



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA



NUMÉRO 046



1<sup>re</sup> SESSION



42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 21 mars 2017**

**Président**

**M. Bill Casey**



## Comité permanent de la santé

Le mardi 21 mars 2017

•(1100)

[Traduction]

**Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):** La séance est ouverte.

Nous sommes ici pour procéder à l'étude article par article du projet de loi C-277, un projet de loi très controversé et difficile qui a posé problème à tout le monde.

Quoi qu'il en soit, nous allons procéder à l'étude article par article du projet de loi; des amendements ont été proposés.

Conformément à l'article 75(1) du Règlement, nous allons reporter l'étude du préambule et du titre abrégé. Nous passons immédiatement à l'article 2.

(Article 2)

**Le président:** Nous avons un amendement libéral proposé par Mme Sidhu.

Madame Sidhu.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Bonjour, monsieur le président.

Je souhaite modifier l'article 2 du projet de loi C-277 par substitution, aux lignes 22 et 23, page 1, de ce qui suit:

seurs de soins palliatifs, élabore un cadre qui vise à favoriser l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs pour les

**Le président:** Nous sommes saisis d'une motion proposée par Mme Sidhu. Y a-t-il des commentaires?

**Mme Sonia Sidhu:** Oui. Le fédéral n'a pas la compétence pour exiger que les provinces et les territoires rendent les soins palliatifs accessibles aux Canadiens. Nous voulons modifier le libellé pour indiquer que le ministre doit plutôt s'engager à réorienter les efforts du fédéral et à miser sur ces efforts pour établir un cadre visant à appuyer l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs.

**Le président:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Je n'ai pas de commentaire.

**Le président:** Cela vous convient?

Y a-t-il d'autres commentaires?

Puisqu'il n'y en a pas, tous ceux qui sont pour l'amendement libéral 1?

Oui, monsieur Carrie?

**M. Colin Carrie:** J'ai une question.

Vous avez uniquement traité de l'alinéa (a). Vous n'avez pas encore traité de l'alinéa (b), et j'ai des questions à ce sujet.

**Mme Sonia Sidhu:** En effet. Je modifierais aussi le projet de loi par substitution, aux lignes 13 à 22, page 2, de ce qui suit:

de prendre en considération les cadres, les stratégies et les pratiques exemplaires existants en matière de soins palliatifs.

**Le président:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Concernant ce passage, Sonia, qu'entendez-vous par cadres « existants »? S'agit-il de cadres provinciaux, de cadres internationaux? En quoi est-ce une amélioration, exactement?

**Mme Sonia Sidhu:** Étant donné que la Loi canadienne sur la santé ne comporte aucune précision sur les sources médicalement nécessaires, nous proposons d'abroger cet article.

**M. Colin Carrie:** Donc, vous ne voulez pas préciser qu'il faut considérer ce qui se fait à l'échelle provinciale ou internationale... Il s'agit simplement de prendre en considération les cadres, les stratégies et les pratiques exemplaires existants en matière de soins palliatifs à l'échelle provinciale ou internationale. Ou vous ne voulez pas que ce soit précisé.

•(1105)

**Mme Sonia Sidhu:** Je pense que c'est déjà accessible. Ces services existaient déjà, et je pense que ce qu'on propose permettra de tirer parti des travaux exhaustifs antérieurs en matière de soins palliatifs.

**Le président:** Nous allons essayer de nouveau. Puisqu'il n'y a pas d'autres commentaires...

Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Toujours concernant l'alinéa (b), Sonia, j'ai une question sur le paragraphe 2(2) proposé. Dans cet amendement, vous utilisez le mot « entame ».

**Mme Sonia Sidhu:** Oui.

entame les consultations visées au paragraphe (1) dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

**M. Colin Carrie:** Ce qui me pose problème, c'est que vous ayez remplacé « convoque » par « entame ».

**Mme Sonia Sidhu:** Oui.

**M. Colin Carrie:** Une de mes préoccupations, c'est que vous pourriez « entamer » quelque chose dans les six ou douze mois, mais que cela pourrait soit ne pas être terminé, soit en rester là. Toutefois, l'utilisation de « convoque » entraînerait une action concrète, où tout le monde collaborerait à l'élaboration du cadre. Selon mon point de vue, « entame » pourrait signifier un début, mais cela ne mènerait pas nécessairement à une conclusion.

Serait-il possible d'apporter un amendement favorable indiquant que les consultations doivent être entamées dans les six mois, mais qu'une consultation exhaustive doit avoir lieu dans les 12 mois? Ou pourrait-on indiquer un délai quelconque pour que le ministre sache que nous y accordons beaucoup d'importance?

L'un des problèmes ou des obstacles que nous avons rencontrés dans le cas du projet de loi C-14 était que beaucoup de gens s'attendaient à ce que cela s'accompagne d'un cadre en matière de soins palliatifs. Je crains simplement qu'en utilisant « entame », on ne fixe aucun délai.

**Mme Sonia Sidhu:** Je pense que la Loi canadienne sur la santé ne précise aucun service médicalement nécessaire. Nous proposons cet article. À mon avis, ce cadre offre la latitude nécessaire pour tenir compte des diverses approches.

**M. Colin Carrie:** Toutefois, ce qui me préoccupe par rapport à ce genre de discours sur la convocation, dans les six mois, d'une conférence et de réunions avec les responsables provinciaux et territoriaux du secteur de la santé, et l'utilisation de formulations comme « entame les consultations visées au paragraphe (1) », c'est qu'on puisse dire qu'on entreprend ce processus, mais sans y donner suite. Voilà ce que je fais valoir. Je me demande si nous pourrions fixer un délai précis pour que nous ayons la certitude qu'on agira réellement en ce sens.

**Mme Sonia Sidhu:** Cela n'est-il pas sous-entendu dans l'idée de tirer parti des travaux antérieurs en matière de soins palliatifs ou de les poursuivre?

**M. John Oliver (Oakville, Lib.):** J'ai un commentaire au sujet des propos de Sonia. Je pense que nous avons déjà une bonne idée des types de programmes qui sont requis dans le domaine des soins palliatifs. Il y a eu bon nombre d'études et de rapports à ce sujet au fil des ans. Le paragraphe 2(1) commence ainsi: « Le ministre de la Santé doit, en consultation avec les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux [...] ».

Donc, dans le paragraphe 2(1), on établit d'entrée de jeu que cela doit avoir lieu. La consultation doit avoir lieu. Quant aux préoccupations de M. Carrie, rien n'indique qu'un rapport doit être produit immédiatement à l'issue de la conférence. Il s'agit simplement de réunir des gens de partout au pays pour discuter de ces questions. Cela ne signifie pas que le rapport doit être terminé à cette date. Il faut un certain temps pour le faire.

De plus, comme Sonia l'a indiqué, réunir tous ces gens entraîne des coûts énormes... Cela pourrait coûter des centaines de milliers de dollars, alors qu'il y a déjà, selon moi, une bonne compréhension du cadre qu'il faut adopter au Canada concernant les soins palliatifs. Je pense que c'est là l'utilité du processus de la consultation. Donc, réunir des gens pour une conférence ne semble pas aider à l'élaboration d'un cadre. Ce qu'il faut faire, essentiellement, c'est tenir des consultations et établir un cadre qui convienne aux provinces et aux territoires. Il faut adopter un cadre sans attendre qu'une conférence ait eu lieu.

• (1110)

**Le président:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Cela me conviendrait, monsieur le président. Comme je l'ai indiqué, c'est simplement une question de... Une des préoccupations que j'ai entendues lorsque nous avons examiné le projet de loi C-14, c'est que nous n'avons pas agi dans le dossier des soins palliatifs. Je vais me fier à la parole de mes collègues qui sont là-bas et considérer que ce ne sera pas une façon d'éviter de le faire.

