



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires

OGGO • NUMÉRO 004 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 20 juin 2011

Président

M. Pat Martin

Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires

Le lundi 20 juin 2011

•(1005)

[Traduction]

Le président (M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD)): La quatrième séance du Comité des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires de la 41^e législature est ouverte.

Les travaux prévus à l'ordre du jour consistent à examiner le Budget principal des dépenses du ministère de la Santé.

Nous sommes ravis d'accueillir à titre de témoins la ministre de la Santé, Leona Aglukkaq, ainsi que ses collaborateurs, que je lui laisserai le soin de nous présenter.

Je crois que M. Wallace invoque le Règlement.

M. Mike Wallace (Burlington, PCC): J'aimerais faire une très brève intervention, monsieur le président.

J'ai remarqué dans la version en ligne du journal *The Hill Times* la semaine dernière certains commentaires que vous avez faits à titre de président. Je tiens à dire, pour le compte rendu, que j'apprécie votre enthousiasme à présider le comité, mais vous représentez l'ensemble du comité et les décisions qu'il prend. À l'avenir, j'aimerais que vos déclarations reflètent le fait qu'à titre de président du comité, vous représentez ce dernier et les décisions prises collectivement.

Merci beaucoup.

Le président: J'en prends bonne note, monsieur Wallace.

Je crois parler au nom de l'ensemble du comité quand je dis que, lorsque nous invitons des ministres à comparaître pour défendre un budget de dépenses de plusieurs milliards de dollars, nous nous attendons à ce qu'ils se présentent devant nous.

Aujourd'hui, nous examinons le Budget principal des dépenses du ministère de la Santé, et nous savons gré à la ministre de sa présence. Toutefois, il convient de noter que les députés sont réputés avoir fait rapport du budget tel quel, sans l'avoir examiné et sans avoir posé une seule question à un seul ministre. Des dépenses s'élevant à des milliards de dollars ont été approuvées par le Parlement alors que personne ne les a approuvées. Alors je dis que, lorsque nous invitons un ministre, nous nous attendons à ce qu'il se présente, à moins de circonstances extraordinaires, et je ne retire pas mes paroles.

M. Mike Wallace: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Vous intervenez déjà à ce titre, monsieur Wallace.

M. Mike Wallace: Pour répondre à votre diatribe...

Le discours que vous avez tenu dans le journal vous concerne. Vous avez même dit lors de votre propre congrès la fin de semaine dernière que vous devez utiliser un langage approprié pour faire passer votre message correctement. Vous avez dit vous-même...

Le président: J'estime que ce n'est pas un rappel au Règlement, monsieur Wallace.

M. Mike Wallace: J'invoque le Règlement parce que vous, à titre de président, vous devez faire preuve de professionnalisme. Si vous

ne voulez pas assumer la présidence, nous pouvons y voir. Vous pouvez vous asseoir avec les autres membres de votre équipe et faire montre de partisanerie autant que vous le voulez.

La présidence que vous devez assurer doit être neutre, et vous devez respecter ce principe. Si vous examinez les propos... Vous me l'avez même dit directement. Si vous regardez les propos tenus dans l'article, vous constaterez que vous dépassez les bornes. Vous continuez de dépasser les bornes, et nous n'allons pas tolérer cela encore bien longtemps.

Merci, monsieur le président.

Le président: Les comités parlementaires ne sont pas dirigés et contrôlés par le gouvernement. Ce sont des comités parlementaires...

M. Mike Wallace: Alors qui préside...

Le président: ... et nous sommes maîtres de nos travaux.

Je ne crois pas que votre rappel au Règlement soit valide.

M. Mike Wallace: J'ai dit ce que j'avais à dire.

Le président: Si vous voulez en parler plus tard, il faudrait peut-être le faire lors d'une séance à huis clos, parce que la ministre est ici et attend de témoigner.

M. Mike Wallace: Eh bien, j'ai exprimé mon opinion.

Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Assurez-vous que ce soit bien un rappel au Règlement, et non simplement un débat que nous pourrions tenir à huis clos.

Mme Kelly Block (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Vous n'agissez pas correctement, monsieur le président.

Le président: Pardon?

Mme Joy Smith: Je veux que vous sachiez que la ministre a passé beaucoup de temps avec mon comité et a fait en sorte d'être présente. Elle a passé énormément de temps avec les comités. Comme vous le savez, à titre de président d'un comité, vous présentez des demandes pour qu'un ministre compare, selon ses disponibilités. La ministre est ici aujourd'hui, et elle a passé... Lorsque j'ai fait la demande pour notre comité, elle a toujours été là, alors je pense que vous manquez totalement de professionnalisme.

À titre de président, vous devez rester neutre, monsieur. Nous devons écouter ce que la ministre a à nous dire ce matin et la traiter avec le plus grand respect. Elle a mis beaucoup de temps pour montrer son ouverture et sa transparence. Je dis qu'il faut poursuivre la séance et la présider correctement.

Le président: Merci de votre intervention, madame Smith. Je crois que vous aurez du mal à démontrer que j'ai manqué de respect envers la ministre. J'ai dit que je lui sais gré d'être présente aujourd'hui, mais j'affirme au nom du comité que nous avons l'obligation d'examiner le budget des dépenses des ministères. Nous en avons choisi trois, dans une très brève période de temps, pour que le Parlement puisse donner la permission au gouvernement de dépenser de l'argent au cours de l'été. Nous avons choisi trois ministères, parmi le grand nombre que nous aurions pu examiner. Or, un ministre sur trois s'est présenté à temps et avant qu'il ne soit fait rapport du budget des dépenses au Parlement. Les deux autres ne pouvaient être présents. J'ai exprimé mon insatisfaction et je crois que nous devrions en rester là.

Madame la ministre, nous sommes ravis que vous soyez ici. Je vous en remercie. Après le rapport ou l'exposé que vous nous présenterez, il y aura des questions, mais il convient de souligner — et je vais le faire encore une fois — que votre budget de dépenses est réputé avoir déjà été adopté par le Parlement, sans examen. Les questions seront donc posées par simple formalité.

J'ai fait savoir, et je vais le répéter, qu'à l'avenir nous allons, je l'espère, prolonger l'examen des budgets des dépenses, comme cela se fait dans certaines provinces. Ce sont des milliards et des milliards de dollars de dépenses qui sont en jeu, et le droit constitutionnel du Parlement d'examiner les budgets des dépenses nous tient à coeur et nous allons l'exercer.

Madame la ministre, vous avez la parole.

L'hon. Leona Aglukkaq (ministre de la Santé): Je vous remercie.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, bonjour. Je suis ravie d'être ici aujourd'hui. Il s'agit de ma deuxième comparaison devant un comité pour discuter de notre budget principal des dépenses. Autrement dit, c'est ma deuxième chance de discuter du beau travail effectué au sein du portefeuille de la santé. Comme certains d'entre vous le savent peut-être, j'ai comparé devant le comité en mars dernier pendant deux heures.

Je suis contente de voir des visages connus et de nouveaux visages. Félicitations à chacun d'entre vous pour avoir été élu récemment. En plus d'être la voix de vos électeurs ici à Ottawa, vous avez l'occasion de travailler dans l'intérêt national au sein du comité.

Permettez-moi premièrement de présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui: Glenda Yeates, sous-ministre de la Santé; Jamie Tibbetts, contrôleur ministériel, du ministère de la Santé; le Dr David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique, de l'Agence de la santé publique du Canada; James Libbey, dirigeant principal des finances, de l'Agence de la santé publique du Canada; le Dr Alain Beaudet, président des Instituts de recherche en santé du Canada; enfin, James Roberge, chef des services financiers, également des Instituts de recherche en santé du Canada.

Je tiens à donner aux nouveaux membres du comité un aperçu des principales priorités du portefeuille fédéral de la santé. Ce portefeuille est de très grande portée; ses organisations jouent un rôle de chef de file dans les domaines des soins de santé, de la surveillance réglementaire, de la santé des Premières nations et des Inuits, de la santé publique et de la recherche. Toutes ces activités sont menées en fonction de notre mission et de notre but très précis,

soit de travailler de façon concertée pour conserver et améliorer la santé des Canadiens. Je sais que nous partageons tous ce même objectif.

Comme vous le savez, le budget de 2011 comprend le renouvellement du financement de programmes importants comme le Plan de gestion des produits chimiques. Le budget prévoit également l'affectation de jusqu'à 100 millions de dollars pour l'établissement d'un fonds canadien de recherche sur le cerveau, qui permettra d'appuyer les travaux les plus avancés en neurosciences au Canada et d'accélérer les découvertes en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens atteints de maladies neurologiques.

J'aimerais revenir sur certaines des réalisations que nous avons accomplies au cours de la dernière session parlementaire. Nous avons été témoins de changements importants dans les façons dont nous protégeons la santé des Canadiens et les aidons à conserver et à améliorer leur santé. En l'occurrence, la nouvelle Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, qui a été adoptée lors de la dernière session, entre en vigueur aujourd'hui. Elle remplace la loi vieille de 40 ans qui ne s'avère plus efficace dans le marché d'aujourd'hui. Cette loi nous permettra, par exemple, de faire le rappel des produits dangereux et de les retracer sur le marché. La nouvelle loi apporte des changements pleins de bon sens, que les Canadiens attendent et méritent.

De plus, le 9 juin dernier, j'ai déposé trois nouveaux projets de règlement sur l'étiquetage des produits du tabac, pour les soumettre à l'examen de la Chambre des communes, comme le stipule la Loi sur le tabac. Les changements proposés comprennent de nouvelles exigences pour les paquets de cigarettes et de petits cigares, notamment 16 nouvelles mises en garde couvrant encore plus d'espace et attirant davantage l'attention des consommateurs comparativement à ce qui est affiché actuellement sur les paquets au Canada. Le gouvernement du Canada s'engage à sensibiliser davantage la population aux dangers associés au tabagisme et aux bienfaits du renoncement.

Nous avons aussi investi dans des projets novateurs visant à contrer certains facteurs qui contribuent aux problèmes de santé mentale, surtout parmi les enfants et les jeunes. J'ai récemment annoncé l'injection de 27 millions de dollars dans des programmes destinés aux personnes les plus susceptibles de développer un problème de santé mentale en raison de leurs situations socioéconomiques et de leurs conditions de vie. Ce financement appuiera, au cours des cinq prochaines années, des programmes destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles de diverses communautés, notamment des milieux ruraux, nordiques et à faible revenu.

Sur le plan de la santé publique, nous continuons d'appliquer les leçons découlant de la pandémie de grippe H1N1 afin de veiller à notre état de préparation en cas d'urgence. Bien qu'il soit important de pouvoir intervenir en cas d'urgences sanitaires importantes comme la pandémie de grippe H1N1, je crois personnellement qu'il est important de travailler de façon proactive à la prévention des maladies et des blessures. C'est ce qui rend la promotion de la santé si importante.

L'an dernier, mes collègues fédéraux et provinciaux et moi-même avons adopté une déclaration sur la prévention et la promotion, démontrant ainsi notre engagement à travailler de concert à la mise en oeuvre d'initiatives visant à lutter contre l'obésité juvénile. Je crois qu'il s'agit d'une démarche essentielle pour aider les Canadiens à vivre plus longtemps et en meilleure santé.

En nous tournant vers l'avenir, il est clair que d'importants défis nous attendent. Si nous apportons des changements positifs aux services de santé offerts aux Autochtones du Canada, ces changements doivent être axés sur des partenariats novateurs entre tous les niveaux de gouvernement, y compris les Premières nations. De tels partenariats novateurs forment la base d'une initiative tripartite en cours en Colombie-Britannique. Nous travaillons avec les Premières nations et le gouvernement de la Colombie-Britannique à l'élaboration d'une nouvelle structure de régie de la santé des Premières nations. Dans le cadre de cette vision partagée, les Premières nations planifieront et offriront des services et des programmes de santé mieux intégrés au système de santé de la Colombie-Britannique.

• (1010)

Nous proposons aussi des changements au Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales. Ces changements contribueront à éliminer certains des dangers survenus dans le cadre du programme au cours de la dernière décennie. Nous proposons des changements qui ne permettront plus aux gens de produire de la marijuana dans leur maison. La production sera plutôt confiée à des producteurs autorisés qui pourront être mieux réglementés par nos inspecteurs. Selon moi, les changements que nous proposons établissent un équilibre important entre l'accès des patients et le renforcement de la sécurité publique.

Santé Canada fait office de leader et de partenaire en faisant le maximum pour que les Canadiens aient accès à des services de santé de qualité. Par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé administré par le ministère des Finances, le gouvernement fédéral fournit du financement prévisible et à long terme pour appuyer les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Les transferts canadiens en matière de santé s'élèveront à 27 milliards de dollars en 2011-2012 et atteindront la somme record de 30 milliards de dollars en 2013-2014.

La collaboration avec les provinces et les territoires a produit des résultats tangibles dans bien des domaines prioritaires de l'accord de 2004. Par exemple, en ce qui a trait aux temps d'attente, l'Institut canadien d'information sur la santé a signalé qu'au moins huit patients canadiens sur dix reçoivent des soins médicaux prioritaires dans des délais médicalement acceptables.

J'ai demandé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de poursuivre son examen de l'accord. Je sais que les conclusions du comité guideront nos travaux à l'approche du renouvellement de l'accord.

Notre gouvernement s'engage à collaborer avec les provinces et les territoires pour veiller à la viabilité du système de soins de santé et à la reddition de comptes. À l'heure actuelle, les provinces et les territoires examinent leurs résultats obtenus par rapport aux engagements énoncés dans l'accord. Cette évaluation sera donc très importante: elle nous permettra de savoir, grâce à des données probantes, dans quels secteurs des progrès ont été réalisés et dans quels secteurs il reste du travail à faire.

Entre-temps, nous maintiendrons le facteur de progression de 6 p. 100 au titre du Transfert canadien en matière de santé et nous travaillerons avec nos partenaires pour renouveler l'Accord sur la santé tout en respectant les compétences provinciales et territoriales en soins de santé.

