



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 043



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 23 février 2017

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le jeudi 23 février 2017

•(1105)

[Traduction]

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

Bienvenue à la réunion du 23 février. Aujourd'hui, nous nous entretenons avec deux témoins sur des enjeux constitutionnels. Nous nous occuperons ensuite des affaires du Comité pendant environ 30 minutes.

Nous accueillons aujourd'hui M. Amir Attaran, professeur à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa, et M. Bruce Ryder, professeur agrégé de la Osgoode Hall Law School de l'Université York.

Nous allons demander à M. Ryder de commencer. Vous avez 10 minutes. S'ensuivra une période de questions de sept minutes. La parole est à vous.

M. Bruce Ryder (professeur agrégé, Osgoode Hall Law School, York University, à titre personnel): Merci beaucoup, monsieur le président. C'est un honneur et un privilège d'avoir l'occasion de participer à votre étude approfondie sur un programme national d'assurance-médicaments.

Mon domaine d'expertise est le droit constitutionnel, y compris la répartition des pouvoirs législatifs. Aujourd'hui, je vais limiter mes remarques à ce domaine. J'espère pouvoir aider le Comité à réfléchir aux différentes voies constitutionnelles qui s'offrent au Parlement fédéral si vous décidez d'aller de l'avant et de mettre sur pied un programme national d'assurance-médicaments.

Je vais parler de certains des pouvoirs constitutionnels les plus importants qui sont pertinents dans le cadre de la présente discussion. Je vais parler des possibilités que ces pouvoirs offrent et des limites procédurales liées à ces pouvoirs fédéraux précis.

Je vais commencer en parlant rapidement du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral, qui, selon moi, est directement lié à la discussion actuelle. J'ai examiné certaines des transcriptions des témoignages précédents et certains mémoires que le Comité a reçus et j'ai l'impression que beaucoup des témoins qui ont comparu ici pour soutenir la création d'un programme national d'assurance-médicaments présumant, pour l'essentiel, que le Parlement utilisera le pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral et le mécanisme de la Loi canadienne sur la santé pour aller de l'avant et mettre en oeuvre un programme national d'assurance-médicaments.

Le pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral n'est établi explicitement nulle part dans la Constitution, mais il a été reconnu par les tribunaux comme étant prévu implicitement par le pouvoir de percevoir des impôts du Parlement, la catégorie 3 de l'article 91 de la Loi constitutionnelle de 1867, ce à quoi s'ajoute le pouvoir du Parlement de légiférer en rapport avec la propriété publique, la catégorie 1A, et le pouvoir d'affecter des fonds fédéraux, qui est établi à l'article 106 de la Loi de 1867.

Pour reprendre les mots de M. Hogg :

[...] le Parlement fédéral peut dépenser ou prêter de l'argent au gouvernement, à l'institution ou à l'individu de son choix et [il] peut assortir ses subventions ou ses prêts [de fonds fédéraux] des conditions de son choix, y compris des conditions qu'il ne pourrait imposer directement par voie législative.

Au fil des ans, le pouvoir de dépenser a fait l'objet de beaucoup de controverses, y compris dans les milieux universitaires. Il y a de nombreux chercheurs qui nient son existence ou qui remettent en question sa validité, particulièrement lorsqu'il est question de dépenses conditionnelles dans des domaines de compétences exclusivement provinciales.

Cependant, les tribunaux n'ont pas partagé les doutes des chercheurs qui remettent en question l'existence de ce pouvoir. Dans les rares occasions où les tribunaux ont été appelés à discuter du pouvoir de dépenser, ils en ont reconnu l'existence et ont déclaré que le Parlement n'est pas limité, lorsqu'il dépense des fonds, à agir seulement dans les domaines relevant de la compétence fédérale. En d'autres mots, le Parlement peut dépenser dans des domaines de compétences exclusivement provinciales, et il peut assortir de conditions les fonds qu'il octroie aux provinces.

Dans le mémoire que j'ai fourni au Comité, j'aborde de façon un peu plus détaillée certains cas qui ont fait jurisprudence, mais, essentiellement, dans un certain nombre de décisions, comme je l'ai dit, les tribunaux ont reconnu le pouvoir de dépenser. Ils ont aussi reconnu que les gouvernements fédéraux peuvent dépenser dans des domaines de compétences provinciales et assortir les fonds octroyés de conditions.

Il ne s'agit pas d'un pouvoir illimité, et la nature précise des limites imposées au pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral n'a pas été définie dans la jurisprudence, à part le principe général selon lequel toute législation fédérale qui, de par sa substance même, — c'est-à-dire sa caractéristique dominante — vise à régler une situation qui relève d'une compétence exclusivement provinciale outrepassa la compétence du Parlement fédéral.

Par exemple, c'est le sort qui a été réservé à la Loi sur l'assurance-chômage lorsqu'elle a été présentée ou proposée pour la première fois par le gouvernement fédéral durant la Dépression, dans un ensemble de dossiers qui ont été qualifiés de dossiers du nouveau pacte, publié au début de 1937. Le Conseil privé avait alors rejeté un certain nombre de propositions législatives fédérales, dont la Loi sur l'assurance-chômage.

•(1110)

Lord Atkin a écrit dans cet avis que la loi que le gouvernement tentait de proposer en tant qu'exercice de son pouvoir de dépenser consistait, en fait, essentiellement, à régler un dossier provincial — les contrats d'emploi — et, par conséquent, outrepassait les pouvoirs conférés au Parlement.

Dans des décisions plus récentes, la Cour suprême du Canada a confirmé l'existence du pouvoir de dépenser, mais en a rappelé la limite : à un certain point, les dépenses fédérales peuvent constituer une trop grande intrusion dans les compétences législatives provinciales, au point de constituer une tentative de régler une affaire provinciale.

