



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 026 • 3^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 15 juin 2010

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mardi 15 juin 2010

• (0905)

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.)): Bonjour.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, nous allons entreprendre la séance du Comité permanent de la santé sur le sujet du Budget supplémentaire des dépenses (A) 2010-2011 sous la rubrique santé.

Je souhaite la bienvenue à tous les témoins et invités.

La ministre comparaitra à 10 heures. D'ici là, nous entendrons Glenda Yeates, sous-ministre de la Santé, et le Dr David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, puis nous passerons à un premier tour de questions.

Madame Yeates, la parole est à vous.

Mme Glenda Yeates (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci beaucoup, madame la présidente.

Bonjour tout le monde.

Merci beaucoup de m'avoir invitée aujourd'hui.

[Français]

Cela me fait grandement plaisir d'être ici aujourd'hui. Je suis accompagnée de Germain Tremblay, contrôleur ministériel par intérim au ministère de la Santé, et d'autres cadres supérieurs du ministère.

[Traduction]

C'est la première fois que je comparais devant vous à titre de sous-ministre de la Santé, et je crois qu'il serait bon que je précise que, s'il est vrai que j'exerce cette fonction depuis peu et que je me sens très privilégiée d'être ici, j'ai une certaine expérience dans le domaine de la santé. J'ai le grand privilège d'avoir travaillé dans le domaine de la santé et des politiques en soins de santé pendant environ 20 ans. Ces dernières années, j'ai occupé le poste de présidente-directrice-générale de l'Institut canadien d'information sur la santé et, avant cela, j'ai été sous-ministre de la Santé de la Saskatchewan. Je suis très heureuse de pouvoir continuer aujourd'hui à travailler dans ce domaine en tant que sous-ministre de Santé Canada.

Le 16 mars, la ministre est venue vous rencontrer pour discuter du Budget principal des dépenses du portefeuille de la Santé. À ce moment, Santé Canada demandait une augmentation nette de 50,7 millions de dollars dans le Budget principal des dépenses de 2010-2011, augmentation qui a par la suite été accordée.

Ces fonds se sont ajoutés aux fonds prévus pour les services de santé offerts aux premières nations et aux Inuits et pour le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation...

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Madame la présidente...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Docteure Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: ... j'invoque le règlement. Il est extrêmement inhabituel que des représentants d'un ministère comparaissent avant le ministre lui-même. Nous ne disposons que d'une heure avec le ministre et d'une autre heure avec les représentants du ministère. Si la ministre était présente et qu'elle parlait la première, comme elle le ferait, c'est elle qui prononcerait la déclaration préliminaire. Nous ne disposons que de deux heures et nous allons entendre trois déclarations.

Je ne comprends pas comment il peut en être ainsi. Le budget est assez éloquent en soi; je ne crois pas que nous ayons besoin d'un exposé. Nous sommes ici parce que le Parlement doit demander au gouvernement de rendre des comptes. Nous avons besoin de toute l'heure que nous passerons avec les représentants et de toute l'heure avec la ministre pour poser des questions.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): À mon avis, madame la présidente, il est tout à fait indiqué que nous prenions cinq minutes pour mettre les choses en contexte.

L'hon. Carolyn Bennett: Il y aura la déclaration de David, puis une déclaration de la ministre. Combien de temps passerons-nous à écouter, et combien de temps pourrions-nous parler? C'est inacceptable.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, docteure Bennett. Nous allons entendre les déclarations et demander aux témoins d'être aussi brefs que possible.

Merci.

Mme Glenda Yeates: C'est entendu. Je serai très brève.

Santé Canada demande un montant supplémentaire de 241,4 millions de dollars pour 2010-2011. Ce montant sera réparti entre les priorités suivantes: 130 millions de dollars pour le renouvellement des programmes fédéraux relatifs à la santé des Autochtones; 30 millions de dollars pour l'amélioration de l'accès à la santé et pour les innovations et les modifications relatives aux voyages pour soins médicaux dans les trois territoires du Canada; 26 millions de dollars pour fournir aux Premières nations vivant dans des réserves des services d'approvisionnement en eau potable et des services d'élimination des eaux usées; et 22 millions de dollars pour poursuivre les travaux d'évaluation des risques pour la santé environnementale. Ces montants s'appuient sur les priorités clés annoncées dans le Budget principal des dépenses de 2010.

En ce qui concerne la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, nous demandons un montant de 130 millions de dollars. Ces fonds serviront à renouveler les programmes fédéraux de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les Autochtones, dans les domaines du diabète, de la prévention du suicide, de la santé maternelle et infantile, des ressources humaines de la santé et du Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Nous demandons également des fonds pour financer le Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières nations. Des fonds supplémentaires de 25,6 millions de dollars porteraient l'investissement total dans ce programme à 54,8 millions de dollars pour les deux prochaines années.

En ce qui a trait à la réglementation, Santé Canada souhaite que des investissements supplémentaires soient faits à l'appui de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, ainsi que du Plan de gestion des produits chimiques. Nous avons réalisé des progrès considérables à cet égard; nous complétons les évaluations et poursuivons nos travaux relatifs aux 200 substances prioritaires, et nous prenons des mesures de gestion du risque pour les substances qui posent un risque pour la santé humaine.

Nous avons également besoin de fonds pour continuer de soutenir l'examen réglementaire des médicaments et des appareils médicaux, et pour soutenir les activités de réglementation en matière de santé et de sécurité qui relèvent de la Loi sur les aliments et drogues.

Finalement, afin de donner suite aux recommandations du rapport Weatherhill sur la crise de la listériose, nous demandons un montant supplémentaire de 3,9 millions de dollars, pour examiner les moyens de prévention, de détection et d'intervention employés relativement aux épidémies de maladies d'origine alimentaire.

● (0910)

[Français]

La santé et le bien-être des Canadiens seront toujours la principale priorité de Santé Canada. En terminant, j'aimerais dire que les ressources demandées par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses (A) vont permettre aux Canadiens de conserver et d'améliorer leur santé.

[Traduction]

Je vous remercie beaucoup pour votre temps, et je suis impatiente de répondre à vos questions.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

La parole est à vous, docteur Butler-Jones. Soyez bref, s'il vous plaît.

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Très bien. Je vous remercie.

Je remercie encore une fois le comité pour cette occasion de discuter des aspects du Budget supplémentaire des dépenses (A) qui nous concernent. Je suis accompagné aujourd'hui par Jim Libbey, dirigeant principal des finances de l'agence.

Comme vous le savez, l'Agence de la santé publique du Canada a été créée il y a un peu moins de six ans. Pour le présent exercice financier, 664,8 millions de dollars ont été attribués à l'agence. J'aimerais vous parler de quelques réalisations qui illustrent comment nous employons ces fonds à bon escient.

[Français]

Premièrement, l'agence utilise cet argent pour la prévention et l'atténuation des maladies et des blessures.

[Traduction]

Notre programme de prévention est une de nos priorités essentielles, et nous prévoyons y consacrer plus de 115 millions de dollars au cours de cet exercice financier. Comme l'honorable Dre Bennett l'a si bien dit, l'objectif est d'avoir une solide clôture au sommet de la falaise, et non un bon service d'ambulance en bas.

Voilà pourquoi l'agence continuera d'améliorer la capacité du Canada à prévenir et à gérer les maladies et les blessures. À titre d'exemple, en 2010-2011, nous contribuerons à accroître la sensibilisation aux risques liés aux maladies pulmonaires, et à améliorer les capacités et les connaissances en matière de prévention du VIH-sida et de lutte contre cette infection. Nous continuerons de recueillir et d'analyser des données sur les taux, les tendances et les caractéristiques des blessures au Canada, et nous entamerons une étude nationale pour améliorer les connaissances sur les maladies neurologiques.

[Français]

La promotion de la santé demeurera également une priorité essentielle.

[Traduction]

La promotion de la santé se définit comme un processus qui rend les personnes aptes à améliorer leur propre santé et à exercer un meilleur contrôle sur celle-ci. En 2010-2011, au moyen de nos dépenses prévues de 178 millions de dollars, nous continuerons de faire cela grâce à nos programmes destinés aux populations vulnérables, comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants, et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.

[Français]

Au Canada comme ailleurs, l'épidémie d'obésité, surtout chez les enfants et les jeunes, est devenue un important défi de santé publique.

[Traduction]

Bien qu'il s'agisse d'une question très complexe, qui comporte de nombreuses facettes, il existe beaucoup d'éléments probants sur lesquels nous pouvons appuyer nos travaux. L'un de nos rôles, pour faire face à ce défi, est donc de réunir tous les acteurs par rapport à cette question, et de veiller à ce que les leçons tirées dans une province puissent être appliquées dans les autres. En 2010-2011, dans le cadre de ce travail, nous mettrons à jour les Guides d'activité physique canadiens, et nous poursuivrons les travaux menés avec tous nos partenaires relativement aux initiatives qui favorisent l'atteinte et le maintien d'un poids santé par les Canadiens.

[Français]

Je traiterai maintenant de la prévention des maladies infectieuses et de la lutte contre celles-ci.

[Traduction]

L'an dernier, l'éclosion de grippe H1N1 a raffermi notre position de chef de file mondial pour ce qui est des interventions en cas d'éclosion de maladies infectieuses. Dès que nous avons été au courant de la circulation d'un nouveau virus grippal, l'agence s'est positionnée aux premiers rangs de l'intervention fédérale contre la pandémie.

La pandémie de grippe H1N1 a permis d'observer ce qui a peut-être été la plus vaste mobilisation massive au pays depuis la dernière guerre mondiale. Il s'agissait de la première pandémie au pays en 40 ans, et de la première pandémie de l'ère de l'information.

Compte tenu de la situation, une approche multidimensionnelle a été nécessaire, notamment pour contribuer à l'obtention d'une quantité suffisante de doses de vaccin pour tous les Canadiens qui devaient et souhaitaient être vaccinés; pour diriger les activités de surveillance à l'échelle nationale; et pour assurer des communications régulières avec les Canadiens afin de leur fournir l'information dont ils avaient besoin pour prendre des décisions éclairées par rapport à leur santé.

[Français]

Les membres du comité m'ont souvent entendu dire que la maladie n'a pas de frontières.

[Traduction]

La grippe H1N1 n'a pas fait exception à cette règle. Il est essentiel que l'ampleur et la portée de nos interventions soient le reflet de cette réalité. C'est pourquoi, en 2010-2011, l'agence continuera de collaborer avec ses nombreux partenaires, au pays et à l'étranger, pour s'assurer que nous puissions faire fond sur les leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1, et pour que nous soyons mieux préparés à de futures pandémies.

Mais notre travail s'étend bien au-delà des épidémies et des pandémies. Ainsi, l'agence travaillera aussi à améliorer les capacités en santé publique, et à raffermir nos collaborations nationales et internationales. Nous renforcerons la surveillance, et nous augmenterons la capacité d'évaluation de la santé de la population. De plus, nous continuerons de jouer le rôle de responsable pangouvernemental des efforts mis en oeuvre pour étudier les déterminants de la santé, et pour prendre les mesures qui s'imposent à cet égard.

La vision de l'Agence de la santé publique du Canada — « des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain » — reste la même, et elle est toujours pertinente dans un contexte où nous devons faire face à ces défis et saisir les occasions qui y sont liées. Tout le Canada profitera de ces efforts.

Madame la présidente, je suis très fier du travail que nous avons accompli au cours des cinq dernières années, ainsi que du fait que l'agence conserve et raffermisse sa réputation de chef de file mondial dans le domaine de la santé publique.

• (0915)

[Français]

Je vous remercie de votre attention. Je répondrai avec plaisir à toutes vos questions.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci beaucoup pour vos déclarations préliminaires.

Nous allons procéder à un premier tour de questions. Les interventions dureront sept minutes.

La parole est d'abord à Dre Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup.

Dans le cadre du programme de publicité gouvernementale, 65,4 millions de dollars ont été alloués, y compris 8 millions de dollars pour Santé Canada. Les explications concernant le recrutement de membres des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada indiquent qu'on souhaite également renforcer la sensibilisation aux enjeux sociaux. Pouvez-vous nous parler de la publicité qui a été faite par Santé Canada?

Mme Glenda Yeates: Je vous remercie pour la question. Je vais commencer par les 8 millions de dollars dont vous venez de parler, et

dont fait état le Budget supplémentaire des dépenses. Ce montant est dédié à une initiative sur la sécurité des enfants.

Ces 8 millions de dollars sont destinés à financer une initiative interministérielle réalisée sur un an par l'Agence de la santé publique du Canada, Transports Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Sécurité publique du Canada. L'objectif est de rassembler des messages essentiels sur la sécurité des enfants à l'intention des parents et des familles, pour éviter que les parents aient à consulter des tas de sites Web différents — par exemple un site sur les mesures de sécurité liées aux jouets ou aux lits de bébé, et un autre site sur les sièges d'auto. Nous souhaitons mettre en place un guichet unique, qui permettra de mieux sensibiliser les parents et de leur fournir un accès centralisé à l'information sur la santé.

