Dhalla.

• (1620)

Mme Ruby Dhalla (Brampton—Springdale, Lib.): Merci à tous de votre présence ici aujourd'hui.

Puisque nous n'avons qu'une seule question, je veux parler d'une situation qui est importante pour un grand nombre de mes électeurs de la circonscription de Brampton—Springdale. Peut-être le savez-vous, ou peut-être que non, mais nous avons construit à Brampton un des plus grands et des plus récents hôpitaux au pays. Nous avons connu des défis incroyables dans cet hôpital, en termes de délais d'attente et en termes de services qui ont été reçus. L'hôpital a fait un excellent travail pour essayer de travailler avec la collectivité pour corriger le problème.

Très récemment, une femme s'est fait amputer la mauvaise jambe. C'est un problème très, très sérieux. Bien que la prestation des services soit censée relever de la compétence provinciale, nous avons écrit à la ministre de la Santé pour lui demander de visiter l'hôpital pour constater la situation par elle-même et avoir une idée de la gravité des défis. Nous avons été assez étonnés de recevoir sa réponse où elle indiquait ne pas avoir le temps. J'aimerais demander à la sous-ministre, dont je connais la très grande passion pour les soins de santé et pour la prestation des soins de santé, de transmettre le message qu'il y a là-bas certains défis très sérieux.

Mon collègue, le Dr Duncan, a parlé de l'accord sur la santé de 2014. Vous avez affirmé qu'il n'y avait pas de discussions formelles en ce moment, seulement au Sénat. Je trouve cela très alarmant. Il ne reste que trois ans et je peux vous dire que tous les Canadiens au pays sont très préoccupés et inquiets.

La question que je veux poser porte sur un autre problème important de santé publique, le poulet biologique. Une variété d'intervenants ont comparu devant nous à la dernière réunion. Ils ont un peu sonné l'alarme en ce qui concerne ce qui se passe dans l'industrie. Je veux demander au Dr Butler-Jones de nous parler du poulet biologique, que les gens supposent très sûr pour la santé. Les intervenants nous ont dit que les mécanismes de surveillance n'étaient pas les mêmes pour le poulet biologique que pour le poulet vendu sur le marché. Ils disaient que seulement 97 p. 100 des producteurs se conformaient aux protocoles qui ont été élaborés par l'Agence de la santé publique. Qu'en est-il des 3 p. 100 restants? Que se passe-t-il avec les producteurs de poulets biologiques?

Dr David Butler-Jones: Puis-je généraliser la question un peu? C'est une question qui est liée à certaines idées que nous nous faisons, que si nous allons chercher un produit directement à la ferme, ou peu importe où, il sera en quelque sorte plus sain parce qu'il est plus naturel. En même temps, ce produit ne fait pas l'objet du même degré de surveillance. Ce n'est pas tellement la surveillance liée aux analyses et aux inspections, mais les processus en place pour réduire le plus possible le risque d'infection et de transmission.

Si vous regardez le système d'approvisionnement alimentaire en général, pour qu'il y ait maladie, quelques événements doivent se produire. Il doit y avoir un agent pathogène en place, une bactérie, un virus ou autre chose. L'aliment doit venir en contact avec un être humain, parce qu'il n'est pas cuit de manière appropriée, qu'il n'est pas entreposé de manière appropriée ou qu'il y a contamination croisée, etc.

La réalité, c'est que les animaux sont porteurs d'un certain nombre de maladies, dont certaines peuvent être transmises aux humains. Toutes les mesures en vigueur dans le système de santé entourant les activités commerciales sont là pour réduire le plus possible ce risque et, en bout de ligne, en tant que consommateurs, nous devons nous assurer de cuire la viande de manière appropriée. Il y a différents intervenants. Comme le disait Paul, il existe une collaboration très étroite entre nous, l'ACIA et Santé Canada pour nous assurer que toutes les parties du système vont effectivement dans la même direction, et ensuite, avec les autorités provinciales, parce qu'encore une fois, un grand nombre de ces domaines relèvent de la compétence des provinces.