On peut difficilement savoir exactement où se trouve la limite, mais je résumerai la situation en laissant entendre que, même s'il est acceptable d'imposer des conditions générales, comme celles établies dans la Loi canadienne sur la santé à des dépenses fédérales, dans des domaines de compétences exclusivement provinciales — il s'agit simplement d'une loi qui est liée à la dépense de fonds fédéraux, et des conditions générales peuvent être associées à la prestation de tels fonds —, à un certain point, si les conditions deviennent trop détaillées et trop précises et qu'on peut y voir une interférence ou une imposition, si vous voulez, de la façon dont les provinces doivent s'occuper de certains dossiers qui relèvent de leur compétence exclusive — comme les soins de santé —, le Parlement fédéral outrepasserait ses pouvoirs.

Voilà pour le pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral. Il est reconnu. Il existe et est assorti de limites incertaines. Selon moi, à la lumière de la jurisprudence connexe, nous pouvons conclure que la voie la moins controversée, je dirais, à la mise en oeuvre d'un programme national d'assurance-médicaments consiste à modifier la Loi canadienne sur la santé de façon à inclure les médicaments qui sont fournis à l'extérieur des hôpitaux dans la définition des services assurés que les provinces doivent fournir. Actuellement, comme vous le savez, c'est seulement lorsque les médicaments sont administrés dans les hôpitaux qu'ils sont couverts par la Loi canadienne sur la santé.

La portée et le détail en ce qui concerne le financement et la protection des médicaments seraient principalement définis dans le cadre de processus de négociation fédérale, provinciale et territoriale, si une telle modification venait à être apportée.

Je ne dis pas que cette voie est sans controverse, au sens où il n'y aurait aucune résistance politique à une telle mesure, mais d'un point de vue juridique, il n'y aurait... J'hésite à dire qu'il n'y aurait aucun risque, mais il n'y aurait qu'un très faible risque d'incertitude quant à la validité constitutionnelle d'une telle démarche.

Quelles sont les autres solutions de rechange? Le pouvoir en matière de droit criminel est pertinent dans ce contexte. Encore une fois, dans mon mémoire, j'ai décrit les paramètres du pouvoir en matière de droit criminel ainsi que certains des éléments de jurisprudence connexes. Il y a plusieurs cas dans le cadre desquels on a maintenu les dispositions de la Loi sur les aliments et drogues et les dispositions réglementaires qui ont été adoptées par la suite, qui, comme vous le savez, constituent une importante réglementation de divers aspects liés à la production et à la commercialisation d'aliments et de drogues. Les tribunaux n'ont pas douté de la validité de la Loi sur les aliments et drogues et de son règlement du point de vue du pouvoir en matière criminelle.

Les limites de ce pouvoir, c'est qu'il autorise des lois dont le caractère véritable — c'est-à-dire leur caractéristique dominante — consiste à imposer des interdictions associées à des pénalités, habituellement à des fins publiques ou pénales, comme la protection de la santé ou de la sécurité.

La Loi sur les aliments et drogues et son règlement respectent ce critère, mais toute intervention législative qui vise à adopter une forme qui va au-delà du droit criminel — des interdictions assorties de pénalités ou une intention liée au droit pénal comme la protection

de la santé ou de la sécurité — ne pourrait pas être maintenue en vertu du pouvoir en matière de droit criminel.

Le pouvoir du Parlement d'adopter des lois liées aux brevets est aussi pertinent dans le cadre de la discussion sur les médicaments. C'est prévu à la catégorie 22 de l'article 91 de la Loi constitutionnelle de 1867. C'est en vertu de ce pouvoir que la Loi sur les brevets a été adoptée. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés est établi au titre des dispositions de la loi, et est responsable de réglementer les prix des médicaments brevetés vendus au Canada pour que l'on puisse s'assurer qu'ils ne sont pas excessifs.

Ce sont des exercices valides de la compétence du Parlement conformément à la catégorie 22 de l'article 91, mais ce pouvoir ne permet pas au Parlement de réglementer les prix des médicaments non brevetés. Par conséquent, une approche exhaustive en matière d'établissement des prix des médicaments ne peut pas être uniquement justifiée par ce volet de l'article 91.

● (1115)

Les propositions plus ambitieuses visant à créer une nouvelle agence nationale qui serait responsable de réglementer les médicaments, y compris les prix des médicaments brevetés et non brevetés — et vous avez entendu certaines propositions ambitieuses à cet effet — ne pourraient pas être maintenues en vertu du pouvoir de dépenser, du pouvoir en matière de droit criminel ou du pouvoir lié aux brevets.

Une possibilité à laquelle le Parlement pourrait réfléchir est le pouvoir relatif à « la paix, l'ordre et le bon gouvernement », les premiers mots de l'article 91, qui peut étayer une loi qui porte sur un dossier d'intérêt national si elle n'est pas trop diffuse ni trop générale. Cette option semble contre-intuitive, mais les tribunaux ont craint que, si on associe aux pouvoirs liés à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement des dossiers comme la santé, la pollution ou l'inflation, ces domaines sont si généraux et diffus que de les soumettre à la compétence du Parlement ébranlerait la division des pouvoirs et entraverait indûment l'autonomie des provinces.

Un enjeu, pour être admissible en vertu du volet associé à l'intérêt national du pouvoir relatif à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement, doit être très ciblé, limité et précis, et il est possible qu'un programme national d'assurance-médicaments respecte cette exigence. C'est très discutable, selon moi, mais c'est peut-être assez précis et ciblé pour pouvoir relever de la composante liée à l'intérêt national du pouvoir relatif à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement.

Pouvez-vous me donner une dernière minute, monsieur le président?