Notre gouvernement n'attendra pas la conclusion de l'Accord sur la santé pour améliorer les services offerts aux Canadiens. Nous pouvons prendre des mesures aujourd'hui pour répondre aux besoins

des Canadiens, comme continuer à améliorer l'accès des Canadiens à des professionnels de la santé.

Renforcer le système de soins de santé en augmentant le nombre de médecins au Canada est une priorité de notre gouvernement. C'est pourquoi j'ai récemment annoncé des fonds fédéraux pour appuyer la formation de plus de 100 résidents en médecine de famille qui recevront leur formation et pratiqueront dans les communautés rurales et éloignées, partout au Canada.

Lorsque nous améliorons l'accès aux professionnels de la santé ou augmentons leur nombre, nous travaillons de près avec les provinces et les territoires pour atteindre cet objectif.

Monsieur le président, membres du comité, j'espère que cet aperçu de nos réalisations et des défis qui nous attendent vous a été utile. Si vous avez des questions, je serai ravie d'y répondre.

Merci.

• (1015)

Le président: Merci, madame la ministre. Je crois qu'il y a presque toujours des questions.

Nous commençons d'abord avec l'opposition officielle, le NPD, pour une période de cinq minutes, je vous prie.

[Français]

Mme Nycole Turmel (Hull—Aylmer, NPD): Merci, monsieur le président.

J'aimerais poser une question sur une partie de votre rapport, soit celle où il est mentionné que vous proposez des changements au Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales.

Présentement, les personnes qui veulent avoir accès à ce programme doivent attendre beaucoup plus longtemps que les six à huit semaines que vous proposez. Bien souvent, ces personnes malades, et qui souvent sont près de la fin de leur vie, doivent s'adresser à d'autres clubs et utiliser d'autres moyens pour se procurer de la marijuana afin de les aider à soulager les symptômes de leur maladie.

On ne comprend pas pourquoi, avant d'apporter des modifications en vue d'empêcher les gens de produire leur propre marijuana à des fins médicales, vous ne faites pas une révision complète et vous n'avez pas recours aux clubs de compassion pour vous aider à faire cette recherche, afin d'aider ces personnes qui ont vraiment besoin d'un médicament ou d'une aide à la fin de leur vie.

• (1020)

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de poser la question.

Vendredi dernier, j'ai annoncé que nous allons mener des consultations sur le Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales. Notre gouvernement est très préoccupé par le fait que le programme actuel donne lieu à des abus. Les changements que nous proposons réduiront les risques d'abus et permettront d'assurer la sécurité des quartiers, des enfants et des familles tout en améliorant considérablement l'accès à la marijuana pour les participants du programme.

La Fédération canadienne des municipalités, les services d'incendie et les agents de police ont dit haut et fort que ce programme donnait lieu à des abus et qu'il fallait à la fois renforcer la sécurité publique et s'assurer que les personnes qui ont besoin du programme continuent d'y avoir accès.

Par le passé, nous devons composer avec des arriérés qui s'étaient accumulés dans le cadre du programme. Nous avons réglé ce problème. Vendredi, j'ai annoncé que nous allions consulter les Canadiens sur les réformes nécessaires afin de trouver un meilleur équilibre entre les besoins des patients et la sécurité publique.

Merci.

[Français]

Mme Nicole Turmel: Je vous remercie de votre réponse et d'avoir mentionné que plusieurs groupes ont été consultés.

Toutefois, mon parti et moi pensons toujours que, présentement, les personnes les plus touchées par ce programme ne sont pas vraiment écoutées et ne peuvent pas avoir un accès immédiat à un programme de compensation qui pourrait les aider à assouplir les derniers moments de leur vie.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci. Je vous sais gré de vos commentaires.

Il y a deux enjeux auxquels nous essayons de nous attaquer. Comme je l'ai dit précédemment, il y a la question de la sécurité publique et les problèmes d'abus, l'activité illégale associée à ce programme. Nous avons entendu les préoccupations des municipalités, des dirigeants provinciaux, des agents de police. Nous devons y répondre. Nous ne pouvons continuer de faire fi des problèmes de sécurité publique qui ont été soulevés. Ils peuvent causer des préjudices à d'autres personnes.

Le processus de consultation que j'ai annoncé vendredi nous permettra de nous entretenir avec les Canadiens et de recueillir leurs commentaires. Si vous avez des électeurs qui veulent se faire entendre, ils sont plus que les bienvenus. Je demande aux Canadiens de nous aider à trouver un meilleur équilibre entre les besoins des patients et la sécurité publique, tout en réglant les problèmes de sécurité publique qui ont été soulevés par diverses organisations partout au pays, soit les services d'incendie, les services de police et les municipalités canadiennes. Les consultations auront lieu au cours de l'été et j'attends avec impatience d'obtenir cette rétroaction pour voir comment nous pouvons régler quelques-uns de ces problèmes.

Je vous remercie.

Le président: Il vous reste environ 30 secondes, si vous avez une question rapide, Alexandre.

[Français]

M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD): Lors de votre présentation, vous avez dit vouloir investir 27 millions de dollars dans des ressources en santé mentale. Dans la circonscription que je représente, le comté de Rosemont—La Petite-Patrie, l'absence de ressources en santé mentale est la question de santé prioritaire.

Pouvez-vous nous dire ce que représenteront concrètement, sur le terrain, ces 27 millions de dollars pour dix provinces et deux territoires en vue d'aider les gens qui souffrent de ces maladies?

[Traduction]

Le président: Pouvons-nous obtenir une réponse rapide, je vous prie?

L'hon. Leona Aglukkaq: Très rapidement, c'est notre gouvernement qui a mis en place la Commission de la santé mentale du Canada. Nous avons investi 130 millions de dollars pour établir cette organisation. La commission a le mandat de travailler avec les provinces et les territoires afin de formuler des recommandations

touchant des secteurs sur lesquels nous pouvons nous concentrer pour améliorer les services de soins en santé mentale partout au pays.

Elle devrait nous présenter ses recommandations d'ici 2012, mais entre-temps, nous travaillons avec les provinces et les territoires qui offrent des services de soins de santé dans le cadre d'un certain nombre d'initiatives. J'ai récemment annoncé que nous allions consacrer 27 millions de dollars à la solution des problèmes de santé mentale chez les enfants. Il s'agit d'un partenariat mené de concert avec les intervenants des communautés et les gouvernements partout au pays. J'étais très heureuse de faire cette annonce, la première de ce genre qui vise à répondre vraiment aux besoins des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Je vous remercie.

Le président: Nous allons donner la parole aux conservateurs. Kelly Block.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup, monsieur le président.

Et merci à la ministre Aglukkaq et aux représentants du ministère d'être parmi nous ce matin.

À titre de députée de la Saskatchewan, je tiens à saluer tout spécialement Glenda Yeates et le Dr David Butler-Jones, qui ont très bien servi la Saskatchewan par le passé et qui servent maintenant notre pays dans des fonctions très semblables. Je suis ravie de vous revoir ici.

Malgré les commentaires du président, nous, du parti ministériel, sommes très heureux de vous accueillir ici aujourd'hui et d'avoir ainsi l'occasion de nous entretenir avec vous et avec les responsables de la santé.

À titre de nouveau membre du comité de la santé, j'ai très hâte d'en savoir davantage à propos des nombreuses initiatives que le ministère et vous avez commencé à mettre en place. Je m'intéresse vivement aux plans et aux priorités qui se reflètent dans les documents budgétaires et les budgets à venir.

La nouvelle Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation entre en vigueur aujourd'hui. Je me demande, madame la ministre, si vous pouvez nous dire comment cette loi permettra de mieux protéger la santé des Canadiens et de mieux les protéger contre des produits de consommation dangereux.

• (1025)

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie et je vous sais gré de vos commentaires.

Il a fallu, en fait, quatre tentatives à la Chambre avant que nous puissions faire adopter la mesure législative sur la sécurité des produits de consommation en décembre, au Sénat.

En tant que parents, nous présumons que les produits qui sont en vente dans les magasins sont sans danger. En tant que mère, j'étais inquiète lorsque j'ai appris que nous avions une loi vieille de 40 ans qui ne protège pas nos enfants contre des produits nocifs, par exemple. La loi que nous avons présentée et adoptée donnera au gouvernement plus de force et plus de... Il s'agit d'une loi moderne. L'ancienne loi datait de 40 ans.

Aujourd'hui, pour la première fois, nous avons le pouvoir de rappeler des produits non sécuritaires qui se trouvent sur le marché ou sur les tablettes. La Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation rend l'industrie davantage responsable de la sécurité des produits vendus au Canada. L'industrie sera tenue de signaler les incidents à Santé Canada, de sorte que nous aurons un meilleur système de surveillance partout au pays. À mon avis, l'industrie a tout intérêt à veiller à la sécurité des produits qu'elle vend, si bien qu'elle travaillera en étroite collaboration avec nous.

Au cours de la dernière année, mon ministère a entretenu des liens de communication avec les détaillants et l'industrie partout au pays afin de les informer au sujet de la nouvelle loi. Je suis très heureuse de pouvoir dire que la loi entre en vigueur aujourd'hui.

Je vous remercie.

Mme Kelly Block: Merci.

J'aimerais revenir à la question qu'a posée l'intervenant précédent au sujet de la Commission de la santé mentale du Canada dont vous avez parlé. Vous n'avez pas eu beaucoup de temps pour approfondir le sujet. Pourriez-vous nous en dire un peu plus à propos des mesures que notre gouvernement prend pour promouvoir une bonne santé mentale chez les Canadiens, en particulier chez les enfants et les jeunes?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de poser cette question.

Depuis l'arrivée au pouvoir de notre gouvernement, comme je l'ai dit précédemment, nous avons mis sur pied la Commission de la santé mentale, la première de ce genre au Canada, pour améliorer la qualité de vie des Canadiens aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Dans le budget de 2007, nous avons consenti la somme de 130 millions de dollars pour créer cette commission, qui présentera des recommandations touchant des domaines où des correctifs seront pris d'ici 2012, en partenariat avec des chercheurs des provinces et des territoires qui fournissent les soins de santé. Une somme supplémentaire de 110 millions de dollars a été accordée à la commission en 2008 pour des projets de recherche visant l'itinérance et la santé mentale.

Toutefois, nous reconnaissons aussi qu'il faut commencer à s'attaquer au diagnostic précoce des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et mettre en place de meilleurs systèmes de soutien pour les familles, les enseignants, etc. Il s'agit donc d'établir des diagnostics précoces et de travailler avec les enfants aux prises avec des problèmes de santé mentale aux différentes étapes de leur vie, et non seulement lorsqu'ils se retrouvent sans abri ou incarcérés ou qu'ils s'attirent des ennuis. Nous essayons de mettre l'accent sur la prévention, et c'est pourquoi j'étais très fière d'annoncer que notre gouvernement a investi 27 millions de dollars dans des projets sur la santé mentale, qui répondront aux besoins des enfants et des jeunes. Nous ciblons les enfants âgés de six à douze ans et nous travaillons en collaboration avec les parents, les enseignants, les fournisseurs de soins de santé et les partenaires communautaires pour définir la façon dont ces programmes seront mis en place partout au pays. Nous nous appuyons essentiellement sur les recommandations que formulera la Commission de la santé mentale que nous sommes en train d'établir au Canada. Il s'agit donc d'un investissement important.

• (1030)

Le président: Madame la ministre, je suis désolé de vous interrompre...

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Le président: ... mais vous avez largement dépassé les cinq minutes prévues. Je vous remercie.

Juste avant de donner la parole au NPD, j'aimerais apporter une précision.

Au début de votre intervention, Kelly, vous avez dit que, nonobstant les propos du président, la ministre était la bienvenue ici. Rien dans ce que la présidence a affirmé ne doit porter à croire que la ministre n'est pas la bienvenue ici. Nous sommes ravis de la présence de la ministre.

Alexandre Boulerice, vous avez cinq minutes.

[Français]

M. Alexandre Boulerice: Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, je prendrai quelques secondes pour remercier la ministre d'être avec nous ce matin, car je n'ai pas eu le temps de le faire au cours des 30 secondes qui m'ont été allouées précédemment. Nous l'apprécions.

La question que je vais poser porte sur Vancouver, où nous étions hier. Une récente étude publiée dans le journal médical britannique *The Lancet* démontrait que le site d'injection supervisée Insite à Vancouver donnait de bons résultats et permettait de faire de réels progrès. Cela fonctionne, car cela a permis de réduire de 35 p. 100 les cas de surdose chez les gens aux prises avec des problèmes de toxicomanie dans le Downtown Eastside. J'ai traversé ce quartier au cours de la fin de semaine. C'est un spectacle étonnant et cruel.

Une récente étude provenant du Québec démontrait également qu'un site semblable situé à Montréal, mais qui est malheureusement fermé, n'avait causé aucune perturbation dans le quartier. Ce n'est donc pas pour des raisons de sécurité que l'on s'attaque à ces sites.

Si ces méthodes fonctionnent, sont un outil efficace de lutte contre la toxicomanie et permettent d'éviter des morts inutiles, pourquoi le ministre ou le gouvernement fédéral s'obstinent-ils à vouloir fermer le site Insite de Vancouver?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Notre gouvernement s'est engagé à s'attaquer aux problèmes liés à la consommation de drogues illicites au Canada. C'est pourquoi nous avons lancé la Stratégie nationale antidrogue, qui vise à réduire, ou plutôt à prévenir d'abord la consommation de drogues illicites, à traiter les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et à faire obstacle à la production et à la distribution de drogues illicites. Notre gouvernement a aussi investi 11,8 millions de dollars spécifiquement pour le quartier Downtown Eastside de Vancouver et une somme supplémentaire de 2 millions de dollars pour améliorer les services offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendance au sein des communautés autochtones.