C'est le ministère de la Santé qui est responsable de cette initiative, et c'est à ce ministère que sont alloués les 8 millions de dollars mais, en fait, plusieurs autres ministères participeront à cette campagne publicitaire sur la sécurité des enfants. Nous avons l'intention de travailler tous ensemble afin de mettre en place un cadre de sensibilisation global concernant la sécurité des enfants et la prévention des blessures.

L'hon. Carolyn Bennett: D'accord.

La santé maternelle et infantile constitue un sujet d'actualité à l'approche du Sommet du G8 et, en tant que Canadiens, il est honteux pour nous de constater que la triste situation de nos Autochtones a empiré pour ce qui est de la santé maternelle et infantile. Maintenant que nous nous retrouvons six places plus bas, selon l'OCDE, j'aimerais savoir où l'on peut voir, dans le Budget supplémentaire des dépenses, que des fonds supplémentaires ont été alloués à ce qui constitue indiscutablement une honte pour notre pays.

Mme Glenda Yeates: Je crois que tous les Canadiens considèrent la santé des bébés et des mères comme une priorité de première importance. Des fonds sont alloués à la santé maternelle et infantile — en particulier par l'intermédiaire des programmes pour les réserves des Premières nations — à la fois dans le Budget supplémentaire des dépenses que nous examinons aujourd'hui, et dans les programmes réguliers...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais vous venez de l'ICIS, madame Yeates. Nous ne connaissons même pas les chiffres. Nous n'avons pas les données désagrégées. Quand les recevrons-nous? Et quand serons-nous en mesure d'affecter des fonds pour améliorer les résultats?

Mme Glenda Yeates: Merci.

Je vais traiter les trois points qui ont été soulevés: le premier sur la question des données, le deuxième concernant le classement international et le troisième au sujet des programmes de Santé Canada qui s'adressent à la santé maternelle et à la santé de l'enfant.

Pour ce qui est de la question des données, je crois que c'est un défi continu, comme vous l'avez dit, de s'assurer que nous avons les données exactes et comparables pour les sous-populations. Nous possédons évidemment des données au niveau provincial. Dans certains cas, les autorités régionales de la santé du pays ont les données qui représentent leur niveau. Il est difficile de les recueillir, par exemple, lorsque les populations sont restreintes.

C'est un dialogue continu avec les organisations des premières nations — en tout cas, ce l'était lorsque je travaillais à l'ICIS — afin d'essayer de cerner un moyen acceptable, de leur point de vue, pour recueillir et analyser les données. Je crois que ce dialogue avec les collectivités des premières nations est important et c'est pourquoi il se poursuit.

Ceci dit, nous sommes tous conscients que, d'après les données que nous avons et d'après nos extrapolations, il y a un problème. Personne d'entre nous, je crois, n'a besoin d'attendre de meilleures données pour être convaincu qu'il faut agir sur ce point...

• (0920)

L'hon. Carolyn Bennett: Je trouve qu'il est très embarrassant d'avouer que nous sommes coincés, alors que Cuba nous a battus au niveau de la mortalité infantile. Ils sont à 4,8 p. 100 et ils ont leurs données de 2009. Je ne vois rien, dans les mesures que nous prenons, qui démontre que le recueil de ces données soit une priorité. Comme nous l'avons dit à David la semaine dernière, les ententes d'échange d'information sont tout simplement inefficaces lorsque l'on constate que nos représentants canadiens sont incapables de nous fournir les données sur nos populations les plus vulnérables.

À ce sujet, je sais qu'il y a de très bonnes choses en marche en matière de santé maternelle et de santé de l'enfant, tout particulièrement aux IRSC. Peut-être que le Dr Beaudet aimerait nous dire s'il a reçu de l'argent pour être en mesure de nous décrire toutes ces bonnes choses qui sont en cours, à la lumière de l'engagement du premier ministre envers la santé maternelle et la santé de l'enfant. De plus, avez-vous les moyens d'illustrer ce qui se passe au Canada?

En ce qui concerne la santé maternelle et la santé de l'enfant, dans quelle partie des IRSC trouve-t-on les renseignements sur la santé mondiale, sur la santé maternelle et la santé de l'enfant? Comment peut-on savoir à quoi ressemblent des services de reproduction complets? Ensuite, qui décide des règles d'éthique de votre organisation, en termes de recommandation...? Est-ce que les IRSC sont conscients des enjeux éthiques qu'implique le fait de faire fi des données et de suivre plutôt une idéologie?

Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Premièrement, j'aimerais aborder la question de la santé des Autochtones parce que, comme vous, je crois que c'est un problème très grave.

Une des raisons de cette gravité est que très souvent nous ne savons pas exactement comment attaquer ces questions. Comme vous le savez, une des cinq priorités des IRSC dans notre nouveau plan stratégique est de s'intéresser aux populations vulnérables et plus précisément aux questions relatives à la santé des Autochtones. Nous sommes à planifier une importante initiative stratégique dans ce domaine afin de répondre à certaines des questions qui touchent autant les déterminants sociaux de la santé que l'organisation des services de soins de santé. Ce sont réellement des questions graves auxquelles nous devons répondre.

J'aimerais vous rassurer en vous disant que nous avons l'intention d'investir dans ce secteur très important, et que c'est également une priorité pour les IRSC.

L'hon. Carolyn Bennett: Mais comment pouvez-vous faire des recherches si vous ne connaissez pas les chiffres?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Excusez-moi, madame Bennett.

M. Beaudet peut faire encore quelques déclarations. Ensuite son temps sera écoulé.

Dr Alain Beaudet: Comme vous le savez, la santé maternelle est une question qui nous préoccupe aux IRSC. Notre institut de santé maternelle et de développement de l'enfant s'y intéresse particulièrement.

Nous étudions chaque proposition de projet selon son mérite, son excellence et sa pertinence. Au bout du compte, ce ne sont certainement pas les questions idéologiques qui donnent du financement à un projet. Nos décisions sont uniquement fondées sur la pertinence et l'excellence scientifique.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Monsieur Dufour.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être ici aujourd'hui.

Madame Wilson, vous avez été, au cours des dernières semaines, sous les feux de la rampe. Je ne suis maintenant plus le seul à me poser des questions sur la manière dont est géré l'argent qui est octroyé à Procréation assistée Canada.

Je vous pose de nouveau une question que je vous ai posée le 12 février 2009 relativement aux coûts d'un forum international sur le tourisme reproductif dont le Canada était le pays hôte. Je vous pose donc la question suivante: connaissons-nous les montants de cette rencontre?

[Traduction]

Dre Elinor Wilson (présidente, Procréation assistée Canada): Merci beaucoup, madame la présidente, pour cette question.

Oui, vous vous en souvenez très bien; lors de ma dernière présence nous discutons du forum sur les soins génésiques transfrontaliers. Je peux maintenant vous faire part des résultats de ce forum.

Monsieur, êtes-vous intéressé par ces résultats ou ce sont uniquement les aspects financiers?

• (0925)

[Français]

M. Nicolas Dufour: Je parle de l'aspect financier du forum. Vous comprendrez qu'on a peu de temps.

[Traduction]

Dre Elinor Wilson: Très bien.

En ce qui concerne l'aspect financier du forum, les coûts totaux, les coûts directs d'un forum de deux jours et demi, auquel 60 participants assistaient de 20 pays différents s'élèvent à 132 602 \$. Ceci implique également 31 participants non canadiens.

Nous avons également eu des coûts avant le forum pour la planification et différents contrats. La plupart des contrats attribués au forum ont été utilisés et continuent à servir pour d'autres travaux et travaux de suivi relativement au forum sur la procréation humaine assistée au Canada. Cela s'élevait environ à 100 000 \$.

Donc, les coûts directs et indirects avoisinent 240 000 \$, monsieur.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Merci beaucoup, madame Wilson.

En ce qui a trait aux contrats avec des consultants externes, je vous avais posé une question, en février 2009. Vous nous aviez expliqué qu'il était courant de conclure des contrats avec des consultants externes. Ça, je le comprends. Vous nous aviez dit que ces contrats respectaient les exigences du Conseil du Trésor.

Or, trois anciens membres de votre conseil d'administration ont démissionné et ont mis en cause le très grand nombre de contrats que vous aviez conclus avec des consultants externes. Pouvez-vous nous donner le nombre de contrats que vous avez conclus avec des consultants externes, le montant total de ces contrats et la raison pour laquelle vous avez octroyé ces contrats à des consultants externes, malgré tout l'argent que nous vous versons?

[Traduction]

Dre Elinor Wilson: Merci, madame la présidente, pour cette question.

Tous nos contrats sont sujets à la divulgation proactive. Comme ça, tout de suite, je ne peux vous dire combien il y en a eu depuis le début de l'organisme. Mais nous pouvons très certainement obtenir ces informations puisqu'elles sont sujettes à une divulgation proactive.

Deuxièmement, si je me souviens bien, cette agence a à peine trois ans. Lorsqu'elle a été mise sur pied, elle n'avait qu'un employé. Manifestement, au cours de l'étape de démarrage, au moment où nous devons embaucher du personnel permanent, il y aura des moments où nous devrons avoir recours plus souvent à des contrats et à des sous-traitants, parce que nous ne possédons pas le personnel permanent nécessaire. Je suis par contre heureuse de vous dire que, depuis les trois dernières années, le recours à ces contrats a diminué et que le nombre d'employés nommés pour une période indéterminée a augmenté. Nous voulons poursuivre cette tendance jusqu'à la fin de notre processus de dotation, en tenant compte des règlements en place.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Or, vous avez lancé des vérifications internes sur les contrats des dernières années.

[Traduction]

Dre Elinor Wilson: Oui, il y en a eu.

Notre gestion financière est supervisée... nous travaillons avec Santé Canada. La plupart des petits organismes du gouvernement n'ont pas de services de comptabilité et d'administration comme les plus grands ministères ont. C'est une question d'efficacité et de capacité d'attraction de l'expertise nécessaire.

En termes de vérification et de gestion financière, les services financiers sont fournis par Santé Canada à l'organisme. C'est eux qui préparent nos résultats financiers. Nous partageons leurs ressources financières; aussi, ils font le traitement de nos factures et des transactions financières connexes, ce qui veut dire que nous préparons les factures, et qu'eux veillent à ce que tout soit adéquat et conforme à l'article 33.

La vérification est assurée par le Bureau du contrôleur général. Il procède à la vérification des petits ministères et organismes et, oui, nous avons été sujets à une vérification horizontale à l'automne 2009. C'était une vérification interne horizontale des mécanismes de contrôle des dépenses à risque élevé dans les petits ministères et organismes. Ce que...

● (0930)

[Français]

M. Nicolas Dufour: Merci beaucoup, madame Wilson, ça répond à ma question.

Je suis aussi extrêmement intéressé par la question des dépenses. On s'en était parlé, il y a environ un an. Au total, en trois ans, il y a eu des dépenses d'environ 77 000 \$ en frais de déplacement. Certaines vérifications indiquent que vous vous êtes déplacée environ six fois en 2008, notamment à Pâques et à la fête de la Reine, et cinq fois en 2009, notamment à la fête du Travail. Pouvez-vous nous expliquer les raisons de ces déplacements?

[Traduction]

Dre Elinor Wilson: Merci beaucoup pour votre question.

Le comité sait que le siège de notre organisme est à Vancouver. À Vancouver se trouve le secrétariat du conseil, nos services de capacité politique, de planification, de communications et de sensibilisation. Nous avons comme objectif éventuellement de transférer la majorité du personnel au bureau de Vancouver d'ici trois ans. Nous sommes en pleine transition, par conséquent, je passe beaucoup de temps à Vancouver pour travailler avec le personnel sur place et veiller aux affaires de l'organisme.

[Français]

M. Nicolas Dufour: Finalement, madame Wilson, vous me corrigerez si je me trompe, mais on a appris qu'il se pouvait que le siège social...

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Monsieur Dufour, vous devrez être bref.

[Français]

M. Nicolas Dufour: ... soit ramené à Ottawa. Pouvez-vous confirmer si le siège social sera ramené à Ottawa ou non?

[Traduction]

Dre Elinor Wilson: Madame la présidente, merci de me permettre de répondre à cette question.

Je ne suis pas au courant de discussions concernant le déménagement du bureau à Ottawa. C'est par décret du conseil que ce bureau a été installé à Vancouver avant même que l'organisme n'ouvre ses portes.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Madame Leslie, vous êtes la prochaine à prendre la parole.

Mme Megan Leslie (Halifax, NPD): Merci, madame la présidente.

Madame Wilson, j'aimerais revenir sur la question de M. Dufour au sujet du travail à Vancouver. Pourriez-vous nous présenter un calendrier de travail indiquant le temps que vous avez passé à Vancouver, soit les périodes qui figurent dans les documents visés par la divulgation proactive. Pouvez-vous remettre ce genre de document au comité? J'espère que ce sera fait très rapidement puisque ce n'est qu'une question d'impression Outlook.