Le président: Vous avez déjà pris deux minutes de plus.

M. Bruce Ryder: J'ai dépassé le temps qui m'était alloué, désolé.

Le président: Veuillez conclure.

M. Bruce Ryder: Il y a d'autres raisons de douter de la possibilité que le pouvoir associé à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement puisse soutenir une législation dans ce domaine dont je ne parlerai pas, mais elles figurent dans mon mémoire.

La dernière possibilité que je vais mentionner vraiment très rapidement est, bien sûr, la création d'une agence nationale possédant les pouvoirs réglementaires exhaustifs que lui conférerait une législation connexe, ce qui lui accorderait une compétence générale dans le domaine. L'agence recevrait des pouvoirs du Parlement et des assemblées provinciales, dans la même optique que les négociations en cours concernant l'établissement d'un organisme national de réglementation des valeurs mobilières.

Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup. Je suis désolé de vous avoir interrompu, parce que vous avez fourni de nouveaux renseignements que nous n'avions pas encore entendus. Nous vous remercions beaucoup. Nous aurons la chance d'en savoir plus durant la période de questions.

Monsieur Attaran, c'est à vous. Vous avez 10 minutes.

M. Amir Attaran (professeur, Faculté de droit, Université d'Ottawa, à titre personnel): Merci, monsieur le président.

Je suis d'accord avec presque tout ce que M. Ryder vient de dire, alors je ne vais pas tout répéter. Il a fait de l'excellent travail.

Cependant, vous nous mettez tous les deux dans une situation un peu difficile, parce que vous nous avez demandé de nous prononcer sur la constitutionnalité de l'assurance-médicaments sans qu'on puisse vraiment savoir en quoi consiste l'assurance-médicaments. C'est donc difficile d'avoir un avis, vous comprenez? On ne sait pas exactement ce sur quoi nous devons donner un avis.

Si l'assurance-médicaments est une façon de fournir des médicaments moins onéreux à tout le monde, alors je crois que ça va de soi et que personne ne pourrait dire que c'est un mauvais objectif ou que c'est une mesure à laquelle les experts constitutionnels des tribunaux s'opposeraient. Nous y sommes tous favorables. La difficulté, c'est de savoir de quelle façon y arriver.

De façon générale, dans la sphère politique, il y a trois façons différentes d'y arriver. Une première option consiste à modifier la Loi canadienne sur la santé — comme M. Ryder l'a dit —, pour inclure les médicaments donnés à l'extérieur des hôpitaux. Ces médicaments sont actuellement exclus de la Loi canadienne sur la santé. La deuxième option mise sur la coopération des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux — d'une façon ou d'une autre — pour établir les prix des médicaments. La troisième option, c'est l'adoption d'une loi par le gouvernement fédéral pour créer un système national de réglementation des prix des médicaments.

En résumé, je crois que les options 1 et 2 seraient constitutionnelles, tandis que l'option 3 est quasiment assurément non constitutionnelle. En effet, s'il fallait adopter une loi sur un système national de réglementation des prix des médicaments, ce serait évidemment un cadre réglementaire très complexe, qui serait examiné par les tribunaux du point de vue du pouvoir en matière de commerce, la catégorie 2 de l'article 91. Il y a eu certains échecs récemment associés à ce pouvoir devant la Cour suprême. La proposition concernant la Loi sur les valeurs mobilières — un cas qui remonte à il y a environ cinq ou six ans — a déterminé qu'un organisme national de réglementation des valeurs mobilières, qui était défini de façon plus détaillée que l'assurance-médicaments actuellement proposée, n'allait pas résister à une contestation en vertu de la catégorie 2 de l'article 91 de la Constitution. Les raisons étaient que, pour qu'une mesure résiste en vertu de ce pouvoir — pour devenir une loi fédérale valide — elle ne devait pas cibler une seule industrie — et bien sûr, l'assurance-médicaments ciblerait une seule industrie — et devait viser un domaine où il avait été prouvé que les provinces affichaient une certaine incapacité d'agir.

Bien sûr, par l'intermédiaire du Conseil de la fédération, les provinces agissent déjà de façon plutôt proactive pour réglementer les prix. Soit dit en passant, selon moi, ils ne font pas du très bon travail. Puisque je suis professeur, je peux accorder des notes. Je leur donne un D. Cependant, ils agissent de façon énergique et ils tentent de s'occuper de ce dossier d'une telle façon qu'on ne peut pas vraiment dire que les provinces sont incapables.

L'autre cas de la Cour suprême qui me donne à réfléchir, c'est le dossier de la procréation assistée, qui remonte lui aussi à il y a environ cinq ou six ans, en 2011. On voulait définir un cadre réglementaire pour des choses comme la fertilisation in vitro. Cette initiative n'a pas résisté à une contestation constitutionnelle devant la Cour suprême. Le projet concernait un aspect du système de santé que ses promoteurs voulaient réglementer pour des raisons de sécurité, de qualité et de respects de pratiques cliniques appropriées, les motifs mêmes qui sont souvent mentionnés pour justifier la création d'un système d'assurance-médicaments.

Ce que la Cour suprême a dit, c'est que, à part les rares dispositions liées au droit pénal, la plupart des autres dispositions de la Loi sur la procréation assistée étaient inconstitutionnelles. Cela cadre avec le point soulevé par M. Ryder selon lequel une mesure qui, par son essence, est de nature purement criminelle et prend une forme associée au droit criminel résistera aux contestations, mais le cadre réglementaire qui y est associé et qui concerne la reproduction humaine — et, possiblement, l'assurance-médicaments — serait très vulnérable sur le plan de la constitutionnalité.