Je ne veux pas en débattre pour l'éternité; cela dit, nous voulons tous que cela se fasse le plus rapidement possible.

**Le président:** Et nous aurons des soins palliatifs; il suffit de nous réunir et de prendre la décision. Je suis convaincu qu'il y a une volonté politique pour le faire, pour tous les Canadiens.

Puisqu'il n'y a pas d'autre commentaire, nous mettons l'amendement 1 aux voix. Ceux qui sont pour?

(L'amendement est adopté.)

**Le président:** Nous passons à l'amendement 2 proposé par M. Oliver.

Monsieur Oliver, aimeriez-vous...

**M. John Oliver:** Certainement. L'amendement est lié à l'alinéa 2 (1b); il s'agit de modifier la deuxième ligne, dont la version anglaise se lit actuellement comme suit: « identifies the palliative care training and education needs of palliative health care providers ».

Donc, le terme « palliative » y figure deux fois. Selon mon expérience, beaucoup de fournisseurs de soins participent aux soins palliatifs. On ne peut donc parler d'une catégorie de fournisseurs de soins palliatifs; il y a les médecins, le personnel infirmier, les laïcs et les religieux, bref, tous ceux qui jouent un rôle à cet égard. Essentiellement, il est question de la sensibilisation et de la formation offerte aux fournisseurs de soins et aux autres aidants. La modification est donc dans la deuxième partie de la phrase; j'ai éliminé le terme « palliative » dans la version anglaise et j'ai ajouté une référence aux autres aidants dans les deux versions. L'alinéa se lit donc comme suit: « b) de déterminer les besoins en matière de formation des fournisseurs de soins de santé et de tout autre aidant; ».

Voilà ce qu'il en est de l'amendement et de sa raison d'être.

**Le président:** Y a-t-il des commentaires?

(L'amendement est adopté.)

**Le président:** Très bien; nous sommes rendus à l'amendement 3.

Monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Je pense que c'est simplement une question d'uniformité. On propose d'indiquer « identifies measures to support palliative care providers », en remplaçant « caregivers » par « care providers » pour assurer l'uniformité du libellé. On remplace simplement « palliative caregivers » par « palliative care providers ».

**Le président:** Y a-t-il des commentaires? Le parrain du projet de loi y est favorable.

(L'amendement est adopté.)

**Le président:** Monsieur Davies.

Oh, il y en a un autre? Désolé, monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Oui; l'amendement LIB-4 vise à modifier l'alinéa 2(1d), qui se lit actuellement comme suit: « de recueillir des résultats de recherches et des données sur les soins palliatifs ». Je pense que nous voulons promouvoir la recherche et faire état des données sur les soins palliatifs. Cela découle en partie des témoignages que nous avons entendus.

**Le président:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Concernant le libellé, lorsque vous dites « promouvoir la recherche et faire état des données », on semble presque utiliser le verbe au passé et faire référence aux données que nous avons déjà. Je me demande si un amendement favorable serait acceptable, ce qui donnerait ce qui suit: « promouvoir la recherche ainsi que la collecte de données sur les soins palliatifs ». Je souhaiterais que la collecte de données continue.

**M. John Oliver:** Cet amendement ne me pose pas problème.

**Le président:** Très bien. Un sous-amendement a été proposé.

Monsieur Oliver, je crois comprendre que cela vous convient et que nous pouvons laisser cela tel quel.

(Le sous-amendement est adopté.)

(L'amendement est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

**Le président:** Nous passons à l'amendement du NPD. Monsieur Davies.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Merci, monsieur le président.

Mon amendement vise l'ajout de l'alinéa 2(1)g), qui serait un autre facteur que le gouvernement pourrait étudier. Il vise à demander au gouvernement « d'examiner l'opportunité de rétablir, au sein du ministère de la Santé, le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie. »

On ne vise pas à obliger le gouvernement de le faire, mais je pense qu'il devrait étudier la question, étant donné qu'il y a déjà eu un secrétariat pendant un certain temps; le gouvernement précédent l'a démantelé.

J'ai relu les témoignages; je crois avoir posé la question à tous les témoins.

Le Dr José Pereira, le directeur scientifique en chef de Pallium Canada, a indiqué ce qui suit: « Je recommanderais fortement la création d'un secrétariat, d'un bureau, d'un cadre [...] en nous appuyant sur les réussites auxquelles j'ai fait allusion plus tôt, mais en y ajoutant d'autres éléments. » Parlant au nom de son groupe, Mme Sharon Baxter, la directrice générale de l'Association canadienne de soins palliatifs, a réclamé la création d'un secrétariat national. Mme Josette Roussel, l'infirmière-conseillère principale de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, a aussi fait un commentaire en ce sens: « L'AIIC serait en faveur du rétablissement du Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie de Santé Canada. » Enfin, le Dr David Henderson, le président de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs, a parlé de la recommandation du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir et a indiqué que son appel au rétablissement d'un secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie était un aspect très important ou connexe des dispositions sur l'aide médicale à mourir. Il appuie aussi cette recommandation.

J'espère obtenir l'appui de tous les partis, à tout le moins pour demander au gouvernement d'étudier la possibilité de rétablir un secrétariat.

•(1115)

**Le président:** Merci beaucoup.

J'ai remarqué que le Dr Henderson a reçu un prix la semaine dernière pour ses travaux sur les soins palliatifs.

Y a-t-il d'autres commentaires au sujet de l'amendement?

(L'amendement est adopté.)

(L'article 2 modifié est adopté. [Voir le *Procès-verbal*])

(L'article 3 est adopté.)

(Article 4)

**Le président:** Concernant l'article 4, nous avons un amendement libéral proposé par M. Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Nous voulons modifier ce passage pour éliminer une partie du libellé de la version initiale de l'article, qui exigeait que le ministre prépare un rapport sur les progrès concernant un aspect qui n'est pas de compétence fédérale, ce qui aurait pu entraîner une certaine confusion à l'égard de certains enjeux de compétence provinciale et de compétence fédérale. Nous le modifions comme suit:

Dans les cinq ans suivant la date du dépôt du rapport visé à l'article 3, le ministre de la Santé établit un rapport portant sur l'état des soins palliatifs au Canada, puis il le fait déposer devant

**Le président:** Y a-t-il des commentaires au sujet de cet amendement?

(L'amendement est adopté.)

**Le président:** L'article 4 modifié est-il adopté?

(L'article 4 modifié est adopté.)

**Le président:** Très bien; nous revenons au préambule.

Le préambule est-il adopté?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Le titre abrégé est-il adopté?

**Des députés:** D'accord.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, c'était un vote favorable.

J'ai été pris à mi-chemin.

**Des députés:** Oh, oh!

**Le président:** Le titre est-il adopté?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Le projet de loi modifié est-il adopté?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Dois-je faire rapport du projet de loi modifié à la Chambre?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Le Comité doit-il demander la réimpression du projet de loi modifié?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Parfait. Félicitations. Je tiens à remercier le Comité de sa collaboration pour franchir cette étape. Excellent travail.

•(1120)

**Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC):** Merci, monsieur le président. Excellent travail. Merci beaucoup.

**Le président:** Il n'y a pas de quoi. Merci de votre travail.

Nous allons essayer de faire rapport du projet de loi jeudi matin. Nous avons essayé de faire adopter le budget, mais cela n'a pas été possible.

Nous avons un peu de temps; j'aimerais donc discuter de certains travaux.

Premièrement, je précise que nous présentons notre huitième rapport. Je pense que nous sommes très productifs. C'est avec plaisir que je présenterai ce rapport.