Comme M. Dufour l'a dit, nous savons que trois membres du conseil d'administration ont démissionné et, lorsque questionnée à ce sujet, la ministre a tenu à préciser que ces membres avaient démissionné pour des raisons personnelles. Toutefois, je sais que ces trois personnes s'étaient engagées à régler certains problèmes, alors je m'interroge un peu sur ces démissions. S'ajoutent à cela le cas du gestionnaire responsable des communications qui a quitté un poste rémunéré, les départs du DE de la délivrance des licences et des inspections ainsi que des rapports en matière de santé, et du DE de la planification des communications... vous avez même perdu les services d'un analyste des politiques.

En comparant les budgets des dernières années, force est de constater que nous avons 4,9 millions de dollars en 2007-2008 et un personnel de sept employés à temps plein, et en 2008-2009, nous avons 5,3 millions de dollars et 16 employés à temps plein. Ces chiffres me laissent perplexe, je n'arrive pas à comprendre. Pour m'aider à comprendre ce qui se passe, pourriez-vous nous communiquer les comptes rendus des réunions du conseil d'administration de l'organisme ainsi que les ordres du jour? Si j'ai bien compris ce qu'a dit M. Hamm dans une entrevue accordée au réseau CBC, ces documents sont sur le point d'être diffusés sur le site Web, mais ce serait bien si vous pouviez les transmettre au comité.

Je vous demanderais également de nous fournir les ébauches des comptes rendus si c'est possible.

Dre Elinor Wilson: Merci de cette question, madame la présidente.

Effectivement, les documents temporaires sont conservés jusqu'à ce qu'ils soient approuvés par le conseil puis, une fois rédigés dans leur version finale, les comptes rendus doivent être signés par le président du conseil et moi-même après approbation.

Mme Megan Leslie: Donc, il existe des ébauches des comptes rendus des réunions du conseil?

Dre Elinor Wilson: Non, il n'y en a pas.

Mme Megan Leslie: Il n'y en a pas. Parfait.

Pouvez-vous remettre aux membres de ce comité un exemplaire des budgets approuvés par le conseil ou qui ont été présentés au conseil pour approbation?

De plus, j'aimerais que vous nous présentiez les budgets détaillés des exercices 2007-2008 et 2008-2009 ainsi que pour l'exercice en cours?

Pouvez-vous me dire s'il existe des ébauches de ces budgets?

Dre Elinor Wilson: Merci, madame la présidente, pour la question.

Madame Leslie, la réponse est encore non, parce que ces documents sont revus tout au long du processus budgétaire. Nous présentons le budget final au conseil qui l'approuve.

Mme Megan Leslie: Alors, il n'existe aucune ébauche de ces documents. Qu'en avez-vous fait? Les avez-vous tout simplement supprimés ou déchiquetés ou...?

Dre Elinor Wilson: Merci, madame la présidente.

Il s'agit de documents temporaires sur lesquels nous travaillons dans le contexte de l'élaboration d'un budget. Le document final est ensuite présenté au conseil. Si celui-ci exige qu'on y apporte certains changements, nous modifions le budget en conséquence et le présentons de nouveau au conseil.

• (0935)

Mme Megan Leslie: Merci.

Si j'ai bien compris ce qui a été dit au cours de l'entrevue, il y a actuellement une vérification qui porte sur l'exercice 2009-2010, soit sur des dépenses d'environ cinq millions de dollars. J'ai également compris que Procréation assistée Canada n'est actuellement pas en mesure de s'acquitter de son mandat en raison de la contestation judiciaire en cours, ce qui m'amène à me poser beaucoup de questions, notamment comment un organisme peut-il dépenser cinq millions de dollars sans s'acquitter du mandat qui lui est confié.

En jetant un coup d'oeil à cette vérification visant 2009-2010, je crois vraiment que nous devrions examiner toutes les opérations de l'organisme pendant toutes ses années d'activités. Seriez-vous disposé à vous engager à élargir la portée de cette vérification?

Dre Elinor Wilson: Merci de la question, madame la présidente.

Tout d'abord, je tiens à préciser que l'organisme et le conseil d'administration ont, dès le départ, pris très au sérieux la gestion financière de l'organisme. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons dépensé moins de 50 p. 100 du budget qui nous a été alloué au cours de toutes nos années d'existence.

Nous n'avons même pas un mandat pour la délivrance des licences; une des tâches que nous ne sommes pas en mesure d'exécuter. Nous disposons d'un mandat pour bon nombre d'autres activités au sein de l'organisme, notamment assurer le respect des interdictions en vigueur et veiller à ce que les dispositions de l'article 8 — consentement relatif à l'utilisation — du règlement soient respectées et appliquées de façon appropriée sur le terrain.

En outre, un volet important du mandat est la sensibilisation auprès de communauté de pratique afin d'obtenir son soutien et qu'elle soit prête à participer aux activités. Nous avons également pour mandat l'éducation du public, les liaisons internationales et le devoir de se tenir au courant de ce qui se passe dans ce domaine, dans le monde.

Mme Megan Leslie: C'est très bien. Je me demande simplement si vous seriez disposée à vous engager à élargir la portée de la vérification afin de couvrir les tout débuts de l'organisme Procréation assistée Canada.

Dre Elinor Wilson: Madame la présidente, je crois que cette question doit être adressée au président du conseil d'administration.

Mme Megan Leslie: Alors, je pose la question au président du conseil d'administration.

M. John Hamm (président du conseil d'administration, Procréation assistée Canada): Merci beaucoup.

Bonjour tout le monde.

C'est la première fois que j'ai l'occasion de rencontrer les membres d'un comité parlementaire à Ottawa et je suis très heureux d'être ici.

Pour répondre à la députée, ainsi qu'on l'a déjà précisé, le conseil a demandé la tenue d'une vérification visant l'exercice 2009-2010 suite aux discussions menées au sujet de la pertinence de certaines dépenses de l'organisme. Comme vous l'a déjà dit la présidente de l'organisme, les dépenses ne correspondent qu'à seulement environ la moitié du budget alloué, étant donné qu'actuellement, nous sommes dans l'impossibilité de nous acquitter pleinement du mandat de l'organisme.

Le conseil d'administration actuel est tout à fait convaincu que l'organisme est un gardien efficace des fonds publics, mais le public doit être rassuré et c'est la raison pour laquelle le conseil a demandé cette vérification de l'exercice 2009-2010. Le conseil actuel n'est pas inquiet; c'est simplement qu'il se préoccupe grandement de rassurer la population canadienne sur l'utilisation appropriée de leurs impôts.

Mme Megan Leslie: Donc, est-ce que le conseil demandera que la vérification soit rétroactive et vise les années antérieures?

M. John Hamm: Je présenterai cette demande au conseil.

Mme Megan Leslie: Merci, monsieur Hamm. C'est bien de vous voir parmi nous.

Combien de temps me reste-t-il?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Vous avez très peu de temps.

Mme Megan Leslie: Merci, madame la présidente.

J'ai une question très brève. Si j'ai bien compris, vous avez conclu un contrat avec l'Université McMaster pour des travaux de recherche. J'ai assisté à de nombreuses annonces de projets de recherche et de financement, et je trouve plutôt inhabituel un tel contrat avec l'université. Qui est le chercheur principal pour ce contrat?

Dre Elinor Wilson: Le contrat avec l'Université McMaster ne porte pas sur le type de recherches que mènent généralement les Instituts de recherche en santé du Canada. Il s'agit d'un projet d'étude portant sur le don altruiste de sperme au Canada; un projet dirigé par l'Institut de recherche PATH, lequel est affilié à l'Université McMaster. L'Institut PATH a créé un outil de modélisation mathématique...

• (0940)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Excusez-moi, madame Wilson, votre temps de parole est dépassé pour cette question.

Monsieur Carrie.

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

Je tiens à remercier les témoins d'être ici pour répondre à nos questions. Ce fut une année très occupée. J'aimerais donc savoir si quelqu'un peut faire le point sur un projet de loi que nous avons adopté; un projet de loi qui m'était très cher et au sujet duquel chaque membre du comité a fait du bon travail. La santé et la sécurité des enfants sont très importantes pour chacun et chacune d'entre nous ainsi que pour toute la population canadienne, plus particulièrement en ce qui a trait au tabagisme.

L'an dernier, nous avons adopté la Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes, l'ancien projet de loi C-32, laquelle a reçu la sanction royale le 8 octobre 2009. Je me demande si vous ne pourriez pas profiter de l'occasion pour faire le point auprès des membres du comité sur la mise en oeuvre de cette loi à laquelle nous avons consacré tant d'efforts. Est-ce possible?

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup d'avoir soulevé cette question.

Vous mentionnez deux avant-projets. Je parlerai plus particulièrement de celui sur l'interdiction du tabac que vous avez évoqué et sur lequel nous avons travaillé très fort.

Il s'agit, pour nous, d'un projet de loi très important pour la poursuite de notre démarche visant à réduire le taux de tabagisme au Canada et plus particulièrement diminuer le nombre de jeunes qui commencent à fumer. Évidemment, nous savons que c'est un âge très critique du point de vue de la prévention, mais prévenir le tabagisme à vie peut s'avérer très salutaire.

Depuis le 6 avril 2010, les petits cigares et les feuilles d'enveloppe doivent être vendus par paquets de 20 unités au moins. Cette disposition vise à rendre moins abordables et moins accessibles ces

paquets pour les enfants et les jeunes. En fait, nous savions que ces produits étaient emballés dans des paquets de plus en plus petits, ce qui les rendaient plus accessibles. Ces paquets n'étaient pas visés par la loi précédente qui se concentrait sur l'emballage des cigarettes. En fait, il s'agissait d'appliquer le même principe que celui en vigueur depuis 1994 pour les cigarettes et de l'élargir pour inclure les petits cigares et les feuilles d'enveloppe. Le tout est entré en vigueur le 6 avril

Le 5 juillet de cette année, soit seulement quelques semaines après, les détaillants ne pouvaient plus vendre de cigarettes, de petits cigares ou de feuilles d'enveloppe contenant des arômes ou des additifs. D'ailleurs, je crois que les membres du comité se rappelleront qu'il a été question, dans les délibérations, de produits contenant des propriétés aromatisantes comme le chocolat ou la gomme à bulles qui commençaient à être vendus. Ces propriétés devenaient sans aucun doute plus attrayantes pour les jeunes. Lorsque ces articles de la loi sont entrés en vigueur le 5 juillet, tout cela a été interdit.

Cependant, l'industrie disposait d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle législation et réglementation puisqu'elle était déjà au courant de ces textes de loi. Santé Canada a également disposé d'un peu de temps au niveau de l'inspectorat afin de mettre en place les activités nécessaires de surveillance et de conformité pour veiller à ce que les modifications du 6 avril soient effectivement appliquées et que nous soyons prêts à mettre en oeuvre les changements prévus en juillet.

M. Colin Carrie: Excellent. Merci beaucoup.

Nous avons eu vraiment de très bonnes rencontres cette année. L'une d'elles, tenue récemment, portait sur la nanotechnologie. Je crois que cela ouvre de grandes possibilités pour le Canada, bien que certaines questions et préoccupations aient été soulevées au sujet des nouvelles technologies. En fait, cela a également suscité l'intérêt du comité qui entend examiner tout cela de plus près, probablement au cours de l'automne.

Je me demande donc ce que Santé Canada a fait pour répondre à toute cette incertitude liée à la présence de nanomatériaux dans les produits sur le marché canadien. Je sais que cette technologie est importante pour l'avenir et, lorsque l'on consacre d'importantes sommes d'argent à des travaux de recherche, c'est que beaucoup des nouveaux produits seront disponibles. Les Canadiens veulent savoir: qu'est-ce que la nanotechnologie et que fait-on pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens pendant ce temps?

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup pour la question.

La nanotechnologie intéresse les scientifiques et les Canadiens, je crois, puisque nous essayons de mieux comprendre la science et de mieux contribuer à son développement et de comprendre quelle sera son incidence sur nos programmes de réglementation, comme ceux que nous exécutons à Santé Canada.

En mai 2007, le ministre de la Santé qui était en poste a ordonné au Conseil des académies canadiennes d'effectuer une évaluation de l'état des connaissances concernant les nanomatériaux; encore une fois, il fallait commencer par rassembler de l'information. Le Conseil des académies canadiennes a ensuite produit un rapport qui s'intitule: *Petit et différent: perspective scientifique sur les défis réglementaires du monde nanométrique*. Encore une fois, le but était de rassembler toutes ces données.

Je crois que c'était le point de départ de certaines des activités que nous menons aujourd'hui. Ce rapport suggérait que nous nous dotions de capacités dans les domaines de la recherche, de l'établissement de normes, de la collaboration internationale et de l'évaluation des risques. Ce sont des activités que nous menons aujourd'hui à l'échelle nationale et internationale.