• (1120)

Il me reste deux minutes, ici, pour demander de quelle façon vous pourriez procéder. Si vous voulez un programme national d'assurance-médicaments, de quelle façon voudriez-vous procéder? Le pouvoir de dépenser, comme M. Ryder l'a dit, compte, et vous pourriez le faire en élargissant le cadre de dépenses ainsi que la portée des obligations provinciales au titre de la Loi canadienne sur la santé. Cela dit, le gouvernement fédéral applique très mal la Loi canadienne sur la santé. Si on opte pour cette approche, il ne fait aucun doute selon moi que les provinces passeraient outre tout nouveau mandat établi et que les fonds ne seraient pas utilisés de la meilleure façon possible.

Une autre façon de procéder consiste peut-être à passer une série de contrats, parce que, si les lois sont vulnérables sur le plan constitutionnel, les contrats ne le sont pas, ou le sont beaucoup moins. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux pourraient conclure un contrat sur la façon d'acheter les médicaments et pourraient s'entendre sur les modalités pour y arriver, et peut-être même nommer un acheteur commun. En procédant de façon contractuelle, par l'intermédiaire du droit privé, plutôt qu'en empruntant la voie législative et le droit public, vous auriez assurément plus de latitude que vous n'en auriez sinon. En fait, vous auriez tellement plus de latitude, selon moi, qu'il serait imprudent d'emprunter la voie du droit public alors que cette option existe.

Permettez-moi de dire une dernière chose, et c'est une réflexion après coup. Je suis désolé, parce qu'elle ne concorde pas vraiment avec tout le reste.

Mes étudiants et moi avons publié une recherche sur les prix des médicaments au Canada. Les constatations sont scandaleuses; particulièrement dans le cas des médicaments génériques, nous payons vraiment trop. En guise d'illustration lapidaire de cette situation, certains médicaments fabriqués par Apotex, une entreprise canadienne — après l'intervention des provinces — coûtent plus cher au Canada que dans tout autre pays. Comment se fait-il qu'un produit d'une entreprise canadienne coûte plus au Canada que, par exemple, en Nouvelle-Zélande? Et, malgré tout, c'est quelque chose qui se produit avec certains produits d'Apotex. Il y a donc un très grave problème, ici. Durant la période de questions, je pourrais vous expliquer, si vous le voulez, pourquoi je crois que le Bureau de la concurrence doit se pencher sur certaines des pratiques dans ce secteur de l'industrie.

Je vais m'arrêter ici, et je vous remercie de m'avoir écouté.

• (1125)

Le président: Merci de nous avoir présenté votre exposé. Au nom du Comité, j'aimerais vous demander de nous fournir une copie de l'étude que vous avez réalisée. Ce serait très intéressant si nous pouvions y avoir accès.

M. Amir Attaran: Bien sûr. Je vais en envoyer une copie au greffier par courriel.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à la série de questions de sept minutes. Nous commençons par M. Ayoub.

[Français]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je suis très heureux de voir surgir un autre aspect de notre étude relative à l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments. Le côté légal est quand même intéressant. Cette étude peut aller dans toutes les directions, évidemment, de là l'intérêt.

Je vais essayer de poser des questions précises pour obtenir quelques réponses.

En écoutant vos témoignages, je faisais le parallèle avec l'assurance-médicaments du Québec et l'assurance-maladie du Québec. Un des objectifs de notre étude sur l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments, c'est établir une couverture équitable dans tout le pays, car présentement, la situation ne semble pas être équitable d'un bout à l'autre du pays, ni même au sein d'une même province. Je vais prendre l'exemple du Québec. Peut-on faire le parallèle entre l'assurance-maladie, qui couvre tous les citoyens, peu importe le revenu ou la situation médicale, et l'assurance-médicaments, question pour laquelle les revenus et la provenance même de l'assurance entrent en ligne de compte lorsqu'on est assuré de façon privée?

N'y a-t-il pas une inégalité à l'échelle pancanadienne qu'il faudrait aborder? Le Québec est un exemple, mais il faudrait examiner la question à l'échelle pancanadienne.

M. Amir Attaran: Vous avez raison, il y a beaucoup de différences entre le système québécois et celui de l'Ontario. Par exemple, au Québec, les médicaments sont payés par l'assurance publique, mais pas en Ontario.

[Traduction]

C'est la différence la plus patente entre les deux systèmes. Cependant, il ne serait pas prudent de présumer — et je ne dis pas que c'est ce que vous avez fait, je le dis au bénéfice des autres — que le reste du Canada devrait adopter un système semblable au système québécois.

Fait intéressant, pendant que l'Alliance pancanadienne pharmaceutique réalisait ses travaux — c'était un projet des premiers ministres. Le Conseil de la fédération — le Québec ne participait pas, et il semble que, dans certains cas, l'APP obtient de meilleurs prix que la RAMQ.

• (1130)

[Français]

M. Ramez Ayoub: Je faisais particulièrement la distinction entre la couverture médicale et la couverture pour les médicaments. Je parlais de l'égalité du traitement, par opposition à l'inégalité de la vie en général, de la provenance, de la classe sociale ou des moyens économiques des gens.

[Traduction]

M. Bruce Ryder: Je vous remercie beaucoup d'avoir posé la question. J'ai effectivement l'impression que la distinction entre la couverture que nous offrons relativement aux services de médecins et aux services en milieu hospitalier, conformément aux principes d'universalité, d'intégralité, d'accessibilité et ainsi de suite, établis dans la Loi canadienne sur la santé et le fait de ne pas avoir inclus les médicaments administrés à l'extérieur des hôpitaux, sont très troublants. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est si important que le Comité réalise une telle étude exhaustive et approfondie de ce dossier. La distinction entre les deux et le traitement différent réservé aux deux ont été contestés par un certain nombre de commissions et de rapports au fil des ans. Cela remonte jusqu'au rapport de la commission de M. Hall, en 1964, dans lequel il n'avait pas suggéré un traitement différent pour les deux. Il y a aussi le rapport Romanow, qui recommandait aussi de remédier à l'écart de couverture.