Je tiens à vous informer que la ministre et ses fonctionnaires comparaitront au Comité le 6 avril. C'est confirmé. Je tiens aussi à vous dire que je vais demander au DPB une date précise concernant le rapport. Nous avons hâte d'en faire l'étude et nous ne voulons pas que cela tard trop. Si le DPB ne me donne pas une date satisfaisante, nous allons le convoquer au Comité pour voir s'il est possible de trouver une date acceptable.

Madame Sidhu, je crois savoir que vous avez une motion à présenter.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci, monsieur le président.

C'est avec plaisir que je présente ma motion aujourd'hui:

Que, conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité consacre au moins trois réunions, d'ici à décembre 2018, à l'étude des stratégies de lutte contre le diabète au Canada et à l'étranger; que, concernant l'étude en question, le directeur parlementaire du budget réalise une analyse des coûts sur l'incidence fiscale actuelle du diabète et des coûts prévus à venir pour le système de santé du Canada; que le Comité fasse rapport de ses conclusions à la Chambre.

**Le président:** Merci beaucoup. J'aimerais avoir l'avis des membres du Comité.

Oui, monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** J'aimerais demander quelque chose à Mme Sidhu.

J'appuie la motion qu'elle a présentée. Je me demande si elle accepterait un amendement favorable. Elle a dit: « le directeur parlementaire du budget réalise une analyse des coûts ». Je me demande si on pourrait ajouter « à l'avance », parce qu'avant de réaliser l'étude, il faut régler la question de l'assurance-médicaments.

Je crois qu'il serait plus prudent de demander ces renseignements à l'avance; nous pourrions ainsi établir plus efficacement les paramètres de l'étude et éviter les problèmes que nous avons connus avec l'assurance-médicaments.

**Mme Sonia Sidhu:** Je crois qu'il y a d'autres questions importantes. C'est pourquoi le délai de l'étude est très flexible... jusqu'en novembre 2018.

Je ne sais pas si le DPB a le temps ou non de le faire. C'est à lui de décider. Je sais que c'est un enjeu très important à Brampton: un habitant sur sept vit avec le prédiabète. Le diabète y est très prévalent, et en tant qu'ancienne éducatrice spécialisée en diabète, cet enjeu me tient à coeur. Je veux vraiment faire quelque chose.

Je sais qu'il y a aussi d'autres enjeux importants. Il faut s'occuper de l'assurance-médicaments et il y a d'autres études importantes. Voilà pourquoi je fais preuve de souplesse en ce qui a trait au délai. Je ne sais pas si le DPB a le temps avant... parce qu'il faut aborder d'autres sujets.

**Le président:** Monsieur Carrie, vous avez la parole.

**M. Colin Carrie:** Je veux que vous sachiez que j'appuie votre motion, et que je reconnais votre passion pour cette question. Certains membres de ma famille vivent avec le diabète et je sais que c'est un enjeu important dans les collectivités des Premières Nations; je crois donc que c'est une excellente initiative.

Je veux seulement que notre étude soit la plus efficace possible. Si nous demandons au directeur parlementaire du budget de nous fournir une analyse des coûts, il vaudrait peut-être mieux l'obtenir à l'avance.

Nous lui avons demandé une analyse pour le régime d'assurance-médicaments; elle nous aidera à orienter notre travail. Mais cela prend du temps, et si nous avions l'information à l'avance, nous pourrions être plus efficaces.

Je me demande donc seulement si le DPB pourrait réaliser « à l'avance » une analyse des coûts en ce qui a trait à l'incidence financière et aux coûts prévus pour le système canadien de soins de santé, afin que nous sachions dès le départ de quoi il en retourne. J'aimerais seulement qu'on ajoute ces deux mots pour obtenir l'information avant d'entreprendre l'étude.

• (1125)

**Le président:** Monsieur Davies, vous avez la parole.

**M. Don Davies:** Si je me fie à notre expérience avec le directeur parlementaire du budget en ce qui a trait à l'assurance-médicaments, il me semble que pour faire un bon travail, son bureau a besoin de nombreux paramètres et renseignements désignés par le Comité, pour comprendre ce que nous voulons savoir. J'ai donc du mal à comprendre comment nous pouvons demander au DPB d'évaluer les coûts d'une chose que le Comité n'a pas encore examinée et pour laquelle nous ne pouvons fournir de paramètres.

Je crois aussi qu'il est plutôt rare que les comités demandent au DPB d'évaluer les coûts des programmes qu'ils proposent. Je crois que la proposition de M. Kang voulant que nous l'intégrions à l'étude sur l'assurance-médicaments était créative et en valait la peine.

M. Carrie peut peut-être m'expliquer comment nous établirions les paramètres pour le DPB avant que le Comité n'étudie la question et sache ce qu'il veut du DPB.

**M. Colin Carrie:** Merci, Don, de me donner l'occasion d'expliquer mon raisonnement.

Selon ce que je comprends, la motion en soi établit les paramètres, parce que nous demandons au directeur parlementaire du budget de fournir une analyse des coûts sur l'incidence fiscale actuelle du diabète. Je crois qu'il pourrait le faire sans que nous établissions d'autres paramètres et qu'il pourrait aussi nous présenter les coûts prévus à venir pour le système de santé du Canada. Je crois qu'il pourrait le faire sans obtenir d'autres directives de la part du Comité. À mon avis, tout est dit dans la motion.

**Mme Sonia Sidhu:** Dans la motion, je demande la tenue de trois réunions pour entendre les témoins. Je sais qu'il y a plus à savoir sur la façon dont la recherche... Lorsque nous entendrons les témoins, nous aurons une meilleure idée des prochaines étapes; nous pourrions ensuite [*Inaudible*] établir une stratégie, puis en faire rapport à la Chambre et ainsi avoir d'autres idées.

**Le président:** C'est une situation où tout le monde s'entend en principe; ce n'est qu'une question de détails. Est-ce que vous proposez un sous-amendement ou vous ne faites que débattre de la question?

**M. Colin Carrie:** J'aimerais proposer un amendement favorable, et je suis d'accord avec Sonia. Elle parle d'au moins trois réunions. Je crois que l'étude va durer un peu plus longtemps que cela.

On pourrait attendre en décembre 2018 pour commencer et tenir quelques réunions. Nous pourrions demander d'autres renseignements au DPB, mais si l'on se fie au dossier de l'assurance-médicaments, cela pourrait prendre six mois et nous serons rendus aux élections.

Je dis seulement que nous pourrions lui écrire une lettre pour l'informer de notre étude et lui demander de réaliser une analyse des coûts sur l'incidence fiscale actuelle du diabète.

Je crois qu'il dispose des données nécessaires pour le faire; l'examen des coûts prévus demande un peu de travail, mais votre motion est bien rédigée. Je crois qu'en lui demandant cela, nous pourrions obtenir les renseignements à l'avance et lui donner une longueur d'avance en vue de terminer l'étude avant la tenue des prochaines élections, notamment.

• (1130)

**Le président:** Monsieur Davies, vous avez la parole.

**M. Don Davies:** Merci.

Mme Sidhu peut peut-être nous expliquer ce qu'elle veut dire, parce que je comprends mal ce passage de la motion:

[...] le Comité consacre au moins trois réunions, d'ici à décembre 2018, à l'étude des stratégies de lutte contre le diabète au Canada et à l'étranger; que, concernant l'étude en question, le directeur parlementaire du budget réalise une analyse des coûts sur l'incidence fiscale actuelle du diabète et des coûts prévus à venir pour le système de santé du Canada [...]

J'entends ce que dit M. Carrie: c'est logique. Je ne sais pas si l'établissement des coûts par le directeur parlementaire du budget se limite à l'incidence fiscale actuelle du diabète ou si Mme Sidhu souhaite que le DPB étudie les coûts prévus des stratégies de lutte contre le diabète au Canada pour l'avenir. C'est ma première question.