Tout récemment, nous avons produit une définition pratique des nanomatériaux. Nous sommes l'une des premières communautés de réglementation au monde à procéder ainsi afin de définir les concepts sur lesquels nous travaillons. Nous disposons maintenant de plusieurs approches cohérentes que nous pouvons appliquer au moyen de cette définition à l'échelle du ministère.

Nous renforçons également notre cadre réglementaire. Nous effectuons une analyse législative et réglementaire plus détaillée pour savoir s'il y a des changements que nous devons apporter dans ce nouveau monde — le monde émergent des nanotechnologies. C'est ce que nous examinons. Nous étudions aussi la question des lignes directrices et nous cherchons à déterminer si elles doivent être modifiées en conséquence.

Nous reconnaissons également que ce n'est pas un problème qui touche seulement le Canada. Nous contribuons grandement aux efforts internationaux visant à assembler des données. Nous travaillons avec nos partenaires du milieu de la réglementation à l'étranger et nous essayons de comprendre les nanopropriétés, l'exposition et les effets nocifs potentiels sur la santé. Nous participons aussi à un projet international visant à élaborer une nomenclature normalisée. Nous avons souvent l'impression que ce n'est pas une partie très intéressante de ce dossier, mais le fait de normaliser des définitions et des termes est plutôt important afin d'évaluer et de réglementer éventuellement ces types de substances.

Je crois qu'un plan global a été mis en place, mais c'est un domaine qui est encore en développement, alors nous continuerons de travailler à l'échelle nationale et internationale au fur et à mesure que des progrès scientifiques sont réalisés.

● (0945)

M. Colin Carrie: C'est un secteur vraiment intéressant. J'espère que nous pourrions maintenir notre rôle de chef de file et peut-être même créer d'autres possibilités, notamment des occasions de commercialisation, pour les Canadiens dans l'avenir.

Dans votre déclaration préliminaire, vous avez mentionné que sur le plan de la réglementation, Santé Canada essayait...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Il vous reste moins de 30 secondes, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: Merci.

Vous avez affirmé que Santé Canada tentait d'obtenir des investissements supplémentaires pour appuyer la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et le plan de gestion des produits chimiques. Je crois que vous avez parlé de 22 millions de dollars. Je me demande comment cet investissement permettra de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Mme Glenda Yeates: Merci pour votre question.

Ça fait partie de ce que nous faisons pour établir l'ordre de priorité de milliers de produits chimiques aux fins d'un examen rétroactif en étudiant les produits chimiques qui existaient déjà lorsque nous avons commencé à établir le plan de gestion des produits chimiques. En collaboration avec Environnement Canada, nous avons déterminé que 200 produits chimiques étaient prioritaires. Ces investissements nous permettront de poursuivre l'évaluation des produits.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, madame Yeates.

Madame Duncan, vous avez cinq minutes.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins.

J'aimerais poursuivre un peu dans le même sens que M. Carrie. Je suis préoccupée par le tabagisme chez nos jeunes. Si nous examinons les résultats chez les jeunes de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, nous constatons que de plus en plus d'adolescents fument. La contrebande constitue un moyen facile d'avoir accès aux produits. Je me demande ce que fait le ministère pour appliquer la Loi sur le tabac pour ce qui est du marketing, de la vente et de la distribution du tabac de contrebande aux mineurs.

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup pour votre question.

Nous examinons toujours avec intérêt les données de surveillance en ce qui a trait aux jeunes. Nous sommes assurément inquiets au sujet de certaines augmentations que nous avons constatées dans les chiffres les plus récents.

Toutefois, l'enquête a été réalisée avant la mise en place des derniers changements, alors nous ferons un suivi, bien sûr, et nous espérons que ces changements seront efficaces pour contrer le tabagisme chez les jeunes en général.

En ce qui a trait à la contrebande plus précisément, nous avons un bureau d'inspection. Nous collaborons aussi étroitement avec Sécurité publique Canada, la GRC et d'autres organismes qui s'attaquent aux activités criminelles en lien avec la contrebande. Nous examinons cela avec eux. Le 28 mai, je crois, certains de ces organismes, Sécurité publique Canada en tête, ont annoncé une nouvelle initiative comprenant l'investissement de 20 millions de dollars pour lutter contre le tabac de contrebande et réduire le tabagisme.

Nous avons une partie de ce financement. La plus grande partie va aux autres partenaires pour lutter contre la contrebande, mais nous maintiendrons nos efforts dans ce domaine par l'entremise de notre bureau d'inspection et d'autres organismes.

● (0950)

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Je crois que je suis inquiète. Nous nous sommes entendus pour adopter le projet de loi C-32. Le problème est maintenant rattaché au marché illégal.

Le tabac de contrebande affaiblit de nombreuses initiatives. Les produits illégaux ne comportent pas d'étiquettes de mise en garde, ni de renseignements sur les émissions, et il n'y a aucun contrôle des produits. Ils sont vendus directement à des enfants. J'aimerais savoir quelles sont les mesures précises que prendra le ministère.

Mme Glenda Yeates: Nous partageons votre préoccupation au sujet de la contrebande et certainement au sujet des enfants et du taux de tabagisme. Le problème au cœur de cette activité illégale — c'est-à-dire l'activité criminelle qui mène à la contrebande — ne relève pas de notre domaine de compétence. Notre personnel d'application de la loi ne peut pas intervenir dans ce domaine. Nos employés ne sont pas des agents de police; ce sont des inspecteurs qui vont dans les points de vente et qui appliquent la Loi sur le tabac.

Alors, en ce qui a trait à la contrebande et aux activités illégales, nous partageons votre préoccupation, mais la responsabilité en matière d'application de la loi incombe à la GRC, à l'Agence des services frontaliers du Canada et à l'Agence du revenu du Canada.

Certes, nous les appuyons au moyen de données et de renseignements, mais c'est eux qui sont chargés de la question de la contrebande.

Mme Kirsty Duncan: C'est en bout de ligne une question de santé. Vous avez mentionné qu'on avait annoncé une campagne de publicité de 20 millions de dollars.

Pouvez-vous expliquer au comité comment vous prévoyez résoudre un problème d'une envergure de 2,4 milliards de dollars au moyen d'une campagne de publicité de 20 millions de dollars?

Mme Glenda Yeates: Merci pour la question.

Pour clarifier les choses, j'ai parlé d'une campagne de publicité de 8 millions de dollars visant les enfants et les familles en général et de 20 millions de dollars affectés en grande partie à la GRC, à l'Agence des services frontaliers du Canada et à l'Agence du revenu du Canada pour lutter contre la contrebande. À ma connaissance, ce n'est pas une campagne de publicité. Ça fait partie de leurs activités courantes.

Je veux simplement préciser que les 8 millions de dollars sont affectés à une campagne générale pour les enfants portant sur les blessures, en lien avec le transport et d'autres problèmes, et que les 20 millions de dollars sont destinés à des activités réalisées par des partenaires — dont la plupart sont des partenaires dans le domaine de l'application de la loi.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

C'est au tour de M. Brown.

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

Nous avons eu une discussion intéressante sur la sclérose en plaques hier soir aux Communes. L'une des choses intéressantes dont a parlé la ministre concernait une conférence cet été que vous avez mentionnée et qui est organisée en collaboration avec Alain Beaudet.

J'aimerais simplement connaître nos plans pour cette conférence et avoir des détails sur le financement qui y est rattaché du point de vue des Instituts de recherche en santé du Canada par rapport à notre rôle de chef de file dans le domaine des neurosciences.

Dr Alain Beaudet: Merci pour votre question.

Comme vous le savez, il est très important de comprendre où sont les besoins en recherche et quels sont les trous dans nos connaissances, tout particulièrement du point de vue des liens entre les événements cérébrovasculaires et la sclérose en plaques, y compris de l'insuffisance veineuse céphalorachidienne, sans toutefois s'y limiter. Quel rapport existe-t-il avec la circulation sanguine? Quels liens peut-on établir entre le système cérébrovasculaire et la sclérose en plaques? C'est clairement un domaine d'importance.

Comme vous le savez, des études récentes laissent entrevoir un éventuel espoir du côté des nouvelles approches thérapeutiques. Nous cherchons à déterminer quelles sont les questions vraiment importantes du côté de la recherche. Quelles sont les pratiques d'avant-garde dans ce domaine actuellement? Savons-nous quels essais cliniques sont présentement en cours? Quelles lacunes devons-nous chercher à pallier du côté des connaissances?

La conférence aura lieu en août. Elle est organisée conjointement par la Société de la sclérose en plaques et les IRSC. Nous inviterons les chercheurs canadiens et étrangers de renom, les spécialistes des domaines neuroscientifique et cérébrovasculaire, à se réunir à Ottawa pour nous donner une idée claire des pratiques d'avant-garde en recherche, des questions et des écarts dans les analyses et

nous aider à mieux orienter nos investissements futurs en matière de recherche dans ces domaines.

• (0955)

M. Patrick Brown: La Société Alzheimer a présenté l'an dernier un rapport intitulé *Raz-de-marée: Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*, dans lequel on dit que les troubles neurologiques seront un des fardeaux financiers les plus importants du système de soins de santé au cours des décennies à venir.

Quels genres d'investissements financiers les IRSC se sont-ils engagés à réaliser du côté des troubles neurologiques, notamment de la sclérose en plaques, de l'autisme, de la maladie de Parkinson ou de la sclérose latérale amyotrophique? Je sais que les gens autour de cette table sont vivement intéressés par la question des troubles neurologiques.

Dr Alain Beaudet: Comme vous le savez, c'est un domaine où le Canada a fait ses preuves. Le Canada peut compter sur certains des meilleurs chercheurs au monde dans le domaine des neurosciences. Nous nous sommes forgés une réputation internationale dans ce domaine et les IRSC y consacrent de vastes sommes d'argent. On parle de dépenses annuelles de plus de 120 millions de dollars, d'un engagement pour 2010-2011 et d'un engagement soutenu de quelque 300 millions de dollars. Ce sont donc des investissements considérables dans le domaine de la recherche de pointe.

En outre, les IRSC ont fait de la maladie d'Alzheimer et des démences connexes une de ses principales priorités. Nous croyons que le Canada dispose du leadership nécessaire pour prendre les rênes d'une stratégie internationale en matière de recherche sur la maladie d'Alzheimer. Nous avons déjà signé des protocoles d'entente avec la France, le Royaume-Uni et l'Allemagne. Nous sommes actuellement en pourparlers avec les États-Unis et la Chine en vue de piloter un véritable effort international dans ce domaine, pour éviter de dédoubler les efforts et obtenir des fonds internationaux pour ainsi pousser plus loin notre lutte contre la maladie d'Alzheimer et accélérer le processus.

M. Patrick Brown: J'aurais une question à poser à l'Agence de la santé publique et au Dr Butler-Jones.

Ce comité a étudié l'écllosion de listériose. Le gouvernement du Canada a dépensé beaucoup d'argent pour améliorer la salubrité des aliments à la suite du rapport déposé par l'enquêtrice indépendante au sujet de l'écllosion de 2008. À la lumière de ces constatations, pouvez-vous nous donner un aperçu de certaines des mesures adoptées par l'Agence de la santé publique du Canada pour améliorer la salubrité des aliments?

Dr David Butler-Jones: Nous avons fait plusieurs choses. Bien entendu, de concert avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, Agriculture et Agroalimentaire Canada et l'ACIA, nous avons établi le protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire et y avons apporté des modifications.

Nous nous servons également de Panorama. Certaines des ressources qui nous ont été fournies nous aideront à utiliser Panorama, à l'appliquer dans le domaine de la surveillance et à travailler une fois de plus auprès d'autres autorités responsables.

Nous avons étudié chacune des recommandations du rapport Weatherill et nous faisons réellement de gros progrès à tous ces chapitres.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, docteur Butler-Jones.

Le comité suspendra ses travaux pendant deux minutes le temps que la ministre Aglukkaq vienne s'installer à la table.

• _____ (Pause) _____

•

• (1000)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci. Nous allons reprendre la réunion.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à la ministre Aglukkaq.

Je vous remercie d'être des nôtres aujourd'hui.

J'aimerais remercier la ministre d'avoir préparé et distribué sa déclaration. Compte tenu du fait que les représentants du ministère et de l'Agence de la santé publique ont déjà présenté leurs déclarations préliminaires, j'aimerais attirer l'attention des membres du comité sur celle la ministre et j'aimerais qu'on passe directement aux questions à poser à la ministre.

Dr Bennett et M. Duncan partageront leur temps de parole. Les libéraux auront 15 minutes pour poser leurs questions.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, étant donné qu'il est très inhabituel pour vous de comparaître après les fonctionnaires et non au début d'une audience sur le budget, pourriez-vous m'indiquer ce que vous faisiez ce matin à 9 h pour vous empêcher de vous présenter à l'heure appropriée devant le comité?

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Je me préparais à comparaître devant ce comité. Hier soir, nous étions au débat exploratoire, puis ce matin, je me préparais en vue de cette rencontre.

