



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des finances

FINA • NUMÉRO 088 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 11 mai 2017

Président

L'honorable Wayne Easter

Comité permanent des finances

Le jeudi 11 mai 2017

• (1535)

[Traduction]

Le président (L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.)): Reprenons.

Conformément à un ordre de renvoi de la Chambre des communes, nous poursuivons notre examen du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en oeuvre d'autres mesures.

Nous accueillons un certain nombre de témoins cet après-midi. Nous vous sommes reconnaissants d'être venus nous parler de votre point de vue sur le projet de loi C-44.

Commençons par Patrick Smith, chef de la direction nationale de l'Association canadienne pour la santé mentale, qui est accompagné par Teresa Gerner, coordonnatrice nationale pour l'administration et les relations gouvernementales.

Vous avez la parole, Patrick.

Dr Patrick Smith (chef de la direction nationale, Association canadienne pour la santé mentale): Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous les membres du Comité.

Merci de m'avoir invité ici aujourd'hui. Je m'appelle Patrick Smith et je suis le chef de la direction nationale de l'Association canadienne pour la santé mentale.

Notre organisation, qui fêtera ses 100 ans en 2018, compte plus de 15 000 employés et bénévoles dans l'ensemble du Canada et est présente dans toutes les provinces. Nous avons plus de 300 bureaux opérationnels dans le pays. On dit souvent de nous que nous sommes l'organisation communautaire pour la santé mentale dotée d'une expérience sur le terrain.

Le gouvernement Trudeau a fait preuve d'un leadership sans précédent dans la reconnaissance des lacunes dramatiques en matière de santé mentale et dans la volonté d'y remédier. Le premier ministre Trudeau a montré qu'il avait compris la nécessité d'une perspective globale, à l'échelle du gouvernement, ponctuée par des produits livrables spécifiques, énoncés dans les lettres de mandat de nombreux ministres.

Le budget de 2017 traduit une volonté de commencer à combler de nombreuses lacunes en matière de financement proportionnel et de transformer progressivement la façon dont le pays réagit à la question de la santé mentale et à la maladie mentale.

Notre Association a invité le gouvernement fédéral à viser la santé mentale et à réserver des fonds spécifiques à la santé mentale dans les transferts de fonds aux provinces. Nous avons constaté avec plaisir que le budget de 2017 prévoit un financement réservé à la santé mentale dans le Transfert canadien en matière de santé et que ce gouvernement a visé les collectivités où les besoins sont les plus criants, comme les anciens combattants, les militaires actifs et leurs

familles, les Autochtones, les aidants naturels, les enfants et les adolescents, et les personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie. Il y a cependant du chemin à faire avant que les soins en santé mentale soient financés en parts égales avec les soins de santé physique au Canada, et en proportion du fardeau de la maladie.

Le Canada est, de tous les pays du G7, celui qui dépense proportionnellement le moins en santé mentale. Ce sous-financement systématique a donné lieu à des écarts importants en termes d'accès aux services et aux soutiens en santé mentale. Ces écarts n'ont pas été créés en un jour, et il faudra déployer des efforts systématiques et garantir un engagement à long terme pour les combler. Notre Association invite le gouvernement à continuer d'investir dans la santé mentale, notamment dans les services et les soutiens communautaires, pour élever le Canada au niveau de ce que font les autres pays du G7 dans les secteurs où il est en retard. Nous lui demandons de réserver des ressources dans cinq secteurs fondamentaux où nous sommes le plus en retard sur les autres pays du G7 et où, grâce à un investissement ciblé, nous obtiendrons les meilleurs résultats dans la vie des gens. Ces investissements dans les services et les soutiens communautaires permettront d'améliorer les résultats et de réduire le nombre de lits d'hôpital nécessaires et de désengorger les services de soins aigus.

Il y a au Canada un problème fondamental qu'il y a lieu de régler immédiatement, et c'est la question de savoir qui est financé ou couvert par le système de financement public. Je vais sans vergogne citer deux de mes respectés collègues ici présents. Mme Karen Cohen nous a aidés à comprendre que, au Canada, nous avons un système de soins médicaux universel, mais pas un système de soins de santé universel. Quand on parle de soins primaires en santé mentale, les services essentiels, selon des données factuelles, comme le counseling, des interventions structurées et largement accessibles fondées sur la thérapie cognitive et d'autres psychothérapies, ainsi que d'autres services et soutiens de base en santé mentale, que les autres pays du G7 tiennent pour acquis et considèrent comme essentiels à leur système de soins en santé mentale, ne sont généralement pas accessibles au Canada à moins d'avoir les moyens de les payer.

Starbucks Canada a fait les manchettes en modifiant la couverture de ses employés pour la faire passer de 400 \$ à 5 000 \$ pour les services essentiels en santé mentale. Dans un pays où le système de santé est universel, on obtient des services de base en santé mentale si on a la chance d'être barista chez Starbucks Canada.

Ian Boeckh dit que la réforme du système de soins en santé mentale est un sport d'équipe. Il a raison et il est l'un des meilleurs modèles à cet égard, mais, au Canada, la grande majorité des coéquipiers les plus valables qui composent les équipes des autres pays développés restent en marge. Les psychologues, les travailleurs sociaux, les responsables spécialisés du soutien par les pairs, les conseillers en toxicomanie, nous les avons tous ici, au Canada, mais ils restent le plus souvent en marge et leurs services ne sont pas couverts par le système de financement public. La plupart des Canadiens sont toujours surpris de l'apprendre. Leur participation, comme dans les autres pays développés, et la possibilité qu'ils puissent exercer leur fonction intégralement dans le cadre d'un système de financement leur permettant de faire ce qu'ils ont été formés à faire, produiront un effet radical, immédiat et formidable.

Notre Association est reconnaissante envers ce gouvernement et le félicite d'avoir proposé de financer les services des guérisseurs traditionnels autochtones pour répondre aux besoins de ces collectivités en matière de santé mentale. Nous invitons également le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux à collaborer pour veiller à ce que des professionnels des soins primaires en santé mentale soient inclus et soutenus.

J'espère que nous aurons la possibilité de discuter plus en profondeur le modèle de soins échelonnés que vous voyez aujourd'hui, mais, en résumé, les paliers inférieurs, les éléments fondateurs d'un système de soins en santé mentale correctement financé, sont ceux qui sont le plus gravement sous-financés au Canada. Un accès précoce aux services des paliers inférieurs est plus rentable et peut empêcher que des gens aient besoin de soins plus coûteux et à plus long terme. Nous traitons le cancer avant l'étape quatre, n'est-ce pas.

On peut obtenir de meilleurs résultats en intervenant plus tôt. Il faut faire la même chose en santé mentale. Autrement dit, quand nous parlons de financement ciblé, nous ne parlons pas de multiplier le nombre de lits d'hôpital réservés aux patients atteints de maladie mentale. Si c'est tout ce que nous avons à offrir, il n'est pas étonnant que nous ayons besoin de plus. Mais ce dont nous avons besoin, c'est d'investir dans les services essentiels à l'échelle communautaire et de redéfinir les soins primaires quand vient le temps d'inclure les fournisseurs de soins primaires en santé mentale.

Le président: Merci, monsieur Smith.

Écoutons Mme Moran, chef de la direction de Santé mentale pour enfants Ontario.

Mme Kimberly Moran (chef de la direction, Santé mentale pour enfants Ontario): Merci beaucoup. Je m'appelle Kim Moran. Je suis chef de la direction de Santé mentale pour enfants Ontario. Notre organisme est une association représentant plus de 100 centres de santé mentale pour les enfants et les adolescents de l'Ontario financés par le système public. Nous offrons des services de traitement et de soutien spécialisés aux enfants, aux adolescents et aux familles de l'ensemble de l'Ontario.

Nous tenons à remercier le gouvernement de l'attention explicite qu'il accorde à la santé mentale des enfants et des adolescents et de son engagement à l'égard de la santé mentale dans le cadre du projet de loi C-44.

En tant que comptable agréée, je comprends bien les difficultés liées à la budgétisation et aux moyens de joindre les deux bouts. Après avoir travaillé à l'UNICEF, où nous avons conçu des systèmes de soins de santé dans le monde entier, j'ai une certaine idée de la façon dont on peut gagner en efficacité. Mais, en tant que mère d'une enfant atteinte d'une grave maladie mentale, j'ai aussi un solide point

de vue de consommatrice à ajouter à l'analyse de la politique gouvernementale.

Le suicide d'adolescents fait la manchette des journaux toutes les semaines. Le taux de suicide chez les adolescents au Canada, on le sait, est beaucoup plus élevé qu'il devrait l'être, et nous savons, pour l'essentiel, comment prévenir le suicide. Les rapports de spécialistes, l'un après l'autre, disent tous qu'on peut éviter une crise quand on offre des services de psychothérapie et d'autres traitements intensifs aux enfants qui en ont besoin. Cependant, l'offre actuelle de services en santé mentale est presque entièrement axée sur les besoins des enfants lorsque ceux-ci tombent très malades.

Ma fille avait des pensées suicidaires, et on nous avait dit qu'il fallait attendre qu'elle ait effectivement l'intention de se suicider avant de pouvoir entamer un traitement. C'est comme si on disait à un enfant atteint du cancer d'attendre que la maladie se soit répandue dans tout son corps. C'est insensé.

On sait comment réduire la fréquence du suicide. Cela suppose un certain nombre de tactiques et le recours à une stratégie communautaire. Et cela commence par la promotion du bien-être mental auprès de tous les enfants.

Il faut aussi fournir des services de counseling faciles d'accès aux enfants souffrant de problèmes mentaux relativement mineurs pour éviter que les choses empirent. Nous avons besoin de beaucoup de services de ce genre dans beaucoup d'endroits, parce qu'il y a beaucoup d'enfants. On sait qu'un enfant sur cinq souffre de problèmes mentaux. On a besoin de médecins chargés des soins primaires dans les écoles, les collèges, les universités, dans les collectivités, au téléphone, partout où il y a des enfants.

Il faut, troisièmement, offrir des traitements de haute qualité aux enfants souffrant de problèmes mentaux modérés à graves et que ces traitements soient fournis par des spécialistes de la santé mentale des enfants et des adolescents.

Pour clarifier, ces problèmes peuvent être réglés grâce à trois stratégies. La première est de promouvoir le bien-être mental. La deuxième est d'offrir des services de counseling faciles d'accès aux enfants souffrant de problèmes mentaux relativement mineurs. La troisième est de fournir des traitements spécialisés aux enfants souffrant de problèmes mentaux modérés à graves.

Le représentant de l'Association canadienne de santé publique et Ian Boeckh vous parleront tout à l'heure. Ils pourront vous parler des moyens de régler les problèmes d'accès aux services de counseling pour les enfants souffrant de problèmes mentaux relativement mineurs. Je vais plutôt vous parler de certaines données qui ont été portées à mon attention au sujet des enfants qui vont à l'hôpital et qui se suicideront très probablement, des enfants qui souffrent de problèmes mentaux modérés à graves. Ils représentent actuellement 12,6 % de tous les enfants du Canada.

L'Institut canadien d'information sur la santé a récemment publié de nouvelles données indiquant une augmentation affolante de 56 % du nombre d'enfants accueillis dans les services d'urgence et une augmentation de 47 % depuis 10 ans du nombre d'hospitalisations d'enfants souffrant de problèmes mentaux, à un moment où le nombre d'hospitalisations d'enfants pour d'autres raisons de santé a baissé de 18 %. Ces chiffres témoignent d'une crise vraiment grave.

Nous savons tous que, pour contrôler la spirale des coûts du système de santé, l'investissement dans les soins à domicile et dans la collectivité pour éviter d'hospitaliser les enfants est une bonne solution sur le plan financier, mais les chiffres indiquent que le système de santé ne parvient pas à offrir les services dont on a besoin dans la collectivité. Selon les estimations, il en coûte 175 millions de dollars par an en Ontario, et, au cours des cinq prochaines années, il nous en coûtera 1 milliard de dollars si nous ne changeons pas de méthode.

Selon Santé mentale pour enfants Ontario, il y a dans la province de longues périodes d'attente pour obtenir des services essentiels de counseling et de thérapie pour des enfants souffrant de problèmes mentaux modérés à graves. À Ottawa, les enfants doivent attendre jusqu'à 18 mois. Dans la région du Grand Toronto, cela peut aller jusqu'à deux ans. C'est insensé.

Ma fille avait 11 ans lorsqu'elle a rapidement sombré dans une dépression. Elle avait besoin d'une équipe interprofessionnelle complète pour avoir les soins dont elle avait besoin: je parle de psychologues, de travailleurs sociaux et de travailleurs auprès des enfants et des adolescents. Mais nous n'avons pas pu obtenir les soins dont elle avait besoin. De la dépression, elle est rapidement passée à un état suicidaire pendant qu'elle attendait un traitement spécialisé.

Nous avons besoin d'un programme de traitement intensif à long terme pour ces enfants, et cela doit se passer dans la collectivité. Ils n'y ont pas accès pour le moment. Il n'y a tout simplement pas assez de capacité.

• (1540)

Nous sommes heureux de voir que le gouvernement s'est engagé à l'égard de la santé mentale dans le budget de cette année. Nous savons que, en investissant dans les soins communautaires pour des enfants comme la mienne, nous économiserons environ 175 millions de dollars par an en Ontario, mais nous avons besoin de votre aide pour veiller à ce que cet argent aille là où on en a besoin, c'est-à-dire directement aux fournisseurs de services qui offrent des traitements thérapeutiques aux enfants et aux adolescents qui attendent qu'on les aide.

Les enfants ne peuvent pas attendre ou, du moins, ne devraient pas avoir à attendre. Et c'est pour cela que nous avons besoin de votre aide. Nous savons que le gouvernement fédéral veut réduire les périodes d'attente des enfants et des adolescents qui ont besoin de traitements en santé mentale. Vous avez été explicites à cet égard dans vos communications. Au lieu de simplement prescrire dans un projet de loi que les fonds destinés aux soins de santé mentale et aux soins à domicile doivent être calculés en fonction de la population de chaque province, nous voulons un calcul supplémentaire qui garantisse qu'un montant proportionnel des fonds attribués soit réservé aux enfants et aux adolescents, afin que les organismes communautaires qui fournissent des traitements à ces enfants soient suffisamment financés pour faire ce travail et le faire bien.

Nous serions heureux de participer à l'élaboration d'indicateurs permettant de veiller à ce que cela se concrétise.

Merci.

• (1545)

Le président: Merci beaucoup, madame Moran.

Accueillons M. Brimacombe et Mme Cohen, de l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale. Vous avez la parole.

M. Glenn Brimacombe (chef de la direction, Association des psychiatres du Canada, Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale): Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous.

Nous sommes heureux de représenter l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale devant vous aujourd'hui.

Je m'appelle Glenn Brimacombe et je suis accompagné par Mme Karen Cohen.

Nous dirigeons des associations qui font partie depuis longtemps de l'Alliance. Je suis chef de la direction de l'Association des psychiatres du Canada, et Mme Cohen est chef de la direction de la Société canadienne de psychologie.

L'Alliance est la voix nationale de la santé mentale au Canada. Créée en 1998, elle rassemble 16 groupes de santé mentale composés de fournisseurs de soins de santé et d'organisations représentant les personnes souffrant de problèmes mentaux, leurs familles et les aidants naturels.

Les organisations de l'Alliance se sont regroupées pour sensibiliser et informer les Canadiens en engageant un dialogue sur la santé mentale et la maladie mentale. Des conversations informelles permettent de sensibiliser, de réduire les stigmates et de solliciter les services et les soutiens dont un Canadien sur cinq a besoin chaque année. Nous voulons un Canada où tout le monde, quel que soit son état de santé physique, jouit d'une bonne santé mentale. Notre mission est de faire valoir un Canada où tous ceux qui souffrent de problèmes mentaux et de maladies mentales, leurs familles et leurs aidants naturels obtiennent en temps et lieu des soins efficaces et respectueux.