Ensuite, si je lis mal la motion et que tout ce qu'on veut, c'est que le DPB présente une analyse des coûts sur l'incidence fiscale actuelle du diabète, alors est-ce que la partie de la motion sur les coûts prévus à venir...? Parlez-vous des coûts prévus à venir si nous ne prenons aucune mesure ou si nous adoptons des stratégies?

Ce qui serait utile, à mon avis, au fil de cette étude, serait de demander au DPB non pas seulement d'étudier les coûts actuels du diabète pour notre société, mais aussi de déterminer l'incidence des stratégies de lutte contre le diabète — lorsque nous aurons une meilleure idée des stratégies offertes — sur les coûts.

Je ne suis pas certain de comprendre ce qu'a voulu dire Mme Sidhu, et j'aimerais le savoir. Nous pourrions peut-être établir clairement ce que nous voulons que le DPB examine.

**Mme Sonia Sidhu:** Si vous parlez des stratégies de lutte contre le diabète, c'est ce que j'ai voulu dire, en plus des futures stratégies et des stratégies des autres administrations. Nous pourrions ensuite en faire rapport à la Chambre. C'est ce que j'ai voulu dire.

**Le président:** Monsieur Kang, vous avez la parole.

**M. Darshan Singh Kang (Calgary Skyview, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Il y a un manque de clarté ici. M. Davies veut peut-être que l'on clarifie les choses. Qu'allons-nous faire de cette étude... les coûts actuels et les coûts prévus à venir? Allons-nous établir la stratégie après avoir obtenu les coûts prévus? Je crois qu'il y a un manque de clarté à cet égard.

Nous allons réaliser l'étude sur les coûts actuels et sur les coûts prévus; allons-nous, après cela, élaborer une stratégie pour remédier au problème? Est-ce que c'est ce que vous voulez, Sonia?

**Mme Sonia Sidhu:** Nous tiendrons trois réunions; dans l'intervalle, le DPB pourra nous transmettre l'analyse des coûts actuels puis, lorsque nous aurons mis sur pied une stratégie, il pourra nous faire part des coûts prévus de la stratégie. C'est ce que j'ai voulu dire.

**Le président:** L'étude sur les coûts serait beaucoup moins imposante que l'étude sur l'assurance-médicaments, qui est beaucoup plus exhaustive. Celle-ci serait beaucoup plus simple et pourrait être faite dans un délai raisonnable.

Monsieur Carrie, vous avez la parole.

**M. Colin Carrie:** J'aimerais poser une question à Sonia. Y a-t-il des données sur le sujet quelque part? Nous n'aurions peut-être même pas à demander l'aide du DPB à l'avance. Si nous avions ces chiffres, nous pourrions mieux établir le cadre de cette étude.

**Mme Sonia Sidhu:** Je ne crois pas qu'il y ait de données pertinentes à ce sujet, parce qu'elles varient... Par exemple, dans ma circonscription, Brampton—Sud, la prévalence du diabète est importante. Cela n'a peut-être aucune incidence sur les autres régions. Il en va de même pour le diabète chez les Autochtones: les taux de diabète sont très élevés. Il n'y a pas de données précises à cet égard. Voilà pourquoi je veux qu'en tant que Comité de la santé, nous entendions les témoins, parce qu'il s'agit d'une épidémie, qui nous coûte cher. Le diabète est aussi associé à d'autres maladies.

Si, au cours de nos trois réunions, nous pouvons entendre les témoins, alors nous allons pouvoir présenter un rapport sur la stratégie à la Chambre. Dans l'intervalle, le DPB peut procéder à une analyse, même si nous pouvons étudier la situation relative à d'autres administrations. Pourquoi ne pas le demander au DPB à l'avance? Parce qu'il a déjà beaucoup de travail avec l'analyse sur l'assurance-médicaments et que nous attendons le rapport.

Nous débattons aussi du projet de loi de Mme Gladu sur la drépanocytose, et je crois qu'il s'agit d'un autre enjeu important.

**Le président:** Je crois que c'est au tour de M. Davies.

**M. Colin Carrie:** Pardon; je me suis mal exprimé. Je voulais obtenir les commentaires de l'analyste.

**Le président:** Oh, d'accord.

**M. Colin Carrie:** Don, allez-y si vous le voulez.

**M. Don Davies:** Merci, Colin.

Je vais reformuler ma question. Madame Sidhu, je ne comprends toujours pas. Est-ce que vous souhaitez que le DPB analyse uniquement les coûts actuels du diabète pour la société et les coûts prévus à venir si nous ne prenons aucune mesure? Si c'est ce que vous...

**Mme Sonia Sidhu:** Oui, c'est ce que je veux dire.

**M. Don Davies:** Dans ce cas, l'amendement de M. Carrie serait logique. Le DPB pourrait y travailler dès maintenant. Si nous voulons seulement savoir combien nous coûte actuellement le diabète et combien il nous coûtera à l'avenir, alors je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas la demande maintenant. J'ai mal compris votre motion et je croyais que nous voulions que le DPB détermine l'incidence des stratégies de lutte contre le diabète que nous allons peut-être adopter sur ces coûts.

**Mme Sonia Sidhu:** Je crois que c'est ce que la motion veut dire. Lorsque nous étudierons les stratégies de lutte contre le diabète et que nous expliquerons la marche à suivre au DPB, nous aurons peut-être plus de données si nous avons d'abord entendu les témoins. Ensuite, le DPB aura une meilleure idée des coûts et pourra présenter un meilleur rapport.

• (1135)

**M. Don Davies:** Donc, vous voulez que le DPB étudie l'incidence des stratégies sur les coûts?

**Mme Sonia Sidhu:** Oui, une analyse du passé et de l'avenir, c'est ce qu'on veut dire.

**M. Don Davies:** D'accord.

**Le président:** Monsieur Carrie, vous avez la parole.

**M. Colin Carrie:** Est-ce que l'analyste pourrait nous donner une idée des données que nous pourrions obtenir à l'avance, pour...

**Mme Karin Phillips (attachée de recherche auprès du Comité):** L'ICIS recueille des données sur le coût par patient; on parle des coûts directs du diabète, de son incidence sur la population et des conséquences directes sur le système de santé. On peut ensuite analyser les coûts indirects de la maladie en ce qui a trait à la productivité. Je ne peux pas parler au nom de l'Institut, bien sûr, mais les données existent. L'Institut devrait pouvoir procéder à une telle analyse.

Pour le coût des stratégies, ce n'est pas la même chose.

**M. Colin Carrie:** Monsieur le président, la raison pour laquelle je propose un amendement, c'est que nous pourrions réaliser une meilleure étude, plus exhaustive, si nous obtenions des données de base à l'avance. Je serai toutefois heureux si nous demandons simplement à l'analyste de nous fournir les renseignements avant le début de notre étude, afin que nous puissions les consulter au besoin.

**Le président:** Vous proposez qu'au lieu de demander au DPB, nous demandions à l'analyste de nous fournir l'information, même si elle est approximative?

**M. Colin Carrie:** Oui. S'il n'y a pas consensus pour demander au DPB de nous fournir des données de base à l'avance, nous n'aurons pas suffisamment de renseignements, à mon avis; je ne vais pas m'opposer à l'avis de motion. Je crois que cette étude est une excellente idée. À mon avis, ces trois réunions ne suffiront pas. Nous devons aussi tenir compte du calendrier: nous sommes si occupés que nous ne pourrions pas commencer l'étude avant 2018. Ce serait bien de finir l'étude avant les prochaines élections. C'est comme cela que je vois les choses.