Comme le député le sait sans doute, les tribunaux sont saisis de l'affaire concernant Insite. Nous devons attendre l'issue des procédures avant que je puisse faire de plus amples commentaires.

Je vous remercie.

Le président: Il vous reste environ deux minutes et demie, Alexandre.

[Français]

M. Alexandre Boulerice: Madame la ministre, on prescrit de nombreux médicaments, au Canada. Il s'agit de médicaments destinés aux adultes, mais ils sont malheureusement trop souvent administrés à des enfants. De plus, il n'y a aucun encadrement sur le dosage requis pour des enfants ou sur les effets qu'ils ont sur eux.

Un article publié récemment dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* soulignait que Santé Canada ne demande pas aux fabricants pharmaceutiques de procéder à des tests cliniques pour des médicaments sur ordonnance pour les enfants. Santé Canada n'exige pas non plus que les tests menés par les compagnies pharmaceutiques d'autres pays soient dévoilés, ce qui donnerait des informations très utiles sur l'utilisation de ces médicaments et leurs effets sur les enfants.

Aux États-Unis, le Pediatric Research Equity Act force les compagnies pharmaceutiques à mener ce genre de tests quand il s'agit de médicaments qui visent spécifiquement les enfants.

Pourquoi le ministère de la Santé ne s'inspirerait-il pas de ce qui est fait aux États-Unis et ne forcerait-il pas les compagnies pharmaceutiques à donner des informations qui sont essentielles pour la santé des enfants de partout au pays?

[Traduction]

Le président: Madame la ministre, vous avez environ une minute pour répondre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie.

Je vais demander à la sous-ministre d'expliquer le travail fait à l'interne pour régler ce type de problème.

Glenda.

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

Monsieur le président, le député soulève une question très importante, en ce sens que, lorsque nous approuvons des médicaments, nous essayons de comprendre autant que nous le pouvons leurs incidences sur les différents groupes. Santé Canada se préoccupe beaucoup de l'enjeu pédiatrique dont parle le député. Nous avons, en fait, un groupe d'experts qui s'est penché sur la question et nous donne son avis. Nous travaillons aussi avec le conseil canadien des académies des sciences pour pouvoir profiter aussi de ses conseils.

Nous nous penchons actuellement sur ce dossier. Alors que nous traitons des questions d'étiquetage, que nous conseillons les fournisseurs de soins de santé ainsi que les Canadiens, il faut se demander comment nous allons nous assurer d'avoir les meilleures données scientifiques possibles, non seulement pour la population en général mais aussi pour les sous-groupes, y compris la population infantile.

Nous sommes donc ravis que vous posiez la question. Nous examinons attentivement la meilleure approche à prendre et la façon dont nous pouvons améliorer l'information et les exigences en matière d'étiquetage. C'est ce que nous examinons actuellement.

Je vous remercie.

•(1035)

Le président: Votre temps est écoulé, Alexandre.

Peter Braid.

M. Peter Braid (Kitchener—Waterloo, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie la ministre et ses collaborateurs d'être ici ce matin.

J'aimerais tout d'abord poser une question sur le Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales. J'aimerais faire suite à certaines questions posées par l'opposition officielle et apporter quelques précisions au sujet des annonces faites vendredi.

Madame la ministre, vous avez dit que votre ministère et vous alliez entreprendre un processus de consultation au cours de l'été. N'est-il pas juste de dire que les modifications annoncées vendredi, qui visent essentiellement la sécurité publique, sont elles-mêmes issues d'un long processus de consultation mené auprès des autorités municipales, des responsables de la sécurité publique, des services d'incendie et des services de police? Est-ce exact?

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui, c'est exact.

M. Peter Braid: Les changements annoncés vendredi visent la sécurité publique et n'auront aucune incidence sur l'accès.

Le président: Madame la ministre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Non, nous ne limitons pas l'accès. Nous essayons de régler les problèmes de sécurité publique, comme vous l'avez mentionné.

M. Peter Braid: D'accord. Merci, madame la ministre.

Pour poursuivre, dans votre déclaration de ce matin, j'ai remarqué que vous avez souvent utilisé le mot « innovation ». Madame la ministre, vous pourriez peut-être expliquer davantage certaines des initiatives que Santé Canada a lancées, et particulièrement celles qui ont trait aux programmes de santé mentale, à la promotion d'une bonne santé mentale, aux mesures de lutte contre le tabagisme et aux programmes de partenariat avec les Premières nations.

Pourriez-vous nous en dire davantage sur les mesures et les initiatives novatrices que Santé Canada a mises en branle dans l'un ou l'autre de ces secteurs?

L'hon. Leona Aglukkaq: Puis-je...

Le président: En fait, je n'ai plus besoin de vous donner la parole dans le cadre de la présente séance.

L'hon. Leona Aglukkaq: D'accord. Chaque président est différent. Merci.

Le président: Chaque comité est différent.

L'hon. Leona Aglukkaq: En matière d'innovation, j'oeuvre dans le domaine de la santé depuis six ou sept ans, d'abord au niveau provincial, et maintenant sur la scène fédérale. J'ai été témoin de beaucoup de changements au niveau provincial, où l'on met désormais davantage l'accent sur la prévention et l'intégration. J'ai toujours dit qu'il était important de soigner les gens lorsqu'ils tombaient malades, mais qu'il est tout aussi important de prévenir d'abord la maladie.

Si vous examinez les indicateurs de la santé, vous verrez très rapidement qu'un bon nombre de problèmes peuvent être évités. Songeons aux maladies associées à l'obésité, au taux de cancers associés à l'usage du tabac, au manque d'activité physique et à la prévention des blessures; les statistiques au Canada sont alarmantes.

Le virage que nous prenons est le premier de ce genre. En septembre dernier, pour la première fois, nous avons signé une déclaration sur le maintien de la santé des Canadiens. Le document a été signé par les provinces et les territoires. Nous nous sommes engagés à travailler de concert pour lutter contre le problème de l'obésité. Notre portefeuille comporte d'autres domaines sur lesquels nous avons un contrôle direct, comme la Loi sur la sécurité des produits de consommation et la Loi sur le tabac. Nous nous intéressons à la prévention, à l'usage de drogues illicites chez nos enfants et à la santé mentale. Ces programmes sont conçus pour garder les gens en santé et pour soutenir les personnes qui en ont besoin, les plus vulnérables. C'est très intéressant.

Autre domaine d'innovation: les pourparlers d'une entente tripartite qui ont lieu en Colombie-Britannique. Les Premières nations de la Colombie-Britannique, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral cherchent depuis quatre ou cinq ans à mieux intégrer les services de soins de santé offerts aux membres des Premières nations dans la province. Le travail que nous faisons avec les Premières nations de la Colombie-Britannique est novateur. Il intègre les Premières nations à la recherche de solutions. Elles participent, elles aussi, à la mise sur pied de meilleurs programmes dans leurs communautés.

C'est formidable de discuter de certaines de ces initiatives. À mon avis, elles changent la façon dont nous produisons les soins de santé, en étant moins cloisonnés. Elles permettent une meilleure intégration de tous les résidents dans la prestation des services de soins de santé, au lieu que les Premières nations reçoivent certains services et ce genre de choses. Cette formule ne fonctionne pas, et nous le savons. Le travail a...

• (1040)

Le président: Madame la ministre, je suis désolé de vous interrompre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Le travail a été extraordinaire.

Le président: Vous pouvez peut-être poursuivre cette réflexion en répondant à une autre question.

C'est maintenant au tour du Parti libéral et à John McCallum.

L'hon. John McCallum (Markham—Unionville, Lib.): Merci, monsieur le président. Je remercie la ministre et tous ses collègues d'être avec nous ce matin.

La semaine dernière, le ministre des Finances, Jim Flaherty, s'est rendu aux États-Unis. À New York, il a prononcé un discours dans lequel il appuyait explicitement les vues de Paul Ryan, le président républicain de la Chambre des représentants. M. Ryan demande le retrait complet de l'initiative du président Obama en matière de soins de santé, ainsi qu'une réduction de 33 p. 100 du programme Medicare aux États-Unis.

On peut se demander s'il est pertinent qu'un ministre des Finances du Canada s'engage dans un débat budgétaire aux États-Unis, mais là n'est pas ma question. Si le ministre des Finances conseille aux Américains de sabrer dans les soins de santé pour équilibrer le budget, n'est-il pas logique de supposer qu'il envisagerait une politique semblable au Canada?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je crois que notre gouvernement a été très clair sur la façon dont nous continuerons d'assurer les transferts en matière de santé aux provinces et aux territoires. Nous avons maintenu les facteurs de progression de 6 p. 100, et nous avons dit que nous continuerons de fournir ces sommes aux provinces et aux territoires, de sorte qu'ils auront un financement prévisible pour assurer la prestation des soins de santé dont ils sont responsables.

L'hon. John McCallum: Je sais que c'est ce qui a été déclaré, mais pourquoi est-il allé aux États-Unis pour dire aux Américains de sabrer dans les soins de santé?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux vous dire ce que le gouvernement a déclaré en ce qui a trait aux soins de santé au Canada. Vous savez que les transferts aux provinces et aux territoires ont subi d'énormes compressions du fait de votre parti. J'étais ministre de la Santé du Nunavut lorsque nous avons dû composer avec ces réductions.

Notre gouvernement a dit très clairement que nous continuerons de transférer les fonds aux provinces et aux territoires. Nous examinerons l'accord sur la santé et le résultat des programmes jugés prioritaires dans l'accord de 2004. Nous continuerons de faire cela. Nous nous sommes engagés à travailler avec les provinces et les territoires.

L'hon. John McCallum: Merci.

J'aimerais simplement souligner que notre gouvernement a dû effectivement faire des compressions dans les années 1990 parce qu'il avait hérité d'un déficit de 42 milliards de dollars du gouvernement conservateur précédent et que nous étions dans une situation de crise. Mais le gouvernement libéral a équilibré le budget et a mis sur pied, ne l'oubliez pas, l'accord décennal en matière de santé dans lequel il était prévu que le financement augmenterait de 6 p. 100 par année pendant 10 ans, de 2004 à 2014.

Permettez-moi d'aborder un autre sujet, soit le financement des soins de santé des Premières nations et des Inuits. Deux choses me préoccupent. Si on regarde le Budget principal des dépenses, aux pages 321 et 322, on a moins d'information pour l'année courante que pour l'année précédente. En ce qui a trait aux soins de santé des Premières nations et des Inuits, pour 2010-2011, il y avait 10 catégories de dépenses inscrites dans le budget. En 2011-2012, il n'y en a que trois. Vous avez donc regroupé un ensemble de petites sommes dans un nombre restreint de catégories, ce qui nous donne moins d'information.

J'ai deux questions. Premièrement, pourquoi croyez-vous qu'il est approprié de donner moins d'information aux Canadiens et au comité? Deuxièmement, je remarque que les dépenses totales sont très semblables durant ces deux années, alors que l'Assemblée des Premières Nations estime que le nombre de membres des Premières nations admissibles aux services de santé non assurés a augmenté de près de 10 p. 100. Les dépenses sont donc restées pratiquement les mêmes, alors que la demande ou les besoins augmentent très rapidement, compte tenu de la croissance de la population.

J'ai donc deux questions. Pourquoi limitez-vous l'information, et pourquoi les dépenses ne suivent-elles pas la croissance démographique des Autochtones et des Inuits?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

• (1045)

Le président: Vous avez moins d'une minute pour répondre.

L'hon. Leona Aglukkaq: Je crois que les services de santé non assurés en lien avec les postes budgétaires apparaîtront dans le Budget supplémentaire des dépenses.

Pour répondre à votre question concernant la présence de moins d'information, en tant qu'ancienne ministre territoriale de la Santé, je me tourne vers les programmes communautaires pour vous donner l'exemple d'une collectivité qui a dû faire 15 demandes pour des programmes.

La collectivité voulait offrir des programmes aux femmes enceintes au sujet de l'obésité, de la cigarette, de l'ETCAF et du diabète. Auparavant, le programme était conçu pour cibler un seul problème; donc, le groupe communautaire composé de bénévoles a dû faire cinq demandes pour être en mesure d'offrir aux femmes enceintes des programmes prénataux sur l'ETCAF, le diabète, etc.

Donc, le regroupement des programmes fait en sorte qu'ils peuvent mieux répondre à la nécessité d'assurer une application plus étendue des programmes à l'échelle communautaire, au lieu que les gens investissent temps et ressources à faire 10 ou 15 demandes pour offrir des services. Voilà l'explication à ce sujet.

Le président: Madame la ministre, vous avez largement dépassé le temps, s'il vous plaît.

Scott Armstrong.

M. Scott Armstrong (Cumberland—Colchester—Musquodoboit Valley, PCC): Madame la ministre, merci beaucoup d'être ici aujourd'hui. Nous sommes ravis de vous accueillir et nous vous remercions de votre exposé.

Je vais citer ce que vous avez dit. Cela se trouve à la page 11, si vous voulez suivre. Vous avez dit:

Par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé administré par le ministère des Finances, le gouvernement fédéral fournit du financement prévisible et à long terme pour appuyer les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Les transferts canadiens en matière de santé en 2011-2012 s'élèveront à 27 milliards de dollars et atteindront la somme record de 30 milliards de dollars en 2013-2014.

Vous êtes une ancienne ministre territoriale de la Santé. Qu'est-ce qu'un financement constant et prévisible signifie pour quelqu'un qui essaye d'administrer un système de santé communautaire, provincial ou territorial?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci. Étant donné que j'ai été ministre de la Santé et des Finances au sein du gouvernement du Nunavut lorsque nous étions aux prises avec des réductions dans l'éducation et la santé, je peux vous confirmer que la situation était difficile. Nous n'avions pas cet accord de financement prévisible.

Le gouvernement a affirmé qu'il continuera de verser le facteur de croissance aux provinces et aux territoires. Les gouvernements provinciaux et territoriaux s'occupent de la prestation des soins de santé. Ils sont les mieux placés pour distribuer l'argent dans les divers domaines en fonction des besoins.