Ma première préoccupation, c'est que les gens ne devraient pas supposer que parce qu'on dit que quelque chose est « naturel » ou « biologique » que c'est, en quelque sorte, plus sain. C'est comme le débat sur l'eau embouteillée qui, souvent, contient plus d'agents pathogènes et d'autres choses que l'eau du robinet. Ces généralisations ne sont pas utiles pour la santé.

Je pense qu'il est absolument essentiel lorsqu'on veut obtenir le meilleur conseil, obtenir ce genre d'information, de ne pas faire des suppositions et de comprendre véritablement la source des aliments et des risques et les mesures que nous pouvons appliquer pour atténuer ce risque. Ce serait là l'approche de santé publique, pas seulement pour le poulet biologique, mais de manière plus générale, pour le fromage ou d'autres produits également.

Mme Ruby Dhalla: Très rapidement, ma question s'adresse à la sous-ministre, pour revenir au premier point que j'ai soulevé concernant les dilemmes touchant les soins de santé, qu'est-ce qui doit être examiné, selon vous, en vue de l'accord sur la santé de 2014 pour nous assurer que les Canadiens ont un accès plus grand aux médecins et, pour réduire les délais d'attente et, également, pour réduire les délais d'attente pour voir des spécialistes et avoir accès à certains traitements médicaux?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Vous avez 10 secondes.

Mme Glenda Yeates: Eh bien, nous sommes en 2011 et je suppose qu'une des constatations que nous faisons lorsque nous réexaminons les accords précédents, c'est que 10 ans, c'est très long. Les priorités changent. Les préoccupations et les priorités concernant le système de santé sont différentes aujourd'hui de ce qu'elles étaient à ce moment-là.

J'ai l'impression que d'ici à 2014, le système de santé fera face aux priorités du jour. Je ne voudrais pas spéculer aujourd'hui sur ce qu'elles seront. Si vous regardez historiquement l'accord de 2000, de 2003 et de 2004, il est intéressant de voir que certains des problèmes, qui avaient une importance majeure à l'époque, n'ont plus la même importance aujourd'hui. D'autres problèmes apparaissent et vous avez parlé de la sécurité des patients ou de la qualité. Vous voyez un certain nombre de gouvernements provinciaux, par exemple, se concentrer sur la qualité, sur ce genre de choses. Cela évolue.

• (1625)

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci.

C'est maintenant au tour de M. Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): J'ai quelques questions pour le Dr Beaudet sur les IRSC. Je sais que Kirsty a déjà posé quelques questions.

J'ai été intéressé, lorsqu'il en a été question plus tôt, par le transfert de 200 000 \$ pour créer une chaire de recherche sur l'autisme. Quelles autres chaires de recherche dans le secteur neurologique les IRSC financent-ils actuellement?

Dr Alain Beaudet: Comme vous le savez, les IRSC financent un grand nombre de chaires de recherche dans de nombreux domaines par l'intermédiaire du Programme de chaires de recherche du Canada. Il y a un grand nombre de chaires subventionnées au Canada à l'heure actuelle.

Les IRSC financent très peu de chaires de recherche précises à cause de ces programmes existants. Nous subventionnons certaines chaires dans des domaines très précis où nous estimons qu'une plus grande capacité de recherche est nécessaire et où il n'y a pas de chaire de recherche du Canada à l'heure actuelle.

En ce qui concerne l'autisme, on compte deux chaires de recherche du Canada dans le domaine de la génétique de l'autisme. C'est la raison pour laquelle la chaire de recherche que nous allons financer sera axée davantage sur la recherche appliquée et le traitement.

M. Patrick Brown: Y a-t-il d'autres chaires dans le domaine des troubles neurologiques?

Dr Alain Beaudet: Oui, en fait, on dénombre un assez grand nombre de chaires de recherche du Canada pour une variété de troubles neurologiques. Nous pourrions certainement vous faire parvenir la liste si vous le désirez. Elles sont nombreuses.