Aujourd'hui, nous parlerons plus particulièrement de la section 9 du projet de loi C-44. L'Alliance se félicite des 5 milliards de dollars sur 10 ans que le gouvernement fédéral a réservés aux projets liés à la santé mentale. C'est un investissement historique, qui prend acte du fait que les Canadiens ont besoin d'un meilleur accès aux services de santé mentale. Dans le projet de loi C-44, on prévoit le transfert de 100 millions de dollars aux provinces, en proportion de leur population, pour les projets liés à la santé mentale en 2017. Cela représente un modeste 2 % des 5 milliards de dollars d'investissement sur les 10 prochaines années.

Cela représente également une occasion importante pour les gouvernements de prendre le temps qu'il faut pour déterminer comment investir les 98 % restants en 2018 et après. L'Alliance est disposée à collaborer avec les deux paliers de gouvernement pour que les Canadiens puissent avoir accès rapidement aux services et aux soutiens en santé mentale.

Comme l'illustre le tableau 3.1 du budget, le financement des soins à domicile et des soins de santé mentale augmentera pour passer à 1,5 milliard de dollars en 2021-2022. Mais nous ne savons pas encore comment ces fonds seront dépensés. Nous invitons instamment le gouvernement à préciser comment les fonds destinés aux soins à domicile et aux soins de santé mentale seront distribués au cours des neuf prochaines années. Cela permettrait de garantir la responsabilisation et la transparence, mais cela donnerait aux provinces et aux territoires la possibilité de planifier et de mettre en oeuvre des services et soutiens complexes.

Nous croyons savoir que le gouvernement fédéral est en train de discuter avec les provinces de la façon dont cet argent pourrait être investi et des mécanismes de responsabilisation qui permettraient de veiller à ce que les fonds soient investis là où il manque de services, que ces services soient mis en place en fonction d'une évaluation factuelle et que des moyens soient prévus pour mesurer l'efficacité des services fournis. L'Alliance sait très bien qu'on ne peut pas gérer ce qu'on ne peut pas mesurer.

S'agissant des soins de santé mentale, beaucoup de services ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie publics, et on manque de données aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. Selon nous, il y a encore beaucoup à faire pour que les soins soient accessibles, mais aussi pour mieux comprendre quels sont les soins obtenus. Cela peut se faire en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes.

Mme Karen R. Cohen (chef de la direction, Société canadienne de psychologie, Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale): En septembre 2016, l'Alliance a publié « Santé mentale: que ça bouge! », qui propose un plan d'action en cinq points axé sur le rôle du gouvernement fédéral dans l'avancement de la santé mentale des Canadiens.

La santé mentale est le parent pauvre du système de santé. Des fournisseurs de soins de santé autres que les médecins fournissent énormément de soins en santé mentale en dehors d'établissements financés par le gouvernement comme les hôpitaux, et, par conséquent, leurs soins ne sont pas couverts par nos systèmes de santé publics.

L'Alliance prend acte du fait que le budget de 2017, et plus particulièrement le projet de loi C-44, est une mesure importante dans la concrétisation du mandat du gouvernement à l'égard de la disponibilité de soins de qualité en matière de santé mentale pour ceux qui en ont besoin. On espère que le projet de loi C-44 est un acompte sur les ressources plus importantes que nous devons investir en santé mentale au Canada. La Commission de la santé mentale du Canada a proposé de faire passer le financement des soins de santé mentale de 7 à 9 % de l'ensemble des dépenses de santé. Par conséquent, tous les paliers de gouvernement ont du pain sur la planche.

On peut et on doit faire plus pour élargir la capacité des systèmes de santé publics à mieux fournir des soins de santé mentale efficaces et nécessaires. Les membres de l'Alliance sont engagés dans cette voie et sont disposés à faire leur part.

Dans le document intitulé « Santé mentale: que ça bouge! », nous invitons les gouvernements à soutenir la croissance des projets de soins novateurs financés par nos systèmes et d'envisager d'adapter les projets qui se sont révélés efficaces et fructueux dans d'autres pays. Il y a des soins efficaces que nos systèmes de santé financés par le gouvernement doivent s'atteler à offrir. Cela démontre l'importance de la création d'un fonds pour l'innovation en santé mentale, qui pourrait faciliter l'accès à des soins dont on sait qu'ils sont efficaces et qui permettrait de financer la recherche nécessaire pour nous faire mieux comprendre la maladie mentale et l'efficacité de son traitement.

Pour terminer, je dirai que la santé mentale, c'est important pour nous tous. Il n'y a pas de santé sans santé mentale, et, selon l'Alliance, la prospérité actuelle et à venir du Canada dépend de la santé mentale de ses citoyens.

Merci.

•(1550)

Le président: Merci à vous deux.

Nous avons parmi nous M. Culbert, directeur général de l'Association canadienne de santé publique.

Vous avez la parole, monsieur.

M. Ian Culbert (directeur général, Association canadienne de santé publique): Merci beaucoup.

Bonjour à tous et merci de m'avoir offert la possibilité de venir vous parler.

Comme vous constituez le comité des finances, qui s'intéresse aux investissements dans le domaine de la santé, je vais commencer par vous signaler un fait financier intéressant. Pour chaque dollar dépensé dans les services de santé mentale et de toxicomanie, nous économisons sept dollars en soins de santé et 30 \$ en perte de productivité et coûts sociaux. C'est un rendement extraordinaire de 3 600 %. Si vous étiez banquier, vous sauteriez de joie, mais cela représente, en fait, un investissement très intelligent de la part du gouvernement.

Du point de vue de la santé publique, je suis très heureux de constater que le budget de 2017 comprend certains autres investissements intelligents. Les 7 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans injectés dans les garderies abordables auraient un rendement de 800 %; les fonds investis dans la construction, la rénovation et la réparation de logements abordables au Canada auraient un rendement de 200 %; et les 47 millions de dollars prévus sur cinq ans pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan d'action national de gestion des répercussions des changements climatiques sur la santé pourraient donner un rendement de 300 % ou plus. D'où viennent ces résultats? Outre qu'on évite la maladie et les accidents, grâce à ces investissements, les gens deviennent plus résilients et ont moins besoin de services médicaux et sociaux, il y a moins d'absentéisme au travail, et les gens peuvent donc mieux contribuer à notre économie.

Les investissements en amont s'accordent à la notion même de santé publique, puisqu'il s'agit de créer les conditions pour permettre aux Canadiens de mener une vie saine et pour réduire la demande de soins aigus. La santé publique s'intéresse à la mise en oeuvre de politiques et à l'offre de services visant à éviter ou à régler les problèmes du point de vue de la population et dans une perspective de promotion de la santé. Comme le prouvent les rendements constatés, ces méthodes peuvent avoir une influence importante.

S'agissant de la santé mentale, on voit que la contribution financière directe prévue par le gouvernement dans le budget de 2017 est importante pour ceux qui ont des difficultés aujourd'hui. Mais ce sont les autres contributions, pour lutter contre la pauvreté, pour améliorer la situation du logement et pour aider les collectivités autochtones, qui auront le plus d'importance pour les générations à venir. La pauvreté, l'insécurité alimentaire et l'inabordabilité du logement sont des facteurs de risque avérés en santé mentale. Donc, outre l'investissement direct du gouvernement du Canada dans les services de santé mentale, le budget de 2017 témoigne de son engagement, comme l'a expliqué Patrick, à appliquer une perspective globale en vue d'améliorer la santé mentale des Canadiens.

Nous sommes favorables aux investissements prévus dans ce budget, mais nous invitons le gouvernement à envisager des investissements en amont, du côté des collectivités saines et résilientes qui aident tous leurs membres pour créer un environnement propice à la santé physique et mentale. Nous savons aussi que les aidants naturels sont indispensables à la pérennité du système de santé du Canada, et leur contribution économique a d'ailleurs été évaluée à 25 milliards de dollars en 2009. À cet égard, il est rassurant de constater que le budget prévoit un nouveau crédit pour les aidants naturels en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu, pour soutenir les aidants naturels en général, mais aussi pour faciliter les changements apportés à la Loi sur le bien-être des vétérans, pour faciliter la tâche aux aidants naturels des anciens combattants.

Les hôpitaux jouent un rôle fondamental dans le système de santé en général, mais nous savons qu'ils sont les lieux les plus coûteux et les moins efficaces pour la plupart des services de santé à moyen et à long terme. L'engagement du gouvernement à aider les provinces et les territoires à améliorer les services de soins à domicile est une étape importante dans la restructuration fondamentale de la prestation des services de santé à moyen et à long terme et dans le soutien à la pérennité du système de soins aigus. De nos jours, au Canada, le système de soins aigus continue d'absorber la plupart des ressources du secteur de la santé, tandis que moins de 3 % des dépenses sont consacrées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Si nous voulons pérenniser notre système de santé, il faut absolument valoriser la santé et investir pour créer les conditions propices à la santé physique et mentale.

Je vais vous laisser sur une réflexion. Depuis le début des années 1900, la durée de vie moyenne des Canadiens a augmenté de plus de 30 ans. Vingt-cinq de ces années supplémentaires sont le résultat des progrès enregistrés en santé publique, en raison d'une meilleure alimentation, de programmes de vaccination universels, de stratégies de contrôle du tabagisme, de la sécurité routière, de la sécurité des milieux de travail, et des mesures concrètes prises pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé. Au XX^e siècle, nous avons allongé notre durée de vie. Au XXI^e siècle, notre objectif devrait être d'améliorer la qualité de ces années. Pour cela, nous avons besoin d'investissements stratégiques en amont, qui auront le maximum d'incidence pour les générations à venir. Le budget de 2017 est un pas dans la bonne direction. Merci.

• (1555)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Culbert.

Écoutons maintenant Ian Boeckh, président de la Fondation Graham Boeckh. Allez-y, monsieur Boeckh.

M. Ian Boeckh (président, Fondation Graham Boeckh): Merci beaucoup de m'avoir invité à vous parler aujourd'hui.

Je m'appelle Ian Boeckh. Je suis le président de la Fondation Graham Boeckh, qui est une fondation familiale privée vouée à l'amélioration des services de santé mentale au Canada. La fondation porte le nom de mon frère Graham, qui souffrait de schizophrénie et qui est mort au début de la vingtaine des complications découlant de sa médication. Notre famille estime que le système l'a carrément laissé tomber, et c'est ce qui nous a incités à créer une fondation.

Notre fondation s'intéresse à la santé mentale des adolescents. Nous avons plusieurs grandes coentreprises avec le gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux dans le but de créer un nouveau système de soins de santé mentale pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans.

Je vais vous dire pourquoi le projet de loi C-44 est une occasion historique.

À l'aune du chemin parcouru, on se rend compte aujourd'hui que la maladie mentale représente un énorme fardeau. La recherche et les statistiques témoignent de son coût social et économique. Nous avons réduit les stigmates qui y sont associés, et beaucoup de gens se proposent pour apporter de l'aide.

Ce qui manque, ce sont des services pour les aider eux. Il me semble que ce projet de loi pourrait en être l'occasion si l'argent était employé comme il convient. Il pourrait être un catalyseur pour enfin offrir de bons services aux personnes souffrant de problèmes mentaux au Canada.

Mes collègues ici présents vous ont très bien expliqué les lacunes du système. Je pense que nous avons d'excellents programmes au Canada. Nous avons aussi d'excellents spécialistes pour aider les gens. Ce qui nous manque, c'est un système organisé qui permette d'employer utilement les ressources et qui réponde aux besoins des gens.

Notre système de soins de santé mentale a été créé en même temps que d'autres choses et développé au petit bonheur la chance. Personne n'a songé à créer un système bien organisé qui réponde effectivement aux besoins des gens qui souffrent de problèmes mentaux. C'est ce que nous devons faire maintenant.

Nous devons adopter une perspective systémique, dont mes collègues vous ont parlé. Il le faut absolument pour veiller à ce que l'occasion qui se présente porte ses fruits. Jusqu'ici, la perspective a toujours été fragmentaire. Les enjeux de la santé mentale sont complexes et comportent de multiples facettes.

La ministre de la Santé Philpott a parlé avec éloquence de la nécessité de régler les questions associées à la santé mentale des enfants et des adolescents. Soixante-dix pour cent des maladies apparaissent chez l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte. Il est insensé d'attendre que les gens tombent vraiment malades pour les aider. Je pense donc qu'il est très important de s'intéresser aux enfants et aux adolescents.

En conclusion, nous voilà face à une occasion historique. Elle ne se représentera pas avant longtemps, et il ne faut donc pas la rater. Il faut employer les 5 milliards de dollars des transferts en santé, non seulement pour mieux financer les services, mais aussi pour créer un système utile, bien organisé et au service des gens qu'il est censé servir.

Le gouvernement fédéral devra collaborer avec les provinces. Nous espérons qu'ils seront capables de travailler ensemble de façon constructive pour créer un système. Ce sont les provinces et les territoires qui sont responsables du système de soins de santé mentale dans ce pays.

Il y a une chose que les gens ne saisissent pas: c'est qu'il existe un consensus quant à ce dont nous avons besoin pour améliorer le système, et je crois que vous l'avez entendu aujourd'hui. Il faut maintenant y aller et le faire. On n'a pas besoin de consultations sans fin ni de choses comme cela. Je pense que le chemin à emprunter est raisonnablement clair, et nous pouvons donc nous mettre au travail.

• (1600)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Boeckh.

Madame Smith, je ne vous ai pas oubliée. Vous n'avez pas fini votre présentation. Voulez-vous vous arrêter là ou céder la parole...

Dr Patrick Smith: Non, je serais heureuse de continuer.

Le président: Je pensais que vous aviez terminé. Très bien, si vous voulez passer la parole à Mme Germer, allez-y.

Dr Patrick Smith: Non, en fait, elle ne faisait que chronométrer.

Nous avons parlé de cinq secteurs nécessitant des investissements. Ils relèvent du modèle à paliers et du modèle de soins échelonnés, qui rejoignent tout à fait ce que nous disons ici. Nous sommes fiers de faire également partie de l'Alliance et nous appuyons les recommandations qu'elle formule dans son document.

En revanche, nous savons que le secteur le plus sous-financé au Canada — ce n'est pas systématique si nous nous comparons à d'autres pays — est celui des services communautaires essentiels. C'est là que les lacunes sont le plus graves quand nous nous comparons aux autres pays du G7.

Si l'on devait désigner cinq secteurs où les répercussions seraient les plus importantes, en mettant l'accent sur les provinces, le premier serait celui des interventions communautaires structurées. Celles-ci sont largement accessibles. Elles permettent de surmonter les obstacles. Nombre de ces interventions se font par voie électronique ou téléphonique et elles ont la portée la plus large. Mais il s'agit de travailleurs spécialisés et formés au soutien par les pairs, qui sont supervisés par des psychologues cliniques.

Je suis psychologue clinique, eh bien, je peux vous dire qu'on ne pourra pas avoir un de mes collègues dans chaque cour arrière. Je pense que chacun doit travailler dans son domaine de pratique. D'autres pays se sont trouvés exactement dans la même situation que nous et ont procédé à des changements profonds pour améliorer leurs services. Cela leur a permis de faire des économies. Le modèle de soins partagés a pris beaucoup de place à l'OMS, où l'on a compris que les médecins généralistes et les médecins de famille coûtent moins cher que les psychiatres. Ils sont cependant moins efficaces et plus coûteux que les psychologues, les travailleurs sociaux et les personnes formées à ce genre de travail.

L'autre vague de recherche qui s'est emparée de l'Organisation mondiale de la Santé concerne les soins primaires interdisciplinaires, et c'est le deuxième secteur. Ne demandez pas aux médecins et aux infirmières de régler tous les problèmes de santé mentale au Canada. Faites participer tous les gens qui sont formés aux divers aspects des soins de santé mentale.