Les transferts de fonds prévisibles aux provinces ou aux territoires nous permettent de planifier à long terme les moyens utilisés pour nous occuper de soins de santé au Canada. Une décennie, ce n'est pas assez long. Nous en sommes encore à mettre en oeuvre les priorités de l'accord conclu en 2004, et le Conseil canadien de la santé a été en mesure de rapporter certains progrès, mais la période de 10 ans n'est pas encore écoulée. Donc, le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires veulent tirer profit des progrès réalisés en lien avec l'accord de 2004, et les fonds prévisibles permettront de cibler des éléments qui nécessitent un effort collectif de la nation. Par contre, nous ne pouvons pas garantir la prestation et l'amélioration des soins de santé lorsque nous sommes aux prises avec des réductions, et c'était la situation dans laquelle nous étions en 2003, ainsi qu'en 1998 et en 1999.

Je peux dire que la prévisibilité est très utile lorsqu'on essaye de planifier à long terme les soins de santé.

M. Scott Armstrong: De nombreuses provinces de même que le gouvernement fédéral essayent de mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé ainsi que sur la prévention des problèmes de santé, des blessures, des maladies invalidantes à long terme et des autres choses qui nous arrivent.

Où en sont rendues les discussions avec les provinces et les territoires au sujet de la saine alimentation, de la sensibilisation et de l'éducation?

L'hon. Leona Aglukkaq: Les provinces et les territoires ont travaillé d'arrache-pied au cours des quatre ou cinq dernières années pour trouver des moyens de garder la population en santé. Comme je l'ai dit plus tôt, c'est important de soigner les gens qui tombent malades, mais c'est tout aussi important de prévenir qu'ils le soient. Je crois que les provinces et les territoires... et j'ai déjà mentionné qu'avec les tendances que nous constatons, avec les fonds prévisibles investis dans les soins de santé... On ne peut réussir à garder les gens loin des hôpitaux à moins de procéder à des modifications.

Donc, en septembre dernier, nous nous sommes engagés avec les provinces et les territoires pour la première fois à garder la population en santé, soit en abordant les questions de l'obésité, du diabète ou de la cigarette, en élaborant des guides alimentaires et en mettant l'accent sur les aliments abordables. Il existe de nombreux programmes et de nombreuses initiatives que nous finançons par l'entremise des initiatives de lutte contre le cancer. Nous travaillons collectivement à beaucoup de projets qui profiteront aux provinces et aux territoires.

En même temps — les résultats ne seront pas visibles du jour au lendemain —, il faut commencer à mettre l'accent sur les initiatives pour prévenir les blessures. Je suis satisfaite du travail accompli, et le groupe espère mettre la touche finale à certaines recommandations cet automne. Vous verrez que certaines annonces seront faites partout au pays en lien avec diverses initiatives. Je peux d'or et déjà vous dire que notre engagement à travailler collectivement en tant que nation dans le domaine de la prévention est bien accueilli.

• (1050)

M. Scott Armstrong: Merci.

Ma dernière question concerne les dossiers de santé électroniques. Nous en discutons depuis déjà de nombreuses années. Où en est rendu ce projet et où en sont rendues les négociations à ce sujet?

L'hon. Leona Aglukkaq: Comme vous le savez, le gouvernement s'est engagé à mettre en place des dossiers de santé électroniques. Le programme réduira la duplication, et les médecins auront accès à de meilleurs renseignements médicaux sur les patients. En même temps, cela améliorera la gestion et la prestation des services aux patients.

En mars 2011, il y avait des dossiers de santé électroniques disponibles pour plus de 50 p. 100 des Canadiens. En mars 2010, nous étions à 22 p. 100. La mise en oeuvre de cette initiative a donc beaucoup progressé. Les responsables du programme Inforoute continuent de travailler avec les provinces, les territoires et ceux qui s'occupent de la prestation des soins de santé pour faire avancer ces projets.

Le président: Madame la ministre, si vous me le permettez, je vais vous interrompre.

Votre temps est écoulé, monsieur Armstrong.

Nous passons maintenant à Nycole Turmel, du NPD.

[Français]

Mme Nycole Turmel: Merci.

J'aimerais revenir sur un point que la sous-ministre a mentionné. Cela concerne le manque d'information quant aux effets secondaires des médicaments chez les enfants. La ministre a sévèrement répondu en disant qu'on allait réfléchir à cette situation.

J'aimerais savoir de façon concrète ce qu'a l'intention de faire le ministère pour améliorer les choses ou pour s'assurer que les enfants ne sont pas affectés, en raison d'un manque d'information, par les effets des médicaments qui leur sont prescrits.

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, merci beaucoup de votre question.

Encore une fois, il s'agit d'un sujet très important à nos yeux. À mon avis, nous travaillons d'arrache-pied, comme tout agent chargé de la réglementation pharmaceutique, pour nous assurer que nous disposons des meilleures données scientifiques et des données les plus récentes.

Comme la députée l'a mentionné, dans certains cas pour les enfants, parce qu'ils ont évidemment des métabolismes différents — ils sont à une période différente de la vie —, des renseignements précis peuvent être nécessaires. Voilà pourquoi à Santé Canada nous avons créé un groupe de pédiatres pour nous donner cette information. Nous collaborons avec l'industrie et d'autres agents chargés de la réglementation pharmaceutique ailleurs dans le monde pour essayer de trouver la meilleure approche et les outils dont nous pouvons nous servir pour nous assurer de protéger les enfants de notre mieux.

Voilà un certain nombre de choses que nous faisons pour aborder cet enjeu.

Mme Nycole Turmel: Denis.

[Français]

M. Denis Blanchette (Louis-Hébert, NPD): Bonjour, madame la ministre. Je suis très heureux de vous rencontrer et d'avoir l'occasion de vous poser une question.

Comme vous le savez, dans le domaine de la santé il existe un secteur, notamment, où les prix explosent le plus et très rapidement: c'est le secteur du médicament. Certains gouvernements provinciaux ont réfléchi à haute voix et ont parlé d'achat de médicaments.

De votre côté, avez-vous l'intention d'aller dans la direction d'une stratégie nationale d'acquisition des médicaments?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

Nous nous penchons sur la question, notamment, des coûts des médicaments depuis déjà un certain temps. Comme vous le savez, j'en suis certaine, les provinces et les territoires déterminent les médicaments qu'ils financeront et incluront dans leur formulaire. Santé Canada approuve les médicaments, et les provinces et les territoires déterminent les médicaments qui seront couverts par leur régime public. Récemment, des provinces — la région de l'Atlantique et l'Ontario — ont décidé de collaborer pour trouver des moyens de mieux coordonner l'acquisition de médicaments en grande quantité. Ce travail se poursuit dans chaque province ou territoire.

En me fondant sur les rencontres tenues en septembre dernier, je peux vous dire que la collaboration entre les provinces et les territoires est très encourageante. Selon moi, c'est très novateur que des provinces et des territoires reconnaissent collectivement qu'ils peuvent en tirer des avantages; les discussions se poursuivent. Santé Canada a aussi des programmes d'acquisition de médicaments pour s'acquitter de sa responsabilité, à savoir la prestation des soins de santé aux Premières nations; nous participons donc aussi à cette discussion avec les provinces et les territoires.

Merci.

• (1055)

[Français]

M. Denis Blanchette: Au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, on a examiné la possibilité d'élargir le nombre de pays avec lesquels on peut comparer les prix des médicaments canadiens, de façon à pouvoir offrir aux Canadiens — tout en payant un prix juste — des médicaments à des prix moins élevés, notamment en élargissant la palette de comparatifs de sept à treize pays.

La ministre a-t-elle l'intention d'aller dans cette direction et de permettre ainsi aux citoyens canadiens d'économiser plus de 2 milliards de dollars sur le prix des médicaments?

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Le point que vous venez de soulever ne fait pas l'objet de discussions actuellement.

Glenda, vous pourriez...?

Mme Glenda Yeates: Certainement.

Merci encore une fois de cette importante question.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés essaye de mettre en place un régime de détermination des prix et un cadre réglementaire pour le Canada. Le conseil effectue des comparaisons avec divers pays pour déterminer si les prix des médicaments brevetés sont équitables au Canada. Comme le député l'a mentionné, il y a un certain nombre de pays, et le conseil y a recours actuellement de temps à autre.

Des propositions sont mises de l'avant pour modifier la composition de ce groupe de pays, et ce genre de propositions sont déposées de temps à autre, mais ce n'est pas quelque chose qui est mis en oeuvre à l'heure actuelle. Le CEPMB travaille actuellement avec acharnement et diligence avec les responsables du cadre réglementaire et le groupe de pays de comparaison actuel.

Le président: Votre temps est écoulé, Denis.

Passons à Bernard Trottier.

M. Bernard Trottier (Etobicoke—Lakeshore, PCC): J'aimerais remercier la ministre et le personnel du ministère de la Santé de leur présence ce matin.

J'aimerais vous parler d'un enjeu important pour la majorité des Canadiens, surtout en Ontario, où se trouve ma circonscription, mais aussi partout au pays, j'en suis certain. Je fais allusion à l'inquiétude entourant les temps d'attente pour la prestation de services médicaux essentiels.

Pourriez-vous nous parler des progrès qui ont vraiment été réalisés dans les divers domaines entourant la prestation des services de santé? Que fait le gouvernement pour réduire les temps d'attente?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

C'est un domaine sur lequel les provinces et les territoires se penchent depuis un certain temps. J'étais ministre territoriale de la Santé lorsque nous avons commencé à chercher des moyens d'aborder certains enjeux entourant les temps d'attente.

Selon les dernières données des provinces, des territoires et de l'Institut canadien d'information sur la santé, je peux vous dire qu'il y a une certaine amélioration dans les temps d'attente au pays. Comme je l'ai dit plus tôt, le gouvernement continuera d'aider les provinces et les territoires pour qu'ils adoptent des approches novatrices afin d'améliorer la prestation des services et les temps d'attente. En même temps, nous continuerons d'accorder aux provinces et aux territoires le facteur de croissance de 6 p. 100, qu'ils distribueront où il y a des besoins à combler.

Nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires pour en arriver au présent accord sur la santé. Comme je l'ai déjà mentionné, il reste encore trois ans à l'accord sur la santé. Beaucoup d'efforts sont allés à la réduction des temps d'attente, par exemple; c'était un domaine prioritaire. Toutefois, pour être vraiment en mesure de voir ce que nous avons été capables d'accomplir au cours de ces 10 ans, il faudra attendre la fin de l'accord. Dans les rapports sur les temps d'attente au pays, nous constatons des réductions importantes et nous continuerons de travailler en ce sens.

De plus, le gouvernement a investi des sommes importantes en prévention diverse, comme la prévention des blessures à la hanche, ce qui permettra de réduire les temps d'attente dans les hôpitaux.

• (1100)

M. Bernard Trotter: Pourriez-vous nous donner des exemples d'interventions pour lesquelles les temps d'attente ont été réduits? Pour quels types d'interventions avons-nous réalisé des progrès, et qu'est-ce qui les explique?

L'hon. Leona Aglukkaq: Je peux dire que nous avons adopté des cibles pour les délais d'attente dans les provinces et les territoires. Je vais me servir de l'arthroplastie totale de la hanche comme exemple. Certaines régions progressent plus rapidement que d'autres. Le Conseil canadien de la santé vient tout juste de publier son examen de la progression dans certains de ces domaines. Nous ne faisons pas suffisamment état de certains de nos bons coups, et je crois que nous pourrions faire mieux à cet égard.

Les provinces ou les territoires qui ont réussi à réduire les temps d'attente mettent l'accent sur la mise en place de systèmes et de processus. Cela peut vouloir dire de meilleurs systèmes de gestion des dossiers, comme des dossiers de santé électroniques, ou une augmentation du nombre de gens pour assurer un soutien. Par contre, le financement continu et prévisible du gouvernement entre aussi en ligne de compte; les provinces et les territoires sont en mesure d'investir dans les domaines prioritaires où il faut réduire certains temps d'attente.

M. Bernard Trotter: Merci.

J'ai une dernière question.

Le vieillissement de la population est un thème récurrent dans les budgets des ministères. Pourriez-vous nous dire certaines mesures ou certains programmes que le ministère de la Santé met en place pour améliorer la prestation des soins de santé aux Canadiens?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Comme vous le savez, nous sommes aux prises avec le vieillissement de la population mondiale. Par contre, d'où je viens, au Nunavut, c'est complètement l'opposé. Au Nunavut, nous avons plus de jeunes aujourd'hui comparativement aux autres territoires ou aux autres provinces. Les besoins seront donc différents d'une région à l'autre.

Le gouvernement appuie les initiatives en lien avec le vieillissement de la population, comme la prévention des blessures et les collectivités-amies des aînés. Nous avons aussi encouragé les

collectivités à élaborer des programmes pour promouvoir un mode de vie sain et actif pour les aînés. Nous avons aussi le programme canadien de prévention pour les aînés — dont le nom exact m'échappe. Nous mettons en place des programmes pour nous assurer que notre population vieillisse en santé.

Le gouvernement continue aussi d'investir des sommes importantes dans les recherches pour les soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer — le financement qui a déjà été annoncé sur le cerveau — et les programmes sur la démence.

Nous avons ainsi fait d'importants investissements. De plus, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada, sous la supervision du Dr Beaudet, le Canada coordonne les travaux de recherches sur la maladie d'Alzheimer sur la scène internationale, par exemple. Encore une fois, les résultats nous aideront à déterminer les programmes dans lesquels nous pouvons investir.

Merci.

Le président: Nous avons largement dépassé le temps de parole.

Alexandre Boulerice a une question.

[Français]

M. Alexandre Boulerice: Sondage après sondage, nos concitoyens nous disent que la santé est leur priorité et qu'ils sont attachés à la qualité d'un système public de santé au pays. Cela fait même partie de l'identité de plusieurs de nos concitoyens.