D'après moi, l'exclusion des médicaments administrés à l'extérieur des hôpitaux découlait plutôt de l'idée qu'il fallait y aller de façon progressive. Ce qui est surprenant, c'est que nous n'ayons pas encore fait le pas de plus, et nous voilà, un demi-siècle ou plus tard. Je crois que les Canadiens sont de plus en plus troublés par cette situation et le fardeau que cela impose aux gens dans les différentes régions du pays et dans différentes situations au sein des provinces. Cette situation est très troublante et elle a des conséquences graves sur la vie et la santé des Canadiens.

Nous devons nous pencher sur cette question très sérieusement. Nous devons trouver la meilleure méthode pour régler le problème. La solution la plus faisable et la plus pratique. C'est évidemment la raison pour laquelle je suis heureux d'être ici aujourd'hui. Les différentes voies constitutionnelles et le besoin de les explorer sont importants si nous voulons découvrir de quelle façon régler le problème.

[Français]

M. Ramez Ayoub: Quelle est votre opinion à propos du rôle du fédéral par opposition au rôle des différentes provinces quant aux services qui doivent être offerts? Devrait-on imposer ou non une réglementation ou renforcer l'application des lois à cet égard? Le fédéral doit-il avoir un pouvoir plus important? Devrait-il y avoir une loi fédérale plus importante pour permettre au fédéral d'intervenir malgré les réticences que peuvent avoir certaines provinces?

[Traduction]

M. Bruce Ryder: J'imagine, bien sûr, que la Loi canadienne sur la santé est un modèle. L'idée, c'est que le Parlement du Canada doit prendre les devants pour établir des normes nationales, refléter les valeurs qui font, selon moi, l'objet d'un consensus au sein de la société canadienne, puis laisser les détails aux provinces, dans le cadre d'une négociation avec le gouvernement fédéral.

Bien sûr, certains estiment que le gouvernement doit jouer un rôle plus grand que celui qu'il joue par l'intermédiaire du pouvoir de dépenser fédéral. L'argument est lié aux genres de considérations soulevées par M. Attaran, tantôt, comme la question de savoir s'il s'agit vraiment d'un dossier que les provinces n'ont pas les capacités de gérer efficacement.

C'est une idée qui définit à la fois l'interprétation de la réglementation générale du volet commercial du pouvoir commercial du Parlement au titre de la catégorie 2 de l'article 91, ainsi que l'interprétation de la composante liée à l'intérêt national du pouvoir relatif à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement.

Selon moi, il y a là une possibilité, et je ne suis pas sûr que je suis aussi pessimiste que M. Attaran à ce sujet. Je ne crois pas que c'est — et je ne sais pas exactement de quelle façon vous avez décrit la situation — quasiment voué à l'échec. Je crois qu'il y a un argument à faire valoir — et ce pourrait être un très bon argument — au titre de la composante de l'intérêt national du pouvoir relatif à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement. Ce n'est pas vraiment quelque chose qui relève de la composante de la réglementation générale du commerce du pouvoir lié au commerce, parce que ce pouvoir ne permet pas la réglementation d'une industrie précise, et c'est ce dont il est question ici.

La composante de l'intérêt national du pouvoir de légiférer pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement, comme j'en ai discuté tantôt, soulève simplement la question de savoir si le dossier revêt une importance nationale. Selon moi, cela ne fait aucun doute. Est-ce un dossier suffisamment défini et assez ciblé et spécifique? Je crois qu'on peut aussi le faire valoir.

Tandis qu'on réfléchit à ces choses, est-ce une situation que les provinces peuvent très bien gérer seules? On pourrait faire valoir, bien sûr, que, même si elles s'en occupent depuis un certain temps, il y a de graves problèmes d'accessibilité et, de façon générale, elles ont de la difficulté à obtenir des médicaments à prix abordables, problèmes qu'un programme national permettrait de régler.

Si vous admettez cet argument, eh bien, je crois qu'il s'agit là d'un solide fondement pour utiliser la composante de l'intérêt national du pouvoir de légiférer pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement, mais cela exigerait du Parlement qu'il prenne des risques qu'il n'est pas habitué à prendre, et l'échafaudage n'est pas totalement solide.

• (1135)

M. Ramez Ayoub: Je comprends.

Monsieur Attaran, votre opinion est-elle différente?

M. Amir Attaran: M. Ryder a raison: c'est justement le sujet sur lequel, je crois, nous sommes en désaccord.

Je suis plus pessimiste que lui en ce qui a trait à l'utilisation du pouvoir lié à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement pour adopter une loi fédérale sur l'assurance-médicaments. Je ne crois pas que cette méthode fonctionnerait. Je ne dirais pas que c'est « voué à l'échec », mais je dirais « que des prières s'imposeraient et qu'il y a peu d'espoir ».

Je n'encouragerais pas le Parlement à tenter de régler ce problème d'une telle façon — parce que c'est un problème qu'il faut bel et bien régler — qui s'appuierait sur un fondement législatif dont la fiabilité est précaire, voire très précaire.

Le président: Votre temps est écoulé.

Allez-y, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier les deux professeurs d'être là aujourd'hui. J'ai trouvé vos témoignages extrêmement éclairants, vous nous avez vraiment ouvert les yeux.

Monsieur Attaran, vous avez dit que nous vous mettions dans une position difficile, eh bien c'est quelque chose que nous aimons beaucoup faire.

Des voix: Ah, ah!