M. Patrick Brown: Très bien.

Quels sont les investissements effectués à l'heure actuelle par les IRSC pour la maladie d'Alzheimer et la démence?

Dr Alain Beaudet: Je ne peux vous donner cette information exactement. Je vais demander à mon collègue, Jim Roberge, de vous dire quel est le chiffre exact dans le cas de la maladie d'Alzheimer et de la démence.

M. Patrick Brown: Pendant que vous cherchez cette information, je regarde toute la situation par la lentille de l'hôpital de la ville de Barrie, en Ontario, où je réside et où la directrice générale nous donne des séances d'information de temps à autre. Elle a dit que son plus grand défi pour l'administration des soins de santé dans notre ville est le fait que l'hôpital roule à 98 p. 100 de sa capacité. Compte tenu des conventions collectives actuelles, uniquement pour maintenir le statu quo, elle fait face à une augmentation de 3 p. 100 des coûts année après année, et pourtant, son modèle de financement avec la province ne lui accorde qu'une augmentation de 1,5 p. 100 pour son hôpital.

Au ministère de la Santé, entendez-vous des préoccupations semblables en provenance d'ailleurs au pays concernant les défis liés à la capacité et les défis liés aux modèles de financement des hôpitaux?

Mme Glenda Yeates: Cela varie d'un endroit à l'autre. Ce que nous entendons souvent, c'est que parfois, l'absence de programmes communautaires, par exemple, finira par se répercuter sur les hôpitaux. Nous avons entendu, en Ontario particulièrement, qu'il y a eu des préoccupations au sujet des patients ANS, patients d'un autre niveau de soins. Ce sont des patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers, mais que le gestionnaire de cas a de la difficulté à placer dans les services de soins à domicile ou dans un centre de soins de longue durée appropriés, et ces patients utilisent des ressources précieuses dans les hôpitaux.

Il y a une variété de défi. Cela varie, encore une fois, en fonction des régions et en fonction du milieu rural ou urbain. Souvent, c'est que le système fonctionne en continuum. Parfois il y a des problèmes en amont de ce qui peut être fait au niveau des soins primaires. Ensuite, il y a les soins aigus et ensuite, les soins communautaires. Il s'agit souvent d'un continuum.

M. Patrick Brown: Docteur Beaudet, on dirait que vous avez la réponse.

Dr Alain Beaudet: Je viens juste de trouver des chiffres sur la maladie d'Alzheimer. L'an dernier, nous avons dépensé plus de 22 millions de dollars précisément sur cette maladie et les démences apparentées. En plus de cela, comme vous le savez, nous avons lancé une initiative internationale de 25 millions de dollars sur la maladie d'Alzheimer avec un certain nombre de partenaires, dont le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne, la Chine et les États-Unis.

• (1630)

Dr David Butler-Jones: En ce qui concerne la question sur le système, comme le disait Glenda, le dialogue a changé et les questions ont changé pour les établissements. Il y a un consensus grandissant voulant que si vous regardez cela comme un système, nous devons intervenir en amont. Nous devons avoir des gens en meilleure santé dès le départ. Nous devons également mieux gérer les ressources à notre disposition et nous devons être en mesure de nous occuper des gens après l'hospitalisation.

C'est pourquoi nous voyons des ministres partout au pays signer la Déclaration sur la prévention et la promotion et se concentrer sur l'obésité chez les jeunes pour l'avenir. En même temps, nous devons consulter les professions et d'autres intervenants sur la meilleure façon d'utiliser cela, parce que, clairement, les soins primaires ont diminué au Canada. Cela a laissé un vide qui crée un refoulement dans le système du fait que tout devient spécialisé.

En fait, il y a un certain nombre de facteurs. Dans tout le système, il y a beaucoup de discussions sur l'orientation que nous devons prendre dans l'avenir, mais il est clair qu'une bonne partie de cela consistera à intervenir en amont.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci beaucoup.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Merci, monsieur le président.