À Montréal, depuis 4 ou 5 ans, on observe un net glissement vers la privatisation des systèmes de santé, avec la multiplication des cliniques privées, parfois des hôpitaux privés. Ces institutions multiplient les tarifs et les coûts pour accomplir certains actes médicaux ou pour permettre aux patients de passer des tests ou rencontrer un médecin.

La Loi canadienne sur la santé a des principes qui nous sont très chers, notamment l'universalité des soins de santé et l'accessibilité à ceux-ci.

Je voudrais savoir ce que le ministère entend faire pour préserver ces principes qui sont au coeur de notre système de santé public et pour éviter que la carte de crédit ne remplace la carte d'assurance-maladie pour avoir accès aux soins.

[Traduction]

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de votre question.

Comme je l'ai déjà mentionné, le gouvernement du Canada s'engage à respecter la Loi canadienne sur la santé, qui exige que les provinces et les territoires assurent une couverture médicale pour les services hospitaliers essentiels. Les provinces et les territoires essayeront souvent de trouver d'autres façons d'assurer la prestation de soins de santé à l'intérieur d'un système public tout en continuant de se conformer à la Loi canadienne sur la santé. Lorsque nous avons des doutes comme ceux que vous avez soulevés, nous enquêtons sur ce qui s'est passé ou nous examinons les rapports en partenariat avec les provinces ou les territoires. Certains soulèveront des questions à ce sujet; voilà pourquoi nous assurons un suivi avec les provinces et les territoires lorsque des inquiétudes sont soulevées. Par contre, nos examens démontrent que c'est conséquent avec la Loi canadienne sur la santé.

Merci.

• (1105)

Le président: Étant donné qu'il reste du temps à cette intervention, j'aimerais vous poser une question, madame la ministre, ou peut-être aussi à vous, monsieur Butler-Jones.

Aujourd'hui se tient la Conférence des Parties de la Convention de Rotterdam à Genève pour déterminer les produits chimiques dangereux qui ont besoin d'un consentement préalable en connaissance de cause pour faire l'objet d'un commerce international. Le Canada a toujours fait valoir que l'amiante ne devrait pas figurer sur cette liste. Toutefois, nous avons récemment reçu une note de Santé Canada avisant le gouvernement que Santé Canada croit que l'amiante chrysotile devrait figurer sur la liste de la Convention de Rotterdam, la liste des produits chimiques de l'ONU pour lesquels il faut un consentement préalable en connaissance de cause.

Depuis que vous êtes en poste, madame la ministre, pourriez-vous nous dire si on a demandé l'avis de votre ministère à ce sujet? Ma question s'adresse aussi à M. Butler-Jones.

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci de la question.

Je vais commencer. La Convention de Rotterdam a lieu cette semaine. Je ne veux pas présumer des discussions qui se dérouleront sur ce sujet là-bas. Ce que je peux dire, c'est que la position... L'étude scientifique qui a été faite démontre clairement que le chrysotile peut être utilisé de façon sécuritaire dans des conditions contrôlées. C'est ce que nous disons depuis plus de 30 ans. Si la gestion et les conditions sont contrôlées, il est sécuritaire. Donc, je vais me contenter de véhiculer ce message.

Voulez-vous ajouter quelque chose, docteur Butler-Jones?

Dr David Butler-Jones (administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Dans une de mes anciennes vies, j'étais médecin auprès de travailleurs d'usine et de mineurs du secteur de l'amiante.

Le président: Je suis au courant.

Dr David Butler-Jones: Si nous avions fait preuve de prudence par rapport à l'amiante dès le départ — et s'il n'y avait pas le tabagisme, qui augmente considérablement le risque de maladie lié à l'amiante — et qu'on l'avait utilisée dans des conditions contrôlées, nous n'aurions pas le même genre de préoccupations. Mais je me souviens d'avoir entendu, avant d'être médecin dans cette région, des histoires de personnes qui faisaient des boules en fibre d'amiante et qui se les lançaient comme des boules de neige, et l'industrie de l'époque affirmait que cela ne représentait aucun risque. Donc, la clé est de trouver l'équilibre adéquat. Je suis impatient de connaître le résultat des discussions.

Le président: Ma seule question, cependant, est la suivante: l'amiante ne figure pas sur la liste des substances interdites. La seule exigence est que si on vend de l'amiante, on doit y apposer une étiquette afin que les gens puissent prendre des précautions en matière de santé et de sécurité. À Santé Canada, considère-t-on que les gens devraient être informés que l'amiante est un cancérigène de catégorie A?

Dr David Butler-Jones: Encore une fois, pour ce qui est des détails des négociations — et ce n'est pas mon domaine de compétence —, je pense qu'en général, les gens devraient connaître la nature du produit qu'ils utilisent. Ce que c'est n'a pas d'importance, qu'il s'agisse d'amiante ou de n'importe quel autre produit chimique ou médicament. C'est toujours une bonne idée d'avoir recours aux produits les moins nuisibles, les plus efficaces, qui entraînent le moins d'effets secondaires; qu'il s'agisse d'un médicament ou de quelque chose que nous utilisons dans différents processus industriels, il faut savoir à quoi on a affaire. C'est une des raisons pour lesquelles, au Canada, il y a des formulaires de déclaration pour les différents matériaux qui sont utilisés dans le milieu industriel, par exemple.

Le président: Le temps est écoulé.

Nous poursuivons avec Ron Cannan, pour les cinq dernières minutes.

M. Ron Cannan (Kelowna—Lake Country, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci au ministre et au personnel d'être venus témoigner au comité. Ce matin, nous avons abordé un large éventail de questions et nous en avons discuté; nous vous remercions de votre engagement à l'égard de la santé, de la vie et de la sécurité des Canadiens. Dans ma circonscription, après l'économie, il s'agit de la principale préoccupation, et je pense que c'est probablement le cas dans les 307 autres circonscriptions au Canada.

Madame la ministre, vous avez brièvement parlé de la maladie d'Alzheimer. Je me demande si vous pourriez développer un peu afin d'informer le comité de ce que fait le gouvernement par rapport à la SP et à certains troubles neurologiques.

Par exemple, j'ai participé à la marche pour la SLA — une maladie qui touche de plus en plus de Canadiens — qui a eu lieu de ma circonscription samedi, à l'instar de beaucoup d'autres, probablement. Il n'y a pas très longtemps, un de mes proches amis a été emporté par cette maladie. Vous pourriez nous éclairer un peu quant à la position actuelle du gouvernement et sur ce que nous faisons pour aider à trouver des solutions pour ces troubles neurologiques.

• (1110)

L'hon. Leona Aglukkaq: Je vous remercie de la question.

Le gouvernement reconnaît l'incidence que les maladies neurologiques ont sur les Canadiens. C'est pourquoi nous avons pris des mesures pour soutenir la recherche sur le cerveau et nous continuerons de l'appuyer.

Le gouvernement a aussi financé une étude d'une durée de quatre ans sur les personnes atteintes de maladies neurologiques et l'Étude nationale de la santé des populations regroupera l'Agence de la santé publique du Canada et les organismes caritatifs neurologiques du Canada. La première réunion d'étape annuelle a eu lieu en mars dernier.

Nous avons aussi beaucoup entendu parler de l'IVCC et de la SP. J'ai été heureuse d'appuyer la création du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques, qui permettra à ceux qui ont la SP, aux professionnels de la santé et aux Canadiens de mieux comprendre les manifestations de maladie et l'utilisation des traitements.

Nous avons aussi créé un groupe d'experts scientifiques pour analyser les résultats des sept études parrainées par la Société canadienne de la sclérose en plaques qui sont déjà entreprises, tant au Canada qu'aux États-Unis. Si le comité consultatif d'experts recommande la tenue d'essais cliniques, le gouvernement, qui travaille en collaboration avec la Société canadienne de la sclérose en plaques dans les provinces et les territoires, s'engage à financer les programmes.

Pour ce qui est de la recherche sur les maladies neurologiques, dont la maladie d'Alzheimer, le Canada — comme je l'ai dit plus tôt — joue un rôle de chef de file à l'échelle internationale. Récemment, la ministre d'État aux Aînés s'est jointe à moi pour annoncer d'importants investissements dans plus de 40 projets de recherche sur la maladie d'Alzheimer, partout au pays. Les IRSC y participeront aussi, par l'intermédiaire d'une stratégie de recherche sur la maladie d'Alzheimer mise en oeuvre à l'échelle internationale.

En ce sens, le budget de 2011 comprend un important financement afin de faire en sorte que le Canada établisse un fonds de recherche pour appuyer les meilleurs neuroscientifiques canadiens. C'est aussi dans le budget de 2011, ce qui nous permettra d'aller de l'avant.

M. Ron Cannan: Quel est l'échéancier pour le dépôt du rapport du comité consultatif d'experts?

L'hon. Leona Aglukkaq: Sur...?

M. Ron Cannan: Sur l'IVCC.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oh...

M. Ron Cannan: Qu'on soit allé de l'avant ou non — les IRSC ont financé le projet et les études.

L'hon. Leona Aglukkaq: Oui. Comme je l'ai dit plus tôt, la Société de la sclérose en plaques du Canada et celle des États-Unis assurent le financement de sept projets de recherche.

M. Ron Cannan: Je voulais simplement connaître l'échéancier.

L'hon. Leona Aglukkaq: Les responsables des sept projets de recherche font rapport au comité consultatif d'experts qui est chargé de les étudier. Je crois qu'un rapport devrait être...

Dr Alain Beaudet (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Ce sera le 8 juin... très bientôt.

M. Ron Cannan: C'est ce que j'avais cru comprendre. Voilà qui a été difficile. Je vous en remercie.

L'autre problème est grave. J'ai eu l'occasion de participer à l'annonce conjointe, avec la régie de la santé de l'UBC Okanagan. Divers groupes, au sein des Premières nations, constatent qu'il y a un taux alarmant d'obésité chez les jeunes. Ces groupes ont le sentiment que la présente génération pourrait être la première à ne pas vivre aussi longtemps que la génération précédente.

Je sais que le gouvernement veut mettre en oeuvre un programme sur le poids santé. Pourriez-vous en parler un peu et informer le comité des mesures précises que le gouvernement met en oeuvre afin de régler ce problème?

L'hon. Leona Aglukkaq: Merci.

Comme je l'ai indiqué plus tôt, les provinces et les territoires ont, pour la première fois, convenu de travailler ensemble pour régler les problèmes liés à l'obésité juvénile partout au pays. Plusieurs projets ont été mis en oeuvre. Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de l'Agence de la santé publique du Canada, travaille avec les provinces et les territoires afin de commencer à régler ces questions et à créer des partenariats dans les domaines de la recherche, de la prévention du diabète, de saines habitudes alimentaires, de la rédaction du guide alimentaire; bref, plusieurs initiatives à l'échelle du pays.

Nous travaillons aussi avec l'industrie sur la question des gras trans. Il y a aussi d'autres problèmes, comme celui du sodium, entre autres. Je sais que certaines provinces envisagent sérieusement de s'attaquer à un autre problème: celui de la publicité directe, auprès des enfants, d'aliments nocifs pour la santé, comme l'industrie du tabac le faisait avec ses produits afin d'augmenter ses marges de profit, bien entendu. Au pays, on s'emploie à connaître les facteurs qui causent l'obésité juvénile, et on en est de plus en plus conscient. La recherche à cet égard soulève beaucoup d'enthousiasme.

Je pourrais demander au Dr Butler-Jones de vous donner des exemples de projets qui ont été entrepris en ce sens.

• (1115)

Dr David Butler-Jones: Comme vous l'avez indiqué, le risque est que cette génération soit la première à vivre moins longtemps ou en

moins bonne santé que la génération précédente. La question est vraiment de savoir comment faire pour que tout le monde aille dans la même direction, que ce soit l'industrie, pour ce qui est de la publicité; le genre de production, par rapport aux aliments à valeur ajoutée; que ce soit l'échelle locale, relativement aux aliments offerts dans les cafétérias d'école; que ce soit une question d'éducation ou qu'il s'agisse de travailler avec ParticipACTION et avec les autorités provinciales pour faire la promotion de l'activité physique.

À un niveau, c'est très simple. La différence entre la canette ou la bouteille de boissons gazeuses de 10 onces, comme quand j'étais jeune, et celle de 20 onces qui semble la norme aujourd'hui équivaut à 15 livres par année. Si c'est le seul changement, cela représente une de ces bouteilles par jour. Donc, à un niveau, c'est très simple, mais en réalité c'est beaucoup plus complexe que cela; autrement nous serions plus avancés. Maintenant que les ministres de partout au pays — en collaboration avec leurs collègues aux sports de même que leurs collègues à l'éducation — se penchent sur la période parascolaire, je pense que nous sommes enfin sur le point de tous aller dans la même direction et nous serons peut-être capables de nous attaquer à ce problème de façon efficace.

M. Ron Cannan: Donc, une approche globale, pour ce qui est de...

Le président: Je regrette d'avoir à interrompre la discussion, parce qu'il s'agit d'un bon débat et d'une question intéressante...

M. Ron Cannan: Je voulais seulement dire que j'aime bien cela parce qu'il y a des jeunes dans notre collectivité et qu'il s'agit d'une approche globale. Je m'en réjouis. Merci.

Le président: Excellent. Madame la ministre, nous vous sommes très reconnaissants d'être venue et d'être restée avec nous. Je suis conscient que vous pouvez seulement nous consacrer une heure et que vous êtes ici depuis déjà une heure et dix minutes. Donc, si vous devez nous quitter, nous comprenons.

Avec tous nos remerciements, si les fonctionnaires du ministère pouvaient rester, nous pourrions continuer à leur poser des questions.

Nous allons suspendre la séance pendant quelque 30 secondes pendant que la ministre se prépare à partir.

• _____ (Pause) _____

•

• (1120)

Le président: Reprenons. Nous poursuivons l'étude du budget principal des dépenses du ministère de la Santé.