L'hon. Carolyn Bennett: Eh bien, j'aimerais vous dire, au nom du comité, qu'il s'agit d'un outrage inacceptable à la procédure parlementaire nous permettant d'exiger des comptes du gouvernement. Ceci a complètement perturbé notre façon habituelle de procéder aux audiences budgétaires, où le ou la ministre comparaît en premier et où les fonctionnaires demeurent sur place par la suite s'il ou elle doit s'absenter. Le fait de vous voir comparaître ainsi au moment qui vous convient, littéralement après que le Parlement a donné le feu vert au budget, déçoit tout autant.

J'aimerais tout d'abord parler de l'état du dossier de la procréation assistée. Dix millions de dollars sont prévus dans le budget à ce chapitre. Selon vous, que retirent les Canadiens de ces 10 millions de dollars?

Faut-il démanteler l'agence? Comptez-vous faire quoi que ce soit pour établir le règlement? Comment peut-on justifier l'existence d'une agence mandatée pour faire appliquer un règlement qui n'existe pas? Comment pouvez-vous défendre ces 10 millions de dollars auprès de la population canadienne alors que votre ministère n'a toujours pas été en mesure d'établir le règlement que cette agence est censée faire appliquer?

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

Je suis ici ce matin pour répondre aux questions. Je m'excuse de ne pas m'être présentée ici avant mon personnel, mais je crois que vous avez également pu poser quelques questions importantes pour les Canadiens à mes fonctionnaires. Je demeurerai assise ici pour la prochaine heure afin de répondre à vos questions.

Selon moi, il est tout aussi important pour les membres du comité de poser des questions à mes fonctionnaires qu'à moi. Je vais donc rester assise sur cette chaise, répondre aux questions et me soumettre au processus.

Merci.

• (1005)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Veuillez m'excuser, M. Carrie invoque le Règlement.

M. Colin Carrie: Je désirais invoquer le Règlement. Je veux simplement rappeler au comité que la ministre a, si je ne m'abuse, une déclaration préliminaire qu'elle souhaite présenter et qui, je crois, nous intéresse.

Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, monsieur Carrie.

La présidente a déterminé que les membres avaient une copie de la déclaration en mains et que la période serait réservée aux questions.

Mme Cathy McLeod: J'invoque le Règlement.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame McLeod.

Mme Cathy McLeod: Je ne suis pas certaine que la décision de permettre ou non à la ministre de présenter sa déclaration préliminaire appartienne à la présidente plutôt qu'au comité.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, madame McLeod.

J'ai vérifié auprès de la greffière et cette décision échoit à la présidente.

La ministre peut poursuivre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Pour en revenir à la question de la procréation assistée, je crois que certaines questions avaient été posées à ce sujet et que la chose a également été abordée ce matin.

Pour ce qui est des travaux de Procréation assistée Canada, comme le sait très bien la députée, nous sommes actuellement aux prises avec une situation portée devant la Cour suprême. L'agence n'est pas en mesure de pleinement mettre en oeuvre les dispositions de la loi avant que le tribunal ne rende sa décision, et ces circonstances l'empêchent tout particulièrement d'aller de l'avant avec l'élaboration du règlement.

Entre-temps, l'agence continue donc de travailler dans les limites actuelles de la loi et continuera de le faire jusqu'à ce que la décision soit rendue. Une fois que les tribunaux auront rendu leur décision par rapport à la contestation judiciaire soulevée par le Québec, nous pourrions aller de l'avant, puis élaborer le règlement requis pour permettre la pleine application de la loi.

L'hon. Carolyn Bennett: De ce que nous avons entendu, madame la ministre, je ne crois pas que l'agence fasse quoi que ce soit de plus que Santé Canada. Avez-vous envisagé de dissoudre l'agence jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle législation, peut-être, d'un règlement qui viendrait réellement en aide aux couples ayant de la difficulté à fonder une famille dans ce pays? Étrangement, il semble que les personnes qui en bénéficient ne sont pas celles que la loi et l'agence souhaitaient protéger et appuyer.

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

Nous ne prévoyons pas dissoudre l'agence. Nous continuerons à travailler en fonction de la loi adoptée par la Chambre, en regardant vers l'avenir. Une fois que la décision sera rendue par les tribunaux, nous serons alors en mesure, comme je l'ai dit plus tôt, d'établir la réglementation qui nous permettra de mettre en oeuvre la loi adoptée. Mais pour l'instant, il n'est pas question de dissoudre l'agence, et je ne pense pas qu'on en vienne là non plus.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Croyez-vous que la population du Canada en a pour son argent, pour les 10 millions de dollars investis chaque année?

L'hon. Leona Aglukkaq: Actuellement, l'agence dépense moins de 10 millions de dollars annuellement. En moyenne, elle dépense entre 5 et 6 millions de dollars. Comme je l'ai déjà dit, l'agence a pas été en mesure d'appliquer entièrement la législation puisque l'affaire est encore devant les tribunaux, comme vous le savez. Des personnes du Québec ont contesté la décision, si bien que l'affaire est maintenant devant la Cour suprême.

Quand la décision sera rendue, nous pourrons alors aller de l'avant dans l'élaboration d'un règlement, mais pour l'instant, l'agence est là pour se positionner elle-même et pour faire avancer certains dossiers jusqu'à ce que la décision de la cour soit rendue.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, l'objectif du budget supplémentaire des dépenses est de changer les montants. Le chiffre que nous avons devant nous est 10 523 316 \$. Vous avez le pouvoir de réduire ce montant, madame la ministre, si vous croyez que la population canadienne n'en a pas pour son argent. Pouvez-vous me dire pourquoi le chiffre inscrit dans les livres est toujours supérieur à 10 millions de dollars?

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

Madame la présidente, la raison pour laquelle ce chiffre est toujours là est que nous ne pouvons prévoir à quel moment la cour rendra sa décision. Après, nous pourrons aller de l'avant dans l'application de la loi, mais pour le moment, nous ne pouvons prévoir quand la Cour suprême rendra une décision.

En attendant, l'agence fait ce qu'elle peut, dans les limites de la loi, et elle continuera de le faire en attendant de connaître le jugement tant attendu de la Cour suprême. Entre-temps, la marge de manoeuvre est mince. On a dû retarder la réglementation à l'égard du travail que doit accomplir l'agence, mais jusqu'à ce que la décision soit rendue, nous continuerons, dans la mesure du possible, d'appliquer la législation.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Je comprends que l'appel devant la Cour suprême ne touche qu'un aspect bien précis de la réglementation que vous attendez. Pouvez-vous me dire, madame la ministre, pourquoi, six ans après l'adoption de la loi, le comité n'a toujours pas vu l'ébauche du règlement pour tous les autres aspects qui n'ont rien à voir avec l'appel interjeté devant la Cour suprême?

•(1010)

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

Une fois de plus, sans vouloir manquer de respect à la Cour suprême du Canada, nous attendons toujours sa décision avant d'élaborer le règlement. En attendant que la cour rende son jugement sur la partie de la Loi sur la procréation assistée faisant l'objet de l'appel, comme la députée le sait, nous continuerons de faire ce qu'il faut.

Tant que nous ne connaissons pas la décision de la Cour suprême... Nous ne pouvons présumer de sa décision. En attendant cette décision, Procréation assistée a publié et émis...

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que vous n'avez pas compris ce que j'ai dit. J'ai dit que la Cour suprême...

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai très bien compris ce que vous avez dit. L'affaire est devant...

L'hon. Carolyn Bennett: La Cour suprême ne se prononcera que sur une infime partie de la loi.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui. Je comprends cela.

L'hon. Carolyn Bennett: Parlons maintenant des isotopes. Il est clair que les provinces et les territoires ont de la difficulté à assumer la hausse des coûts associée aux problèmes de Chalk River, c'est-à-dire le coût élevé des isotopes, les ressources humaines en matière de santé, les heures supplémentaires...

La dernière fois que vous êtes venue ici, madame la ministre, vous avez dit que vous aviez entamé des discussions avec les provinces et les territoires à propos de la hausse des coûts et des demandes de remboursement à cet effet. Je ne vois rien dans les estimés. Vous engagerez-vous aujourd'hui à aider les provinces et les territoires à traverser la crise que nous connaissons actuellement et à assumer les coûts de plus en plus élevés découlant du problème qu'a causé le gouvernement fédéral?

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

Comme la députée le sait, beaucoup de travail a déjà été fait pour contrer la pénurie de Tc-99. Grâce aux efforts énormes déployés par le milieu des soins de santé, le Canada est encore capable de composer avec la pénurie d'isotopes médicaux Tc-99.

Les provinces, les territoires et les gens du milieu médical nous ont dit que, bien que certaines périodes aient été difficiles, les mesures d'atténuation que nous avons adoptées et mises en place pour contrer l'approvisionnement insuffisant en isotopes ont été utiles. Nous sommes conscients du défi qui nous attend puisque la situation persiste, mais Santé Canada continuera de collaborer avec les provinces et les territoires.

Pour répondre à la question de la députée, aucune proposition n'a été reçue des provinces et des territoires concernant le financement.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Nous en avons déjà discuté vous et moi, mais alors que nous nous apprêtons à recevoir le monde entier pour discuter de la santé maternelle et infantile, force est de constater que la situation au pays ne fait qu'empirer. Comme nous l'avons déjà dit, nous sommes passés du 6^e au 24^e rang, ce qui est embarrassant pour le Canada.

Madame la ministre, combien prévoyez-vous consacrer à l'établissement d'une stratégie liée à la naissance et à la création de programmes de santé maternelle et infantile dans les secteurs relevant de la compétence fédérale?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je commencerai à répondre, puis je céderai la parole au Dr Butler-Jones.

Je vais faire une parenthèse pour les membres du comité. Récemment, j'étais à Genève pour assister à la conférence de l'Organisation mondiale de la santé, et je peux dire que les efforts du Canada ont été bien reçus par la communauté internationale. Le Dr Chan a félicité le Canada pour ses efforts et son leadership à l'égard de la question de la santé maternelle et infantile. Je pense que nous devrions être fiers, en tant que Canadiens, que le pays prenne le leadership dans ces deux domaines entourant...

L'hon. Carolyn Bennett: Vingt-quatrième...?

L'hon. Leona Aglukkaq: ... les étapes vers le millénaire.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, lundi dernier...

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vais maintenant demander...

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je ne veux pas entendre la réponse de la Santé publique.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... au Dr. Butler-Jones de vous parler...

L'hon. Carolyn Bennett: Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... des statistiques entourant le rapport.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, madame la ministre, ce n'est pas ce que je veux entendre. Je veux entendre ce que vous, madame la ministre, pensez de ce qui s'est dit la semaine dernière à Washington à la conférence Women Deliver, où Susan Cohen, du Guttmacher Institute, a dit que le Canada avait cessé de faire ses preuves. Il avait pourtant réussi à se défaire de cette réputation sous le règne de George Bush, et il est donc dommage que le Canada ait choisi l'idéologie au détriment de l'action.

Parmi les travaux des IRSC, qu'est-ce qui vous prouve...

• (1015)

M. Colin Carrie: J'invoque le Règlement, madame la présidente. Je veux simplement vérifier...

L'hon. Carolyn Bennett: ... que vous pouvez créer une politique de santé maternelle et infantile...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

Vous voulez faire un rappel au Règlement, M. Carrie.

M. Colin Carrie: Oui. Je me demandais, en ce qui concerne les déclarations préliminaires, avons-nous seulement sept minutes? Devons-nous inclure la déclaration de Mme Bennett dans ses 7 minutes?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, monsieur Carrie.

Conformément aux règles du comité, lors de la comparution de la ministre, les libéraux ont 15 minutes pour cette série de questions.

M. Colin Carrie: Quinze pour le premier tour? Merci beaucoup.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Veuillez poursuivre, docteur Bennett ou...

L'hon. Carolyn Bennett: Ça veut dire que je m'en sors bien.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Docteur Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Elle était sur le point de répondre à la question précédente.

L'hon. Leona Aglukkaq: J'attends votre question.

L'hon. Carolyn Bennett: La question était la suivante: quels sont les travaux de votre ministère qui fournissent les éléments de preuve nécessaires pour prendre des décisions sur une politique de santé maternelle et infantile, en ce qui a trait aux services complets de reproduction?

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

Madame la présidente, l'information que nous recevons pour donner suite aux secteurs de priorités découle des recherches effectuées par l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et plusieurs autres sources.

Cela dit, nous amorçons plusieurs initiatives au Canada visant à améliorer la santé maternelle au pays. Je pense à la loi que nous avons adoptée concernant le tabac et les efforts que nous déployons pour réduire le nombre de jeunes femmes qui fument pendant leur grossesse; la nutrition; les programmes prénataux; l'aide préscolaire

aux Autochtones; et le programme d'acquisition de compétences parentales intitulé « Y a personne de parfait ». Il y a plusieurs initiatives qui se poursuivent en partenariat avec les provinces et les territoires.