Troisièmement, il y a les services et les soutiens communautaires, et il faut dire que le budget de 2017 prévoit des investissements dans le logement, dans les collectivités et en matière d'emploi. Il faut une infrastructure de logement et d'emploi pour que les gens qui reçoivent des services puissent s'appuyer sur une collectivité en voie de guérison.

Quatrièmement, certaines personnes souffrant de graves troubles mentaux persistants auront besoin de services complets. Mais, si tout le reste est bien organisé, il y en aura moins sur les listes d'attente des logements supervisés.

Cinquièmement, il y a l'éventail complet des mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé. Je le répète: quand on parle de collectivités saines, pensez à l'endroit où les enfants passent leur temps, c'est-à-dire à l'école. Il existe de très bons programmes de promotion de la santé mentale et d'apprentissage social et émotionnel dans lesquels nous pourrions investir en amont dans les écoles, et pour les adultes dans les milieux de travail.

Le gouvernement fédéral a également l'occasion ici de faire preuve de réel leadership en tant que principal employeur du Canada en mettant en oeuvre des normes de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail. C'est l'une des mesures que le gouvernement du Canada pourrait prendre pour faire la preuve de son leadership auprès des entreprises canadiennes.

Enfin, je dirais que les gens reconnaissent le rôle central du gouvernement fédéral à cet égard. On n'apprécie pas partout que le

gouvernement fédéral essaie d'avoir son mot à dire dans ce qu'il faut faire, mais toutes les organisations avec lesquelles je suis en contact disent que le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership en l'occurrence.

Mon organisation vous dirait de ne pas reculer. Continuez de manifester un réel leadership à l'échelle fédérale, et sachez que la plupart des provinces, d'après nos conversations, sont en fait satisfaites qu'on mette l'accent sur la santé mentale. Ne vous perdez pas dans ce débat. Le Canada en a besoin en plus des fonds réservés à la santé mentale dans le Transfert canadien en matière de santé.

Nous faisons partie de l'Alliance, et nous sommes en train de remplacer « fonds d'innovation » par « fonds de transformation » à cause de Jane Philpott. Elle a demandé pourquoi 2017 ne serait pas l'année de transformation de la santé mentale et du financement de la santé mentale au Canada. Nous disons ceci: oui, à condition de reconnaître effectivement qu'il manque d'investissement depuis des années et de prendre conscience de l'énormité du fossé. La première chose à faire est de vraiment reconnaître à quel point nous sommes en retard.

● (1605)

Et ce n'est pas tant un fond d'innovation qu'un fonds de transformation, en effet. Nous devons prendre des mesures délibérées pour transformer le système de santé mentale, et ce gouvernement peut le faire.

Le président: Merci à tous.

À vous, monsieur Jowhari. Vous avez sept minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous et bienvenue à nos invités. Je suis heureux de reconnaître des visages familiers.

Je suis heureux de vous revoir, Karen.

À titre de préambule, je m'appelle Majid Jowhari et je suis député de Richmond Hill. Je remplace aujourd'hui un de mes collègues qui ne pouvait pas être présent. J'ai demandé à le remplacer. Je suis également président du caucus sur la santé mentale du Parti libéral du Canada. Cela ne pouvait donc pas mieux tomber. Encore une fois, bienvenue parmi nous.

Les ressources ont été attribuées. Nous savons même dans quelles proportions elles seront attribuées aux provinces. À l'échelle fédérale, nous avons prévu 5 milliards de dollars sur 10 ans, et, à l'échelle provinciale, l'attribution a été faite et l'accent mis sur les dépenses en santé mentale.

Maintenant, il y a ce partenariat dont vous parliez et qu'il faut mettre en place. Je crois qu'il y aura un transfert de 1,9 milliard de dollars sur 10 ans à l'Ontario.

Cela dit, passons rapidement à la question que je vous pose à tous. Je la séparerai en deux parce que je me rends compte de mon rôle du côté fédéral et que je ne veux pas imposer quoi que ce soit à la province, mais je vais poser la question et nous verrons.

Je vais commencer par Patrick: quels sont les programmes que vous nous suggérez de mettre en place en priorité? Je sais que vous y avez fait allusion, mais je voudrais y revenir et savoir exactement quels programmes, quels services, pour quels groupes, vous nous recommanderiez de réserver les ressources les plus importantes en 2017. Je sais que le montant va augmenter en 2018-2019 et par la suite. Donc, comment procéderiez-vous à la transformation?

Ensuite pour Kimberly, et je n'essaie pas d'imposer quoi que ce soit, mais je voudrais savoir quelles seraient vos priorités du point de vue de l'Ontario. Nous voyons cela du point de vue fédéral, et ensuite du point de vue provincial, pour voir si les points de vue correspondent.

Dr Patrick Smith: Là encore, vous ne pouvez pas lire le document, mais nous l'avons envoyé par voie électronique: il s'agit de l'information sur la pyramide, ou encore le modèle à paliers. Ce n'est pas nous qui l'avons inventé. Cela existe au ministère des Anciens combattants, c'est un programme de spécialité que nous avons mis en place. On emploie ce modèle à paliers dans le monde entier.

Pour l'essentiel, nous avons commencé ici à investir dans cette pyramide, et c'est tout ce dont nous avons besoin à notre avis. Si on peut investir dans le palier inférieur, vous constaterez les résultats en termes d'économie d'argent et de temps aux paliers supérieurs. Si on aborde les choses de façon méthodique, il est clair qu'on commencera par examiner les services qui se trouvent à la base du diagramme, les services les plus accessibles à l'échelle communautaire, qui sont à la fois novateurs et fondés sur l'expérience factuelle. Ils existent au Canada, et il y en a des exemples. La Colombie-Britannique est la province qui est allée le plus loin à cet égard, par exemple grâce à un programme appelé Bounce Back. Ce programme a permis de faire d'énormes économies de temps et d'argent dans le domaine des soins primaires. Cela a permis également d'améliorer considérablement l'accès aux services. On peut les offrir par téléphone ou par voie électronique, de sorte que même les collectivités rurales et éloignées y ont accès. C'est quelque chose.

Je ne dis pas que tout le monde peut être servi à ce palier, mais on peut déterminer qui peut l'être et qui doit passer au modèle de soins échelonnés des paliers supérieurs. Mais, si on commence par investir aux paliers supérieurs, vous ne saurez jamais combien de gens auraient pu obtenir ce dont ils ont besoin au palier inférieur.

Je dirais également que d'autres systèmes, en dehors de la santé, comme les services et les soutiens communautaires en matière de logement et d'emploi, sont importants pour la santé et la guérison.

• (1610)

Mme Kimberly Moran: Merci.

Je suis d'accord avec Patrick pour dire que nous devons examiner les choses dans le but de restructurer le système de soins de santé de façon fondamentale et voir quels sont les investissements à faire pour y parvenir. Je crois vraiment important d'utiliser son modèle pour le continuum de soins.

Nous devons vraiment prêter attention à certaines données frappantes concernant les soins aux enfants et aux adolescents afin d'apporter des changements très importants dont tout le continuum de soins bénéficiera. Je veux parler de la croissance massive des taux d'hospitalisation. Nous recommandons au gouvernement de faire des investissements très importants dans le traitement intensif des enfants afin de les sortir des hôpitaux.

Il y a un problème évident d'après les données que nous recevons de l'ICIS. Quand vous avez une augmentation de 60 % du nombre de jeunes admis dans les services d'urgence en santé mentale en Ontario, vous savez que vous devez examiner ces données de près. Nous croyons que vous devez améliorer les soins intensifs pour réduire le nombre d'hospitalisations.

J'irais même encore plus loin. C'est maintenant la comptable qui parle. Cet investissement va vous rapporter beaucoup. D'après nos calculs, cette croissance importante des hospitalisations coûte à

l'Ontario 175 millions de dollars par année. Si vous investissez moins que cette somme dans les soins communautaires — nous évaluons ce chiffre à environ 120 millions de dollars par année — vous réaliserez des économies pratiquement dès la première année. Les résultats sont rapides et mon collègue a mentionné que les banquiers d'investissement aiment beaucoup cela. Je peux vous dire qu'un rendement dès la première année leur plaît vraiment.

Il y aura aussi d'autres retombées. Vous économiserez sur le plan des services d'aide à l'enfance et de justice pour les jeunes parce que chacun d'eux dépend d'un système de santé mentale pour enfants très solide. Les taux d'intervention des services d'aide à l'enfance et de justice pour les jeunes augmentent très rapidement lorsque vous n'avez pas un système de traitement intensif solide pour les enfants.

Le rendement à long terme de ce genre d'investissement est vraiment incroyable. C'est 140 000 \$ par enfant au cours de sa vie.

Toutes les données montrent clairement, je pense, que si nous investissons maintenant pour essayer de réduire les taux d'hospitalisation en forte augmentation, notre investissement aura un excellent rendement.

Le président: Je tiens à tous vous remercier.

Je vais donner la parole à M. Liepert.

M. Ron Liepert (Calgary Signal Hill, PCC): C'était sept minutes rapides.

Bonjour à tous et je vous remercie de ce que vous faites sur le plan de la santé mentale.

Je vais utiliser mes sept minutes pour faire quelques observations, après quoi vous serez libres d'y répondre ou de dire ce que vous en pensez.

Comme j'ai eu le privilège d'être le ministre de la Santé de l'Alberta pendant deux ans, en 2008 et 2009, je vais me baser sur mon expérience des soins de santé au niveau provincial, car comment pourrait-on s'opposer à l'octroi de plus d'argent aux programmes qui en ont besoin?

Néanmoins, madame Moran, vous venez de dire que nous devons restructurer en profondeur le système de soins de santé et je suis entièrement d'accord avec vous. Vu l'état dans lequel il est actuellement, l'augmentation de son financement ne donnera aucun résultat.

Monsieur Boeckh, vous avez parlé d'un système à la va-comme-je-te-pousse et je pense que pour les soins urgents, notre système est le meilleur au monde, mais que tout le reste va à vau-l'eau

Je voudrais que vous répondiez à ce que je vais dire. Le gouvernement fédéral n'a pas vraiment les moyens de veiller à ce que les provinces consacrent de l'argent à la santé mentale. Quand j'étais chargé de la santé, j'ai toujours eu le sentiment que les soins de santé étaient laissés pour compte. Vous finissez toujours par prendre les décisions qui ont le plus gros impact politique, tel que la construction d'un hôpital que les gens pourront voir dans leur circonscription au moment des élections.

Premièrement, comment le gouvernement fédéral peut-il veiller à ce que les provinces dépensent l'argent comme prévu, aux fins auxquelles il est destiné?

Deuxièmement, comment établir une stratégie nationale pour la santé mentale, car comme pour tout le reste, je pense qu'à moins d'avoir une stratégie globale, vous pouvez viser toutes sortes de cibles sans en atteindre une seule.

Je sais que ce comité est celui des finances et non pas celui de la santé, mais serait-il logique que le gouvernement fédéral envisage de moderniser la Loi canadienne sur la santé — elle a maintenant 50 ans — et de lui inclure des stratégies nationales pour la santé publique, la santé mentale et les soins à domicile, par exemple?

Je vais m'arrêter là et vous demander ce que vous en pensez. Nous disposons de quatre minutes.

• (1615)

Le président: Avant cela, suite à la question de M. Liepert, je suis ici depuis un certain temps et en 1995 ou 1996, Allan Rock était le ministre de la Santé. Il avait alors beaucoup parlé d'un bilan des dépenses et des résultats en matière de santé. Cela remonte à combien d'années? C'était il y a 15 ans. Cela n'a pas encore été fait. Nous ignorons toujours comment tout l'argent qui est consacré à la santé au Canada est dépensé et si un hôpital qui se trouve dans la circonscription de Ron est parfaitement géré tandis que celui de ma circonscription ne l'est peut-être pas. Comment y arriver? Cela se rapporte vraiment à la même question. Notre comité est celui des finances et non pas de la santé. Mais comment assurer une responsabilisation?

Allez-y.

M. Ron Liepert: J'ajouterais seulement une chose. Pourriez-vous tenir compte aussi, dans votre réponse, du syndrome d'alcoolisme foetal, car je pense que c'est également relié.

Le président: Qui veut commencer?

Monsieur Brimacombe.

M. Glenn Brimacombe: Merci, monsieur le président.

Comme vous vous en souviendrez peut-être, le Conseil canadien de la santé a été créé dans le cadre du dernier accord négocié lorsque le premier ministre Martin était au pouvoir. Il a ensuite été aboli par le gouvernement suivant, mais le Conseil canadien de la santé devait permettre aux provinces de s'entendre pour mesurer le rendement des systèmes de santé. C'est une chose à laquelle il faudrait réfléchir. Je sais que le conseil n'existe plus, mais est-il possible de faire ce travail dans le cadre du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral, des 5 milliards de dollars ou autrement? Le Conseil de la fédération a lui-même beaucoup travaillé en collaboration avec les provinces en raison des limitations du rôle du gouvernement fédéral, surtout au cours de la dernière décennie.

Il est donc possible de créer des mécanismes, à l'initiative du gouvernement fédéral ou autrement, qui porteront non seulement sur la mesure des dépenses, mais surtout, sur la mesure du rendement tant en ce qui concerne la qualité des soins que leur accessibilité.

M. Ron Liepert: L'ICIS fait-il quelque chose de ce genre?

M. Glenn Brimacombe: Certainement, et c'est relié au rendement du système de santé mentale, car une bonne partie des mesures de l'ICIS se basent sur les soins aigus et comme vous l'avez entendu dire aujourd'hui, une bonne partie des investissements sont requis au niveau communautaire. Nous devons résoudre la quadrature de ce cercle. L'ICIS a commencé à s'y attaquer et la Fondation Graham Boeckh dirige déjà une partie du travail avec cinq provinces. Nous devons vraiment profiter des possibilités qui s'offrent à nous pour résoudre la quadrature du cercle.

Pour ce qui est des comptes à rendre, j'espère que toutes les provinces diront à leurs résidents respectifs quels sont les investissements qu'elles négocient avec le gouvernement fédéral afin que nous puissions voir ce qui se passe sur le terrain.

Le président: Mme Cohen, puis M. Boeckh.

Mme Karen R. Cohen: J'ai une remarque à faire au sujet de l'ICIS.

De nombreux témoins ont dit que le système privé assurait une bonne partie des soins qui sont fournis au Canada. L'ICIS n'a pas de données à ce sujet et les interventions des psychologues, des travailleurs sociaux et des conseillers ne sont donc pas comptabilisées. Nous avons demandé à l'ICIS d'inclure les fournisseurs de soins de santé mentale, car il a des données pour certains d'entre eux, mais pas pour les travailleurs sociaux et les psychologues.

Les pays que Patrick a mentionnés et qui ont innové pour améliorer l'accès aux services de santé mentale l'ont fait au niveau national. Les programmes du Royaume-Uni visant à améliorer l'accès à des thérapies psychologiques ou celui de l'Australie pour rendre les psychiatres et les psychologues plus accessibles ont été réalisés à l'échelle nationale.

Au Canada, la façon dont nous administrons les soins de santé pose des problèmes. Néanmoins, lorsque vous avez un programme dont le financement est centralisé et que vous pouvez inclure la responsabilisation dans le programme ainsi que la formation des fournisseurs de soins, c'est beaucoup plus facile à mettre en oeuvre, vous avez une meilleure reddition de comptes à l'égard des services fournis et plus de données à partir desquelles vous pouvez modeler votre programme. Ils ont des données pour plus de 90 % des séances de soins assurés dans le cadre de ce programme. Ils ont cessé de payer des congés de maladie et d'invalidité à 45 000 personnes et obtenu un taux de guérison de près de 60 %.

• (1620)

Le président: Monsieur Boeckh.

M. Ian Boeckh: Je pense que vous posez là d'excellentes questions. Comment faire en sorte que cet argent compte vraiment et modifie réellement le système?

Nous en avons une petite idée parce que nous avons travaillé avec de nombreuses provinces pour créer des coentreprises afin de vraiment transformer le système de soins de santé mentale s'adressant aux enfants et aux adolescents.