Le premier intervenant sera John McCallum, du Parti libéral.

L'hon. John McCallum: Merci beaucoup.

Encore une fois, merci d'être ici.

Je veux revenir au point dont je parlais auparavant, parce que je n'ai pas bien saisi la réponse. C'était une question à deux volets sur le financement pour les Autochtones et les Inuits, aux pages 319 et 320.

Je ne comprends pas vraiment en quoi la réduction du nombre de catégories permet d'améliorer la prestation des services. Il me semble que vous pouvez nous fournir les renseignements sans nécessairement nuire à la prestation de services. Ce qui est peut-être plus fondamental encore, c'est qu'il semble que les dépenses augmentent moins rapidement que la population, du moins selon l'Assemblée des Premières Nations.

Voilà les deux questions pour lesquelles je n'ai pas bien saisi les réponses de la ministre.

Mme Glenda Yeates: Merci, monsieur le président.

Je suis très heureuse de parler de cette question importante. Je pense qu'il y a deux aspects: le premier est le montant d'argent, et le deuxième est la façon dont il est indiqué dans le budget.

Je vais commencer par la question du montant d'argent. Le changement le plus important que vous verrez dans le budget est lié aux services de santé non assurés. Il s'agit de prestations supplémentaires en santé qui sont offertes aux membres des Premières nations par l'intermédiaire de Santé Canada. Le montant est utilisé principalement pour des médicaments sur ordonnance et en vente libre et au transport médical pour des soins dentaires et des services d'optométrie, par exemple.

Comme le député l'a fait remarquer, ce sont des programmes liés à la demande; donc, on s'attend à avoir une augmentation du montant lorsque la population augmente. En fait, chaque année ou tous les deux ans — cela varie —, nous examinons la demande et le budget afin de calculer une estimation du coût réel du programme. C'est ce que nous faisons aussi. Habituellement, nous avons un budget de base, puis nous obtenons une somme additionnelle qui correspond à la demande réelle dans le budget supplémentaire des dépenses. Pour ces programmes, cependant, il n'y a pas de changement dans le niveau des services pour 2011-2012. Nous nous attendons à voir les montants additionnels, peut-être devant le comité, dans le budget supplémentaire des dépenses prévu pour l'automne.

La deuxième partie de la question portait sur les catégories. Je suis consciente que dans ce budget, il y a des modifications qui touchent deux ou trois aspects. Le premier point que j'aimerais signaler aux députés se trouve à la page 320. Vous pouvez constater qu'auparavant, on avait indiqué que le coût des programmes des soins médicaux pour les Premières nations et les Inuits — si vous prenez le chiffre de 2010-2011 — serait de 2,2 milliards de dollars. Il n'y a qu'un chiffre. D'une certaine façon, cette année, si nous retournons à la page 319, ce montant est réparti en trois catégories pour l'année 2011-2012. Donc, il y a la catégorie des prestations supplémentaires en santé dont j'ai parlé, qui est une forme de programme d'assurance lié à la demande; les soins de santé primaires — le deuxième chiffre —, qui représentent généralement tous les services, des programmes de santé publique comme l'immunisation aux services infirmiers d'urgence dans les collectivités éloignées; puis il y a le soutien à l'infrastructure de santé, qui est le soutien nécessaire à la prestation des services.

Plutôt que de simplement montrer un montant de 2,2 milliards de dollars, nous avons essayé de donner aux parlementaires une meilleure idée de l'utilisation de cette somme en la divisant en fonction de ces trois aspects. Mais, comme l'a fait remarquer le député, à la page 319, les paiements de transfert sont répartis dans ces trois grandes catégories, parce que nous pensons que cela reflète mieux ces trois programmes précis. Mais, comme la ministre l'a souligné, nous réduisons le nombre d'autorités responsables de ces programmes, qui passe ainsi de dix à trois. Cela correspond à notre profond désir d'éviter de paralyser la prestation des services auprès des collectivités des Premières nations, parce que lorsque nous disons que la gestion de l'argent relève d'une autorité précise, nous limitons parfois leur capacité de le transférer là où il fait défaut.

Fondamentalement, ce que nous disons, c'est que si quelque chose relève de l'autorité des services de santé primaires, il est possible, dans le cadre de reddition des comptes qui est en place, de réaffecter

ces fonds au sein de cette enveloppe budgétaire. Donc, c'est à cette fin que nous réduisons le nombre d'autorités responsables.

• (1125)

L'hon. John McCallum: Merci.

Le président: Il vous reste 30 secondes, si vous voulez bien être bref.

L'hon. John McCallum: Vous avez quelque chose qu'on appelle la Stratégie de réduction du sodium, mais si j'ai bien compris, aucune dépense n'a été engagée à cet égard. Est-il exact de dire qu'aucune somme n'a été dépensée? Si oui, pourquoi?

Mme Glenda Yeates: Merci pour cette question importante au sujet du sodium.

Comme les députés le savent sans doute, nous avons un groupe de travail qui a fait quelques travaux et présenté essentiellement des rapports aux gouvernements. Comme la ministre l'a souligné, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont abordé cette question lors de leur réunion au mois de septembre dernier. Les ministres FPT de la Santé se sont dit favorables à la poursuite de cette stratégie. Ils ont approuvé la réduction de l'objectif actuel de 3 400 grammes à 2 300 grammes d'ici 2016.

Ils se sont prononcés en faveur de cet objectif. À titre de fonctionnaires FPT, ils nous ont demandés de leur dire quelles étaient les meilleures recherches effectuées et les stratégies que nous pourrions utiliser pour atteindre cet objectif.

Ce travail est financé par notre budget de base. Ce poste particulier n'apparaît pas dans le Budget principal des dépenses, mais nous essayons de l'intégrer dans nos autres activités dans le secteur alimentaire parce que nous nous rendons compte que cela touche tous les aliments consommés par la population. De toute évidence, le sodium constitue l'un des ingrédients essentiels de cette alimentation.

Mais nous intégrons cet effort. Nous travaillons avec nos collègues des provinces et des territoires à l'élaboration d'une stratégie intégrée. Donc, ce travail se poursuit, mais le député a tout à fait raison, le poste n'apparaît pas dans le budget. Je peux vous garantir, toutefois, que le travail est en cours.

Le président: Je suis désolé, madame Yeates. Nous avons largement dépassé votre temps de parole.

La parole est à Mike Wallace.

M. Mike Wallace: Merci monsieur le président.

Je remercie les hauts fonctionnaires de rester. Je vais être très bref, si je peux y arriver. Je serais peut-être obligé d'intervenir dans une autre série de questions.

Je m'adresse d'abord à l'Agence de la santé publique. Le budget indique une diminution de 38 p. 100 des dépenses en capital. C'est à la page 318. Comment expliquez-vous cette diminution des dépenses en capital, docteur?

Dr David Butler-Jones: Merci beaucoup pour la question.

Cette diminution est essentiellement due à la modernisation du Laboratoire national de microbiologie afin d'en accroître l'efficacité. Ces travaux de modernisation sont aujourd'hui terminés. Voilà la raison de la diminution des dépenses.

M. Mike Wallace: Excellent. Merci beaucoup. Donc, vous ne trouvez pas un autre secteur où vous pourriez dépenser cet argent.

J'ai une question qui s'adresse au ministère en général. Si vos dépenses sont inférieures au budget, vous pouvez reporter un certain montant à l'exercice suivant. Quel montant avez-vous reporté l'année dernière? Étiez-vous en mesure de le faire ou non?

Mme Glenda Yeates: Oui. Est-ce que cette question s'adresse au ministère de la Santé?

M. Mike Wallace: Oui.

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup pour la question.

Nous avons essayé de reporter des fonds l'année dernière. Nous voulions lancer quelques projets et faire des investissements cette année et comme nous estimions avoir été responsables sur le plan financier l'an dernier, nous avons reporté un montant. Je ne suis pas sûre quel était le montant exact à la fin de l'exercice.

M. Mike Wallace: Je vous pose une autre question pendant que vous cherchez le montant exact. Est-ce que ce montant va dans votre budget de base ou sert-il à faire des dépenses ponctuelles?

Mme Glenda Yeates: Il ne va pas dans le budget de base. Il n'est utilisé qu'une seule fois.

M. Mike Wallace: Une seule fois? D'accord.

Mme Glenda Yeates: C'est, par exemple, un montant que nous pouvons utiliser... Je suis en train de lire ici, je vois le montant pour 2009-2010 et nous avons reporté 48 millions de dollars pour le crédit 1...

M. Mike Wallace: D'accord. Quarante-huit millions.

Mme Glenda Yeates: ... et aussi d'autres montants pour d'autres crédits.

Dr David Butler-Jones: L'Agence de la santé publique a reporté un montant de 19 millions de dollars.

M. Mike Wallace: J'ai quelques questions sur la partie portant sur les produits de santé. Les montants pour la sécurité des pesticides et les risques pour la santé liés à l'environnement ont diminué considérablement. C'est à la page 319. Pouvez-vous m'en donner la raison?

Mme Glenda Yeates: Encore une fois, merci monsieur le président. Je me fais un plaisir de répondre à la question.

Il s'agit d'un certain nombre de programmes qui ont pris fin et qui ont fait l'objet d'un examen périodique. Il y a, par exemple, le Plan de gestion des produits chimiques et le Programme d'assainissement de l'air. Ces programmes ont pris fin durant la période couverte par ce Budget principal des dépenses. Ils ont été évalués et examinés de façon approfondie. Puis, il a été annoncé dans le budget de 2001 qu'ils seront reconduits et qu'ils bénéficieront d'un nouveau financement.

• (1130)

M. Mike Wallace: Je peux donc m'attendre à ce que ce soit indiqué dans le Budget supplémentaire des dépenses, n'est-ce pas?

Mme Glenda Yeates: Tout à fait. Ce sera indiqué dans le Budget supplémentaire des dépenses.

M. Mike Wallace: Je vais me faire un peu l'avocat du diable, le Budget supplémentaire des dépenses de votre ministère a été très élevé. Une certaine année, il s'élevait à 18 p. 100 du montant que vous aviez demandé pour le Budget principal des dépenses et une autre année, il était de 29 p. 100 de ce vous demandiez pour le Budget principal des dépenses.

Je suppose que c'était à cause de la pandémie et d'autres questions que nous avons examinées. À quel genre de Budget supplémentaire des dépenses de député doit-il s'attendre à l'avenir? Le Budget supplémentaire des dépenses (A) n'indique rien en cas d'urgence, donc félicitations. Qu'allons-nous voir cet automne ou au début de l'an prochain dans les budgets (B) et (C)?

Mme Glenda Yeates: La réponse est qu'une bonne gestion exige souvent que nous étudions les niveaux de dépenses. Les gouvernements décident de mettre fin à des programmes à des moments différents, de mettre en oeuvre un programme sur une période de cinq ans puis de l'évaluer afin de voir si les dépenses n'ont pas dépassé le montant prévu et...

M. Mike Wallace: Merci beaucoup.

Mme Glenda Yeates: ... si nous évaluons, si nous estimons que le niveau de dépenses est bon, si nous devons continuer le programme.

Par exemple, il y a deux ans, nous avions un financement quinquennal pour nos programmes de prévention et promotion de la santé des Autochtones. C'était un travail très important, mais il a pris fin au bout de cinq ans et nous l'avons évalué. Puis, le gouvernement a incorporé les programmes dans l'exposé budgétaire et, de ce fait, ils apparaissent dans le Budget supplémentaire des dépenses.

Donc, cela varie en fonction du moment où les programmes arrivent à échéance.

M. Mike Wallace: D'accord.

Voici ma dernière question pour cette série de questions. Les contributions versées aux soins de santé primaire des Premières nations et des Inuits accusent un changement delta de 426 p. 100. En lisant cela, on pourrait croire que ces programmes bénéficient d'un montant considérable. Pouvez-vous nous dire s'il s'agit seulement d'un transfert de fonds à un poste différent ou...?

Mme Glenda Yeates: Oui.

Comme je l'ai mentionné en répondant à la question précédente, monsieur le président, nous pensons que la nouvelle méthode permettra de mieux faire rapport aux parlementaires, mais comme nous transférons des fonds d'un poste à un autre, c'est une comparaison qu'il est difficile de faire cette année. Il est tout à fait clair qu'il ne s'agit pas d'une augmentation de 400 p. 100, c'est tout simplement dû à l'harmonisation entre un système d'information financière et le nouvel AAP.

M. Mike Wallace: Donc, en faisant un peu d'effort, je pourrais retrouver ces montants ailleurs dans des déductions ou est-ce que d'autres ministères vous les ont transférés?

Mme Glenda Yeates: Non, dans le cas des Premières nations, il s'agit d'une harmonisation au sein de Santé Canada.

M. Mike Wallace: Merci beaucoup.

Le président: Bravo, Mike, vous avez respecté votre temps de parole.

Peter Julian.

M. Peter Julian (Burnaby—New Westminster, NPD): Merci, monsieur le président.

Je me félicite d'être membre du comité qui est une fois de plus sous votre présidence compétente.

Le président: Je vous remercie.

M. Peter Julian: J'aimerais revenir sur le point soulevé par M. Wallace, car cela me préoccupe un peu.

Quand je lis le Budget supplémentaire des dépenses et les trois programmes présentés, il me semble que, par rapport aux programmes de 2010-2011, les fonds attribués aux Premières nations et aux Inuits ont diminué.

Pouvez-vous confirmer que les montants indiqués dans le Budget supplémentaire des dépenses, même s'ils portent sur trois secteurs différents, sont nettement inférieurs aux fonds qui ont été accordés aux Premières nations et aux Inuits dans le Budget supplémentaire des dépenses de 2010-2011?

Je comprends très bien qu'il peut y avoir un budget supplémentaire des dépenses à l'avenir en fonction de la demande. Mais, il me semble évident, à la lecture du Budget supplémentaire des dépenses, qu'il y a une réduction.