Les députés devraient savoir que les provinces et les territoires fournissent des soins de santé de première ligne, mais que Santé Canada a fait plusieurs investissements en matière de santé maternelle et que nous continuerons à le faire en fonction des éléments de preuve que nous fourniront l'Agence de santé publique du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame la ministre, étant donné que le Canada a chuté au 24^e rang et que Cuba fait maintenant mieux que nous, allez-vous faire l'effort de redoubler nos initiatives en matière de santé maternelle et infantile, chez les Autochtones en particulier, y compris d'obtenir les données qui font état des endroits où le travail est nécessaire?

Quel argent, je vous le demande, madame la ministre, allez-vous allouer à la diminution de la mortalité chez les mères et les nouveau-nés au Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: En ce qui concerne la santé des Premières nations et des Inuits, le Budget supplémentaire des dépenses que nous étudions aujourd'hui prévoit un investissement de 285 millions de dollars en santé maternelle pour nous attaquer au problème.

Merci, madame la présidente.

L'hon. Carolyn Bennett: Avez-vous une stratégie en matière de naissances, madame la ministre?

L'hon. Leona Aglukkaq: Encore une fois, les provinces et les territoires amorcent plusieurs initiatives. La députée devrait savoir que les provinces et les territoires offrent des services de soins de santé de première ligne et que dans chaque province et territoire, et de concert avec certaines des initiatives que nous prenons, nous essayons de nous attaquer à toute la question de... Les maladies liées au tabagisme sont évitables, comme la députée le sait, et nous connaissons un taux élevé de tabagisme au Canada, lequel a des incidences sur la mortalité infantile. Voilà pour la mortalité infantile.

Nous avons des initiatives en matière de poids à la naissance et d'allaitement, ainsi que des programmes de santé maternelle et infantile, des programmes prénataux et l'aide préscolaire aux Autochtones. Plusieurs programmes à l'échelle du ministère portent sur l'amélioration des résultats en matière de santé chez les bébés. Nous continuerons de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires.

Dans le budget à l'étude aujourd'hui, les 285 millions de dollars comprennent la santé maternelle chez les Autochtones et les Inuits.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Le temps est écoulé.

Merci, madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): La parole est à M. Malo.

Vous avez 10 minutes.

[Français]

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

Le 2 avril 2009, Corinne Prince-St-Amand, directrice générale du Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, rappelait clairement à ce comité qu'au Canada, l'évaluation et la reconnaissance des titres de compétences est du ressort des provinces et des territoires. Or, dans les budgets supplémentaires qui sont devant nous, nous voyons qu'environ 24 millions de dollars sont demandés pour appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre d'un cadre pancanadien de reconnaissance des titres de compétences étrangers.

Ma question est très simple. De quelle façon la ministre entend-elle s'assurer que ces 24 millions de dollars additionnels seront dévolus directement aux provinces, qui ont la responsabilité de reconnaître les compétences en matière professionnelle?

• (1020)

[Traduction]

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

J'aimerais préciser une réponse que j'ai donnée plus tôt. J'aimerais revenir sur le rapport, sur ce que j'ai dit tout à l'heure — que nous sommes derrière Cuba. L'un des éléments intéressants du rapport, c'est que Cuba fait état du poids à la naissance de manière différente. Si nous faisons rapport à ce sujet de la même manière que Cuba le fait, nous occuperions le quatrième rang dans ce rapport...

[Français]

M. Luc Malo: J'espère que vous allez m'ajouter du temps, puisque la ministre répond à une question de ma collègue.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Certainement. Il me fera plaisir de répondre à votre question. En ce qui concerne les 24 millions de dollars qui sont demandés pour appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre d'un cadre pancanadien de reconnaissance des titres de compétence étrangers afin d'assurer une meilleure intégration des besoins des provinces et des territoires en matière de main-d'oeuvre, le cadre pancanadien englobera les professions dans les domaines où il y a des manques à gagner au Canada, au besoin. Les domaines ciblés visent les techniciens de laboratoire, les thérapeutes, les pharmaciens ainsi que les infirmiers et infirmières autorisés. Six professions sont ciblées et la mise en oeuvre se fera d'ici le 31 décembre 2012, dans les provinces et les territoires, et quatre de nos professionnels de la santé... Notre défi consiste à établir une reconnaissance des titres de compétence qui appuierait les provinces et les territoires dans leurs efforts de recrutement partout au pays.

Il est très difficile de recruter des professionnels à l'extérieur du pays, car chaque province et territoire doit étudier la reconnaissance des titres de compétence étrangers. Cependant, l'examen d'un cadre pancanadien visant à supprimer les obstacles auxquels nous faisons face dans le recrutement d'étrangers représente un effort collectif avec les provinces et les territoires.

[Français]

M. Luc Malo: Reconnaissez-vous cependant que la reconnaissance des titres de compétences est du ressort du Québec et des provinces? Au Québec, le Collège des médecins le fait en ce qui a trait à la médecine, et non pas une organisation pancanadienne.

[Traduction]

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

Je crois qu'il y a deux éléments à prendre en considération. Nous cherchons à recruter des gens qui ne sont pas Canadiens. À cette fin, le gouvernement fédéral a pour rôle de travailler avec diverses

agences au sein du gouvernement fédéral pour permettre à ces gens de venir travailler au Canada.

Oui, les provinces et les territoires déterminent quels sont les titres de compétence pour les professions faisant l'objet d'un recrutement. La question ici concerne l'immigration au Canada et la façon dont nous pouvons soutenir davantage les provinces et les territoires dans les difficultés qu'ils rencontrent au chapitre du recrutement pour combler divers postes dans le secteur des soins de santé.

On reconnaît clairement que les provinces et les territoires détermineront les titres de compétence de la main-d'oeuvre au sein de leurs propres administrations. Le soutien que nous offrons vise à les aider de quelque façon que ce soit à faire venir des travailleurs au Canada. Nous étudions comment mieux appuyer les provinces dans les difficultés qu'elles rencontrent.

Merci.

[Français]

M. Luc Malo: Parfois, il faut respecter les compétences des provinces; parfois, il ne faut pas le faire. C'est un peu le message que j'entends, si je me fie à ce que la ministre a dit lors de son discours d'hier soir et à ce qu'elle nous dit ce matin.

J'aimerais revenir sur l'annonce du 29 mai dernier à propos de la création d'une unité de la GRC à Cornwall pour contrer la contrebande de cigarettes. Encore une fois, il s'agit d'une annonce très ponctuelle. On parle de 7 millions de dollars et de trois ans. Cependant, vous savez que la contrebande de cigarettes est endémique. Les chiffres augmentent de façon assez épouvantable. Bien sûr, c'est un problème qui relève du domaine légal, lié au crime organisé, mais c'est également une question fort importante en matière de santé publique.

La ministre peut-elle nous dire de quelle façon cette annonce s'inscrit dans une stratégie beaucoup plus globale? Quelle diminution de la contrebande cette mesure va-t-elle entraîner, en pourcentage? C'est la clé, il faut savoir de quelle façon on peut enrayer la contrebande de cigarettes.

• (1025)

[Traduction]

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

En tant que ministre de la Santé, les effets du tabagisme sur la santé me préoccupent, qu'il s'agisse de cigarettes légales ou de contrebande, et je m'inquiète de tous les fumeurs. Comme le député le sait très bien, nous avons présenté la loi concernant le marketing direct effectué par l'industrie du tabac et qui vise les jeunes Canadiens.

Au sein de Santé Canada, nous investissons dans des initiatives d'abandon du tabac partout au pays qui contribueront à réduire la demande de produits du tabac au Canada, qu'ils soient légaux ou de contrebande. Les cigarettes de contrebande posent des problèmes additionnels, car les jeunes y ont facilement accès et leur faible coût attire davantage les fumeurs. De plus, elles ne présentent peut-être pas les étiquettes et les renseignements sur les risques pour la santé exigés par la loi.

Du point de vue de Santé Canada, nous avons investi beaucoup d'argent pour présenter des lois plus robustes sur le tabac, des lois qui réduiraient le marketing effectué par l'industrie et qui vise les jeunes. Comme le député le sait très bien, on compte 37 000 décès annuellement au Canada liés à un cancer qui découle directement du tabagisme. Grâce à cette loi, nous investissons beaucoup de ressources pour convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer.

Mais la contrebande représente un défi. Je suis d'accord avec vous à ce sujet.

[Français]

M. Luc Malo: Quelles sont les cibles du gouvernement sur le plan de la réduction de la contrebande, madame la ministre? Fait-on simplement émettre des vœux pieux? Se dit-on que oui, un jour, peut-être, si les conditions sont bonnes, on va réduire la contrebande? Quelles sont les cibles, quel est le pourcentage et quand cela aura-t-il lieu?

[Traduction]

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

Nous travaillons de très près avec Sécurité publique. Le ministère dirige le dossier de la contrebande, tandis que la GRC et d'autres s'attaquent aux activités criminelles liées à la contrebande. Encore une fois, comme vous l'avez dit dans votre commentaire, mon gouvernement a réalisé un investissement en mai pour s'attaquer à la contrebande du tabac. Je crois que vous avez vu des nouvelles au sujet de la descente pour lutter contre la contrebande. Nous continuerons de travailler en partenariat avec Sécurité publique dans ce dossier.

Cela étant dit, du point de vue de Santé Canada et en tant que ministre de la Santé du pays, je dirais que nous nous attaquons au tabagisme au moyen de lois et d'initiatives de prévention partout au pays, et que nous nous y attaquons de cette manière en raison des indicateurs de santé que nous voyons partout au pays et qui découlent du tabagisme.

Merci.

[Français]

M. Luc Malo: Merci.

Madame la présidente, je suis à nouveau déçu de ne pas avoir entendu la ministre s'engager fermement aujourd'hui à rembourser les frais supplémentaires qu'ont dû assumer les provinces parce que le gouvernement fédéral a failli à sa tâche sur le plan de l'approvisionnement sûr et constant d'isotopes médicaux pour les diagnostics et les cures. Bien sûr, on a entendu que le gouvernement allait consacrer des sommes d'argent au développement de nouvelles sources d'approvisionnement, mais encore là, madame la présidente...

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Je regrette, monsieur Malo, mais votre temps est presque écoulé. Vous devez poser votre question si vous voulez qu'il reste du temps pour la réponse.

[Français]

M. Luc Malo: On n'a pas vu de plan à long terme pour assurer un approvisionnement sûr. La ministre peut-elle nous dire en quoi les annonces qu'elle a faites et celles de son collègue des Ressources naturelles s'inscrivent dans un plan à long terme d'approvisionnement sûr et efficace d'isotopes à des fins médicales?

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): En trente secondes, s'il vous plaît, madame la ministre.

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

En ce qui concerne les isotopes, nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour instaurer des mesures d'atténuation. Cela dit, nous avons également fait des investissements considérables pour trouver des solutions de rechange au Tc-99 partout au pays. À long terme, nous devons étudier des

solutions de rechange au Tc-99 afin de gérer cette pénurie mondiale. Le problème ne se réglera pas du jour au lendemain. C'est pourquoi il est important d'axer nos efforts sur des solutions de rechange au Tc-99 en partenariat avec la communauté médicale partout au pays.

Les mesures d'atténuation que nous avons mises en oeuvre fonctionnent. Nous avons été en mesure d'atténuer la perturbation de l'approvisionnement à l'échelle du pays. Il importe également de noter que nous devons étudier des solutions de rechange au Tc-99 en ce qui a trait à la prestation des services de soins de santé partout au pays.

Merci.

• (1030)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, madame la ministre.

C'est au tour de Mme Leslie...

Oui, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: J'invoque le Règlement, madame la présidente. J'aimerais avoir une précision.

De toutes mes années en tant que parlementaire, je n'ai jamais vu un président décider qu'un ministre ou une organisation ne pouvait pas faire de déclaration d'ouverture. J'aimerais que la greffière apporte une précision pour les membres du comité, si possible, sur l'une des motions pour affaires courantes sur laquelle nous étions d'accord et que nous avons adoptée.

Je vais lire la première ligne de la motion pour affaires courantes. Je crois que c'est très clair: « Que l'on accorde dix (10) minutes aux témoins représentant une organisation pour faire une déclaration préliminaire. »

Madame la présidente, je crois que la ministre aimerait faire une déclaration d'ouverture. Comme je l'ai dit, je crois que c'est la toute première fois que ça arrive. Je n'ai jamais vu ça avant.

Nous avons adopté cette motion, si vous souhaitez la confirmer.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Selon la greffière, l'interprétation que j'ai donnée plus tôt est la bonne, monsieur Carrie.

Afin qu'il reste le plus de temps possible pour permettre à tous les membres du comité de poser leurs questions, y compris à vos collègues, je vais mettre cette question aux voix.

J'aimerais soumettre la question aux membres du comité, à savoir s'ils souhaitent que la ministre soit en mesure de faire son allocution en personne pendant la présente séance du comité ou si nous poursuivons avec les questions.

Je vois deux oui...