Docteur Butler-Jones, dans le Budget supplémentaire des dépenses (C), on lit que l'Agence de santé publique va effectuer un transfert à Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour permettre l'élaboration d'une norme nationale en matière de sécurité et de santé psychologique en milieu de travail. Cela m'apparaît être carrément une intrusion dans les champs de compétence constitutionnelle du Québec et des provinces.

Dites-moi pourquoi il faut établir une norme pancanadienne en matière de sécurité et de santé psychologique en milieu de travail? De plus, êtes-vous en mesure de me dire qui va participer à l'élaboration de cette norme?

Dr David Butler-Jones: Premièrement, c'est un petit pas de l'agence. Ce sera avec le ministère de la Santé. C'est une façon pour nous d'assurer une collaboration plus efficace. Les autres agences ont une bonne collaboration avec les provinces, mais c'est différent des activités des provinces.

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, je peux continuer un peu sur cette question.

Cet argent sert à soutenir un projet de la Commission de la santé mentale du Canada.

[Traduction]

Une des attributions de la Commission de la santé mentale du Canada est d'élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Une des priorités qui est ressortie de ses consultations a été signalée par les employeurs et d'autres qui ont dit: « Nous ne faisons pas un très bon travail en tant qu'employeurs pour gérer la santé mentale au travail. Nous aurions besoin d'un peu d'aide et de certains outils dans ce domaine ».

Le financement qui est transféré vise à appuyer l'initiative de la Commission de la santé mentale consistant à élaborer une norme nationale en matière de santé et sécurité psychologique au travail. Il s'agirait d'un guide pour aider les employeurs et d'autres à faire face à ce que nous reconnaissons tous comme un défi en milieu de travail. Les employeurs ont probablement plus de succès à faire face à des situations comme le cancer ou les maladies cardiaques qu'ils en ont face aux défis liés à la santé mentale. Il y a vraiment là une occasion réelle de fournir un outil et un guide qui feront oeuvre utile.

[Français]

M. Luc Malo: Merci.

Il est convenu que l'usage croissant d'antibiotiques crée une résistance pour les pathogènes chez les différentes espèces.

Ma question s'adresse au Dr Beaudet et peut-être également au Dr Butler-Jones.

Je me pose la question suivante. Des études ont-elles été faites pour vérifier, par exemple, la situation chez les animaux ayant développé cette résistance, donc où les pathogènes deviennent résistants aux antibiotiques? Lorsqu'ils sont consommés par l'être humain, celui-ci est-il lui-même influencé ou plutôt les pathogènes qui affectent l'être humain deviennent-ils également plus résistants parce qu'il a consommé des animaux qui, eux, ont développé cette résistance?

Des études ont-elles été menées sur cette question?

Dr David Butler-Jones: Je répondrai peut-être en anglais, parce que ce sont beaucoup de détails pour moi.

M. Luc Malo: Oui, allez-y, je vous comprends.

[Traduction]

Dr David Butler-Jones: Oui, et c'est multiple. Lorsque vous mettez tout cela ensemble, la relation entre les êtres humains et les agents pathogènes présents dans les animaux est très complexe. Certains agents ne sont pas transmis; un certain nombre le sont. C'est en partie ce qui nous préoccupe.

Une des raisons qui justifient les inspections réalisées par l'ACIA, c'est de nous assurer qu'il n'y a pas d'animaux malades qui entrent dans le système d'approvisionnement alimentaire. Elles permettent de s'assurer que les animaux sont fondamentalement sains, de sorte que nous n'ayons pas de situations où il y a des abcès dans la viande ou une infection directement dans la viande qui pourrait être transmise.

Par ailleurs, il y a des infections qui proviennent des matières fécales, comme E. coli, qui colonisent les carcasses, ou la viande et, potentiellement, entraînent des contaminations croisées, ou quelque chose comme listeria, qui est présente dans l'environnement et s'infiltre dans le système de transformation alimentaire. Il existe diverses techniques d'analyse pour réduire le plus possible les répercussions de ces situations.