Mme Glenda Yeates: Si vous comparez un Budget principal des dépenses à un autre Budget principal des dépenses, il y a deux secteurs au ministère. Vous constaterez une diminution globale de 75 millions de dollars au ministère de la Santé. La majeure partie de ce montant est utilisée dans le domaine de la réglementation à cause des fonds qui ont été annoncés ultérieurement et reconduits dans le budget.

M. Peter Julian: Oui, je reviendrai sur ce point.

Mme Glenda Yeates: Certains de ces programmes concernent les Premières nations. Il s'agit, je le répète, de programmes axés sur la demande. Aucune modification n'a été apportée au programme, mais les dépenses et le montant que nous prévoyons dépenser pour ces programmes en 2011-2012 sera indiqué dans le Budget supplémentaire des dépenses cet automne.

M. Peter Julian: Merci d'avoir répondu.

Donc, il s'agit d'une réduction nette dans le Budget principal des dépenses. Pouvez-vous confirmer le montant accordé aux programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits dans le Budget supplémentaire des dépenses de 2010-2011?

Mme Glenda Yeates: Je n'ai pas ce montant en main. Comme je l'ai dit, je me souviens qu'en 2010-2011 un certain nombre de programmes ont pris fin, monsieur le président. Je le répète, certains montants étaient indiqués dans le Budget supplémentaire des dépenses. J'ai devant moi le Budget supplémentaire des dépenses de cette année, je n'ai pas celui de l'an dernier.

Nous pouvons certainement le remettre au comité, monsieur le président.

• (1135)

M. Peter Julian: Merci.

Le président: M. Tibbetts a peut-être quelque chose à ajouter.

M. Jamie Tibbetts (contrôleur ministériel, ministère de la Santé): Je n'ai pas le montant exact. Je peux vous le communiquer incessamment. Les montants qui ont augmenté pour certains postes sont...

Oh, on me remet certains de ces montants.

Le président: Voilà de bons collaborateurs.

M. Jamie Tibbetts: Effectivement.

Il me faudra quelques instants pour les consulter.

Le président: Nous pourrions y revenir si vous avez quelque chose à ajouter.

M. Jamie Tibbetts: Oui.

Comme la sous-ministre l'a dit, la comparaison entre des budgets principaux des dépenses montre une diminution de 75 millions de dollars, et comme il est décrit, chaque année nous augmentons ou ajustons des programmes.

M. Peter Julian: Compte tenu de la demande croissante au niveau des services pour les Premières nations et les Inuits, vous

pouvez comprendre notre forte préoccupation. La réduction nette dans le Budget principal des dépenses suscite une certaine inquiétude. Vous pourriez peut-être nous rapporter le Budget supplémentaire des dépenses de 2010-2011 quand vous aurez ces montants.

Ma deuxième question porte sur les programmes de réduction des risques pour l'environnement qui ont été aussi réduits considérablement. Je me demande quelle évaluation Santé Canada a faite pour réduire un programme important sur les risques pour l'environnement. Le programme a-t-il été évalué? Quelle est l'incidence d'une diminution substantielle du financement de ce programme et quels sont les effets sur la santé des Canadiens?

Mme Glenda Yeates: Merci de votre question.

Monsieur le président, je tiens à assurer les membres du comité qu'il s'agit d'un moment et d'un processus budgétaire dans ces deux questions. Je ne voudrais pas que les membres des Premières nations qui suivent les délibérations du comité s'inquiètent qu'il y ait eu une réduction des programmes. C'est une question de moment. Certains montants apparaissent dans le Budget principal des dépenses et d'autres dans le Budget supplémentaire des dépenses. Comme je l'ai indiqué, aucun changement n'a été apporté au programme. Les programmes mentionnés n'ont subi aucun changement durant le présent exercice. Je répète que je ne voudrais pas que quelqu'un qui suit ces délibérations croit — en se basant sur ce qui est essentiellement une question de mécanisme budgétaire et un processus de budgétisation gouvernemental sur le choix du moment — que les fonds accordés aux programmes ont été réduits, car ce n'est tout simplement pas le cas.

Encore une fois, la situation relative aux risques pour l'environnement est la même que celle où ces budgets de dépenses... quand nous les comparons au précédent Budget principal des dépenses, nous nous trouvons au moment où les programmes d'évaluation environnementale sont arrivés à échéance. Ces programmes ont fait l'objet d'un examen, comme il a été annoncé dans le budget de 2011. Le gouvernement a accordé 200 millions de dollars pour reconduire ces programmes pendant un certain nombre d'années. La plus grande partie de cet argent est attribuée à Santé Canada, mais nous travaillons en étroite collaboration avec Environnement Canada et d'autres ministères pour que ces fonds soient alloués. Je peux garantir au comité que ce montant budgétaire sera indiqué dans les budgets supplémentaires des dépenses de chaque ministère concerné.

Le président: Désolé Peter, vous avez épuisé votre temps de parole.

Joy Smith.

Mme Joy Smith: Merci beaucoup, monsieur le président et merci à la sous-ministre et aux autres hauts fonctionnaires de Santé Canada qui sont venus au comité aujourd'hui présenter des exposés.

C'est avec beaucoup de satisfaction que j'ai accueilli l'annonce faite récemment par notre gouvernement concernant l'Initiative sur la santé mentale de 27 millions de dollars. Cette initiative vise les programmes destinés aux jeunes qui, en raison de leur situation socioéconomique, risquent davantage d'avoir des problèmes de santé mentale. Comme vous le savez, au Canada, 3,2 millions de jeunes risquent de connaître des épisodes de dépression qui leur feront quitter le chemin de l'école et les placeront dans des situations dangereuses à cause de l'épidémie de santé mentale qui commence à se propager au Canada. Le sénateur Ogilvie a organisé une réunion sur la dépression et la santé mentale pour examiner et faire des recherches sur les différents aspects de cette maladie. Un grand nombre des meilleurs médecins du pays étudient ce problème très répressif qui sévit chez nos jeunes. Au Canada, ce sont les jeunes âgés de 12 à 19 ans qui souffrent de dépression.

J'ai remarqué aussi dans le Budget principal des dépenses que des fonds sont accordés aux collectivités des Inuits et des Premières nations pour financer des programmes d'aide aux personnes et aux jeunes touchés directement ou indirectement par ce qui s'est passé dans les pensionnats. Je sais qu'ils sont plus âgés aujourd'hui, mais leurs parents ont vécu cette expérience, il y a donc un effet domino.

Est-ce que les hauts fonctionnaires pourraient nous en dire plus sur l'initiative nouvellement annoncée, sur la façon dont les réseaux relient les jeunes à risque aux jeunes Autochtones et Inuits et comment notre gouvernement aborde-t-il cette question? Je pense que c'est quelque chose de relativement nouveau pour l'opinion publique. J'estime donc qu'il est prudent d'attirer l'attention sur cette question.

• (1140)

Dr David Butler-Jones: Merci beaucoup pour la question.

Ma réponse s'adresse particulièrement aux députés qui n'ont pas été membres du Comité de la santé. Chaque portefeuille est structuré un peu différemment. Dans certains portefeuilles et agences, le financement est assuré par le ministre directeur, etc. Au ministère de la Santé, les responsabilités sont distinctes. Nous formons une entité ministérielle structurée et je suis l'administrateur des comptes liés aux postes budgétaires, etc., qui entrent dans le cadre de l'Agence de la santé publique. Aux Instituts de recherche en santé du Canada, c'est le Dr Baudet qui est l'administrateur des comptes. C'était quelques renseignements pour situer le contexte.

Je commencerai par répondre à la question sur la santé mentale. Glenda prendra le relais pour parler des Premières nations.

Les 27 millions de dollars annoncés comportent deux aspects. L'un est que, bien évidemment, les services de santé sont du ressort provincial. Nous travaillons très étroitement avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour aborder des questions ensemble, lorsque cela nous paraît logique, particulièrement en ce qui concerne les questions relatives à la santé publique. Les 27 millions de dollars visent principalement, comme vous l'avez fait remarquer, les collectivités rurales et du Nord et les communautés autochtones qui connaissent une situation socioéconomique précaire. Nous nous occupons de questions telles que l'intimidation, les modifications de la loi, l'abus d'alcool ou d'autres drogues et le suicide. Nous cherchons les moyens de renforcer, à l'aide d'investissements et de soutien stratégiques, la promotion et l'aide afin d'offrir aux gens des conditions de vie qui réduiront à l'avenir l'incidence des problèmes de santé mentale.

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

La question des Premières nations et de la santé mentale est une question qui nous préoccupe tous et à laquelle nous sommes tous très attentifs. Je parlerai de deux aspects. Il y a la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones qui fait partie de nos programmes sur la prévention et la promotion de la santé chez les Autochtones. Nous avons donc des projets précis et bien ciblés que nous jugeons très importants et certainement dans ce domaine.

La députée a posé une question précise sur le Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens. Nous avons, dans ce programme, des services de soutien pour veiller à ce que lorsque les gens suivent ce processus, les anciens élèves admissibles des pensionnats indiens reçoivent des services de soutien en santé mentale et affective.

Voilà les deux programmes que nous offrons dans les secteurs mentionnés par les députés.

Le président: C'est très utile. Merci.

Votre temps est écoulé, Joy.

Alexandre ou Denis.

[Français]

M. Alexandre Boulerice: Merci.

Si on étudie les chiffres du Budget principal des dépenses, on se rend compte qu'il y a des réductions d'investissements pour trois ou quatre programmes. C'est le cas de celui pour les Premières nations et les Inuits. On réduit aussi de 63 p. 100 le budget de celui sur les risques pour la santé liés à l'environnement. Il y a également des compressions de 27 p. 100 en ce qui concerne la sécurité des pesticides, ce qui est assez troublant vu la dangerosité de certains de ces produits et leur aspect insidieux. En effet, il faut beaucoup de temps avant que les effets sur la santé ne se manifestent. Il y a également des compressions de 12 p. 100 en ce qui concerne la sécurité des produits de consommation.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi les Canadiens seront mieux servis alors qu'on va réduire les investissements en sécurité?

[Traduction]

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup, monsieur le président. Je suis heureuse de parler de cette question importante.

Je comprends parfaitement les défis que la comparaison entre les budgets principaux des dépenses représente dans ce cas particulier, parce que, de toute évidence, nous ne sommes pas devant un Budget supplémentaire des dépenses. Mais en ce qui concerne le domaine que le député soulève, la sécurité des pesticides, ils font également partie du ministère qui est le bénéficiaire du plan de gestion des produits chimiques, par exemple. Encore une fois, lorsque ce financement est arrivé à expiration, lorsqu'il a été examiné et évalué, l'argent provenait du Budget principal des dépenses. Mais ensuite, évidemment, le gouvernement a annoncé dans le budget qu'il avait l'intention de renouveler le plan de gestion des produits chimiques et certains des autres postes du programme d'hygiène environnementale. Le gouvernement a annoncé un financement de 200 millions de dollars dans le budget et cela n'apparaîtra, comme c'est le cas des initiatives figurant au budget, que dans le Budget supplémentaire des dépenses. Je voulais simplement indiquer clairement que cela s'applique aussi.

Merci de votre question, parce que ce n'était peut-être pas clair que le plan de gestion des produits chimiques touche différentes parties du ministère, mais cela comprend notre secteur des pesticides également. De la même manière, la réduction qui a été indiquée dans le secteur environnemental correspond à ce plan de gestion des produits chimiques qui est renouvelé. Alors, je voulais simplement dire, encore une fois, qu'avec les annonces figurant dans le budget, nous verrons ces sommes d'argent attribuées aux ministères et elles réapparaîtront dans le Budget supplémentaire des dépenses.

Mais je comprends qu'en ce moment, ce qui ressemble à une réduction puisse susciter des préoccupations chez les membres du comité et j'aimerais simplement les rassurer et leur dire qu'une fois que nous verrons le Budget supplémentaire des dépenses, ces fonds se retrouveront de nouveau dans le budget du ministère.

• (1145)

[Français]

M. Denis Blanchette: L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé reçoit une subvention de 18,9 millions de dollars. C'est une augmentation par rapport à l'année dernière.

Pourriez-vous nous dire à quoi servira cette subvention, ce qui motive cette augmentation et quels avantages exactement on va retirer de cette subvention?

Mme Glenda Yeates: Merci de la question. En anglais, il s'agit de la

[Traduction]

Je pense que le député fait allusion à ce poste. Et je suis très heureuse, monsieur le président, de pouvoir parler de cette agence. Comme son nom le laisse entendre, il s'agit d'une agence financée par les gouvernement fédéral, provinciaux et territoriaux.

Il y a un certain nombre d'années, lorsque j'étais sous-ministre de la santé provinciale, on pensait qu'il pouvait y avoir des économies d'échelle à réaliser en examinant certaines de ces nouvelles technologies une fois, pour rassembler une expertise et ensuite la partager avec les provinces et les territoires. L'agence évalue des médicaments, des dispositifs médicaux et d'autres choses.

Un des défis auxquels nous avons dû faire face au cours des dernières années était la pénurie d'isotopes médicaux. Ce que nous avons appris au cours de cette période, c'est qu'il y a un certain nombre de façons, par un bon échange d'information et par le travail en collaboration... Les provinces ont pu faire face à cette pénurie et, en fait, elles ont travaillé très fort — des positions sur la ligne de front... nous avons fait beaucoup de coordination et nous avons essayé de nous assurer que les patients ne subissaient pas de tort lorsqu'on a eu recours à différentes réponses, à différents isotopes dans certains cas et à différentes méthodes dans d'autres.