Le problème, voyez-vous, est que les provinces ont un système très complexe et de nombreuses priorités, et qu'il leur est très difficile de changer le système. Si vous pouvez leur fournir un peu d'argent supplémentaire et leur montrer comment elles peuvent procéder, cela leur facilite les choses et devient alors possible. Je ne pense pas qu'une approche très prescriptive soit vraiment efficace, car en fin de compte, les gouvernements provinciaux doivent gérer le système et doivent en rester maîtres.

Je vous exhorte à considérer certaines des coentreprises que nous avons. La Colombie-Britannique est un chef de file à cet égard et elle a commencé à créer des centres de services à la jeunesse intégrés dans diverses collectivités de la province ainsi qu'un service baptisé Foundry. Vous pourriez y jeter un coup d'oeil. Cette initiative réunit les fournisseurs de services de la collectivité et les amène à voir comment ils peuvent créer un modèle de soins échelonnés afin que nous puissions offrir des services légers à ceux dont ce sont les seuls besoins et faciliter l'accès aux services plus spécialisés, comme Patrick et Kim en ont parlé.

Ce genre de modalités, les transferts en matière de santé, pousse à débloquer l'argent rapidement, mais je pense que si le gouvernement fédéral est vraiment motivé et incite ses divers organismes qui oeuvrent en santé mentale à le suivre, il peut vraiment exercer une influence sur le système de santé.

Toutes les provinces disent depuis des années qu'elles veulent faire beaucoup mieux sur le plan des soins de santé mentale. Elles veulent être plus orientées vers les patients. Ce n'est généralement pas ce qui se passe, mais je crois que le gouvernement fédéral peut faire une bien meilleure coordination et leur faciliter vraiment les choses. C'est essentiel.

Le président: Merci.

Allez-y, monsieur Dusseault.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault (Sherbrooke, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui. Il est extrêmement important d'entendre leurs commentaires sur la loi de mise en oeuvre du budget, en particulier en ce qui a trait aux transferts en santé qui ont été annoncés pour la prochaine année.

J'aimerais revenir rapidement sur ces investissements et les comparer à ceux des autres pays du G7. Le Canada est au dernier rang parmi les pays du G7 en ce qui touche les dépenses en santé, mais pouvez-vous nous donner plus de détails à cet égard? En pourcentage, quelle part de ces dépenses est allouée à la santé mentale? Aussi, les investissements prévus dans le budget pour cette année et ceux promis pour les prochaines années vont-ils nous permettre de monter dans ce classement?

[Traduction]

Dr Patrick Smith: Oui et c'est également ce que fait valoir, je crois, la stratégie de santé mentale de la Commission de la santé mentale. La commission a une stratégie pour la santé mentale, mais ce n'est pas un plan d'action.

Le pays du G7 qui dépense le moins pour la santé mentale, après le Canada, y consacre 9 %. Il dépense 9 % de son budget total de la santé pour la santé mentale. Nous en sommes à 7,2 % et donc à 2 % de moins que l'avant-dernier.

Lorsque le Royaume-Uni a constaté qu'il avait du retard, il a commencé à faire des investissements spectaculaires. Néanmoins, ses investissements ont entraîné des économies dans d'autres secteurs de la santé et il les a réinvesties. Les économies que cela lui a également permis de réaliser au niveau des services correctionnels ont aussi été réinvesties. Il en est à 13 % et ne croit pas encore que ce soit suffisant. À titre de comparaison, nous en sommes à 7 % et le Royaume-Uni à 13 %.

Vous avez mentionné Allan Rock et je crois important de revenir sur ces deux questions. Quand Allan Rock était ministre de la Santé, nous étions à l'époque le seul pays du G8 qui n'avait pas de stratégie antidrogue. Comme bien des gens s'en souviendront, le comité Paddy Torsney s'est penché sur la question. Le gouvernement fédéral a créé la Stratégie nationale antidrogue, il a fait des investissements, mais il a également réservé de l'argent, à Santé Canada, pour le programme de financement du traitement de la toxicomanie.

J'ai travaillé au niveau provincial. Nous obtenons un financement provincial pour la santé, mais le programme de financement du traitement de la toxicomanie a été élaboré et diffusé au niveau fédéral, comme Karen en a parlé à propos de toutes les autres choses, et il y a donc un précédent. Les provinces ont travaillé avec le

financement direct du programme de financement du traitement de la toxicomanie géré par Santé Canada, au niveau fédéral.

Je sais que la situation n'est pas facile à résoudre. Sur papier, 2 % par an ne veulent rien dire, mais 2 % année après année représentent un écart important. Dans certaines provinces et certaines régions du pays, on dirait bien que le roi est nu. Les services de santé mentale comptent davantage de lacunes que de services.

Les changements et les investissements qui doivent être faits de la façon la plus sage qui soit — vous ne pouvez pas régler le problème à coup de dollars — requièrent davantage de coordination, comme l'ont démontré les autres pays. Il va falloir un fonds fédéral de transformation, en plus des transferts que vous faites aux provinces.

• (1625)

Le président: Monsieur Dusseault.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Je vous remercie de ces précisions, monsieur Smith.

Monsieur Culbert, j'aimerais vous donner l'occasion de répondre à ce qui a été dit tantôt. Vous avez mentionné plusieurs chiffres sur le rendement des investissements en santé de façon générale, mais avez-vous le même genre de chiffres en ce qui concerne les investissements en prévention? En effet, selon une expression française courante, mieux vaut prévenir que guérir. Avez-vous des analyses qui démontrent que la prévention est beaucoup plus payante à long terme que le simple fait d'intervenir une fois que le dommage est fait?

Aussi, serait-il possible de diriger une partie des investissements fédéraux vers la prévention plutôt que d'investir seulement dans le traitement?

[Traduction]

Le président: Allez-y, monsieur Culbert.

M. Ian Culbert: Merci pour cette question. Il y a différents éléments à considérer.

Nous avons un grand nombre de bonnes données sur le rendement de l'investissement pour de nombreuses interventions de prévention en amont. Par exemple, chaque dollar que nous investissons dans la vaccination nous permet d'économiser 16 \$. J'ai déjà mentionné la sécurité routière et la sécurité des véhicules; chaque dollar investi rapporte 40 \$. Pour la santé mentale, je vous ai dit que pour chaque dollar investi dans la santé mentale et les toxicomanies, nous épargnons 37 \$ sur les soins de santé et les coûts sociaux. Mes collègues ont probablement des renseignements plus précis à ce sujet, mais il est évident qu'il est toujours plus économique de prévenir une maladie que d'en traiter et soigner une, qu'elle soit physique ou mentale.

Je vais revenir à la question précédente. Il vaudrait certainement mieux la poser aux prochains témoins du Bureau du Conseil privé, mais d'après ce que nous avons compris, les fonds qui seront versés aux provinces pour les services de santé mentale proviendront du Trésor et non pas du Transfert canadien en matière de santé. Cela fait une différence importante. Le gouvernement fédéral doit verser les fonds du Transfert en matière de santé sans imposer d'obligations, et cela a été la principale source de ses dissensions avec les provinces et les territoires depuis le début. Je crois qu'il s'agit de fonds ciblés et qu'il faudra maintenant négocier quant à savoir comment ce sera financé. Néanmoins, les fonds versés à chaque province spécialement pour les services de santé mentale ne peuvent pas être redirigés vers les services de santé physique, les hôpitaux, etc. C'est une distinction importante. C'est pourquoi dans le budget, les transferts sont inscrits séparément de ces fonds spéciaux pour les services de santé mentale et de soins à domicile. Telle était l'intention du ministre de la Santé lorsqu'il a négocié les accords sur la santé — il n'y a pas eu d'accord sur la santé cette fois-là — et c'est pourquoi c'était difficile, pourquoi il n'y avait pas un seul accord sur la santé et pourquoi le ministre a dû recourir à des ententes bilatérales avec les gouvernements de la totalité des provinces et territoires, sauf un.

Néanmoins, une fois dans le système de santé... Beaucoup de travail a été fait pour atténuer la stigmatisation associée à la santé mentale dans le grand public, mais je pense que les professionnels de la santé — je généralise — ne prennent pas la santé mentale au sérieux. Un chirurgien, un chirurgien cardiaque ou neurochirurgien a toujours préséance et je pense qu'on considère encore les professionnels de la santé mentale comme des gens compatissants qui ont des conversations avec des patients. Tant que cette attitude ne changera pas, les systèmes de santé continueront de diriger l'argent vers les domaines prestigieux plutôt que ceux qui requièrent des investissements importants.

Merci.

•(1630)

Le président: Merci.

Vous avez dépassé votre temps, Pierre.

Monsieur Sorbara.

M. Francesco Sorbara (Vaughan—Woodbridge, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bienvenue à tous. C'est formidable de voir tout le monde ici cet après-midi.

Je vais être très bref et je vais seulement poser une brève question. C'est un sujet dont nous sommes contents de parler, car je pense que nous allons dans la bonne direction. C'est une question non partisane, mais notre gouvernement est dans la bonne voie sur le plan du financement, je pense. Néanmoins, il est aussi très triste d'avoir à parler de la santé mentale, car cela touche de nombreux Canadiens et coûte à notre économie des dizaines de milliards de dollars chaque année.

J'ai pu récemment participer à la marche Kids Help Phone dans la région de York, jusqu'à Vaughan. Les participants étaient très nombreux. Je pense que Kids Help Phone a recueilli 250 000 \$ ce jour-là. C'était un bel événement et les histoires qu'on nous a relatées étaient très touchantes. Il y a eu aussi la veillée One Brave Night for Mental Health, organisée par le CAMH, pendant laquelle les gens ont passé la nuit debout pour soutenir la santé mentale. On semble agir activement pour mettre fin à la stigmatisation et aider les enfants et tous les Canadiens que cela touche.

Ma question porte sur un cas que j'ai eu à mon bureau. Un père est venu demander de l'aide pour sa fille. Le problème était que les ressources disponibles au centre de Toronto dans cette situation ne correspondaient pas aux ressources existant dans la région de York. En raison de son âge, ce père ne pouvait pas conduire tous les jours sa fille au centre-ville pour son traitement et rentrer ensuite à la maison. C'était trop difficile pour lui. Il semble y avoir un écart dans les ressources disponibles au centre-ville et le reste de la région. La région que j'ai le privilège de représenter n'est pas rurale. Elle est plutôt urbaine à Vaughan et dans la région de York. Je voudrais seulement avoir votre impression générale, compte tenu de votre expérience, des ressources disponibles en banlieue par rapport au centre-ville, car il semble que le problème va se poser et il se pose déjà dans plusieurs cas. Comme pouvons-nous combler cet écart?

Merci.

Le président: Qui veut commencer?

Kimberly, allez-y.

Mme Kimberly Moran: Avec plaisir.

Vous avez raison. La région de York est vraiment une région suburbaine et non pas rurale.

Vous constaterez sans doute que les services, surtout en Ontario — et je peux en parler — n'ont jamais été mis en place de façon uniforme d'une région à l'autre et il y a donc des différences qu'il faudrait éliminer. Pour y arriver, il faudra vraiment, comme l'a dit Ian, aborder les investissements de façon systématique en veillant à ce que chaque enfant et chaque famille ait le même accès aux services.

Il y aura parfois des services spécialisés pour lesquels les enfants devront peut-être se rendre un peu plus loin, mais nous devons établir notre système de soins intensifs de façon à ce qu'ils puissent rentrer facilement à la maison et disposer de services à proximité de leur domicile. Pour le moment, il y a des modèles innovateurs en Ontario qui sont prêts à prendre de l'expansion. Les soins intensifs à domicile se sont révélés vraiment importants pour donner de très bons résultats pour les enfants ayant de graves troubles de santé mentale.

Dans notre cas — nous ne sommes pas très loin de votre circonscription depuis que nous sommes au coin de Leslie et Steeles — nous avons dû aller au centre-ville de Toronto pour obtenir des soins. À Toronto, même si la distance semble courte, cela prend beaucoup de temps et notre enfant avait besoin de soins spécialisés en santé mentale et était là-bas 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Un traitement aussi intensif pendant près de six mois a eu un effet extrêmement traumatisant sur notre fille de 11 ans et je dois le dire, sur toute la famille.

Nous avons des modèles innovateurs qui auraient permis à ma fille de rester à la maison. Elle aurait pu bénéficier, à la maison, d'un traitement intensif complet assuré par des psychologues, des psychiatres, des travailleurs sociaux et de toutes les professions connexes de la santé qui fournissent des services aux enfants et aux familles pour surmonter des problèmes de santé mentale très graves. Il est vraiment nécessaire d'investir pour accroître et répandre ces excellentes idées, mais pour que cela se fasse, il faut un engagement.

Merci.

•(1635)

Le président: Allez-y, madame Cohen.

Mme Karen R. Cohen: J'ajouterai seulement que vos observations me semblent reliées à la façon dont nous investissons l'argent consacré à la santé publique. Nous l'investissons dans certains fournisseurs de soins — les médecins et les institutions publiques — et au centre-ville de Toronto, il y a beaucoup plus d'hôpitaux qu'en banlieue. Si cet argent était plutôt réservé pour les services requis, la situation serait peut-être différente.

Le président: Je viens de l'Île-du-Prince-Édouard et nous devons aller à Halifax ou ailleurs.

Je dirais que la situation s'aggrave, mais j'aime ce que vous avez dit au sujet des modèles innovateurs. Compte tenu des nouvelles technologies, c'est une chose que nous pourrions envisager.

Monsieur Aboultaif.

M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC): Merci.

Je vous remercie d'être venus ici aujourd'hui.

J'ai écouté vos déclarations et la conclusion qui en ressort est que nous ne semblons pas avoir de stratégie nationale. Si nous nous intéressons d'aussi près à la santé mentale, c'est certainement pour que chaque Canadien puisse recevoir les mêmes services. Nous savons qu'en réalité nous avons des provinces différentes, que chacune d'elles a sa propre façon d'aborder le système de soins de santé et que parfois, le gouvernement fédéral et Santé Canada diront qu'ils ne peuvent pas s'ingérer dans les affaires des provinces en établissant une stratégie commune.

Le problème est de taille et j'ai entendu dire que les 100 millions de dollars ne représentent qu'un acompte. Ce n'est peut-être qu'une tentative. Le problème ne va pas se régler tout seul. Il ne peut qu'empirer et les difficultés vont devenir de plus en plus grandes.

Qu'allons-nous faire avec cet argent? Allons-nous essayer de restructurer le système des soins de santé pour enlever un peu d'argent là où il n'est pas nécessaire afin de le consacrer à la santé mentale? Je voudrais connaître votre opinion. Comment envisagez-vous l'avenir, pas seulement pour demain ou l'année prochaine, mais pour au moins les 10 prochaines années?

La parole est à quiconque voudra commencer.

Le président: Allez-y, madame Moran.

Mme Kimberly Moran: Vous constaterez, je pense, que si vous investissez dans les soins à domicile et communautaires, comme nous en avons parlé aujourd'hui, vous réduirez la pression que nous constatons actuellement dans les hôpitaux de soins actifs. Je pense que ces investissements donneront ce genre de résultats. C'est ce que montrent les données dans tous les pays du monde.

Je crois donc qu'en investissant dans les soins de santé communautaires, vous constaterez une restructuration fondamentale du système de soins de santé qui réduira la pression sur les hôpitaux de soins actifs, qui sont des fournisseurs de soins très coûteux.

M. Ziad Aboultaif: Dans quelle mesure les 100 millions de dollars répondraient-ils à vos besoins au Canada?

● (1640)

Mme Kimberly Moran: Nous estimons qu'en Ontario, le système de santé mentale pour les enfants et les adolescents requiert à lui seul 100 millions de dollars pour pouvoir se transformer. Je dirais que 100 millions de dollars, c'est déjà un bon départ, mais qu'il faut faire beaucoup plus.