De façon générale, si vous consommez un animal sain, par opposition à un animal tué sur la route ou à quelque chose que vous avez récolté dans la forêt, la transmission ne se fera pas par la viande. L'animal est sain. Si la viande est bien cuite ou cuite de manière appropriée, vous allez détruire toute bactérie ou tout virus à la surface de la viande. Généralement, il n'y a pas de bactéries ou de virus à l'intérieur d'une viande saine. Il s'agit là d'une de nos assurances principales, tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas de contamination croisée.

•(1635)

[Français]

M. Luc Malo: Est-ce que la résistance se transmet de l'animal à l'être humain?

[Traduction]

Dr David Butler-Jones: Non, si vous tuez les bactéries, il n'y a aucune façon de transférer la résistance. La résistance se trouve dans la bactérie elle-même et elle n'est pas transférable.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci.

[Français]

Dr Alain Beaudet: La résistance se transmet très largement chez l'homme par l'utilisation abusive des antibiotiques. Les mécanismes de transmission sont très certainement des phénomènes qui nous inquiètent. L'ensemble du développement de la résistance aux antibiotiques est un secteur de recherche que nous considérons extrêmement important et qui va avoir très certainement un énorme impact sur le traitement futur.

D'une part, il y a donc tout l'aspect de prudence dans l'utilisation des antibiotiques et dans les limitations chez l'homme au chapitre de l'utilisation abusive des antibiotiques. D'autre part, il y a aussi la nécessité d'investir en recherche pour mieux comprendre comment s'établissent ces mécanismes de résistance et comment on peut lutter contre eux. À cet égard, cela me fait plaisir d'avoir l'occasion de vous informer qu'on vient de signer avec le Royaume-Uni une entente de recherche très ciblée sur ce domaine de résistance aux antibiotiques. Nous investissons 10 millions de dollars pour les cinq prochaines

années et le Royaume-Uni investit également 10 \$ millions de dollars.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Madame Leslie.

Mme Megan Leslie: Monsieur Beaudet, j'ai une question pointue à laquelle j'aimerais avoir une réponse par écrit, parce que je ne m'entends pas à ce que vous ayez cette réponse en mémoire.

Procréation assistée Canada et les IRSC ont lancé un appel de propositions pour de la recherche en vertu du programme de subvention catalyseur pour les problèmes psychosociaux liés à la reproduction humaine assistée. Une somme de 500 000 \$ a été transférée de Procréation assistée Canada aux IRSC.

Pourriez-vous nous donner une ventilation des fonds totaux qui étaient disponibles pour des subventions, les fonds totaux utilisés et ce qui est arrivé de l'argent qui restait?

Dr Alain Beaudet: Effectivement, je n'ai pas cette information en mémoire, mais je serai heureux de vous la faire parvenir.

Mme Megan Leslie: Merci .

J'ai une question qui, je pense, s'adressera à M. Glover. À la réunion du 2 décembre du présent comité, la ministre de la Santé a affirmé que son ministère et elle étaient au courant de l'échappatoire qui existait dans l'ancien projet de loi C-32 concernant les cigarillos, et elle a dit qu'elle chercherait à régler ce problème. J'aimerais savoir ce qui est arrivé à cet égard.

Mme Glenda Yeates: Peut-être devrions-nous préciser que M. Glover travaille maintenant dans un autre secteur du ministère, les produits de santé. Il est ici pour répondre aux questions sur les antibiotiques.

Nous assurons une surveillance continue en ce qui concerne la Loi sur le tabac. Nous continuons de faire du travail de conformité et de mise en application de la loi. Nous travaillons avec les entreprises. Nous travaillons à régler les questions en suspens dans la loi actuelle, et nous faisons un suivi auprès d'un certain nombre de fabricants.

Mme Megan Leslie: Y a-t-il des changements législatifs qui s'en viennent?

Mme Glenda Yeates: Nous travaillons sur deux choses, dont l'une est la conformité à la loi actuelle et l'application de cette dernière, ce qui nous a permis de cerner la plupart des produits destinés aux jeunes. De plus, nous continuons notre enquête pour déterminer s'il y a des produits destinés aux jeunes qui échappent à la loi actuelle.