**Le président:** Monsieur Kang, vous avez la parole.

**M. Darshan Singh Kang:** Je suis d'accord avec M. Carrie. Je crois que le DPB pourrait entreprendre cette étude pendant que nous entendons les témoins, et qu'il pourra la terminer par la suite. Je ne vois pas l'intérêt de réaliser une étude si nous n'utilisons pas les données pour orienter notre travail et trouver des solutions.

Je crois qu'il est tout à fait logique de demander au DPB d'analyser les coûts. Il pourra se pencher sur la question pendant que nous recevrons les témoins, puis il pourra compléter son étude au lieu d'attendre la fin des témoignages pour commencer. Je crois que ce serait trop long. C'est mon avis.

**Le président:** Monsieur Oliver, vous avez la parole.

**M. John Oliver:** J'allais dire que, en 2009, l'Association canadienne du diabète a analysé les coûts entraînés par cette maladie au Canada et en a établi des projections jusqu'en 2020. Nous connaissons les données initiales. Nous pouvons faire la demande au directeur parlementaire du budget; un modèle existe, qu'il peut utiliser. Je ne vois pas pourquoi nous... Nous pouvons certainement chercher à savoir comment les coûts ont été établis et en informer le directeur parlementaire du budget. Je pense que la motion nous y autorise. Je ne crois pas que nous ayons besoin d'une restriction.

**Le président:** Monsieur Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson:** C'est à peu près ce que j'allais dire.

**Le président:** Monsieur Webber.

**M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC):** Je demande seulement qu'on réponde aux interrogations de M. Davies. Cette étude du directeur parlementaire du budget analyserait-elle la situation actuelle ou l'incidence du diabète ou porterait-elle sur la situation alors qu'une stratégie serait en place contre la maladie? Je lis ici que « le directeur parlementaire du budget réalise une analyse des coûts sur l'incidence fiscale actuelle du diabète ».

**Mme Sonia Sidhu:** Oui.

**M. Len Webber:** D'accord, c'est possible, mais il est aussi question de « coûts prévus à venir ». S'agit-il des coûts après la mise en place d'une stratégie contre le diabète ou des coûts prévus si nous ne faisons rien actuellement?

**Mme Sonia Sidhu:** Il y a des données, comme M. Oliver l'a dit, de l'Association canadienne du diabète, mais mon espoir est que, parmi les témoins à venir, des chercheurs viennent donner des explications qui pourraient servir à étoffer notre rapport. Il s'agit de données antérieures et de données à venir. Les deux.

**M. Len Webber:** Antérieures et à venir.

Pensez-vous qu'il faut ajouter une précision pour un parent ou que la motion est complète?

Tout comme M. Davies, je me pose des questions. Je ne sais pas. Faut-il ajouter des précisions?

● (1140)

**Mme Sonia Sidhu:** Je pense que la motion est très claire. Il s'agit d'une stratégie de lutte contre le diabète. Dans d'autres pays, on s'organise aussi, parce que l'enjeu est de plus en plus important. Il l'est même beaucoup.

D'abord, l'échéancier donne beaucoup de liberté, et l'enjeu est important. Nous auditionnerons des témoins pendant trois séances. Si nous pouvons ensuite communiquer un rapport à la Chambre, le directeur parlementaire du budget dispose entretemps d'assez de temps pour produire un rapport. C'est assez clair.

**Le président:** Je pense que ça nous intéresse tous. Dans notre étude sur les produits pharmaceutiques, c'est le diabète qui semblait revenir le plus souvent sur le tapis, et par beaucoup de témoins. C'est visiblement une question importante.

Je pense que nous sommes tous d'accord et que, peut-être, le libellé ne prévoit pas tout, mais que, si notre comité s'y met, je pense que nous n'omettrons rien.

Je vais proposer la mise aux voix maintenant de la motion.

Monsieur Davies, aviez-vous une observation?

**M. Don Davies:** Que diriez-vous de réaliser directement l'étude des stratégies de lutte contre le diabète, en partant de l'hypothèse que nous savons tous que les coûts de la maladie pour la société sont lourds, excessifs, et que nous devrions chercher à les comprimer?

Quelle est l'utilité de savoir qu'ils sont de tant de milliards de dollars plutôt que de tant d'autres? Le domaine se prête à beaucoup d'approximations, selon que nous ratissons plus ou moins large. La prise en considération des coûts directs ou indirects peut rendre l'estimation très difficile. Voulez-vous vraiment obtenir ces renseignements? Ça ralentira l'étude et ça donnera plus de travail au directeur parlementaire du budget.



L'Association canadienne du diabète possède peut-être ce genre de renseignements. Envisageriez-vous un amendement pour supprimer toute mention du directeur parlementaire du budget et limiter l'étude aux stratégies de lutte contre le diabète au Canada et ailleurs, puis en communiquer les résultats à la Chambre ou, au contraire, tiendriez-vous beaucoup à la participation du directeur parlementaire du budget?

**Le président:** Monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Ces données sur les coûts portent sur une très longue période. Cette étude de 2010 fait des projections jusqu'en 2020 sur les coûts du diabète. Ensuite, elle aborde différentes stratégies et les coûts de leur mise en oeuvre.

Je pense qu'on peut s'interroger sur l'avantage d'ajouter une étude du directeur parlementaire du budget à celle de l'Association canadienne du diabète. Rendraient-elle les projections plus crédibles, plus dignes de confiance? Est-ce ce que vous recherchez?

**Mme Sonia Sidhu:** Nous pouvons le faire. La seule raison qui me retient est le coût... et ensuite nous verrons bien, puis, peut-être pourrions-nous augmenter la pression. Mon idée est d'examiner les coûts, les coûts pour notre système de santé. C'est l'objectif.

Si ce n'est pas une stratégie de lutte contre le diabète... C'est ce que tous pensent.

**Le président:** Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Je répète ma promesse d'appuyer la proposition de Sonia. L'idée est bonne.

Quel mal y a-t-il à demander tout de suite l'information? Nous n'essayons absolument pas de retarder l'étude. Il faudrait peut-être des mois pour réunir les renseignements, et, avec tout le respect que je vous dois, si une étude remonte à 2010, les données ont déjà sept ans. D'après moi, on pourrait les réactualiser.

J'ignore simplement ce qu'il y a de mal à demander tout de suite l'information. Ça pourrait nous aider à encadrer nos questions pour les témoins, notamment.

Des changements sont peut-être survenus. Nous n'essayons absolument pas de retarder l'étude. Nous avons un bel échéancier. Si nous mettons le directeur parlementaire du budget dans le coup et même les analystes, nous pourrions avoir tout de suite des renseignements, qui nous permettraient de poser plus de questions et de bonifier l'étude.

**Le président:** Seriez-vous à l'aise si notre propre analyste faisait une étude approfondie de la question pour rassembler l'information actuellement accessible?

• (1145)

**M. Colin Carrie:** Ce serait un bon point de départ. Nous pourrions communiquer nos constatations au directeur parlementaire du budget qui pourrait s'en servir dans son propre travail ou, encore, l'analyste pourrait nous prévenir que les données sont périmées. Dans les deux cas, il serait utile que le directeur parlementaire du budget examine les renseignements. Plus nous en aurons d'avance, mieux l'étude s'en portera. Si nous voulons commencer par là, ça me va parfaitement.

**Le président:** Très bien.

Réglons le cas de la motion.

Monsieur Oliver?

**M. John Oliver:** Non, je n'ai rien à dire.

**Le président:** Occupons-nous de la motion, étant entendu que les analystes disposeront d'amplement de temps pour rassembler le plus

de renseignements que peuvent fournir les membres du comité ou les études disponibles. Nous commencerons les audiences si le Comité est d'accord. Ensuite, nous mettrons dans le coup le directeur parlementaire du budget, quand nous le jugerons bon. Qu'en pensez-vous?

D'accord.