Le comité est-il en faveur de l'interruption de la période de questions afin que la ministre puisse lire sa déclaration?

Ceux qui sont en faveur, veuillez lever la main.

Quatre personnes disent oui à cette proposition et cinq disent non.

Merci.

Nous poursuivons avec les questions.

Mme Leslie.

Mme Megan Leslie: Merci, madame la présidente.

Bienvenue, madame la ministre.

Ma première question concerne l'initiative fédérale en matière de VIH-sida. En 2004, le gouvernement a promis d'assurer un financement de 84,4 millions de dollars annuellement sur cinq ans. Ce financement aurait pris fin l'an dernier; nous sommes un an plus tard.

Si je comprends bien, nous en sommes à 72 ou 73 millions de dollars. Aujourd'hui, en 2010, quand la ministre prévoit-elle que cette promesse sera remplie? Y a-t-il des plans pour concrétiser cette promesse de 84,4 millions de dollars?

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

Dans le budget 2010-2011, le gouvernement du Canada consent plus de 72 millions de dollars à des initiatives fédérales en matière de VIH-sida au Canada. L'Agence de la santé publique du Canada étudie actuellement certains éléments des initiatives fédérales pour veiller à l'exécution des activités liées au VIH-sida, et entreprend au même moment une étude sur ces programmes de financement.

Mme Megan Leslie: Existe-t-il une intention de garder la promesse de 84,4 millions de dollars? Je sais que nous en sommes à 72 ou 73 millions de dollars actuellement.

L'hon. Leona Aglukkaq: Les investissements dans ce domaine sont beaucoup plus élevés que les 84 millions de dollars auxquels vous faites référence; grâce à l'ICVV également.

Mme Megan Leslie: Grâce à l'ICVV. D'accord. Merci.

J'ai quelques questions concernant la Direction des produits thérapeutiques qui relève de la Direction générale des produits de santé et des aliments.

Ma première question est assez simple. De combien d'argent ce programme dispose-t-il?

L'hon. Leona Aglukkaq: Madame la présidente, ce poste budgétaire ne fait pas partie du Budget supplémentaire des dépenses. Mes collaborateurs me disent que ce montant est de l'ordre de 40 millions de dollars environ, et je peux obtenir cette information pour la députée. Cela ne fait pas partie du Budget supplémentaire des dépenses dont il est question aujourd'hui.

Merci.

•(1035)

Mme Megan Leslie: Merci. J'aimerais bien que vous me transmettiez cette information plus tard et, par la même occasion, j'apprécierais si vous pouviez me fournir les renseignements suivants. Je crois comprendre que, au cours des dernières années, la proportion des frais imposés aux entreprises du secteur privé comptait pour plus de 50 p. 100. Quand les entreprises payent pour faire approuver leurs produits et qu'elles ont des attentes relativement à la rapidité du processus d'approbation, cela soulève bien des questions à l'égard des conflits d'intérêt.

Alors, quand vous allez déposer les renseignements relatifs au crédit budgétaire, pourriez-vous aussi nous donner le pourcentage du budget qui découle actuellement des frais imposés au secteur privé?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vais le faire.

Merci.

Mme Megan Leslie: Merci beaucoup.

Êtes-vous en mesure de nous dire à combien se chiffre au total la responsabilité juridique de Santé Canada pour la négligence réglementaire en ce qui concerne la sécurité liée aux aliments et aux médicaments?

L'hon. Leona Aglukkaq: Là encore, cela ne fait pas partie du Budget supplémentaire des dépenses. Je n'ai pas cette information

sous les yeux. Si nous voulons discuter d'autres choses que du Budget supplémentaire des dépenses, alors nous allons devoir revenir un autre jour pour répondre aux questions de la députée, parce que je ne dispose pas de ces renseignements en ce moment.

Merci.

Mme Megan Leslie: Si je promets que c'est ma dernière question sur les produits thérapeutiques, seriez-vous en mesure de nous fournir ces renseignements?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vais vous les transmettre...

Mme Megan Leslie: Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... mais je le répète, cela ne fait pas partie du Budget supplémentaire des dépenses dont nous discutons aujourd'hui, madame la présidente. Pour que les choses soient claires, nous sommes ici pour parler des projets de loi visés par le Budget supplémentaire des dépenses.

Merci.

Mme Megan Leslie: Merci beaucoup.

Pour revenir au VIH-sida, en 2006, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il collaborerait avec la Fondation Gates pour accélérer la mise au point de vaccins contre le VIH. En février 2010, on a annoncé qu'aucune des demandes présentées en vue de la création d'une installation de fabrication à petite échelle n'avait été retenue et qu'une telle installation n'était plus nécessaire compte tenu des besoins actuels en matière de recherche; alors on n'en avait pas besoin à l'époque.

Mais l'annonce ne disait rien de ce qu'il adviendrait de l'argent qui avait été réservé pour la fabrication de l'installation. Je pense qu'il s'agissait d'un montant d'environ 88 millions de dollars. Nous avons entendu dire que de nombreux groupes de la société civile ont demandé au gouvernement de renforcer son intervention à l'égard du VIH en investissant ces fonds dans d'autres stratégies liées au VIH-sida.

J'aimerais savoir si le gouvernement a l'intention d'utiliser ces fonds qui avaient été réservés pour la recherche sur le VIH-sida et les techniques et initiatives de prévention.

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

En partenariat avec la Fondation Gates, nous sommes en train de déterminer comment nous allons dépenser ce financement qui avait été consacré au départ à l'ICVV. Comme je l'ai dit, nous faisons cela en partenariat avec la Fondation Gates, et nous allons annoncer notre décision un jour ou l'autre, peut-être au cours de l'été ou cet automne.

Merci.

Mme Megan Leslie: Donc, actuellement, l'intention est de conserver ces fonds pour les consacrer aux efforts relatifs au VIH-sida?

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui, tout à fait.

Mme Megan Leslie: Merci.

J'aimerais que la ministre nous dise ce que Santé Canada ou ses divers organismes font dans le dossier de la vente d'ovules et de sperme au Canada. Nous savons que leur vente est illégale, alors j'aimerais savoir ce que Santé Canada fait pour la combattre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Madame la présidente, je vais demander au Dr Hamm, président de l'organisme, de répondre à cette question.

Merci.

M. John Hamm: Merci beaucoup, madame, pour cette question.

La vente d'ovules et de sperme — de matériel de reproduction — au Canada est l'une des questions visées par la loi et le règlement qui porteront sur la procréation. Cela dit, même sans règlement, l'agence dispose d'un mécanisme au moyen duquel elle reçoit les plaintes, elle évalue les faits et elle prend ensuite les mesures qui s'imposent. Si, en fait, elle reçoit de l'information selon laquelle cela s'est produit, elle suit alors la procédure en place et, s'il y a lieu, elle renvoie l'affaire à la GRC.

• (1040)

Mme Megan Leslie: Êtes-vous en mesure de dire au comité si cela s'est produit?

M. John Hamm: Cela s'est produit.

Mme Megan Leslie: Merci.

Ma prochaine question porte sur les Instituts de recherche en santé du Canada et s'adresse peut-être en fait à M. Beaudet. J'ai devant moi le Budget principal des dépenses de 2010-2011 de même que celui de 2009-2010. Dans ce document, l'argent est classé par catégorie selon différents sujets. Pour une année budgétaire, nous avons notamment les connaissances dans le domaine de la santé, les avancées en santé et dans les services de santé ainsi que les chercheurs en santé, tandis que pour l'autre, nous avons la recherche stratégique prioritaire, la commercialisation de la recherche en santé et les partenariats nationaux et internationaux.

Je me demande ce que signifie ce changement de priorité. Qu'est-ce qui détermine la façon dont l'argent est structuré et distribué?

Dr Alain Beaudet: Il s'agit davantage d'un changement dans l'organisation de la présentation que d'un changement dans les priorités.

Mme Megan Leslie: Alors ce qui se passe n'a pas vraiment changé?

Dr Alain Beaudet: Non.

Mme Megan Leslie: D'accord.

Pouvez-vous m'aider à comprendre ce qu'est la commercialisation de la recherche en santé? Comment l'appelle-t-on maintenant? De quelle catégorie cette activité fait-elle partie?

Dr Alain Beaudet: Nous n'avons pas cette information ici. Mais je serais heureux de vous la transmettre. Il s'agit vraiment d'un changement dans la structure de la présentation, et la catégorie dans laquelle... Je vais veiller à ce que vous obteniez le renseignement. Je ne l'ai tout simplement pas.

Mme Megan Leslie: Certainement. Merci beaucoup.

J'aimerais revenir à la ministre de la Santé.

Combien de temps me reste-t-il, madame la présidente?

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Trente secondes en tout — question et réponse.

Mme Megan Leslie: D'accord.

Madame la ministre, le président du conseil d'administration de Procréation assistée Canada a dit plus tôt qu'il examinerait attentivement la possibilité de procéder à une vérification de l'organisation. Seriez-vous disposée à ce qu'il y ait une vérification de Procréation assistée Canada qui remonterait plus loin que 2009-2010?

L'hon. Leona Aglukkaq: Le président du conseil d'administration, le docteur Hamm, s'est engagé, par l'entremise du conseil, à ce qu'une vérification de l'organisation ait lieu. J'appuie cet engagement. Cela dit, j'attendrai de voir le rapport que nous allons recevoir avant de m'engager à l'égard de quoi que ce soit d'autre.

Mais pour le moment, l'agence s'est engagée à faire la vérification pour l'organisation, et j'appuie cet engagement.

Merci.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci.

La parole est maintenant à Mme McLeod.

Vous avez 10 minutes.

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la présidente.

Tout d'abord, à titre d'information, je tiens à signaler que, depuis le début de la session parlementaire, il n'est jamais arrivé que le comité ait refusé à un témoin la possibilité de présenter une déclaration préliminaire.

Une voix: [Note de la rédaction: inaudible]

Mme Cathy McLeod: C'est une autre séance. Il y a une séance de 9 à 10 h et une séance de 10 à 11 h. Ce sont deux séances distinctes.

Le fait de ne pas permettre à quelqu'un de témoigner, et plus particulièrement à la ministre, constitue à mes yeux un acte tout à fait irrespectueux et sans précédent de la part du comité. Je voulais simplement le signaler.

Quoi qu'il en soit, pour commencer...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): M. Malo invoque le Règlement.

[Français]

M. Luc Malo: Malgré le respect que je dois à Mme McLeod, je dois lui dire qu'il est faux de prétendre que nous avons toujours donné, comme M. Carrie le disait, les dix minutes à nos témoins pour leur présentation initiale. La présidente de ce comité a très souvent indiqué aux témoins qu'ils devaient raccourcir leur présentation, et la faire dans des temps irrespectueux.

Si on veut parler de respect des témoins, il serait vraiment important qu'à l'avenir l'ensemble des témoins qui se présenteront devant nous puissent faire leur présentation dans un délai respectueux de leur présence parmi nous.

[Traduction]

L'hon. Carolyn Bennett: La ministre a perdu sa place. Elle a dit que ses collaborateurs pouvaient faire des déclarations préliminaires.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame McLeod, vous pouvez poser vos questions.

Mme Cathy McLeod: Merci.

Mais avant de commencer à poser des questions précises, j'aimerais remercier les gens qui ont pris part au débat exploratoire qui, à mon avis, a été très intéressant. J'ai remarqué l'intérêt du premier ministre. J'ai remarqué le grand intérêt que vous avez manifesté hier soir, et que dire de la présence très forte des députés ministériels qui ont su écouter pour s'assurer de la direction que nous pourrions prendre maintenant.

Pour revenir à mes questions, je remarque que, dans votre déclaration préliminaire, vous parlez de la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation. Il s'agit du projet de loi C-36, déposé la semaine dernière. Bien sûr, le comité a un lien très spécial avec le projet de loi précédent, alors pourriez-vous nous dire dans quelle mesure celui-ci sera différent du projet de loi C-6?

•(1045)

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

J'aimerais remercier les membres du comité qui ont participé au débat d'hier soir, qui portait sur cette initiative très importante liée à la sclérose en plaques que nous menons actuellement en partenariat avec plusieurs organismes de partout au pays.

Pour revenir à la question posée concernant le projet de loi C-36, nous avons ramené cette législation à la Chambre, comme nous l'avons indiqué dans le discours du Trône. Le projet de loi C-36 contenait quatre modifications visant à préciser davantage la législation et à donner suite aux questions que le Sénat et divers intervenants avaient soulevées. Essentiellement, les changements apportés au projet de loi C-36 par rapport au projet de loi C-6 ne modifient aucunement l'intention de la législation.

Dans un souci de clarté, des modifications mineures ont été apportées relativement à quatre aspects. La première a trait à ce que nous entendons par propriété privée. Un certain nombre d'intervenants avaient soulevé des préoccupations à cet égard. La définition pouvait être interprétée de façon assez large, alors nous en avons restreint la portée. La loi ne s'applique pas à la propriété privée individuelle.