M. Ziad Aboultaif: Mais s'il ne reste pas d'argent... Par exemple, nous savons qu'en 2017, nous disposons de 100 millions de dollars. Nous ne savons pas combien nous aurons les années suivantes.

Disons qu'il ne reste pas d'argent. Quelle serait la solution, selon vous? Comment pouvons-nous avancer?

J'aime voir des chiffres. Je voudrais savoir quelles sont vos propres statistiques et quelle ampleur le problème va prendre à l'avenir.

Mme Kimberly Moran: Il est difficile, je pense, de répondre à cette question.

Je dirais que si les gouvernements sont braves, ils tâcheront de continuer à restructurer le système de soins de santé et d'investir davantage dans les soins à domicile et communautaires afin de réaliser à très court terme les économies qu'ils feront du côté des hôpitaux de soins actifs. Vous pouvez toujours faire des progrès sur ce front.

M. Ziad Aboultaif: Très bien, vous parlez du « rendement de l'investissement ». Il est dommage d'avoir à parler du rendement de l'investissement lorsqu'on parle des soins de santé, de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie de nos citoyens et des contribuables.

Si j'ai bien compris, vous n'avez pas réussi à convaincre le gouvernement d'adopter la stratégie pour la santé mentale, n'est-ce pas?

Mme Kimberly Moran: Tous les gouvernements sont à l'écoute des personnes qui sont ici, à cette table, pour parler du rendement de ces investissements et je pense donc qu'ils commencent à nous écouter, à prendre des engagements et faire des progrès sur ce plan. C'est encourageant.

Il y a beaucoup à faire et si nous nous comparons aux autres pays du G7, mon collègue Patrick a montré quel est l'écart à combler.

Le président: M. Brimacombe et ensuite, je crois que M. Smith désire intervenir.

M. Glenn Brimacombe: Je voulais juste ajouter qu'à mon avis il n'est pas nécessaire de convaincre le gouvernement d'adopter une stratégie pour la santé mentale, car il y en a déjà une. C'est la Commission pour la santé mentale du Canada qui l'a créée. C'est une stratégie très solide qui nous indique comment investir dans le secteur de la santé mentale en général.

La question stratégique qui se pose donc pour le gouvernement fédéral est de voir comment amener les provinces à faire, sur le terrain, les investissements qui contribueront largement à améliorer l'accès, la qualité et les résultats.

Le président: M. Smith et ensuite M. Boeckh pour deux brèves questions.

Dr Patrick Smith: Je voulais juste ajouter que lorsque nous travaillons avec les provinces, elles veulent souvent voir quels ont été les résultats dans les autres provinces afin d'avoir des données factuelles.

Vous pouvez voir ce que cela donne au Royaume-Uni. Ce n'est pas juste une belle idée en l'air. Au lieu de dire ce que vous allez faire, vous montrez ce qui a été fait.

Si vous prenez les autres pays, vous avez la meilleure preuve des résultats de ce genre d'investissement. Cela permet de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie, mais aussi, d'économiser de l'argent. Ces pays ont économisé beaucoup plus sur le système correctionnel, sur les soins actifs et ils ont pu réinvestir cet argent dans les soins de santé. Mais ne nous croyez pas sur parole, demandez aux autres pays du G7 quels résultats cela donne pour eux.

Le président: M. Boeckh pour une dernière observation.

M. Ian Boeckh: Pour ce qui est des 100 millions de dollars, je pense qu'ils peuvent amorcer la pompe. Cet argent peut aider à faire la démonstration de certaines innovations qui pourraient être très efficaces. Les provinces sont toutes à la recherche de solutions efficaces et si vous pouvez en faire la démonstration, il y a de bonnes chances qu'elles les appuieront et qu'elles y consacreront davantage d'argent.

Tout le monde est à la recherche d'une solution gagnante. Si vous pouvez montrer aux provinces que c'est une solution gagnante, vous avez de bonnes chances de les amener à y investir leur argent et à la développer. Autrement, si vous vous contentez de saupoudrer un peu d'argent un peu partout, vous ne constaterez aucun résultat.

Le président: Merci à vous tous.

Monsieur Grewal.

M. Raj Grewal (Brampton-Est, Lib.): Merci, monsieur le président.

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

Combien de Canadiens souffrent de troubles mentaux? Mes questions s'adressent à vous tous.

Dr Patrick Smith: C'est un Canadien sur cinq et les quatre autres personnes sont les membres de la famille, les amis et collègues de travail. Nous essayons de faire comprendre, comme le premier ministre Trudeau l'a fait avec tant d'éloquence dans son message au cours de la Semaine de la santé mentale, que la santé mentale concerne chacun de nous.

La santé physique concerne chacun de nous. Nous nous sentons plus ou moins bien d'un jour à l'autre. La santé mentale concerne aussi chacun d'entre nous. Lorsque nous parlons d'une personne sur cinq, nous parlons de personnes dont les troubles mentaux se sont tellement aggravés qu'ils ont été diagnostiqués.

• (1645)

M. Raj Grewal: Ces maladies sont-elles plus fréquentes dans certaines régions du pays? Y a-t-il des régions plus touchées que d'autres par les troubles de santé mentale?

Dr Patrick Smith: Certaines régions sont plus touchées à cause des déterminants sociaux de la santé. Bien entendu, nous savons que dans les communautés autochtones et certaines des régions plus pauvres, il y a davantage de facteurs de stress et donc une incidence plus élevée de troubles de santé mentale.

Je sais que les provinces et territoires ont parlé de chercher à répondre aux besoins de leurs groupes démographiques particuliers.

M. Raj Grewal: La plupart des témoignages que nous avons entendus félicitaient le premier ministre et le nouveau gouvernement libéral pour les mesures qui ont été prises, mais tout le monde s'entend probablement à dire qu'il faudrait faire plus.

Quel est le pays qui en fait le plus? Pourquoi le fait-il et comment le fait-il?

Mme Karen R. Cohen: Je dirais que l'Australie et le Royaume-Uni sont les deux pays qui ont réalisé d'importants progrès et où les résultats montrent l'efficacité de leurs interventions. Le Royaume-Uni a employé une stratégie nationale pour améliorer l'accès à un programme de traitements psychologiques auquel participent des psychologues et d'autres fournisseurs de services de soins. Les soins sont évalués; la formation est systématique et les résultats guident le développement du programme. Ce dernier s'est d'abord attaqué à la dépression et l'anxiété, car ce sont les problèmes qui touchent la plupart des gens et il a ensuite été élargi. Je crois que les Britanniques vont également offrir des programmes similaires aux

enfants et aux adolescents ainsi qu'aux personnes souffrant d'une maladie chronique.

L'Australie a adopté une approche différente. Au lieu d'investir dans des programmes, elle a décidé d'investir dans un plus grand nombre de fournisseurs de soins. Nous avons deux principaux modes d'intervention en santé mentale. Il y a les médicaments — et nous n'avons pas de programme d'assurance-médicaments. Il y a aussi les psychothérapies, mais nous ne couvrons pas les services de fournisseurs de ces soins. Il y a des médecins qui font de la psychothérapie, mais il y a beaucoup plus de psychologues, de travailleurs sociaux et de conseillers.

Voilà la difficulté: les interventions nécessaires pour résoudre les problèmes de santé mentale dans notre système actuel ne sont pas financées.

M. Raj Grewal: Elles sont donc financées en Australie?

Mme Karen R. Cohen: L'Australie a un programme baptisé Better Access pour les psychiatres, les psychologues, les généralistes et aussi, je crois, d'autres fournisseurs de soins spécialisés. Des travailleurs sociaux y participent également.

M. Raj Grewal: Sans vouloir trop m'étendre sur le sujet, le Royaume-Uni et l'Australie dépensent-ils moins par habitant que le Canada pour les soins de santé? Cela nous ramène à ce que Ian a dit au sujet du rendement de l'investissement et il serait donc vraiment utile de connaître ces chiffres.

Mme Karen R. Cohen: Je ne sais pas combien ce pays consacre aux soins de santé, mais je peux vous dire qu'en offrant des psychothérapies et autres traitements aux personnes qui en ont besoin, ils réduisent leurs coûts de 20 % à 30 %. Une personne déprimée qui n'est pas soignée va aller consulter son généraliste en disant qu'elle ne peut pas dormir, manger ou aller travailler. Lorsque les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin, cela réduit les autres coûts.

M. Raj Grewal: Pour terminer, y a-t-il des entreprises privées qui aident leurs employés sur le plan de la santé mentale? Il y a peut-être une organisation privée qui le fait car, comme vous l'avez mentionné, il s'agit d'une approche pangouvernementale. Néanmoins, à mon humble avis, ce serait également très avantageux financièrement pour les entreprises privées si elles prenaient ce problème au sérieux.

Dr Patrick Smith: Je crois que nous avons d'excellents chefs de file au Canada. Lorsque nous sommes allés à l'International Institute of Mental Health Leadership, en Australie, pour examiner la situation dans certains lieux de travail, nous avons vu que les entreprises australiennes et britanniques s'inspiraient de l'exemple des entreprises canadiennes. En raison de l'insuffisance des services de santé publics au Canada, les entreprises canadiennes ont dû faire plus que celles des autres pays pour combler les lacunes. Nous avons des bons exemples comme Starbucks Canada dont l'assurance-maladie est passée de 400 \$ à 5 000 \$ par personne et par année. Les gens ont entendu parler de Michael Wilson et de la Global Business Economic Roundtable mise sur pied au Canada plusieurs décennies avant que les autres pays ne commencent à en parler.

Nous avons un grand nombre de champions de cette cause, mais ils se rendent compte également, je crois, qu'ils essaient de combler une lacune fondamentale. C'est un peu comme si vous aviez quelques bonnes écoles privées, mais un système d'éducation public présentant des grosses lacunes.

Le président: Monsieur Liepert.

M. Ron Liepert: Merci.

Je remercie Mme Boucher de me permettre de faire suite à la question sur le syndrome d'alcoolisme foetal que j'ai lancée à la fin de mon intervention. J'ai eu à m'occuper de cette question. J'étais une des quatre personnes touchées et non pas la première. Vous faites partie des établissements de soins de santé mentale, mais je considère que ce syndrome forme presque une catégorie à part, étant donné qu'il est parfaitement évitable.

Avez-vous des idées ou des suggestions quant à ce que nous pourrions ou devrions faire dans ce domaine? J'ai quelques chiffres qui remontent également à la période pendant laquelle j'étais ministre. Nous avons, en Alberta, des statistiques selon lesquelles 75 % des personnes en prison présentaient un syndrome d'alcoolisme foetal sous une forme ou sous une autre. À l'époque, on m'a dit qu'il y avait dans le nord de l'Alberta une communauté où 100 % des résidents étaient atteints du syndrome d'alcoolisme foetal.

Je voudrais connaître vos opinions à ce sujet.

• (1650)

Le président: Monsieur Smith.

Dr Patrick Smith: J'ai dirigé le programme de psychiatrie de la toxicomanie à l'Université de Toronto et j'ai également été le directeur-fondateur du programme de psychiatrie de la toxicomanie à UBC, si bien que j'ai fait carrière dans la toxicomanie. Comme vous le dites, le syndrome d'alcoolisme foetal est entièrement évitable. Néanmoins, nous devons reconnaître, quand nous disons qu'un Canadien sur cinq souffrira d'une maladie mentale, que le Canada a, plus que tout autre pays, séparé l'alcool et la drogue des autres troubles mentaux. En fait, les troubles reliés à la toxicomanie se classent au deuxième rang des troubles mentaux les plus fréquents diagnostiqués au Canada, mais lorsque nous parlons de la santé mentale au Canada, nous dissocions la santé mentale de la toxicomanie. C'est la deuxième forme de troubles mentaux la plus fréquente au Canada, et même si cela fait partie du champ d'action dans lequel la Commission pour la santé mentale recommande d'investir, absolument rien n'a été prévu pour répondre aux besoins.

Nous avons au Canada d'excellents exemples comme CARBC et certaines recherches qui ont été réalisées. Certaines des meilleures recherches sur le syndrome d'alcoolisme foetal ont lieu au Canada. Néanmoins, il faut investir en amont et veiller à ce que la toxicomanie ne soit pas séparée de la santé mentale, car elle se classe au deuxième rang des troubles mentaux les plus fréquents.

Le président: Voulez-vous intervenir, madame Moran?

Mme Kimberly Moran: Merci.

Les conséquences pour les quatre autres personnes que vous avez mentionnées, la famille, les aidants et les frères et soeurs d'un enfant atteint du syndrome d'alcoolisme foetal sont, ne l'oublions pas, la meilleure raison qui soit d'avoir un système de soins communautaires et à domicile très solide. Comme vous le savez, si vous emmenez un enfant atteint du syndrome d'alcoolisme foetal à l'hôpital lorsqu'un problème se pose, ce n'est pas là qu'il recevra les soins dont il a besoin. Le service vraiment nécessaire se trouve généralement dans la communauté et apprend à la famille et à l'enfant comment optimiser leurs conditions de vie. Lorsque nous pouvons aider un enfant présentant ce syndrome dès sa naissance, si nous pouvons intervenir dès ses premières années de vie, nous constatons de bien meilleurs résultats que si nous intervenons plus tard. Je pense que cela démontre le rendement sur l'investissement dont nous avons parlé. Si vous investissez dans les enfants et les adolescents le plus tôt possible, vous obtiendrez de bien meilleurs résultats, tant pour la famille que pour l'enfant.

M. Ron Liepert: Je crois que la grande découverte de ces 30 dernières années a été la détection du stade précoce, que l'on ne connaissait pas il y a 30 ou 40 ans.

J'ai terminé, merci.

Le président: Parfait, merci.

Je voudrais juste indiquer que j'ai siégé à un comité qui étudiait les paramètres économiques des services de police — ce thème est relié à vos statistiques, Ron.

Au cours de cette étude, nous avons découvert que 72 % des détenus se trouvent en prison à cause des problèmes de santé mentale dont ils sont atteints ou à cause d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues. D'après ce que j'ai vu, je vous assure que la prison n'est pas un endroit où traiter les troubles de santé mentale.

Monsieur Fergus, à votre tour de poser des questions.

[Français]

M. Greg Fergus (Hull—Aylmer, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins de leurs présentations. Je suis content de voir que tous les gouvernements et la société canadienne reconnaissent de plus en plus l'importance de la santé mentale.

J'ai une question qui s'adresse à Mme Moran en particulier, étant donné qu'elle a mentionné à deux reprises l'investissement de Starbucks en santé mentale. Excusez-moi, c'est plutôt M. Smith qui l'a mentionné, mais il y a un rapport avec ce qu'a dit Mme Moran.

L'entreprise Starbucks a fait passer de 400 \$ à 5 000 \$ son investissement par employé dans des services de santé mentale. J'imagine que c'est un montant par année.

Dans ce budget, le montant alloué à ces services s'élève à 100 millions de dollars. Si je divise cette somme par les 7 millions de personnes qui pourraient avoir besoin de services en santé mentale, je constate qu'on ne dépense pas assez dans ce domaine, loin de là. Vous avez dit que l'Ontario à lui seul nécessiterait un investissement de 100 millions de dollars.

Faudrait-il accroître de manière considérable les investissements en santé mentale?

• (1655)

[Traduction]

Mme Kimberly Moran: Oh oui, c'est sûr. Nous considérons cela comme un bon début, mais il y a encore beaucoup à faire. D'après moi, si nous voulons vraiment changer fondamentalement les soins que nous donnons aux personnes atteintes de troubles de santé mentale, nous devons investir. Si nous ne faisons pas ce premier pas courageux, alors comme mes collègues l'ont dit, nous ferons face à des répercussions qui entraîneront des coûts dans d'autres domaines du système de soins de santé.

Vous constaterez que cet investissement réduira les coûts dans d'autres domaines. Nous avons parlé des services correctionnels, j'ai mentionné la protection de l'enfance et nous avons parlé des systèmes de soins actifs. Je suis convaincue que si nous faisons ce premier pas courageux, nous obtiendrons un excellent retour sur notre investissement.