M. Amir Attaran: Merci.

M. Colin Carrie: Nous sommes des parlementaires, et les parlementaires aiment mettre les avocats dans des positions difficiles pour obtenir différents avis parce que, vraiment, c'est essentiel.

Vous avez parlé du besoin de définir ce en quoi consiste l'assurance-médicaments. Je crois qu'il serait prudent pour nous, en tant que comité, peut-être, de demander à la ministre de venir, pour lui demander sa vision des choses, parce que le dossier dont nous nous occupons est vraiment d'une grande portée, et les choses pourraient aller dans un certain nombre de directions différentes.

Je crois que c'est M. Ryder qui a dit que la constitutionnalité est un aspect important, mais, selon moi, c'est un aspect essentiel.

Je me rappelle avoir traité de certains de ces enjeux il y a quelques années. Je crois que c'est un témoin qui avait dit que pour s'entendre sur la façon de modifier la Loi canadienne sur la santé, il serait peut-être plus facile de se débarrasser complètement des provinces et des territoires et de laisser un gouvernement central s'en occuper.

Actuellement, les choses sont définies clairement en ce qui a trait aux compétences provinciales et aux compétences fédérales. Je crois que nous sommes confrontés à certains défis en raison des attentes modernes des Canadiens; en d'autres mots, pour eux « un Canadien, c'est un Canadien ». C'est quelque chose qu'on entend souvent. Peut-être que, en Ontario, les Canadiens devraient être traités de la même façon qu'en Alberta, mais il y a certaines réalités sur le terrain qui font en sorte que les Canadiens ne sont pas tous équivalents, selon la province où ils se trouvent.

J'aimerais revenir, monsieur Attaran, sur certains des commentaires que vous avez formulés.

Vous avez dit qu'il serait peut-être préférable de tout simplement conclure une série de contrats. Comment voyez-vous cela se produire? Pouvez-vous nous en dire un petit peu plus sur cette notion d'acheteurs communs, et sur la question du droit privé et du droit public? Je me demande même s'il y a des précédents à cet égard. Y a-t-il des précédents?

M. Amir Attaran: Il y a un précédent intéressant dans un endroit où les conditions météorologiques sont bien meilleures qu'ici, et je parle des Caraïbes. Les États des Caraïbes achètent beaucoup de leurs médicaments ensemble parce que ce sont de petits États. Ils réunissent leur pouvoir d'achat et négocient pour obtenir les meilleurs prix possible. Nos provinces n'ont pas négocié. Il y a environ 15 médicaments relativement auxquels l'APP a tenté d'obtenir un prix inférieur, mais plutôt que de négocier pour obtenir le meilleur prix possible, elle a adopté une règle, la règle selon laquelle elle paye un médicament générique 18 % du prix de la version d'origine. Par conséquent, si la version d'origine du médicament coûte 1 \$, les provinces ont dit que, pour ces 15 médicaments, environ, elles paieront 18 ¢. Pas 19, pas 17, mais 18 ¢. C'est un mécanisme d'établissement de prix arbitraire. Si je vous offrais un morceau de charbon pour 100 \$ et que vous disiez : « Tu me voles effrontément. Je te paierai seulement 18 \$ », et que je vous le vendais pour 18 \$, je serais quand même assez heureux de vous avoir vendu un morceau de charbon pour 18 \$. J'aurais fait un important profit. C'est la témérité du système actuel. Les prix entre les provinces sont établis de force et de façon arbitraire à 18 % du niveau de prix, plutôt que par des négociations.

Vous pourriez conclure des contrats qui créeraient une structure de négociation. Je crois que c'est la meilleure façon de régler le problème.

•(1140)

M. Colin Carrie: J'aime cette idée, mais je vais faire une petite parenthèse. Le père Noël me donne un morceau de charbon depuis des années, c'est donc, en fait, moi qui bénéficie du meilleur prix.

Vous avez aussi mentionné le Bureau de la concurrence. J'aimais bien cette idée. Si je ne me trompe pas, personne n'en a parlé. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

M. Amir Attaran: Prenez les formulaires provinciaux actuels. Un formulaire est une liste de médicaments qui sont remboursés par les provinces. Il y a souvent, pour un médicament, deux, trois, quatre, cinq, six — un certain nombre — de fournisseurs pour ce médicament, et le prix qu'une province est prête à payer à ces multiples fournisseurs est toujours exactement le même. Si on a les fournisseurs A, B, C et D, par exemple, les prix pour A, B, C et D sont les mêmes, ce qui donne à penser que la province n'a fait aucun effort pour négocier et laisser les fournisseurs se livrer concurrence pour offrir le meilleur prix.

C'est un genre de cadre de fixation des prix auquel participent sans le savoir les gouvernements provinciaux, et cette situation mérite l'attention du Bureau de la concurrence. Le Bureau de la concurrence a réalisé une étude sur ce marché. Je crois que c'était en 2008. Il a effectué de très bonnes recherches. Depuis, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a aussi produit d'excellentes recherches. Tout le monde s'entend pour dire que les Canadiens payent beaucoup trop, particulièrement pour les médicaments génériques, mais aucune mesure d'application de la loi découlant des travaux du Bureau de la concurrence ou du Tribunal de la concurrence n'a été prise. C'est assurément un rendez-vous raté.

M. Colin Carrie: En fait, c'est une excellente idée.

Je vais peut-être poser une question à M. Ryder. Nous avons reçu un témoin, Mme Flood, qui nous a parlé du formulaire national, et elle a laissé entendre qu'on pourrait le créer au moyen d'un accord volontaire et que ce serait peut-être la meilleure façon de faire. Faudrait-il que la Loi canadienne sur la santé ou quelque chose d'autre du genre soit modifié si les provinces et les territoires se réunissaient et concluaient ces types d'arrangement?