Tous ceux qui sont pour la motion de Mme Sidhu pour la réalisation de l'étude sur le diabète.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Merci beaucoup.

Toutes mes félicitations.

Madame Harder, vous m'avez laissé cette note sur une question que vous vouliez soulever. Cette note, est-elle récente ou pas?

**Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC):** Elle n'est pas de moi. J'ignore pourquoi elle se trouve là.

**Le président:** D'accord.

Revenons au calendrier. Je pense que, jeudi, nous entreprenons notre étude des effets de la violence et de la pornographie. Le 3 avril, nous y consacrons une autre séance. Le 6, nous accueillons le ministre. Le 11, nous revenons à la pornographie. Le 13, nous proposons l'étude article par article du projet de loi S-211, rapidement, sur la journée de la sensibilisation à la drépanocytose. Le même jour, le directeur parlementaire du budget pourrait faire le point sur le programme d'assurance-médicaments.

Est-ce que tout le monde est d'accord jusqu'ici?

Je propose l'étude article par article du projet de loi sur la drépanocytose, si vous êtes tous d'accord. C'est seulement pour reconnaître une journée de la sensibilisation à la drépanocytose. On tient à ce que cela se fasse cette année. C'est pour le 13 avril.

Le 2 mai, nous consacrons la séance au programme d'assurance-médicaments. Le 4, proposition d'une réunion du comité de direction. Les 9 et 11, étude sur la thalidomide. Les 16 et 18, étude sur la résistance aux antimicrobiens. J'ai besoin de repères sur cette question. Je crois comprendre que ce problème soulève beaucoup d'inquiétudes. Je propose les séances des 16, 18 et 30 mai ainsi que du 1<sup>er</sup> juin.

Qu'en pensez-vous?

Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Avez-vous une copie supplémentaire du calendrier, pour voir?

Le greffier aurait-il la gentillesse de nous la passer, pour que nous en discussions.

Sachez que notre comité a été saisi du projet de loi de Todd Doherty sur le syndrome de stress post-traumatique. Je pense que nous pourrions être d'accord jusque vers le 13. Après, nous avons des questions que, peut-être, nous pourrions discuter à part.

• (1150)

**Le président:** D'accord.

Quant à l'orientation de nos travaux, qui en décidera, nous ou le comité de direction? Le comité de direction se réunira bientôt. Je tiens à m'assurer que nous tenons tous le cap.

Je pense que c'est au Comité de décider. Le comité de direction pourrait ensuite s'adapter.

Madame Harder.

**Mme Rachael Harder:** Merci, monsieur le président.

Je suis certainement d'accord. J'ignorais un certain nombre de choses. J'apprends que les dates avaient été décidées relativement à la thalidomide. J'ai fait partie de ceux qui ont proposé le sujet.

Sur la résistance aux antimicrobiens, je constate encore que je ne suis peut-être pas au courant et que j'ignorais que nous prévoyions d'y consacrer aussi quatre séances.

**Le président:** C'est seulement un projet de calendrier, mon propre petit calendrier provisoire pour essayer de voir la route devant nous. Le Comité ne l'a pas adopté.

**Mme Rachael Harder:** Alors peut-être que le Comité pourrait en discuter, plutôt que de le faire en sous-comité.

**Le président:** D'accord.

Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président.

La motion pour l'étude de la résistance aux antimicrobiens a été proposée à la première réunion, alors que j'ai déposé la motion en ce sens, la motion sur le programme d'assurance-médicaments et la motion sur l'étude de la santé des Autochtones et des soins communautaires.

Cette motion était en attente depuis longtemps. Je suis donc très heureux de constater qu'on envisage de l'examiner. Je pense que son importance augmente. À l'époque, je pensais que c'était une question d'actualité. Depuis, son importance n'a fait qu'augmenter. Il y a quelques semaines à peine, j'ai entendu des reportages sur les graves inquiétudes soulevées par l'inefficacité des antibiotiques modernes. Cela peut faire très peur.

Je pense donc que ce n'est pas seulement important, mais que cela arrive à point, et j'espère vraiment que le Comité peut au moins commencer cette étude avant juin.

**Le président:** Monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Je suis d'accord avec M. Davies. Ça faisait partie de notre plan originel de travail. Je pense que beaucoup de travaux et d'études ont été consacrés à la santé des Autochtones. Je ne nie pas l'existence de problèmes importants dans cette communauté, mais je sais qu'un certain nombre d'autres groupes et d'autres comités les étudient. La résistance croissante aux antimicrobiens et son incidence sur la santé des Canadiens sont de plus en plus importantes et préoccupantes. Effectivement, il est très opportun pour nous de produire un rapport et de faire connaître les motifs de préoccupations au Parlement.

**Le président:** En fait, nous avons proposé le sujet il y a un an. Nous l'avons ajouté à la liste le 7 mars 2016.

Monsieur Webber.

**M. Len Webber:** Je souligne aussi que, d'après nos discussions sur le plan originel de travail, l'étude des dons d'organes et de tissus humains était une priorité importante et je voulais vous rappeler d'insérer ce sujet dans le calendrier, le plus tôt étant le mieux. Simple rappel.

Merci.

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Merci. Un petit ajout sur la résistance aux antimicrobiens: elle est susceptible de toucher tout le monde, c'est un grave problème de santé publique en puissance. Tous nos sujets sont importants en soi, mais ce sont des problèmes pouvant toucher certaines parties de la population. La résistance aux antimicrobiens menace, quant à elle, tout Canadien qui tombe malade et a besoin d'antibiotiques, ce qui en fait une question vraiment d'intérêt général et d'application générale.

• (1155)

**Le président:** Êtes-vous prêt à proposer une motion pour que nous commencions l'étude le 16 mai et que nous y consacrons quatre séances?

**M. Don Davies:** Je le propose, monsieur le président.

**Le président:** D'accord. Quelqu'un veut-il discuter de cette motion?

Madame Harder.

**Mme Rachael Harder:** J'attire l'attention du Comité sur le projet de loi de Todd Doherty sur le syndrome de stress post-traumatique. Son étude par le Comité a été autorisée et, d'après moi, ce serait dans l'intérêt des Canadiens et, en vérité, dans l'intérêt du Comité de l'entreprendre et de la terminer.

**Le président:** D'accord. Nous sommes donc saisis d'une motion pour entreprendre l'étude sur la résistance aux antimicrobiens. Quelqu'un veut-il intervenir?

La motion dont nous sommes saisis propose d'entreprendre l'étude sur la résistance aux antimicrobiens et d'y consacrer quatre séances, soit les 16, 18 et 30 mai ainsi que le 1<sup>er</sup> juin.

Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Vous nous avez montré les deux pages de votre projet. Nous serions d'accord avec le contenu de la première, et si vous pouviez peut-être différer l'adoption de la deuxième jusqu'à la prochaine séance, nous pourrions en discuter plus en profondeur. Le public est un peu au courant. Je ne crois pas que nous devons tomber d'accord maintenant, parce que je m'inquiète aussi pour le projet de loi sur le syndrome de stress post-traumatique dont notre comité a été saisi. Peut-être pourrions-nous obtenir des éclaircissements du greffier.

Nous avons jusqu'à quand?

**Le président:** Jusqu'au 28 septembre.

**M. Colin Carrie:** D'accord. Merci.

**Le président:** Nous sommes saisis d'une motion sur l'étude sur la résistance aux antimicrobiens. Je dois m'en occuper.

Monsieur Webber.

**M. Len Webber:** Je croyais, monsieur le président, que vous faisiez comme si je n'étais pas là.

**Le président:** Je n'aurais jamais osé.

**M. Len Webber:** Mme Harder a soulevé un point très intéressant, le fait que nous serons bientôt saisis de ce projet de loi sur le syndrome de stress post-traumatique. Je n'appuierai donc pas la motion dont nous sommes actuellement saisis. Peut-être que si nous étions mieux éclairés sur les quelques prochaines semaines, serions-nous en mesure de reprendre cette motion, mais, actuellement, je n'ai pas l'intention de l'appuyer.