•(1640)

Mme Megan Leslie: En 2009, des responsables du ministère de la Santé, qui ne seront pas nommés, ont dit qu'il faudrait environ 12 mois pour mettre sur pied une interdiction du tabac sans fumée. Il s'est écoulé environ 20 mois depuis. Pouvez-vous nous faire une mise à jour sur la question du tabac sans fumée?

Mme Glenda Yeates: Je pense que le comité a pu recevoir certaines données dans le cadre du suivi donné à cette réunion, peut-être en février. Nous avons fait de la recherche additionnelle pour déterminer la prévalence du tabac sans fumée et de certains autres produits. Nous avons constaté qu'elle est très faible, que ce n'est pas quelque chose que les jeunes utilisent. Mais tout de même, nous continuons de suivre la situation en fonction des données que nous avons. Comme je l'ai dit, je pense que nous avons présenté de l'information générale au comité le mois dernier, mais nous serons heureux de faire un suivi.

Mme Megan Leslie: Enfin, quand allons-nous avoir une décision de la ministre ou de Santé Canada au sujet de l'avenir de Procréation assistée Canada?

Mme Glenda Yeates: Nous sommes heureux de la clarté de la décision de la Cour suprême. Cela faisait un certain temps que nous étions dans une situation où nous ignorions quelle serait l'étendue possible des règlements dans le cas de la reproduction humaine assistée. Comme c'était indiqué dans la question du membre du comité, nous sommes, en fait, en train de faire le suivi. Nous discutons en ce moment avec des intervenants pour comprendre, étant donné la clarté de la décision, ce qu'elle signifie pour l'agence.

Il est clair que certaines fonctions de l'agence demeurent. Certaines interdictions et d'autres choses ont été maintenues, mais il y a d'autres fonctions que l'on prévoyait confier à l'agence qui ont clairement été jugées comme relevant de la compétence provinciale et territoriale. Nous analysons cette décision. Nous discutons avec les intervenants avant de prendre une décision.

Mme Megan Leslie: Avez-vous une idée de l'échéancier?

Mme Glenda Yeates: Pas pour l'instant.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci, madame Leslie. Monsieur Stanton.

M. Bruce Stanton (Simcoe-Nord, PCC): Madame Yeates, vous savez peut-être que le comité a récemment mené l'étude Vivre en santé. Au cours des audiences et des discussions sur ce sujet, on a plusieurs fois souligné à quel point le Canada aide la population à avoir accès à des aliments plus sains et nutritifs, surtout les collectivités du Nord. On a dernièrement fait l'annonce d'un nouveau programme dans le Nord qui remplacera l'ancien Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste.

Je sais que Santé Canada joue un rôle dans ce programme. Je me demandais si vous pourriez nous dire comment votre ministère contribuera au programme, en partenariat avec Affaires indiennes et du Nord Canada, je présume. Quel sera le rôle de Santé Canada?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, je suis heureuse de répondre à cette question. Nous travaillerons effectivement en collaboration avec Affaires indiennes et du Nord Canada pour améliorer l'ancien programme, ainsi que certains des outils offerts dans le cadre du programme Nutrition Nord Canada. Comme vous l'avez dit, il s'agit d'un nouveau rôle pour Santé Canada.

Nous comprenons tous que même si nous réussissons à acheminer la nourriture sur place, seul un programme d'information permettra de changer les habitudes alimentaires des gens et de leur faire comprendre quels aliments sont nutritifs. Nous avons déjà reçu de l'argent. Nous disposons de 1,5 million de dollars pour l'exercice 2010-2011, et nous en recevrons 2,9 pour 2011-2012. La majeure partie du financement sera sous forme de contribution. Nous allons collaborer avec les collectivités, qui devront nous aider à mettre sur pied des initiatives d'information destinées aux collectivités et aux détaillants. Je vous rappelle que tout dépendra des besoins des collectivités et de la façon dont, selon elles, nous pourrions contribuer à améliorer les connaissances des gens sur une alimentation saine, en leur montrant comment choisir des aliments sains ou peut-être même comment cuisiner autrement.