[Français]

M. Greg Fergus: Qu'en pensez-vous, madame Cohen?

[Traduction]

Mme Karen R. Cohen: Absolument, et je voulais aussi souligner que des résultats de recherche ont démontré que pour bien profiter d'un traitement de psychothérapie, il faut à une personne ordinaire de 10 à 20 séances, ce qui coûte entre 3 000 et 3 500 \$. Le programme de Starbucks devrait pouvoir payer cela. Le programme ontarien de 100 millions de dollars sur deux ans ne permettra pas à tous les citoyens de la province d'en profiter —, mais évidemment qu'il ne sera pas nécessaire d'offrir ce traitement à tous les citoyens.

Je voulais aussi souligner qu'en santé mentale, nous faisons la grande erreur — qui ne se fait pas dans le domaine des soins physiques — d'aborder les troubles de santé mentale comme un problème homogène. Nous n'avons pas une commission de la santé physique qui traite tous les problèmes physiques de la même manière. Les troubles et les besoins en santé mentale sont très nombreux et très variés. Ils ne nécessitent pas tous le même genre d'évaluation et d'intervention. Je crois que nous oublions cela quand nous discutons de ces questions.

[Français]

M. Greg Fergus: Vous soulevez un point valable.

J'aimerais savoir à peu près combien d'argent dépense annuellement chaque personne qui utilise ces services en Australie et au Royaume-Uni.

Disposez-vous de cette information? Sinon, pourriez-vous nous la faire parvenir afin que nous l'incluions dans notre rapport?

[Traduction]

Mme Karen R. Cohen: Oui, je ferai cela pour vous donner une réponse exacte. Je vais chercher ces données et je vous les enverrai.

[Français]

M. Greg Fergus: Madame Cohen, vous avez dit qu'il n'y avait pas de solution à tous les problèmes. Cela dit, pouvez-vous nous donner une idée de la somme que nous devrions dépenser?

Encore une fois, s'il est vrai qu'un montant de 100 millions de dollars répondrait aux besoins en Ontario seulement, cela indique que, pour l'ensemble du Canada, cet investissement devrait être deux fois et demie plus élevé.

[Traduction]

M. Glenn Brimacombe: Dans le rapport dont j'ai parlé et qui s'intitule *Santé mentale : que ça bouge!*, nous faisons remarquer que si nous injectons non plus 7 %, mais 9 % de toutes les dépenses en santé publique vers la santé mentale et si le gouvernement fédéral y injectait 25 %, nous investirions 780 millions de dollars de plus répartis dans toutes les provinces en fonction du nombre d'habitants.

[Français]

M. Greg Fergus: Voilà le noeud du problème.

[Traduction]

Le président: Notre ronde de questions est terminée.

Est-ce que quelqu'un désire ajouter une brève observation? Tout va bien?

Je vous remercie tous beaucoup pour vos allocutions. Nous vous remercions d'être venus pour nous présenter vos points de vue et pour répondre à nos questions.

Nous allons suspendre pendant quelques minutes en attendant que nos témoins du Bureau du Conseil privé s'installent.

● (1655)

(Pause)

● (1700)

Le président: Nous poursuivons donc nos travaux. Nous passons à la partie 4, section 7.

Du Bureau du Conseil privé, nous avons avec nous Allen Sutherland, secrétaire adjoint du Cabinet, Appareil gouvernemental et Don Booth, directeur de la politique stratégique.

Je suppose que vous avez une allocution à nous présenter, puis nous poursuivrons notre étude.

Messieurs, vous êtes les bienvenus.

● (1705)

[Français]

M. Allen Sutherland (secrétaire adjoint du Cabinet, Appareil gouvernemental, Bureau du Conseil privé): Monsieur le président, membres du Comité, je suis très heureux d'être ici cet après-midi pour vous expliquer les aspects techniques du texte qui figure à la section 7 de la partie 4 et qui concerne le directeur parlementaire du budget ainsi que le Bureau de régie interne.

Je vais commencer par les modifications législatives proposées pour le directeur parlementaire du budget.

[Traduction]

Ce projet de loi répond à l'engagement que le gouvernement a pris de veiller à ce que le directeur parlementaire du budget dispose des fonds et de l'indépendance nécessaires et à ce que son mandat souligne l'exactitude et la transparence de l'analyse des coûts.

Comme nous le savons, le directeur parlementaire du budget soutient le Parlement en lui fournissant une source de recherche et d'analyse experte et objective des enjeux fiscaux et économiques. Ces amendements renforceront de différentes façons cette ressource cruciale pour les parlementaires. Je vais vous présenter quelques-uns de ces renforcements.

Premièrement, le directeur parlementaire du budget, ou DPB, deviendrait un agent indépendant du Parlement. Il ne relèverait pas de la Bibliothèque du Parlement, mais il aurait son propre bureau.

Deuxièmement, le DPB serait nommé pour un mandat de sept ans. Il pourrait être révoqué pour un motif valable au lieu de servir au bon plaisir des gouvernements au pouvoir. La nomination et la révocation du DPB seraient soumises à l'approbation du Parlement, c'est-à-dire du Sénat et de la Chambre des communes.

Troisièmement, ce projet de loi garantirait que le travail du DPB répond aux besoins des parlementaires et des comités parlementaires.

Quatrièmement, il ouvrirait au DPB un plus grand accès aux renseignements pertinents du gouvernement afin de mieux éclairer les recherches et les analyses qu'il effectuera pour le Parlement.

Ce projet de loi prévoit aussi que le mandat du DPB comprenne pour la première fois la détermination des coûts des plateformes et des propositions à la demande des partis politiques. Il fournirait ainsi une évaluation non partisane des plans financiers des partis et favoriserait un dialogue éclairé avec le public. Grâce à ces changements, les parlementaires disposeraient des renseignements et des analyses qu'il leur faut pour mieux servir les Canadiens et pour amener efficacement le gouvernement à rendre des comptes.

Quant au Bureau de régie interne, les changements proposés dans le projet de loi soulignent l'engagement qu'a pris le gouvernement d'améliorer son ouverture et sa transparence. Ce projet de loi éliminerait l'esprit de non-divulgateur du Bureau de régie interne. Comme vous le savez, il s'agit de l'organe chargé de déterminer et d'orienter les activités financières et administratives de la Chambre des communes. Les changements proposés ouvriraient ses réunions au public. Autrement dit, toutes les activités du Bureau de régie interne — sauf celles où l'on divulguerait des renseignements confidentiels ou personnels — seraient ouvertes au public. Soulignons que ces changements ne modifieraient pas la composition du Bureau. Les partis reconnus y seront toujours représentés.

Voilà donc le contexte. Nous nous ferons maintenant un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Merci.

Monsieur Liepert.

M. Ron Liepert: Qui a eu l'idée d'inclure cela dans la Loi d'exécution du budget?

Le président: Je ne sais pas si vous en avez la réponse.

M. Allen Sutherland: En effet, je n'en ai aucune idée.

M. Ron Liepert: Est-ce que votre ministère a recommandé cela, ou est-ce une décision prise par des politiciens?

• (1710)

M. Allen Sutherland: La décision définitive sur ce que contient la Loi d'exécution du budget relève du ministre des Finances et du premier ministre.

M. Ron Liepert: D'accord. Je vais vous poser quelques questions qui touchent les préoccupations qu'ont exprimées devant notre comité l'ancien directeur parlementaire du budget et celui qui occupe cette fonction à l'heure actuelle. C'était hier, si je me souviens bien.

Tout d'abord, parlons de la nécessité d'obtenir l'approbation des Présidents du Sénat et de la Chambre. Pourriez-vous nous expliquer pourquoi cette approbation serait nécessaire?

M. Allen Sutherland: Si je comprends bien, vous parlez de l'approbation du plan de travail?

M. Ron Liepert: Du plan de travail, oui, excusez-moi.

M. Allen Sutherland: Le rôle des Présidents des deux chambres se trouve aussi dans...

M. Ron Liepert: Non, le plan de travail. Excusez mon erreur.

M. Allen Sutherland: Je comprends. En ce qui concerne simplement le plan de travail... si vous me permettez d'y réfléchir à haute voix, je finirai par répondre à votre question. Le plan de travail en soi est considéré comme un moyen de veiller à ce que le directeur parlementaire du budget réponde aux besoins des parlementaires. On en a beaucoup débattu. Il ne vise pas à restreindre les activités du directeur parlementaire du budget, mais plutôt à garantir sa capacité de répondre aux besoins des parlementaires.

On essaie par là d'obtenir l'entente unanime de toutes les parties sur le contenu du plan de travail. Il s'agit de la première étape de n'importe quel projet. On s'entend sur un plan de travail, et quand les parties s'entendent sur son contenu, elles en adoptent aussi l'aspect budgétaire.

M. Ron Liepert: Je ne pense pas que nous contestions la nécessité de produire ou de présenter un plan de travail. Nous nous demandions pourquoi ce projet de loi exige l'approbation des Présidents des deux chambres. Il y a d'abord le Président du Sénat,

que personne n'a élu. Ensuite, les directeurs parlementaires du budget passé et actuel s'inquiétaient du fait que l'un de ces Présidents, qui est censé exécuter ses fonctions d'une manière indépendante, n'en est pas moins membre d'un parti politique. Il pourrait facilement arriver que ce Président rejette un plan de travail parce qu'il s'y trouve un projet qui risque de nuire à la campagne électorale de son parti.

N'y aurait-il pas une meilleure façon d'approuver le plan de travail que d'en charger les Présidents des deux chambres? On pourrait en charger un comité de la Chambre, ou quelque chose de ce genre?

M. Allen Sutherland: Il existe sûrement différents moyens de le faire. Je crois que celui-ci repose sur le fait que ce plan représente un travail de collaboration entre le DPB et les parlementaires. On a choisi d'en charger les Présidents, parce que dans le cadre de leurs fonctions, ils facilitent les activités du Parlement. Si l'on pense à leur rôle, il consiste à faciliter le fonctionnement du Parlement. Ils n'ont pas pour rôle de limiter les activités du DPB. Leur rôle est de faciliter les activités du Parlement d'une manière justement non partisane. Voici donc le raisonnement dont découle ce choix.

M. Don Booth (directeur de la politique stratégique, Bureau du Conseil privé): Je tiens à souligner que le projet de loi prévoit que si les Présidents des chambres le désirent, ils peuvent demander à des comités parlementaires d'examiner le plan de travail.

M. Allen Sutherland: Ce qui comprend celui-ci, je crois.

M. Ron Liepert: Ils ne sont pas obligés de le faire.

M. Don Booth: Non, c'est à leur discrétion.

M. Ron Liepert: Me reste-t-il du temps?

Le président: Comme nos témoins viennent d'un ministère — ou du Bureau du directeur parlementaire du budget —, nos rondes de questions ne sont pas limitées. Vous pourrez poser autant de questions que vous le désirez. Nous vous repasserons la parole.

M. Dusseault, puis Mme Boucher.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être ici aujourd'hui.

J'aimerais revenir rapidement sur la question du plan de travail du directeur parlementaire du budget qui devrait être soumis aux Présidents des deux Chambres. J'ai bien entendu vos arguments selon lesquels il s'agit d'obtenir l'accord de tout le monde au sujet du plan de travail.

Toutefois, je me pose plusieurs questions. Vous dites que vous voulez faire du poste de directeur parlementaire du budget un poste indépendant. Pour le rendre indépendant, vous voulez le transformer en un poste d'agent du Parlement. Or, on n'impose à aucun autre agent du Parlement l'exigence de faire approuver son plan de travail.

Si vous copiez le modèle de fonctionnement des agents du Parlement, pourquoi avez-vous décidé que, pour la première fois, un agent du Parlement allait devoir soumettre son plan de travail aux Présidents des deux Chambres, alors que les autres n'ont pas à le faire? Pourquoi cette différence entre les obligations imposées aux agents du Parlement, qui n'auront pas à répondre aux mêmes exigences en vertu de la loi?

• (1715)

M. Allen Sutherland: Merci de la question.

[Traduction]

La question de l'indépendance et de la façon dont ce projet de loi accorderait plus d'autonomie au DPB présente différents aspects. Je vais revenir à votre préoccupation sur l'approbation des Présidents des deux chambres.

Tout le projet de loi traite d'indépendance. Le DPB acquiert plus d'indépendance par le fait qu'il est administrateur général. Il jouira d'une plus grande indépendance grâce à son mandat de sept ans que l'on pourra renouveler une seule fois et par le fait que ce mandat ne pourra pas être révoqué sans une cause approuvée par les deux chambres du Parlement. Du point de vue administratif, le Bureau du DPB ne fera plus partie du bureau du bibliothécaire principal. Il devient donc un organe distinct, ce qui lui donnera plus d'indépendance.

De plus, le projet de loi confie au DPB toutes les responsabilités de son bureau en matière d'administration et de ressources humaines. Il pourra organiser les contrats, engager qui il veut, attirer des gens de l'extérieur, organiser son budget comme il le désirera. Il jouit d'une pleine indépendance dans le cadre de son mandat.

Dans le cadre de son mandat, le DPB peut assumer son rôle, qui est de servir le Parlement et de fournir des rapports directement aux parlementaires. Il peut s'agir de vous, un député, ou d'un comité. Le DPB peut aussi déposer des rapports complets à la Chambre, sans intervention du gouvernement. Tous ces changements visent à accroître son indépendance.

Maintenant, parlons de son service. Ce projet de loi propose que les Présidents des deux chambres approuvent son plan de travail — ce qui diffère des responsabilités des autres agents parlementaires — parce que le rôle du DPB est exceptionnel. Le DPB doit vous fournir, à vous les députés, des analyses économiques et financières et des calculs de coûts qui vous permettent de pousser le gouvernement à rendre des comptes. Ce projet de loi reflète la gravité de ce service.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Je vous remercie de la fin de votre réponse. Vous avez expliqué pourquoi il existait cette différence entre le directeur parlementaire du budget et les autres agents du Parlement.

Pour faire suite à cela, je dois dire que cette mesure a surpris beaucoup de gens, y compris le directeur parlementaire du budget lui-même et son prédécesseur, M. Page. Plusieurs personnes qui ont comparu devant notre comité ne semblaient pas très heureuses de cette modification telle qu'elle était proposée dans le projet de loi.

D'ailleurs, avez-vous consulté le directeur parlementaire du budget, qui est directement concerné, avant de recommander ce changement?

[Traduction]

M. Allen Sutherland: Il est sûr qu'au niveau des fonctionnaires, nous n'avons pas consulté le directeur parlementaire du budget. Nous avons toutefois consulté ses documents.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Nous avons posé plusieurs questions au gouvernement lors des périodes consacrées aux questions et, en réponse aux questions au sujet du directeur parlementaire du budget, on nous a répondu être ouvert aux amendements et toujours prêt à améliorer cette disposition.

Ne croyez-vous pas que, si vous aviez consulté le directeur parlementaire du budget à priori, vous auriez pu éviter une telle situation où il faudra peut-être corriger le projet de loi, tout dépendant de ce que le Comité va décider?

[Traduction]

M. Allen Sutherland: Monsieur le président, je reconnais que la leader du gouvernement à la Chambre a affirmé que le gouvernement est prêt à apporter des amendements, et ces amendements ont été proposés.

Quant à la consultation du DPB et de son prédécesseur, nous ne l'avons pas effectuée au niveau des fonctionnaires.

• (1720)

M. Don Booth: Nous avons eu accès à son point de vue. Le DPB avait publié une étude de cas très détaillée et une proposition de projet de loi pendant l'été. Nous avons étudié intensément ces documents. Nous avons aussi inclus certains de ses points dans notre projet de loi.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Il me semble dommage que le directeur parlementaire du budget n'ait pas été consulté. Je crois que cela aurait pu prévenir la situation dans laquelle nous nous trouvons en ce moment et éviter que le directeur parlementaire du budget n'ait à se présenter devant nous pour critiquer ouvertement la proposition.