**Le président:** D'autres interventions?

Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Je suis d'accord avec mon collègue, M. Webber. Le projet de loi sur les troubles de stress post-traumatique a préséance sur certaines autres études, et il y a lieu de craindre qu'il ne puisse pas aller de l'avant. Nous ne savons pas ce que l'automne nous réserve. Je trouverais vraiment regrettable que l'on doive abandonner cette mesure adoptée par la Chambre simplement parce que nous n'avons pas été capables d'accomplir notre travail. Je crois que cela devrait faire partie de nos priorités, car les projets de loi sont plus importants que les autres études.

**Le président:** Je conviens que c'est une question importante, cela ne fait aucun doute, mais avons-nous une idée du nombre de séances qui seraient nécessaires?

Monsieur Davies, on dirait que vous avez votre opinion à ce sujet.

**M. Don Davies:** Nous parlons ici d'un projet de loi d'initiative parlementaire. Je me disais seulement que notre comité est maître de sa destinée.

J'ai toujours pensé que les projets de loi émanant du gouvernement devaient avoir préséance. Reste quand même que c'est au Comité qu'il incombe de déterminer ses priorités. Par convention, un projet de loi émanant du gouvernement a certes préséance sur une étude, mais je ne sais pas si un projet de loi d'initiative parlementaire doit avoir la priorité sur une motion que le Comité pourrait juger plus importante.

À mon avis, nous devrions tenter de déterminer laquelle des motions a le plus d'incidences sur la santé des Canadiens et devrait donc être examinée d'abord.

Je dois dire que j'ai trouvé extrêmement inquiétant ce que j'ai pu entendre à la radio il y a quelques semaines. Il semblerait qu'il existe maintenant des bactéries qui résistent à toutes les formes d'antibiotiques. Si ces bactéries migrent vers le Canada, tout le pays pourrait se retrouver en pleine crise de santé publique.

Je crois que Todd a droit à tout notre respect pour son projet de loi d'initiative parlementaire concernant l'état de stress post-traumatique, un problème important auquel nous devons nous attaquer, mais je ne considère pas nécessairement que cette mesure est prioritaire.

Je tiens à signaler à nouveau que ma motion remonte à un an déjà et que chaque chose doit venir en son temps. Je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas attendre encore quelques mois avant d'étudier le projet de loi de M. Doherty. Rien ne nous empêche de le faire à l'automne.

Nous ne devons pas perdre de vue le fait que notre comité pourrait être saisi d'un projet de loi émanant du gouvernement qui aurait la priorité sur tout le reste. Je pense donc qu'il faut amorcer dès maintenant l'étude sur la résistance aux antimicrobiens.

• (1200)

**Le président:** Docteur Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson:** J'ajouterais que le sujet qui intéresse M. Davies est abordé très fréquemment dans les revues de médecine où l'on peut lire de plus en plus d'articles sur la résistance accrue aux antimicrobiens. Nous pouvons observer de nouveaux modes de résistance plus inquiétants que jamais. Il est donc vrai que c'est un sujet de préoccupation au sein de ma profession. À titre d'exemple, il existe en Inde des bactéries qui résistent à absolument tous les antibiotiques connus. En pareil cas, si vous contractez une infection, vous allez en mourir. L'implantation de ces bactéries au Canada pourrait se traduire par un véritable désastre en matière de santé publique.

Je ne veux surtout pas minimiser l'importance du syndrome de stress post-traumatique. Certains membres de ma profession en sont atteints. J'ai travaillé au sein des services médicaux d'urgence, un autre secteur où le stress post-traumatique est très présent, et mon père était dans la GRC. Je suis donc très loin de sous-estimer l'importance des troubles de stress post-traumatique. Cependant, compte tenu de l'impact possible de la résistance antimicrobienne sur la santé publique, je pense que nous devons en faire notre priorité, car elle risque de toucher beaucoup plus de gens — non seulement au Canada, mais dans toute la planète.

**Le président:** Monsieur Oliver.

**M. John Oliver:** Je ne pense pas qu'il soit nécessaire que nous fassions un choix. Si je comprends bien, nous n'avons toujours rien de prévu pour la séance du 13 avril. Il devait y avoir ce jour-là une réunion du comité directeur. Le 4 mai, nous aurons droit à la mise à jour du directeur parlementaire du budget au sujet de l'assurance-médicaments. Je crois que vous venez de dire à ce propos que cette rencontre pourrait se révéler inutile si l'on dispose déjà de suffisamment d'information. Nous pourrions nous réunir quatre fois au mois de mai, et deux autres fois en juin.

Si je compte bien, nous aurions ainsi de six à huit séances. Il pourrait y en avoir quatre consacrées à la résistance aux antimicrobiens et sans doute deux pour le syndrome de stress post-traumatique, et je pense que nous aurions encore une certaine marge de manoeuvre.

Il y a deux possibilités qui s'offrent à nous. Sauf erreur de ma part, rien n'est prévu pour le 13 avril. Nous pourrions alors permettre à M. Doherty de nous présenter son projet de loi de telle sorte que nous puissions déterminer quels témoins nous devrions convoquer. Nous pourrions ensuite entreprendre l'étude sur la résistance aux antimicrobiens dès le 16 avril et la poursuivre pendant quatre semaines, ce qui nous permettrait de produire notre rapport avant la pause estivale.

Il s'agit simplement de voir comment on peut coordonner les choses, mais il me semble possible de procéder à ces études et de soumettre nos rapports avant la fin de la session.

**Le président:** Nous venons tout juste de dire que nous pourrions procéder à l'étude du projet de loi sur la drépanocytose le 13 avril. Je conviens que la mise à jour du directeur parlementaire du budget concernant l'assurance-médicaments ne sera peut-être pas nécessaire.

**M. John Oliver:** Nous avons donc tout au moins une séance à y consacrer, et peut-être sept de plus.

**Le président:** Je ne pense pas que nous aurons besoin d'une séance au complet pour étudier le projet de loi sur la drépanocytose.

**M. John Oliver:** Je me demandais si nous ne pourrions pas faire les deux le 13 avril, c'est-à-dire le projet de loi sur la drépanocytose et celui que M. Doherty pourrait nous présenter.

**Le président:** Est-ce que cela pourrait se faire?

J'ai à l'horaire du 2 mai une réunion sur les meilleures pratiques à l'échelle internationale en matière d'assurance-médicaments. Il y a une séance du comité directeur le 4 mai, alors que certaines directives devront être transmises à notre analyste et à notre greffier. Est-ce bien cela?

**Mme Karin Phillips:** C'est surtout concernant la motion M-47. Suivant cette motion, le Comité est censé présenter son rapport avant le mois de juillet. Il nous faut donc obtenir certaines directives concernant la rédaction de ce rapport. Il faut également prévoir dans notre calendrier du temps pour examiner le rapport.

J'aurais seulement une mise en garde au sujet d'une éventuelle étude sur la résistance aux antimicrobiens. Vous pourriez certes amorcer cette étude, mais il ne sera pas nécessairement possible de produire un rapport d'ici la fin juin, en tout cas si vous voulez qu'il soit suffisamment étoffé, surtout compte tenu du grand nombre de rapports à préparer par ailleurs.

Cela étant dit, il demeure certes envisageable de produire un rapport relativement à la motion M-47, mais il serait préférable que les directives de rédaction nous soient communiquées aussi rapidement que possible.