M. Bruce Ryder: Je ne crois pas, parce que c'est quelque chose dont on pourrait convenir dans le cadre des négociations entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Cependant, ce pourrait être une bonne idée de modifier la Loi canadienne sur la santé parce que, si on la modifie de façon à assurer la couverture des médicaments administrés à l'extérieur des hôpitaux, la question devient, évidemment, quels médicaments?

Si nous limitons la couverture aux médicaments administrés dans les hôpitaux, alors, il y a un genre de mécanisme de contrôle intégré, mais si nous élargissons la couverture, alors la question des limites des médicaments qui sont couverts devra trouver réponse, et c'est ce qu'on pourra faire grâce à des négociations et des accords, pas par l'intermédiaire de la Loi. Ce pourrait être une bonne idée de le préciser dans la Loi en tant que telle, et, par exemple, l'amendement pourrait ressembler à ce qui suit : « Les provinces doivent assurer la couverture des médicaments administrés à l'extérieur des hôpitaux conformément aux principes établis dans la Loi canadienne sur la santé. » Les médicaments qui sont couverts pourraient être définis comme étant ceux qui figurent sur un formulaire national.

Un formulaire national pourrait être créé et tenu à jour par le gouvernement fédéral. Je ne suis pas sûr qu'il y aurait des problèmes si on procédait ainsi. L'argument qu'on peut invoquer contre cette possibilité, bien sûr, comme je l'ai mentionné plus tôt, c'est que, à un certain point, on n'adopte plus une loi qui concerne simplement les

dépenses fédérales, et on entre un peu trop dans les détails. On ne s'en tient plus à des principes généraux. On décrit de façon plus pointue la façon dont les choses doivent fonctionner dans la loi en tant que telle, et cela peut revenir à régler des affaires qui relèvent de la compétence provinciale.

Vu qu'il faut déjà définir les services des médecins et des hôpitaux dans la Loi canadienne sur la santé, je ne crois pas que ce serait très différent de la structure actuelle de la Loi de dire que nous allons élargir la couverture aux médicaments administrés à l'extérieur des hôpitaux en précisant les médicaments visés.

•(1145)

M. Colin Carrie: Vous avez souligné une situation qui, selon moi, sera un défi malgré tout. J'ai été témoin de différentes conversations au fil des ans, et, comme je crois que M. Attaran l'a mentionné, parfois, le Québec a un point de vue différent sur ce qui se passe et sur la nature de la compétence, ainsi qu'au sujet de la communication et de la coopération avec les autres provinces et les autres territoires dans des domaines qui relèvent précisément de la compétence provinciale.

Puisque nous avons parfois de tels accords asymétriques avec les différentes provinces et les différents territoires, si nous procédons ainsi, y aura-t-il des options pour les provinces et les territoires pouvant ne pas aimer ce que le gouvernement fédéral propose s'ils veulent le contester? De quelle façon pensez-vous qu'on pourrait le faire? Ont-ils des mécanismes actuellement, ou faudrait-il les modifier?

M. Amir Attaran: Il est évident que M. Ryder a suggéré une option, et cela exigerait les modifications législatives qu'il a décrites. J'imagine que modifier la Loi canadienne sur la santé est très difficile d'un point de vue politique, et donc, les personnes préféreraient éviter d'avoir à le faire. C'est la raison pour laquelle je dis que vous pourriez obtenir exactement le même résultat grâce à une série de contrats. Les provinces qui le souhaitent pourraient conclure un contrat avec le gouvernement fédéral pour utiliser un formulaire fondé sur leurs relations en vertu du contrat en question et pour prendre certaines mesures visant à négocier les prix au nom de tous les participants. Pour donner du poids à l'initiative, les provinces et les territoires accepteraient de ne pas conclure des accords distincts avec les entreprises pharmaceutiques, de façon à ce que celles-ci ne puissent pas diviser pour régner.

Si, grâce à des contrats, les provinces se réunissent de telle sorte qu'aucune d'entre elles ne peut se séparer et acheter ses médicaments séparément, on aura alors créé un système dans lequel on bénéficie du pouvoir de négociation maximal. Le fournisseur qui remporte la négociation approvisionnera toutes les provinces. C'est ainsi qu'on obtient les meilleures économies d'échelle, ce qui permet de réduire le plus les prix, et tout ça peut être fait sans législation.

Le président: M. Davies est le suivant.

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

Merci à vous deux d'être là.

Bon nombre d'entre nous ici présents en sont arrivés à la conclusion il y a assez longtemps qu'il est absolument essentiel de fournir un genre de couverture d'assurance-médicaments universelle aux Canadiens. Nous savons que les Canadiens occupent toujours le deuxième rang dans le monde pour le prix des médicaments sur ordonnance. Nous savons, selon la personne à qui on parle, qu'entre 10 et 20 % des Canadiens n'ont aucune couverture pharmaceutique, ce qui signifie que des millions de Canadiens, aujourd'hui, n'ont aucune couverture pour obtenir les médicaments dont ils ont besoin lorsqu'ils tombent malades. Il faut vraiment trouver la meilleure façon de leur offrir un tel système.

Si je vous ai bien compris, il semble y avoir trois voies fondamentales. Une consiste pour le gouvernement fédéral à s'entendre avec les provinces. Rien ne nous empêcherait, d'après ce que j'ai compris, d'arriver à nous entendre. C'est ce que vous appelez le modèle contractuel. Ensuite, on pourrait élargir la Loi canadienne sur la santé. Enfin, le gouvernement fédéral pourrait faire cavalier seul et créer un programme national indépendant en vertu d'une des catégories de pouvoir énumérées dans la Constitution. Est-ce que j'ai bien compris les trois voies fondamentales?