Nous travaillerons en partenariat avec les collectivités et, bien souvent, avec les territoires, pour essayer d'amener les gens à transmettre les connaissances entourant l'alimentation équilibrée dans le Nord en leur fournissant un peu de l'expérience et des outils nécessaires pour y arriver.

● (1645)

M. Bruce Stanton: Mettriez-vous à contribution les fonctionnaires de Santé Canada qui travaillent déjà auprès des collectivités? Comment tout cela prendra forme?

Mme Glenda Yeates: D'une façon générale, nous savons que ce sont les collectivités qui offrent les programmes qui seraient les mieux placées pour faire le travail. Comme je l'ai dit, le financement sera majoritairement sous forme de contribution. Les associations communautaires auront l'occasion de participer. Il pourrait arriver que ce soient des groupes avec lesquels les territoires travaillent déjà. Le programme pourrait utiliser les systèmes déjà en place pour les programmes existants dans tous les territoires.

Je n'écarte pas la possibilité de faire appel à des employés de Santé Canada, mais de façon générale, nous voulons jouer un rôle de soutien dans le programme.

M. Bruce Stanton: Merci. Monsieur le président, me reste-t-il du temps?

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Il vous reste environ une minute et demie.

M. Bruce Stanton: Docteur Beaudet, nous savons ce que fait le Canada en recherche en général. En ce qui a trait particulièrement à la recherche en santé, je me demandais si vous pourriez brièvement nous présenter les grandes lignes de la situation du Canada par rapport à nos partenaires étrangers. Le Canada est un endroit de choix en recherche, mais il serait bien de savoir où nous en sommes et de connaître nos progrès par rapport à nos partenaires de la communauté internationale.

Dr Alain Beaudet: Je vais avoir du mal à répondre en une minute, mais je ferai de mon mieux.

Il est important de savoir qu'à l'échelle mondiale, la recherche en santé se porte généralement très bien au Canada. Tous les indicateurs le confirment, surtout les indicateurs bibliométriques, comme le nombre d'articles publiés, le nombre d'articles publiés pour chaque dollar investi et, surtout, l'impact des articles, qui est déterminé selon la fréquence à laquelle ils sont lus au sein de la communauté internationale.

Nous nous distinguons véritablement dans certains domaines. Je ne voudrais en oublier aucun. Selon ces indicateurs, nous sommes très forts dans la recherche en neurosciences et en santé mentale. Aussi, nous sommes vraiment en tête dans la recherche sur la douleur, parmi les meilleurs pays.

La recherche clinique est d'excellente qualité au Canada. Dans ce domaine, les articles, publications et études que nous avons publiés, et continuons de publier, ont une grande influence partout dans le monde. Ces publications ont changé la façon de traiter certaines maladies aux quatre coins du globe. Le problème, c'est que nous perdons du terrain. Il n'y a pas suffisamment de recherches, et nous avons de plus en plus de mal à attirer les professionnels de la santé dans ce secteur. C'est un problème de taille. Nous voulons demeurer chefs de file.

J'ajouterais que nous réussissons très bien dans les domaines de la recherche contre le cancer, de la médecine régénérative et des maladies infectieuses et immunitaires. Dans l'ensemble, le Canada peut être fier de ce secteur scientifique, car nous sommes vraiment parmi les meilleurs.

Le président suppléant (M. Tim Uppal): Merci, docteur Beaudet.

J'aimerais remercier tous les fonctionnaires d'être venus répondre aux questions des membres du comité sur les antibiotiques, les animaux d'élevage et d'autres sujets dans le cadre de l'étude du budget supplémentaire des dépenses. Merci de votre collaboration.

Nous allons suspendre la séance quelques minutes, puis le comité poursuivra ses travaux à huis clos avant l'appel de la sonnerie.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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>