Par ailleurs, la question des coûts de certaines propositions lors d'une campagne électorale est une des choses qui ont été soulevées par le directeur parlementaire du budget. Il considère cela comme un danger, puisque, durant la campagne électorale, il deviendrait un acteur politique de premier plan s'il commençait à dévoiler des informations et à publier des rapports sur les coûts des programmes contenus dans les différentes plateformes politiques.

Avez-vous pris cela en considération? Peut-être que, si on l'avait consulté, encore une fois, on aurait pu éviter cette situation. Êtes-vous conscient que, si nous adoptons le projet de loi tel qu'il est, le directeur parlementaire du budget deviendra un acteur politique important lors d'une campagne électorale? Pensez-vous que c'est le rôle qu'il devrait jouer?

[Traduction]

M. Allen Sutherland: À mon avis, l'ajout de la détermination des coûts des plateformes dans son mandat est passionnant, parce qu'elle éclairerait les discussions du public pendant les campagnes électorales. Je trouve que cette disposition du projet de loi avantagerait beaucoup les membres du public.

Quant au DPB — et je tiens à souligner qu'il n'a pas pour rôle de juger des mérites des différentes plateformes proposées —, le projet de loi le charge simplement de fournir un calcul neutre et objectif des propositions électorales. C'est d'ailleurs ce qu'il fait entre les élections. Nous ne pensons pas que cette disposition attribue un aspect politique au rôle du DPB.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: C'est pourtant comme cela qu'il le voit lui-même.

Cela étant dit, pouvez-vous préciser qui, durant les campagnes électorales, aura l'autorisation de faire de telles demandes au directeur parlementaire du budget?

[Traduction]

M. Allen Sutherland: Le projet de loi prévoit que 120 jours avant la date de l'élection, les membres des partis qui ont au moins un siège à la Chambre pourront demander au DPB de calculer les coûts de leurs propositions. Le projet de loi contient une clause à cet effet. Il précise aussi certaines règles qui permettent de demander l'évaluation des coûts d'une proposition, qu'elle soit incluse dans une plateforme électorale ou non. On aidera ainsi les partis à établir une plateforme efficace, car ils pourront en retirer les propositions qui coûteraient trop cher. Les partis doivent pouvoir choisir de ne pas les rendre publiques.

M. Pierre-Luc Dusseault: Que voulez-vous dire par « les membres des partis »?

M. Allen Sutherland: Oh, excusez-moi. Je parlais des députés des partis. Ils pourraient demander un calcul des coûts au nom de leur parti.

M. Pierre-Luc Dusseault: Disons par exemple que je suis élu à Sherbrooke. Je serais le seul candidat de cette circonscription autorisé à demander un calcul de coûts au DPB.

M. Allen Sutherland: Cette autorisation dépend de votre capacité à titre de membre du parti. Donc dans votre cas, le NPD pourrait faire cette demande parce que vous êtes membre du NPD et que vous occupez un siège au Parlement.

M. Pierre-Luc Dusseault: Serais-je tenu de faire cette demande au nom de mon parti, du NPD?

M. Don Booth: Oui, chaque parti nommerait un représentant qui assurerait sa liaison avec le bureau du DPB.

M. Pierre-Luc Dusseault: Alors un candidat qui n'a jamais été député pourrait demander au représentant de son parti de faire la demande du calcul des coûts dont ce candidat a besoin.

M. Don Booth: Il pourrait le faire au nom du parti, oui.

Le président: Les députés de la Chambre des communes devraient présenter leurs demandes au nom de leur parti. Il ne s'agit pas uniquement des partis reconnus à la Chambre. Cela comprend le Parti vert, qui a un siège et le Bloc québécois, qui en a 12.

• (1725)

M. Don Booth: Il s'agit de tous les partis qui avaient un siège à la Chambre le jour où l'on dissout la Chambre en vue de l'élection.

M. Allen Sutherland: Monsieur le président, vous l'avez expliqué plus clairement que moi.

M. Pierre-Luc Dusseault: Mais vous attendez-vous à ce que le DPB reçoive une montagne de demandes avant les élections? Sera-t-il en mesure de les traiter?

M. Allen Sutherland: Cette initiative est toute nouvelle, alors nous ne pouvons pas prédire exactement combien de demandes il recevra tant que nous n'en aurons pas fait l'expérience.

Nous avons examiné quelques problèmes liés à la charge de travail. Le projet de loi prévoit deux ou trois mesures à prendre en cas de surcroît de travail. Il prévoit que le DPB pourra recourir aux calculs des coûts et aux données du gouvernement. Par exemple, si un parti fait une proposition dans le domaine des prêts aux étudiants, Emploi et Développement social Canada pourrait effectuer un calcul rapide des coûts. Le DPB pourra demander de l'aide au gouvernement. Les résultats demeureront les siens, mais pour y parvenir efficacement, il pourra obtenir de l'aide gouvernementale.

Le projet de loi prévoit aussi l'allocation de ressources supplémentaires en cas de surcroît de travail. Une fois les comités dissous en vue de l'élection, le DPB disposera de ressources supplémentaires pendant les campagnes électorales. La dissolution des comités libérera des ressources. En fait, le plan de travail annuel permettra au DPB, pendant une année d'élection, d'indiquer qu'il prévoit un surcroît de travail et d'évaluer quels partis utiliseront probablement ses services. On pourra en discuter dans le cadre de la présentation du plan de travail et du budget.

Je tiens aussi à souligner que le Canada n'oblige pas, comme le fait l'Australie, son DPB à calculer les coûts des plateformes de tous les partis à la suite d'une élection. Nous ne faisons pas les choses de cette façon chez nous.

Le président: Madame Boucher.

[Français]

Mme Sylvie Boucher (Beauport—Côte-de-Beaupré—Île d'Orléans—Charlevoix, PCC): Merci, monsieur le président.

Bonjour, messieurs.

Je remplace quelqu'un à ce comité, mais je dois dire que ce que j'entends me dérange profondément. Je vais être honnête: je ne sais pas si les autres sont habitués, mais, en ce qui me concerne, vous venez de me scier les deux jambes. À mon avis, le directeur parlementaire du budget doit être indépendant et exempt de toute couleur politique.

Il s'agit d'une demande qui provient du premier ministre, comme vous l'avez dit. Vous demandez à cet agent du Parlement de transmettre son plan de travail aux deux Présidents, qui ont, eux aussi, une couleur politique. Pour l'indépendance, on repassera. Je ne sais pas si vous vous rendez compte à quel point ce jeu devient dangereux pour tout le monde.

Il y a déjà Élections Canada qui fait son travail quand nous sommes en campagne électorale. Alors, pourquoi mêler un agent du Parlement au processus électoral et demander à tous les partis de lui fournir leur plateforme? Quand nous sommes en campagne électorale, nous ne siégeons pas au Parlement; nous sommes des candidats en vue d'une prochaine élection.

Pourquoi le projet de loi est-il écrit de cette façon? Pourquoi menottez-vous ainsi le directeur parlementaire du budget? Sans vous en rendre compte, vous venez de menotter cet agent du Parlement, en lui demandant de rendre des comptes à des personnes qui ont une couleur politique. Je parle de couleur politique, quelle qu'elle soit. Selon moi, c'est inacceptable. Ces gens sont nommés pour être indépendants et à l'abri de toute forme de pression venant d'un parti ou de l'autre. Je n'attaque pas le Parti libéral. Je trouve cela inacceptable, et je trouverai toujours cela inacceptable. Le fait qu'on introduise cela de cette façon, dans un projet de loi budgétaire, me dérange. Je ne sais pas qui a pensé à cela. Vous avez dit que c'était une demande du premier ministre, mais d'autres gens autour de vous y ont pensé.

On en est rendu à s'immiscer dans des postes profondément apolitiques et indépendants. J'aimerais que vous m'expliquiez comment il se fait que cette personne doit fournir son plan de travail aux Présidents de la Chambre et du Sénat, qui ont tous deux des couleurs politiques, peu importe de quel parti il s'agit. Comment cette personne va-t-elle faire pour être indépendante?

• (1730)

[Traduction]

Le président: Monsieur Sutherland.

M. Allen Sutherland: Monsieur le président, je ne sais pas vraiment quelle réponse donner à notre collègue pour la satisfaire.

Le directeur parlementaire du budget a pour rôle de fournir des analyses économiques et financières neutres et objectives. Il calcule des coûts pour aider les députés à inciter le gouvernement à rendre des comptes sur ses dépenses. Pour effectuer ce travail, le DPB doit fixer des priorités.

En ce qui concerne son plan de travail, puisque cela semble vous inquiéter plus que tout, le projet de loi vise à ce que le DPB le présente aux députés pour obtenir leur approbation. C'est une façon de veiller à ce que le DPB fournisse les meilleurs services possible aux parlementaires. C'est l'intention de ce projet de loi.

Le président: Madame Boucher, avez-vous une autre observation à faire?

[Français]

Mme Sylvie Boucher: Le projet de loi est peut-être clair dans votre esprit, mais pour nous, il est loin de l'être. Vous demandez à cette personne de fournir son plan de travail à deux personnes qui ont des couleurs politiques. C'est ce qui me dérange.

Avant, le directeur parlementaire du budget était indépendant. Même si ses propos ne faisaient pas toujours notre affaire, ce sont nous, les conservateurs, qui l'avons mis en poste. Il était complètement indépendant. Quand c'était le temps de nous rentrer dedans, il ne faisait pas dans la dentelle. C'est cela, l'indépendance d'un agent du Parlement. Il est censé être apolitique.

Sans vous en rendre compte, vous lui demandez maintenant de devenir politisé, même s'il ne veut pas l'être. C'est inacceptable.

Ce n'est pas ce que les Canadiens ont demandé ni ce que nous voulons. Nous voulons avoir des agents indépendants qui soient capables de faire leur travail et de nous donner les bonnes informations sans couleur politique.

Vous avez parlé de ce qui se passe en campagne électorale. Je m'excuse, mais Élections Canada fait déjà ce travail. Si j'ai des choses à demander, Élections Canada est là pour me répondre. En période électorale, nous ne sommes plus au Parlement. Certes, nous

sommes encore des députés, mais nous sommes à l'extérieur en train de mener une course pour nous faire élire.

Je vois très mal pourquoi un agent du Parlement deviendrait un agent politique pendant cette période. C'est ce que je trouve dérangeant. Vous avez brassé toutes ces idées ensemble sans faire la distinction entre quelqu'un qui est vraiment en politique et quelqu'un qui ne l'est pas. Sans le vouloir, vous lui liez les mains, parce que les Présidents des deux Chambres ont une couleur politique.

[Traduction]

Le président: Cette fois-ci, je ne vois pas ce que vous pourriez ajouter à votre réponse.

Madame Boucher, je pense que la seule façon de régler ce problème est de présenter des amendements.

[Français]

Mme Sylvie Boucher: Nous pourrions apporter des amendements, mais j'aimerais comprendre pourquoi on a écrit cela de façon à ce que les gens pensent que le directeur parlementaire du budget devient une fonction politique, alors qu'il ne devrait pas en être ainsi.

• (1735)

[Traduction]

Le président: Je crois que l'on a répondu à cette question, mais nous ne nous entendons peut-être pas sur la réponse.

Monsieur Fergus.

M. Greg Fergus: Merci beaucoup, monsieur le président. Je remercie aussi beaucoup messieurs Sutherland et Booth d'être venus.

J'aime beaucoup le DPB. J'apprécie énormément le travail que vous accomplissez en analysant les enjeux dans votre rôle d'organisme central du gouvernement. Vous faites un excellent travail.

Je ne vois pas tout à fait les choses comme notre collègue. Je sais bien que les gens s'empresseront de me répondre que c'est facile à dire, mais le fait que le DPB calcule les coûts des plateformes ne me dérange pas trop. Il ne le fait pas pour évaluer globalement les plateformes, mais pour estimer d'une façon plus limitée les plans économiques que les différents partis politiques présentent.

Je vais vous expliquer pour quelles raisons cela ne me dérange pas.

[Français]

Le directeur parlementaire du budget a justement l'obligation, je crois, de faire une évaluation du budget du gouvernement en place. Par le passé, quand il n'y avait pas d'élections à date fixe, le gouvernement en place pouvait déposer un budget et déclencher immédiatement une élection. Étant donné que le DPB est un agent indépendant du Parlement, il fait son évaluation du budget et émet ses conclusions à n'importe quel moment où c'est possible. Cela peut se produire au beau milieu d'une campagne électorale. Cela peut être bon, dans un sens. L'opposition veut en effet s'assurer qu'on fait une évaluation des plans économiques des autres partis aussi.

Pour ma part, je pense qu'il faut restreindre la portée de ce qui a été proposé. Je crois que, lors de notre rencontre d'hier, les membres de tous les partis ont convenu qu'il faudrait apporter quelques modifications.

Voilà le commentaire que je voulais faire.

[Traduction]

Je me demande en réalité comment nous avons raté la cible. En général, le Bureau du Conseil privé consulte divers intervenants et, je suppose, d'anciens directeurs parlementaires du budget — disons plutôt un ancien directeur, puisque nous n'en avons qu'un — ou peut-être le DPB en poste. Comment le Bureau du Conseil privé a-t-il pu se tromper en proposant que le DPB non seulement présente son plan de travail aux Présidents des chambres, mais que ces derniers l'approuvent?

En général, on mène beaucoup de consultations formelles et informelles avant de le présenter.

Le président: Je ne sais pas non plus s'il est possible de répondre à cette question, monsieur Sutherland.

Essayez quand même...

M. Greg Fergus: Je vais faire de mon mieux.

Le président: ... mais je vais reprendre ce qu'a déclaré le leader du gouvernement à la Chambre. Elle a dit qu'elle sera heureuse de recevoir des suggestions visant à améliorer ce projet de loi et qu'elle est prête à apporter des amendements pour garantir que le travail du DPB demeure efficace et indépendant. Il n'arrive vraiment pas souvent que le gouvernement accepte de modifier sa loi d'exécution du budget.

Monsieur Sutherland.

M. Allen Sutherland: Non, je ne pense pas avoir grand-chose à ajouter à cela. Comme toujours, le Bureau du Conseil privé s'est efforcé d'accomplir le meilleur travail possible.

Le président: Monsieur Aboultaïf.

Oh, pardon. Allez-y, monsieur Fergus.

M. Greg Fergus: Excusez-moi, j'ai une autre question à poser.

C'est vrai, vous avez raison. Je ne posais pas cette question pour coincer les témoins au pied du mur.

À la suite de cette expérience et comme les leaders du gouvernement à la Chambre n'acceptent généralement pas de modifier la loi d'exécution du budget, pensez-vous que dorénavant, le Bureau du Conseil privé, dans son rôle d'organisme central, s'efforcera de mener des consultations formelles et informelles avant de proposer un projet de loi? Nous avons là un projet de loi présenté sous forme de recommandation au premier ministre et au ministre des Finances. On devrait non seulement s'efforcer de respecter les orientations politiques du gouvernement, mais aussi agir avec une plus grande diligence en menant des consultations sur le projet de loi que l'on va proposer.

• (1740)

M. Allen Sutherland: Voilà une autre question très intéressante, monsieur le président.

Je répondrais que comme toujours, nous nous efforçons d'apprendre de nos expériences, et nous tirons certainement une leçon de celle-ci.

Le président: Merci.

Monsieur Aboultaïf.

M. Ziad Aboultaïf: Je vous remercie une fois encore.

Je me sens un peu mal à l'aise de vous demander de répondre à toutes ces questions alors que vous n'êtes aucunement responsables d'avoir ajouté cela au projet de loi C-44. Personne ne vous a consultés. Ce projet de loi vient du Bureau du premier ministre, ou peut-être du ministère des Finances. D'où qu'il vienne, il nous déçoit.