**Le président:** À ce sujet, je crois que nous avons décidé au départ au sein du comité directeur de discuter à nouveau de la motion M-47 en obtenant une mise à jour pour savoir où nous en sommes, si du travail supplémentaire s'impose et si nous avons suffisamment de temps pour produire un rapport. C'est ce que j'avais à l'horaire pour le 4.

• (1205)

**M. John Oliver:** Monsieur le président, peut-être pourriez-vous essayer d'établir un calendrier avec notre greffier. Nous prévoyons quatre séances pour la résistance aux antimicrobiens. Il pourrait y en avoir deux pour les troubles de stress post-traumatique et la moitié d'une autre pour le projet de loi sur la drépanocytose. Peut-être pourriez-vous partir de cette base pour établir l'ordre de nos réunions d'ici la fin juin. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'en discuter de façon détaillée en comité.

**Le président:** Nous avons aussi l'étude sur la thalidomide. Sur le calendrier que j'ai sous les yeux, nous y consacrons les séances du 9 et du 11. Est-ce la même chose pour vous?

**M. John Oliver:** La seule chose, c'est qu'il nous faut attendre d'obtenir les deux éléments d'information qui nous manquent pour pouvoir aller de l'avant.

**Le président:** Vous avez raison.

**M. John Oliver:** J'aurais un dernier commentaire.

Lors de notre dernière séance, nous avons constaté qu'il y avait certaines tensions. Nous avons séparé nos témoins en deux groupes. Nous avons d'abord entendu les deux premiers; puis les deux autres après une pause. Certains ont jugé que cela ne leur laissait pas suffisamment de temps pour poser des questions. Je pense que c'est M. Webber qui a indiqué qu'il n'avait pas l'impression d'avoir assez de temps pour adresser ses questions à nos témoins.

La façon dont nous avons procédé pour l'étude sur l'assurance-médicaments semblait bien fonctionner pour nous. Nous entendions les quatre exposés préliminaires avant de passer à une période complète de questions, et il nous restait souvent de 15 à 20 minutes en fin de séance.

Je me demande si nous ne pourrions pas faire la même chose pour la motion M-47. Nous prévoyons 40 minutes pour les exposés avant de passer aux tours de questions à sept, cinq et trois minutes. S'il nous reste du temps par la suite, on peut généralement s'en servir pour d'autres questions. De cette manière, nous n'avons pas besoin de nous interrompre au milieu de la séance alors que nous perdons beaucoup de temps à saluer les témoins qui partent et à accueillir ceux qui s'installent.

**Le président:** Je suis vraiment ravi que vous souleviez ce point.

Nous avons opté pour cette façon de procéder parce que deux des témoins avaient des présentations de diapos alors que les deux autres n'en avaient pas. Nous avons donc divisé les deux groupes de cette manière, mais cela n'a pas donné de très bons résultats. Nous allons

toutefois voir à faire le nécessaire et nous vous sommes reconnaissants pour vos suggestions. Je répète toutefois que c'est en raison de ces deux présentations de diapos que nous avons choisi d'agir différemment lors de la séance en question.

Par ailleurs, Len, vous sembliez dire que je n'aurais pas dû interrompre l'une de nos invités. Elle en était pourtant rendue à 13 minutes et demie. Nous recevions quatre témoins ayant chacun une déclaration préliminaire. Ces gens-là profitent de leur temps de parole tant et aussi longtemps qu'on ne les arrête pas. J'ai donc pensé à un nouveau système. Je vais leur présenter ce petit carton rouge au bout de neuf minutes de manière à ce qu'ils sachent qu'il ne leur en reste qu'une. Je déteste interrompre les témoins comme je l'ai fait, mais si vous laissez quatre ou cinq minutes additionnelles à chacun d'eux, vous perdez 15 ou 20 minutes pour les questions.

Merci tout de même d'en avoir parlé, monsieur Oliver. J'espère bien pouvoir dorénavant limiter nos témoins à 10 minutes avec mon nouveau système. J'ai beau gesticuler autant que je peux, ils continuent de parler, et je dois en fin de compte les interrompre. Je préférerais vraiment ne pas avoir à le faire, car ils gardent généralement leurs meilleurs arguments pour la fin. Je vais donc désormais sortir mon carton rouge après neuf minutes.

Monsieur Carrie.

**M. Colin Carrie:** Merci beaucoup, monsieur le président. Je tiens à souligner la volonté de collaboration qui semble régner autour de cette table dans l'objectif commun de faire avancer nos dossiers prioritaires. Nous convenons tous que ces différentes propositions ont leur importance, mais nous devons aussi reconnaître que les échanciers parlementaires nous obligent parfois à aller de l'avant avec certaines mesures.

Si je ne m'abuse, le projet de loi de M. Doherty a été adopté à l'unanimité par la Chambre. Il doit avoir franchi toutes les étapes d'ici le 28 septembre, mais il arrive que les comités ne soient même pas encore reconstitués à cette date.

J'en reviens à la suggestion de M. Oliver qui se demandait si vous ne pouviez pas prendre le temps de revoir notre calendrier pour nous soumettre une proposition à notre prochaine séance, par exemple. Si nous ne parvenons pas à régler toutes ces questions prioritaires, les intervenants en matière de trouble de stress post-traumatique pourraient fort bien avoir l'impression qu'il nous était possible d'agir, mais que nous avons négligé de prévoir le temps nécessaire. Je ne pense pas que cela serait bien vu. Si nous pouvions prendre les moyens pour mener ce dossier à terme, tous les membres du Comité pourraient témoigner de leur engagement envers les personnes aux prises avec le stress post-traumatique en leur faisant valoir que notre comité a été à la hauteur de son mandat. Comme ce projet de loi a été adopté à l'unanimité, je pense que nous voulons tous mener le processus à terme. Notre calendrier parlementaire nous oblige toutefois à le faire avant la pause estivale.

**Le président:** Je pense que nous allons trouver un moyen d'y parvenir grâce à la proposition de M. Oliver. Si nous pouvons nous charger très rapidement du projet de loi S-211, c'est ce que nous allons tenter de faire.

Il semble bien que nous ayons tous des calendriers différents. Je vais vous transmettre à tous celui que j'ai moi-même établi de telle sorte que vous sachiez sur quoi je me base exactement. Il arrive que les différents calendriers ne coïncident pas. Je vais donc travailler avec le greffier pour établir un calendrier qui tiendra compte de toutes les considérations dans la mesure du possible.

Monsieur Davies.

•(1210)

**M. Don Davies:** Je suis désolé, Colin, mais pourriez-vous me dire pourquoi il faudrait que le processus soit complété d'ici le 28 septembre?

**Le président:** C'est ce que prévoit le projet de loi.

**M. Don Davies:** C'est ce que dit le projet de loi.

**Le président:** Très bien.

Le greffier vient de me poser des questions fort intéressantes. Il a besoin d'y voir plus clair. Dans le contexte de la motion de Mme Sidhu que nous venons d'adopter, il voudrait savoir s'il doit communiquer avec le directeur parlementaire du budget ou si nous voulons d'abord voir ce que nos analystes peuvent trouver. Je pense que nous avons convenu en fin de compte que les analystes allaient rassembler autant d'information que possible, et que nous allions

convoquer le directeur parlementaire du budget une fois notre étude lancée.

Merci, docteur Carrie, pour votre esprit de coopération que j'apprécie vivement, tout comme j'apprécie la proposition de M. Oliver qui souhaiterait que l'on accélère les choses dans le cas de l'étude sur les troubles de stress post-traumatique. Nous allons trouver une façon de mener à bien tous ces dossiers. Nous allons vous présenter la semaine prochaine une nouvelle ébauche de calendrier qui permettra dans la mesure du possible de satisfaire tout le monde.

Je n'ai rien d'autre au programme. Est-ce que quelqu'un aurait un autre point à soulever?

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>