Dans ce contexte, nous avons accordé une subvention, une augmentation, de 3 millions de dollars à l'ACMTS sur deux ans — dont une partie figure dans le budget de cette année — pour faire un certain travail de suivi sur les isotopes, pour s'assurer que nous avons tiré les leçons, en un sens, que nous examinons de nouvelles technologies: que comprenons-nous de ce que nous avons appris au cours de cette expérience et comment partageons-nous ces leçons? Certaines régions du pays ont fait les choses différemment des autres. Qui a eu les meilleurs résultats? Pouvons-nous comprendre cela? Également, pour travailler à l'échelle internationale, pour faire des travaux de recherche afin de déterminer essentiellement quelle est la meilleure voie pour l'avenir.

Encore une fois, nous avons estimé qu'il s'agissait d'une expérience positive. Nous voulions nous assurer de tirer les leçons

et d'évaluer cette expérience. C'est pourquoi il y a une augmentation du budget de l'ACMTS.

Le président: Merci, madame Yeates.

Mike Wallace.

M. Mike Wallace: Merci, monsieur le président.

J'aimerais d'abord dire que j'ai interrogé un certain nombre de ministères sur les budgets au cours des années et que vous faites un travail extraordinaire aujourd'hui pour ce qui est de la préparation, ce qui n'a pas toujours été le cas. Je vous suis reconnaissant de l'effort que vous avez fait.

J'ai une question concernant la page 321, une augmentation de 45 millions de dollars attribuable à la hausse de 3 p. 100 de l'enveloppe budgétaire des Autochtones. C'est ce qu'on peut lire. On appelle cela la « hausse de l'enveloppe budgétaire des Autochtones ». Est-ce que ces 3 p. 100 représentent une augmentation annuelle intégrée? Y a-t-il une disposition de temporisation? Depuis combien de temps cela existe-t-il? Et comment cette somme est-elle attribuée?

• (1150)

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup de cette question, monsieur le président.

Comme je l'ai dit, l'établissement de la base de ces programmes est toujours un défi au long de l'année, parce qu'un certain nombre de changements surviennent. Mais oui, c'est quelque chose qui est là depuis longtemps, en ce qui concerne une partie de l'augmentation. Ce n'est pas la totalité de l'augmentation que nous obtenons chaque année, parce qu'encore une fois, nous allons de l'avant avec des choses très spécifiques... Et il peut y avoir d'autres ajustements dans le budget...

M. Mike Wallace: Mais les 3 p. 100 existent depuis un certain temps. Est-ce qu'ils continueront d'exister?

Mme Glenda Yeates: On me dit que ces 3 p. 100 existent depuis 1994. Et, évidemment, à titre de fonctionnaire, je ne me prononcerais jamais sur le droit des parlementaires de nous accorder des budgets dans l'avenir, mais il s'agit d'un investissement de longue date.

M. Mike Wallace: J'ai deux autres questions. À la page 325, nous avons les bourses d'études supérieures du Canada qui diminuent un peu. Ensuite, nous avons les bourses d'études supérieures du Canada Vanier qui augmentent un peu. Et ensuite, à la page 329, nous avons un autre programme de subventions pour les étudiants diplômés et les étudiants au niveau post-doctoral. Pouvez-vous me dire pourquoi nous avons trois programmes qui font exactement la même chose ou font-ils des choses différentes?

Mme Glenda Yeates: Mon collègue, le Dr Beudet, des Instituts de recherche en santé du Canada, répondra.

Dr Alain Beudet: Banting est un tout nouveau programme. Il s'agit d'un programme prestigieux visant à attirer les cerveaux les plus brillants au Canada pour faire des études post-doctorales. C'est un programme qui est ouvert à la fois aux Canadiens et aux étrangers.

Le programme Vanier est très semblable. Il a débuté il y a quelques années et il vise à attirer les étudiants au niveau des études supérieures, les étudiants au doctorat.

Le programme de bourses d'études supérieures du Canada a connu une augmentation temporaire des sommes qui y sont investies. Il s'agit également d'un programme d'études de doctorat pour les Canadiens qui font des études supérieures au Canada.

M. Mike Wallace: Le dernier s'adresse aux Canadiens seulement.

Dr Alain Beaudet: Oui.

M. Mike Wallace: L'autre attire des gens venant d'autres parties du monde.

Dr Alain Beaudet: C'est exact.

M. Mike Wallace: Les Canadiens peuvent-ils faire une demande eux aussi?

Dr Alain Beaudet: Les Canadiens peuvent faire une demande eux aussi.

M. Mike Wallace: Dr Butler-Jones, vous aviez une observation à cet égard.

Dr David Butler-Jones: Juste pour apporter une précision dans le cas de la référence à la page 329; ce programme s'applique spécifiquement à la formation en santé. Il ne s'agit pas d'un dédoublement des autres programmes.

M. Mike Wallace: Ces diplômés doivent étudier dans ce domaine pour avoir une bourse, est-ce exact?

Dr David Butler-Jones: C'est exact.

M. Mike Wallace: Ma dernière question concerne la temporarisation.

J'ai été conseillé municipal pendant 13 ans. Une fois qu'un programme est créé, il est très difficile de le supprimer. Y a-t-il des exemples où un programme du ministère de la Santé ou de la Santé publique a été évalué — il était censé durer quatre ou cinq ans et a été financé, mais il a fait son temps et il ne répond plus aux critères prévus ou peu importe la raison — et où la disposition de temporarisation a signifié qu'il a cessé d'exister? Est-ce que cela arrive vraiment ou est-ce que vous espérez que vous pourrez obtenir le renouvellement du financement de ces programmes dans les budgets supplémentaires des dépenses?

Mme Glenda Yeates: Monsieur le président, merci beaucoup de la question.

Il y a un exemple dans le budget des dépenses d'aujourd'hui. Il concerne le CCRMD, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. Vous allez remarquer que dans le budget, son financement diminue, et cela est dû au fait qu'il bénéficiait d'un programme de trois ans. Il y avait un certain arriéré dans le traitement des demandes, et il a reçu de l'argent pendant trois ans pour régler cet arriéré, et maintenant l'argent n'est plus accordé. La raison expliquant pourquoi son budget a été réduit...

M. Mike Wallace: Il est supprimé de façon permanente.

Mme Glenda Yeates: ... c'est qu'il a réussi à se débarrasser de l'arriéré.

Voilà un exemple. Nous avons eu d'autres exemples dans le domaine de la santé où, encore une fois, nous avons un arriéré que nous avons réussi à faire disparaître.

M. Mike Wallace: En tant que députés, nous ne verrions jamais... Comment quelqu'un pourrait-il trouver cela? Nulle part il n'existe une liste indiquant que ce sont là les programmes et que c'est ce qui était financé.

Cela se fait à un niveau assez élevé, alors, ils sont regroupés ensemble. Il n'y a aucune façon que nous puissions, nous les députés, déterminer cela, de sorte que lorsque vous vous présentez ici, je peux vous interroger au sujet du programme A, B ou C. Comment va-t-il? Comment est-il évalué? Est-ce que cela existe quelque part pour que je puisse le voir?

Mme Glenda Yeates: Nous faisons rapport aux parlementaires de différentes façons par le biais de notre architecture des activités de

programmes. Nous essayons de donner aux parlementaires une bonne idée de tous nos programmes et de ce que nous faisons. Nous rédigeons des rapports sur les plans et les priorités. Je pense que ce sont là certains des endroits. Cela ne reflète pas les mécanismes budgétaires ou les mécanismes d'examen que le gouvernement pourrait mettre en place, mais je pense que cela donne aux parlementaires...

M. Mike Wallace: Vous faire revenir pour discuter de votre document sur les plans et les priorités serait pour nous un bon moment pour faire cela, n'est-ce pas?

Mme Glenda Yeates: Je pense que c'est certainement une possibilité, mais d'autres possibilités pourraient également s'offrir au comité, monsieur le président.

M. Mike Wallace: Merci.

Le président: Votre temps est écoulé, Mike.

Merci.

La dernière intervention revient probablement au Parti libéral et à John McCallum. Avez-vous des questions?

• (1155)

L'hon. John McCallum: Je n'étais pas conscient que j'aurais une autre occasion.

M. Mike Wallace: Nous sommes toujours généreux avec le Parti libéral. Voilà pour quoi.

L'hon. John McCallum: Oui, j'ai quelques questions.

La première porte sur la préparation de nos Premières nations face à une pandémie. Combien de collectivités des Premières nations ont testé les plans de préparation et d'intervention en cas de pandémie? Je pense que l'objectif pour 2010-2011 était de 90 p. 100, sauf erreur. Qu'en est-il?

Dr David Butler-Jones: Pendant que Glenda trouve les détails, j'aimerais simplement dire que nous avons eu le test ultime en 2009-2010 et qu'en fin de compte, les collectivités ont réagi brillamment.

Mme Glenda Yeates: Merci beaucoup de la question.

Comme l'a dit David, je pense que nous estimons que le H1N1 était un véritable test en temps réel ayant, de toute évidence, des implications très importantes pour les Premières nations. Les collectivités et les partenaires ont très bien travaillé ensemble à cet égard. L'information dont je dispose ici indique que 98 p. 100 des collectivités des Premières nations possèdent un plan de lutte contre la pandémie de grippe au niveau de la collectivité, et qu'environ 87 p. 100 d'entre elles ont testé sur maquette les principaux éléments de ce plan.

Encore une fois, nous avons travaillé très fort pour essayer d'appuyer les collectivités pour qu'elles puissent comprendre l'importance d'un tel plan. Évidemment, nous travaillons pour comprendre l'arrimage avec le travail d'Affaires autochtones en ce qui concerne la planification tous risques. C'est quelque chose qui nécessite un travail de suivi de notre part.

L'hon. John McCallum: Merci. Désolé de vous interrompre. Je n'ai pas beaucoup de temps et j'ai simplement de courtes questions nécessitant de courtes réponses.

Il existe un fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue. Je crois comprendre qu'on en a réduit le financement et j'aimerais simplement savoir si c'est vrai, et si oui, pourquoi.

Je vais poser ma troisième et dernière question en même temps. Concernant la prévention du suicide chez les Premières nations et les Inuits, combien de projets de prévention du suicide ont été mis sur pied depuis 2010? Je crois comprendre que la cible ici était de 200.

Mme Glenda Yeates: Il est possible que je doive vous répondre plus tard en ce qui concerne le nombre précis depuis 2010. L'information dont je dispose indique que nous sommes sur la bonne voie dans notre travail avec les collectivités des Premières nations en matière de prévention du suicide, mais je n'ai pas d'information précise. Je serai heureuse, monsieur le président, de faire parvenir cette information au comité.

Je ne suis pas certaine de connaître précisément de quel groupe de drogue vous parlez, monsieur le président. Je ne voudrais pas induire le comité en erreur en parlant du mauvais groupe, alors, si je pouvais m'assurer de bien comprendre la question et savoir de quel groupe nous parlons...

L'hon. John McCallum: Cela s'appelle le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue.

Mme Glenda Yeates: Merci de la question.

J'aimerais simplement noter encore une fois qu'il s'agit d'un des défis de redéfinition dont nous avons parlé plus tôt. Le financement a été conservé. Mes notes indiquent ici qu'il s'agit d'une question de report de fonds.

Le report de fonds est un peu différent de ce dont nous avons parlé auparavant. Cela se produit lorsqu'au cours d'une période de démarrage, un groupe nous dit: « Nous ne pouvons dépenser notre argent cette année. Pourriez-vous le reporter à l'année suivante? » et ensuite, cela revient. Je pense que le Partenariat canadien contre le cancer a eu des hauts et des bas en ce qui concerne le report de fonds. En fait, il nous a demandé d'accorder l'argent au cours d'une année différente. La note que j'ai ici indique que pour le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue, une partie de l'argent a été reportée d'une année à une autre, mais que le financement a été conservé au niveau autorisé.

L'hon. John McCallum: Très bien, merci.

Le président: Permettez-moi simplement de dire que certaines des réponses qui ont été données aujourd'hui constituent une illustration très éloquente pour le comité que nous devons trouver de meilleures façons de suivre l'argent. Vos réponses sont honnêtes, directes et complètes, mais ce que vous dites, c'est qu'il n'y a aucune façon de le dire. S'il regardait ces livres, en comparant ce Budget

principal des dépenses à cet autre, le public ne saurait jamais ce qui se passe. En tant que comité qui supervise le budget des dépenses, c'est vraiment difficile.

Mike a consacré sa vie à suivre l'argent et à essayer de comparer. Mais pour comparer des pommes avec des pommes, nous devrions être capables d'examiner ces livres et de dire, en fin de compte, le budget de ce ministère a augmenté ou celui de cet autre a diminué. C'est un processus très frustrant. Mais ce n'est pas votre faute. Nous sommes heureux de vos réponses et nous sommes heureux de votre présence ici aujourd'hui.

Peter, avez-vous quelque chose à dire?

● (1200)

M. Peter Julian: Oui, merci, monsieur le président.

Juste pour donner suite à cela, il serait très utile d'avoir le budget supplémentaire des dépenses pour ces fonds supplémentaires ministériels pour 2010-2011. Une réduction est une réduction, et si la somme revient, et si nous parlons des mêmes programmes que nous avons dans le budget des dépenses pour 2011-2012, il serait utile pour le comité de pouvoir comparer des pommes avec des pommes, comme l'a dit le président.

Je voulais également vous dire, monsieur le président, que vous faites preuve de beaucoup de grâce et de dignité dans ce poste.

Des voix: Oh, oh!

M. Peter Julian: Je pense que beaucoup d'autres présidents sur la Colline parlementaire gagneraient...

M. Mike Wallace: Avez-vous lu l'article?

M. Peter Julian: ... à suivre votre exemple.

Merci.

Le président: Merci, Peter. C'est un compliment spontané très bienveillant.

M. Mike Wallace: C'est une bonne chose que vous soyez resté avec la gauche, Peter.

Le président: Merci beaucoup à tous nos témoins d'aujourd'hui.

Veillez simplement noter, tout le monde, que nous revenons à 16 h 30, de 16 h 30 à 18 h 30, pour le budget des dépenses du Conseil du Trésor.

Merci encore une fois. La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

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

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

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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