J'aime beaucoup de directeur parlementaire du budget. Son rôle rafraîchit l'atmosphère. Il nous permet de nous adresser à un organisme indépendant qui nous fournit les renseignements dont nous, les parlementaires, avons besoin pour accomplir efficacement tout notre travail. En fin de compte, nous désirons tous servir le Canada à notre façon.

Notre problème technique concerne les changements de l'article 79.4. Pourquoi ne pas permettre au DPB d'obliger les organismes et les ministères à lui remettre les renseignements qu'il lui faut? Nous savons que la seule façon pour nous, les parlementaires, d'obtenir ces renseignements est de permettre au DPB de traiter avec les ministères afin de les forcer à lui remettre les renseignements dont il a besoin pour bien accomplir son travail.

À votre connaissance, pour quelles raisons pensez-vous que l'on a proposé ce changement à l'article 79.4?

M. Allen Sutherland: L'article 79.4 étend considérablement l'accès à l'information pour le DPB. Il modifie le statu quo de manière importante. Par exemple à l'heure actuelle, le DPB a accès à des données économiques et financières. C'est dans la loi. Ce projet de loi donnerait au DPB un accès complet et rapide à tous les renseignements que détiennent les ministères et les sociétés d'État mère et qui lui sont nécessaires pour accomplir son mandat.

Cette expansion est importante. Dans le passé, le DPB n'avait souvent pas accès à toute l'information qu'il lui fallait. Cette expansion est importante par le fait qu'elle donne aussi accès aux renseignements des sociétés d'État et à d'autres types de renseignements disponibles.

Pour les directeurs parlementaires du budget, le meilleur recours est le Parlement, puisqu'ils en seront des agents. Si votre comité demande un travail, une analyse économique par exemple, et que le DPB pense qu'il ne reçoit pas des ministères tous les renseignements qu'il demande, son recours le plus efficace sera de s'adresser à ce comité afin que vous exerciez de la pression sur ces ministères.

En outre, ce droit d'accès fera force de loi si ce projet de loi est adopté. Les ministères seront donc obligés de remettre les renseignements demandés. Ce projet de loi ouvre l'accès à l'information pour le DPB. Évidemment que cet accès a des limites raisonnables, puisque le DPB aura accès à un plus grand volume d'information.

M. Ziad Aboultaïf: Pourquoi devons-nous passer par une autre étape bureaucratique pour obtenir cette information? Les membres de notre comité sont des parlementaires, mais ils doivent demander à un organisme de nous fournir cette information. Je ne crois pas du tout à la raison que vous nous présentez, parce que je vous dirai honnêtement que cela ne nous donne pas vraiment... Rien dans cet article ne nous donne l'autorisation de demander de l'information essentielle à l'accomplissement de notre travail. En enlevant ce droit au DPB, vous lui enlevez un moyen crucial de faire du bon travail.

M. Allen Sutherland: Monsieur le président, si cela fait force de loi, les députés et les ministères devront le respecter. Ils seront donc tenus de remettre cette information.

M. Ziad Aboultaif: S'il faut recourir à la loi qui est proposée ici, est-ce que cela ne retardera pas le processus? Ne nous faudra-t-il pas encore plus de temps pour obtenir l'information? Est-ce un nouveau moyen de retarder tout le processus?

• (1745)

M. Allen Sutherland: L'intention de ce projet de loi est d'ouvrir largement l'accès à l'information pour le DPB afin qu'il ne se heurte pas à ce problème.

M. Don Booth: Auparavant, le DPB avait accès aux données économiques et financières, ce qui ouvrait la voie aux définitions. Les gens se perdaient dans la définition de ce qui constituait exactement les données en question.

Ce projet de loi propose d'étendre ces deux éléments pour que les renseignements que détiennent les ministères — avec quelques restrictions raisonnables concernant les renseignements personnels et la confidentialité du Cabinet... La portée de l'accès dont jouit le DPB est considérablement étendue.

Le président: Monsieur Dusseault.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Merci, monsieur le président.

Je veux poursuivre dans la même veine, parce que je ne suis pas convaincu que ce soit suffisant.

Vous dites que si l'article 79.4 proposé est adopté, cela aura force de loi et les ministères seront forcés de fournir l'information. C'est comme si on incluait une infraction dans le Code criminel, qu'on précisait que les citoyens du Canada n'ont pas le droit de la commettre, mais qu'on n'imposait aucune pénalité ou peine reliée à l'infraction. C'est un problème, selon moi. Il y aurait une loi qui préciserait cette obligation, mais il n'y aurait aucun recours dans le cas où les ministères décidaient de faire de l'obstruction.

Je reprends l'exemple de l'Agence du revenu du Canada. Un sénateur avait demandé qu'on calcule l'écart fiscal. C'est un processus assez complexe, qui nécessite beaucoup d'information de la part de l'Agence du revenu du Canada. À maintes reprises, le directeur parlementaire du budget s'est vu refuser la collaboration de l'Agence du revenu du Canada. Il a été obligé de dire au sénateur qu'il ne pouvait pas répondre à sa demande, étant donné qu'il n'avait pas obtenu la collaboration de l'Agence. Les choses se sont arrêtées là; le directeur parlementaire du budget n'a aucun autre recours. Il a été obligé d'accepter le fait qu'un ministère ou une agence décide de ne pas collaborer avec lui. Le fait que le ministère soit obligé de le faire, selon la loi, ne change rien.

Dans ces conditions, seriez-vous ouverts à l'idée qu'un mécanisme soit mis en oeuvre pour permettre au directeur parlementaire du budget d'obliger légalement les ministères à offrir leur collaboration, un mécanisme qui prévoirait l'imposition de sanctions s'ils refusaient de le faire et bloquaient l'accès à l'information?

[Traduction]

M. Allen Sutherland: Je n'ai pas le pouvoir d'autoriser ou de refuser, monsieur le président.

Quant au recours dont dispose le DPB, à titre d'agent du Parlement, il devrait avant tout s'adresser au Parlement.

Ensuite, si le DPB pense que le ministère en question ne respecte pas la loi, il peut présenter un recours au tribunal. Rien ne l'empêche de le faire.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Le DPB pourrait donc tenter une poursuite contre un ministère qui ferait de l'obstruction. Comme je ne suis pas avocat, je ne sais pas comment il s'y prendrait, sur le plan juridique.

[Traduction]

M. Don Booth: C'est ainsi que nous comprenons cela. À titre d'organisme indépendant, le Bureau du DPB peut tenter des poursuites dans les tribunaux s'il constate un acte criminel, une violation manifeste de la loi.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: D'accord. Il est bon de le noter.

[Traduction]

M. Allen Sutherland: Cela fait partie du processus étendu d'accès à l'information prévu dans ce projet de loi. Si les gens suivent la procédure de la loi — les ministères, le DPB — et la circulation de l'information, il n'y aura aucun problème. Les choses se passeront bien la plupart du temps.

S'il y a un différend, on s'efforcera de le régler. Si l'on n'y parvient pas, le DPB aura un recours considérable auprès du Parlement. C'est son meilleur recours, il ne devrait pas tenter de poursuites au tribunal. Il faut qu'il se concentre sur les enjeux économiques, et non sur des procédures juridiques.

C'est le conseil que je lui donnerais.

• (1750)

M. Pierre-Luc Dusseault: Ce recours se traduirait par un outrage au Parlement de la part du ministère en question.

M. Allen Sutherland: Ce recours pourrait prendre différentes formes. Ce comité pourrait demander directement l'information en question; un député pourrait faire de même; on pourrait en discuter avec le ministre en question. Ce recours peut prendre bien des formes avant d'accuser un organisme d'outrage au Parlement.

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: Je ne veux pas prendre tout le temps du Comité.

[Traduction]

Toutefois, j'ai de la peine à accepter une partie de l'article 79.2 proposé, au sujet de l'évaluation de coûts à effectuer pour des parlementaires. Selon l'alinéa 79.2(1)f), le DPB devrait calculer les coûts d'une proposition politique à la demande d'un parlementaire. Si cet alinéa s'arrêtait là, il serait parfait, mais vous ajoutez que les parlementaires peuvent demander l'évaluation des coûts de toute mesure qu'ils envisagent de présenter au Parlement et à son comité, selon le paragraphe proposé 79.2(3).

C'est ce qui me trouble vraiment.

[Français]

Je vais continuer en français pour bien m'expliquer.

En ce moment, un parlementaire peut demander une évaluation des coûts pour n'importe quelle politique. Maintenant, selon les nouveaux articles, la demande d'une évaluation des coûts doit être liée à une proposition qu'on envisage de présenter au Parlement. Dans les explications, on précise qu'il peut s'agir d'un projet de loi émanant des députés, d'un amendement ou d'un projet de loi du gouvernement. Je présume que cela s'applique à une motion, également.

Pourquoi avez-vous limité les demandes des parlementaires en n'acceptant maintenant que celles liées à des propositions qu'ils envisagent de déposer au Parlement? Pourquoi n'avez-vous pas maintenu la disposition plus large qui permettait aux parlementaires de demander une évaluation des coûts pour n'importe quelle politique?

[Traduction]

M. Allen Sutherland: M. Dusseault interprète cela correctement. C'est réellement ce que prévoit ce projet de loi. Son recours ne se limite cependant pas à un député. Vous pourriez faire une demande plus vaste en comité — disons une demande qui n'est pas liée à un projet de loi émanant d'un député. Vous pouvez le faire par l'intermédiaire du comité. Vous pouvez aussi faire inscrire votre demande dans le plan de travail annuel.

M. Pierre-Luc Dusseault: Alors j'aurais besoin de mes collègues pour soumettre ma demande par l'intermédiaire du comité. Je suis seul à cette table.

M. Allen Sutherland: C'est tout à fait juste.

M. Pierre-Luc Dusseault: J'aurais besoin qu'ils approuvent ma demande pour la soumettre au DPB.

M. Allen Sutherland: C'est cela.

M. Pierre-Luc Dusseault: Il me serait très difficile de soumettre ma demande en l'insérant dans le plan de travail. Moi qui suis un député individuel, je ne saurais pas à qui m'adresser pour insérer quelque chose dans ce plan de travail. Je trouve que ma marge de manoeuvre pour présenter des demandes au DPB est bien plus limitée qu'avant, est-ce que je me trompe?

M. Allen Sutherland: Est-ce votre point de vue personnel?

M. Pierre-Luc Dusseault: Non, je pose la question. Est-ce que le projet de loi C-44 que nous avons devant nous limite désormais nos possibilités de demander un calcul de coûts au DPB?

M. Allen Sutherland: L'intention de ce projet de loi n'est pas de limiter les députés. Elle vise à vous offrir d'autres moyens d'obtenir les réponses qu'il vous faut.

M. Pierre-Luc Dusseault: Il va falloir que j'examine cela plus en détail, parce que comme je l'interprète maintenant, il me semble qu'il restreint ce dont nous disposons à l'heure actuelle.

Le président: Monsieur Liepert.

M. Ron Liepert: Monsieur Sutherland, vous avez dit quelque chose tout à l'heure que je ne peux pas me permettre d'ignorer. Je ne crois pas que l'élaboration de la loi d'exécution du budget devrait être une expérience dont on tire des leçons. J'aimerais bien savoir qui a eu l'idée saugrenue de déterminer les coûts des plateformes électorales. Je ne sais pas à combien de campagnes électorales vous avez participé, mais j'en ai vécu un grand nombre. Je n'ai jamais vu la divulgation de plateformes électorales 128 jours avant une campagne. Qui voudrait gaspiller du temps et de l'argent pour déterminer les coûts d'une plateforme électorale encore mal définie? La campagne des élections fédérales dure 35 jours, alors quoi? Si j'ai bien lu cela, 90 jours avant, on...

Pardon?

• (1755)

M. Greg Fergus: La dernière campagne électorale a duré 78 jours.

M. Ron Liepert: Oui, la dernière, mais nous n'allons pas endurer cela une deuxième fois.

Des députés: Oh, oh!

M. Ron Liepert: Comment pourrait-on demander au DPB de déterminer les coûts d'une plateforme si longtemps avant la campagne électorale?

M. Allen Sutherland: Monsieur le président, je suis désolé d'avoir donné l'impression que les partis devraient présenter leurs calculs des coûts 120 jours à l'avance. Le DPB commencerait ce travail dans un délai de 120 jours précédant l'élection.

M. Ron Liepert: D'accord, mais pour que le DPB puisse effectuer ce travail efficacement, sachant à quel point il est difficile d'obtenir des renseignements de la fonction publique, je ne pense pas qu'il devrait commencer son travail dans un délai beaucoup plus court. Je ne sais pas ce que vous en pensez, mais cela ne me paraît pas très logique. Je ne sais pas qui a eu cette idée saugrenue. Elle n'a aucun sens.

Le président: Je considère cela comme un commentaire, et non comme une question.

Vous avez une autre question à poser, Pierre?

[Français]

M. Pierre-Luc Dusseault: J'ai une question supplémentaire relativement au Bureau de régie interne.

Je le connais bien, non pas pour y avoir siégé, malheureusement, mais pour avoir été touché par des décisions qui y ont été prises.

Depuis longtemps, je réclame que le Bureau de régie interne soit public. J'en ai beaucoup parlé.

Si je suis favorable à cette mesure, comment, en tant que parlementaire, puis-je l'appuyer, alors qu'elle est comprise dans un projet de loi de 308 pages? Y a-t-il un moyen me permettant, en tant que parlementaire, d'exprimer mon accord et de voter en faveur de cette partie du projet de loi, ou suis-je obligé de voter en faveur des 308 pages au complet?

[Traduction]

M. Don Booth: Je ne suis pas sûr.

Le président: Je ne crois pas qu'ils soient en mesure de répondre à cette question, Pierre. Vous pourriez vous lever à la Chambre pour dire que vous aimez beaucoup cette section du projet de loi, mais que vous ne trouvez pas grand-chose d'enthousiasmant dans les 300 autres pages.

M. Pierre-Luc Dusseault: Je répète ma question. Que dois-je faire si j'apprécie une section du projet de loi, mais pas le reste?

Le président: La seule chose serait de le faire inscrire dans le procès-verbal de la Chambre des communes.

Merci, messieurs, d'être venus nous parler de la partie 4, section 7.

Avant que nous ajournions, je tiens à informer le comité que nous avons confié certaines sections du projet de loi C-44 à d'autres comités. Nous avons déjà reçu leurs réponses.

Nous avons délégué la section 13 au comité de la citoyenneté et de l'immigration et la section 14 au comité des ressources humaines. Ils n'étudieront pas ces articles du projet de loi. La greffière vous distribuera tout à l'heure les lettres des présidents de ces comités.

Nous avons délégué la section 12 au comité des anciens combattants, la section 18 au comité des transports et la section 4 au comité des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires. Les présidents de ces comités ont indiqué qu'ils allaient étudier ces articles et qu'ils nous enverraient leur rapport.

Par conséquent, d'autres comités étudieront trois sections, puis ils nous en feront rapport.

Monsieur Liepert.

M. Ron Liepert: Il nous reste encore à étudier la section sur la Banque de l'infrastructure. Est-ce que le comité des transports nous remettra la liste des témoins qu'il désire inviter pour éviter de dédoubler les témoignages?

• (1800)

Le président: Nous en discuterons avec le président. Je pourrai m'en charger.

M. Ron Liepert: Très bien. Quand proposez-vous que nous étudions notre section sur la Banque de l'infrastructure?

Le président: Il faut que nous le fassions la semaine prochaine. Je vais donc parler au président dès lundi pour voir comment nous nous organiserons.

M. Ron Liepert: Il ne nous reste pas beaucoup de temps, et cette section du projet de loi est longue.

Le président: Elle est très longue.

M. Ron Liepert: À moins que vous acceptiez que nous la séparions du projet de loi.

Le président: Ce n'est pas à nous d'en décider... Je ne pense pas que cela va se faire. Merci.

La séance est levée.

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.

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.

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