Deuxièmement, certains estimaient que la législation conférerait trop de pouvoirs aux inspecteurs pour ce qui est des rappels. Nous avons changé cela. Le ministre serait autorisé à rappeler tout produit commercialisé jugé dangereux.

La troisième modification porte sur les questions d'intrusion et de responsabilité. Ici aussi, nous avons apporté des précisions.

La dernière modification concerne le délai d'exécution des enquêtes sur les produits dangereux. On craignait que des retards nuisent aux commerçants et aux fabricants. Ce projet de loi prévoit donc un délai d'exécution qui oblige les enquêteurs à reprendre contact avec l'entreprise ou le commerçant dans les 30 jours. Là encore, la modification apportée vise à préciser les choses et à donner suite aux préoccupations soulevées par des intervenants en décembre.

Merci.

Mme Cathy McLeod: Merci, madame la ministre.

Il va sans dire que nous apprécions votre engagement à l'égard de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Comme vous le savez, la qualité des aliments joue un rôle important dans tout cela.

Pouvez-vous nous parler un peu de l'annonce que vous avez faite dernièrement en compagnie du ministre Strahl en ce qui concerne Nutrition Nord?

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

Nous avons annoncé récemment la création d'un programme dans le Nord en rapport avec ce qu'on appelait le programme Aliment poste. Le programme Nutrition Nord vise à subventionner le coût du transport des aliments dans les collectivités éloignées partout au pays. Au cours des trois ou quatre dernières années, Affaires indiennes et du Nord canadien a joué un rôle de premier plan dans l'examen approfondi d'un programme qui existait depuis les années 1960 — c'est un programme qui remonte aux années 1960 — en vue de l'améliorer pour qu'il tienne mieux compte du contexte actuel.

Cette annonce revêt une grande importance pour de nombreuses personnes qui vivent dans des collectivités éloignées où le choix d'aliments santé est limité. L'objectif principal du programme est de

subventionner le transport des aliments sains dans les collectivités éloignées.

En octobre dernier, pour l'Action de grâces, on pouvait acheter une dinde pour 200 \$ à Arctic Bay, dans la collectivité d'où je viens. À Gjoa Haven, ma ville natale, on peut acheter un melon d'eau pour 60 \$. Cela n'aide pas quand on cherche à promouvoir les aliments santé, la prévention et les modes de vie sains.

Cette annonce était essentielle pour moderniser le programme, pour offrir des produits à un plus grand nombre de consommateurs sur le territoire et pour offrir la possibilité de commander des aliments sains de divers commerces et endroits. Les produits santé, comme les fruits et les légumes, seront davantage subventionnés que d'autres produits, comme la farine.

Ces mesures étaient nécessaires depuis longtemps. La question des aliments sains abordables touche tout le monde, particulièrement dans les collectivités du Nord. Nous ne nous rendons pas compte du choix que nous avons ici, dans le Sud. Comme vous le savez, il est très difficile d'expédier dans le Nord des produits qui sont bons pour la santé.

L'annonce du ministre Strahl se faisait attendre depuis longtemps; il fallait moderniser le programme et offrir aux consommateurs des collectivités éloignées le choix d'acheter des aliments sains, qui sont devenus ordinaires pour nous ici.

Merci.

•(1050)

Mme Cathy McLeod: C'est intéressant. Ce sont d'excellentes nouvelles. Ce comité est allé dans le Nord avant que cette annonce soit faite, et je pense qu'il était très clair que l'ancien programme ne fonctionnait pas, qu'il avait fait son temps. Je crois qu'il y avait même un article dans le journal local à propos de ce programme. C'est génial de savoir que nous avançons de manière plus adéquate.

S'il me reste du temps, j'aimerais examiner plus avant les problèmes de santé qui touchent les Autochtones, et plus particulièrement le Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Pouvez-vous m'en dire un peu plus concernant ce programme et la manière dont il pourrait aider à améliorer la santé des Autochtones?

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

Comme vous le savez, le Budget supplémentaire des dépenses prévoit la reconduction de certains programmes de santé destinés aux Autochtones. Nous savons que les peuples autochtones du Canada sont confrontés à de graves problèmes de santé. Le budget 2010 renouvelle le financement essentiel au fonctionnement des programmes destinés aux Autochtones en ce qui a trait au diabète, à la prévention du suicide, à la santé maternelle et infantile et aux ressources humaines en santé, et il en va ainsi du Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Les programmes arrivaient à terme, et je suis fière de dire que notre gouvernement a fourni 285 millions de dollars additionnels sur deux ans pour reconduire ces initiatives importantes partout au pays.

Le renouvellement du financement accordé en 2010 nous permettra de continuer à lutter contre les hauts taux de maladies chroniques qui touchent les peuples autochtones. À titre d'exemple, ce financement nous permettra de continuer à offrir des programmes de prévention du diabète à plus de 600 communautés inuites et des Premières nations de partout au pays, de même que des services de santé destinés aux mères et aux enfants, des initiatives visant des grossesses en santé et des programmes de prévention du suicide. On ne cesse de nous répéter que ces secteurs revêtent une importance capitale pour les peuples des Premières nations de partout au pays. Je suis très heureuse que notre gouvernement ait été en mesure de continuer à appuyer ces initiatives importantes.

Merci.

Mme Cathy McLeod: Y a-t-il des éléments de votre déclaration préliminaire que vous aimeriez souligner, si vous ne l'avez pas déjà fait?

L'hon. Leona Aglukkaq: J'aimerais tout d'abord souligner le travail et les recherches effectués par le Comité de la santé dans plusieurs domaines et vous en remercier. J'ai hâte d'examiner vos recommandations concernant les ressources humaines en santé, pour ne citer que cet exemple. C'est un travail important sur lequel je devrai me pencher pour prendre connaissance des conseils de ce comité.

Mon autre point touche l'initiative de réduction du sodium. Le groupe de travail déposera son rapport cet été, et je veux vous remercier pour le travail et les recherches que vous avez effectués dans ce domaine.

Je tiens tout particulièrement à remercier les membres du comité pour l'important travail qu'ils ont effectué hier soir lors du débat sur la sclérose en plaques. Il s'agit d'une initiative très importante que nous avons entreprise avec les IRSC, en partenariat avec la Société de la sclérose en plaques.

Tous les ordres de gouvernement comptent sur Santé Canada pour effectuer les recherches qui leur permettront de fournir les soins adéquats. Je suis fière de dire que les IRSC jouent un rôle de chef de file en mobilisant le milieu de la recherche du Canada dans ce domaine, en partenariat avec la Société de la sclérose en plaques. Nous avançons très rapidement, et je veux remercier les membres du comité pour la contribution qu'ils ont fournie hier soir.

J'ajouterai que les ordres du gouvernement du Canada qui fournissent des soins de santé comptent sur ces recherches. Le leadership du Dr Beaudet nous permettra de rassembler des chercheurs de partout dans le monde.

Je voulais partager cette information avec vous, parce que je crois que tout le monde reconnaît l'importance du travail effectué dans ce domaine, comme nous en avons discuté hier soir.

Merci.

•(1055)

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Merci, madame la ministre.

Il nous reste du temps pour un dernier intervenant.

Madame Duncan, allez-y.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Merci, madame la ministre, d'être avec nous aujourd'hui.

Je suis en train d'examiner vos remarques, et je constate que 16 millions de dollars ont été octroyés aux IRSC. C'est une bonne nouvelle. Il est dit qu'il s'agit d'une « bonne nouvelle pour ceux qui souhaitent faire avancer la recherche sur le traitement expérimental

de la sclérose en plaques ». Je me demande quelle fraction de ces 16 millions de dollars est allouée tout spécialement à l'IVCC.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vais commencer par vous faire un résumé.

On a investi 120 millions de dollars...

Mme Kirsty Duncan: Non, madame la ministre...

L'hon. Leona Aglukkaq: ... dans le domaine de la recherche neurologique, et...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Excusez-moi. La députée a adressé une question...

L'hon. Leona Aglukkaq: J'ai compris sa question...

Mme Kirsty Duncan: Nous avons entendu tout cela hier soir.

L'hon. Leona Aglukkaq: ... mais il est aussi important de mentionner les investissements qui ont été réalisés de manière plus générale et qui ont permis de financer des recherches liées à la sclérose en plaques.

En ce qui concerne la sclérose en plaques...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Madame la ministre, pouvez-vous, s'il vous plaît, répondre à la question de la députée? Merci.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je suis en train d'y répondre. Dans le cadre du budget de 120 millions de dollars...

Une voix: Nous avons déjà entendu cela.

M. Colin Carrie: Madame la présidente, j'invoque le Règlement. La ministre essaie de répondre à la question dans son contexte global, et on devrait lui permettre de répondre à la question comme elle le désire — de mettre les choses en perspective. Or, ces 120 millions de dollars sont un élément important.

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Excusez-moi, monsieur Carrie, il ne s'agit pas d'un recours au Règlement.

Ce comité a pour but de permettre aux députés de poser leurs questions. S'ils estiment qu'on n'y répond pas, ils ont le droit de demander une réponse.

Merci.

Veuillez continuer, madame Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Je vais reposer ma question. Nous avons discuté de cela hier soir. Je n'ai pas besoin de connaître le contexte global.

J'aimerais savoir quelle proportion des 16 millions de dollars est allouée tout spécialement à l'IVCC — je voudrais connaître le chiffre exact.

L'hon. Leona Aglukkaq: Docteur Beaudet.

Dr Alain Beaudet: Il m'est impossible de donner une réponse précise à cette question, parce que le Conseil du Trésor n'a pas encore donné son approbation. Ce que je peux vous dire, par contre, c'est qu'une partie de ces 16 millions de dollars sera investie dans les essais cliniques et que nous accueillons avec satisfaction les demandes présentées aux IRSC en vue d'effectuer des essais cliniques liés à la sclérose en plaques. La date limite pour déposer ces demandes est le 16 août.

Mme Kirsty Duncan: Merci.

Quand présenterez-vous la demande de propositions, et à combien s'élèveront les subventions disponibles pour les essais cliniques? Y aura-t-il un volet traitement?

L'hon. Leona Aglukkaq: À ce jour, les IRSC ont investi 45 millions de dollars dans la recherche sur la sclérose en plaques. Comme l'a dit le Dr Beaudet, le processus d'application, si je ne m'abuse, est entamé. L'examen par les pairs aura lieu en août.

Dr Alain Beaudet: Pour résumer, le processus est commencé, la date limite pour l'inscription des nouveaux essais cliniques devrait être le 16 août, et les propositions finales devraient être connues au début du mois de septembre.

Mme Kirsty Duncan: Quelle demande a été transmise au milieu de la recherche?

Dr Alain Beaudet: La demande touche les essais cliniques ouverts, et toute proposition d'essai clinique en lien avec la sclérose en plaques sera évaluée en fonction...

Une voix: La sclérose en plaques?

Mme Kirsty Duncan: Est-ce que ça s'applique spécifiquement à l'IVCC ou à la sclérose en plaques en général?

Dr Alain Beaudet: La demande s'applique à la sclérose en plaques en général.

Mme Kirsty Duncan: Je pense que les patients de partout au pays s'inquiètent du fait qu'il n'y a aucun volet traitement de financé au Canada en ce moment. Sur les 2,4 millions de dollars, seulement 700 000 \$...

J'aimerais aussi savoir qui examinera les demandes. Si nous devons nous pencher sur l'IVCC et le traitement de libération, il

serait important qu'il y ait des chercheurs du domaine vasculaire, et pas seulement des neurologues. Qui fait partie du comité d'examen?

Dr Alain Beaudet: Je pense qu'il s'agit d'une approche en deux étapes. En ce moment, comme je l'ai dit, nous voulons utiliser une partie des 16 millions additionnels que nous avons reçus — cela n'a pas encore été approuvé, alors je ne peux vous donner un nombre précis — pour financer les essais cliniques, et nous avons bon espoir de recevoir des demandes d'essais cliniques portant sur l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique. C'est le premier élément.

Il nous faut aussi examiner de manière plus générale quelles sont les lacunes dans nos connaissances, particulièrement en ce qui a trait au drainage veineux céphalorachidien, mais aussi en ce qui concerne les problèmes cérébrovasculaires et la sclérose en plaques en général. Nous pourrions ensuite concentrer nos recherches sur les domaines comportant de réelles lacunes et déterminer comment obtenir le financement nécessaire.

Notre rôle...

● (1100)

Mme Kirsty Duncan: Docteur Beaudet, je vais vous interrompre un instant. Le gouvernement...

La vice-présidente (Mme Joyce Murray): Pardonnez-moi, madame Duncan. Votre temps est écoulé.

Je veux remercier les témoins ainsi que le ministre pour leur présence. J'apprécie le fait que vous ayez pris le temps de venir répondre à nos questions.

J'aimerais rappeler aux membres du comité que le Sous-comité sur les maladies neurologiques se réunit à 11 h 30 au 131, rue Queen.

La séance est maintenant levée. Merci.

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>