M. Amir Attaran: Oui. Je dirais que la première est la voie la plus souhaitable, et la troisième, la moins souhaitable.

M. Don Davies: Oui. Je veux examiner chacune d'elles.

Pour ce qui est de l'accord, on m'a dit que, en 2004, à la réunion du Conseil de la fédération à Niagara-on-the-Lake, les premiers ministres ont accepté à l'unanimité de transférer la responsabilité de l'assurance-médicaments au gouvernement fédéral. Et ils se sont aussi entendus à l'unanimité au sujet du fait que le Québec pourrait choisir de ne pas participer au régime et être indemnisé.

Je ne suis pas sûr de comprendre. Est-ce un accord contractuel ou est-ce un accord en vertu duquel les provinces transfèrent leur compétence au gouvernement fédéral? Est-ce que l'un de vous deux est au fait de cette situation?

M. Bruce Ryder: Pas moi.

M. Amir Attaran: Je le suis, dans une certaine mesure. Je ne suis pas au courant qu'il y a là un fondement contractuel. Je crois qu'il s'agit d'un accord associé à un communiqué de presse conclu entre les différents premiers ministres. C'est quelque chose qui a été fait de façon lamentable, parce que, même si l'objectif, au départ, était de se réunir, de réunir le pouvoir d'achat, et de négocier en bénéficiant d'un pouvoir d'achat maximal et, par conséquent, d'obtenir les prix les plus bas, ce que les provinces ont plutôt fait, c'est ce que j'ai appelé tantôt l'établissement de prix arbitraires, ou l'établissement de prix obligatoires. En vertu de ce système, elles acceptaient de payer 18 % du prix du médicament de marque, peu importe s'il s'agissait d'un prix réaliste ou non. Elles avaient l'intention de travailler ensemble, mais elles l'ont fait de la façon qui est probablement la plus infructueuse.

• (1150)

M. Don Davies: Monsieur Ryder, pour autant que vous sachiez, combien d'arrêts de la Cour suprême ont porté sur l'interprétation du pouvoir lié à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement?

M. Bruce Ryder: Je ne peux pas vous donner de chiffres exacts, mais il est remarquable de constater à quel point il est rare que les tribunaux aient traité du pouvoir en matière de paix, d'ordre et de bon gouvernement, le POBG. Il y a eu quelques décisions, pendant l'ère moderne, les plus pertinentes quand on veut parler de sa portée. Il y a eu le renvoi sur la Loi anti-inflation, en 1976, mais l'arrêt s'attachait principalement à l'aspect « urgence » du pouvoir en matière de

POBG. L'arrêt *Crown Zellerbach* de la Cour suprême du Canada, en 1988, a eu une importance énorme, parce que le tribunal, par une mince majorité, en l'occurrence, avait jugé que la question de la pollution des mers était une question d'intérêt national relevant du pouvoir en matière de POBG. Le critère établi dans cet arrêt reste le critère directeur. C'est de ce critère-là que je parlais tantôt.

Il y a eu d'autres arrêts où ce pouvoir a fait l'objet d'une analyse, mais ils n'ont pas débouché sur le maintien de la mesure législative fédérale. L'arrêt le plus important à connaître est probablement l'arrêt concernant Hydro-Québec, qui a été rendu à peu près à la même époque; dans cet arrêt, la Cour suprême du Canada avait déclaré que les dispositions sur les substances toxiques de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement pouvaient être maintenues en vertu de la compétence en matière de droit criminel, mais le tribunal a beaucoup hésité à la seule idée de les maintenir en vertu de l'aspect « intérêt national » du pouvoir en matière de POBG, étant donné nos préoccupations relativement à l'importance de l'impact que cela pourrait avoir sur les compétences provinciales.

M. Don Davies: J'aimerais m'arrêter un peu sur le pouvoir en matière de POBG. Je résume ainsi ce critère. Il dit:

« Selon l'interprétation qu'en ont donnée les tribunaux, ce pouvoir résiduel peut être invoqué surtout en cas d'urgence ou lorsque survient une question d'importance nationale ».

Vous avez tous les deux mentionné l'aspect de l'« importance nationale ».

Pour qu'une question puisse être réputée d'importance nationale, elle doit être indivisible, c'est-à-dire qu'il serait impossible aux provinces de s'en occuper chacune de son côté ou qu'elle exigerait la collaboration de toutes les provinces, faute de quoi le pays en souffrirait.

Les témoins ont dit haut et fort à votre Comité, notamment, que l'une des meilleures façons de faire baisser le prix des produits pharmaceutiques, de façon à pouvoir offrir une couverture universelle, c'est de se doter d'un système d'achat national, de faire des achats en masse. Et je soutiens que c'est impossible sans la collaboration de toutes les provinces, que c'est impossible pour les provinces de le faire chacune de leur côté, car on ne peut créer un programme national d'achat en masse que si les provinces y participent toutes.

Monsieur Ryder, vous vous êtes montré un peu plus optimiste. Monsieur Attaran, vous vous êtes montré un peu moins optimiste. Pensez-vous que ce serait un argument à présenter à la Cour suprême du Canada quant à la raison pour laquelle le pouvoir de POBG pourrait s'appliquer de façon appropriée à un programme national d'assurance-médicaments? Il me semble que ce critère s'y applique assez bien. Pourriez-vous commenter?

M. Bruce Ryder: Je crois que l'on va vous présenter deux versions différentes. Je suis d'accord; je crois que le critère s'applique très bien. Nous avons parlé plus tôt du renvoi touchant les valeurs mobilières, qui, bien sûr, visait un autre pouvoir.

Le gouvernement fédéral a d'ailleurs présenté des arguments semblables pour appuyer la loi sur les valeurs mobilières proposées, disant par exemple qu'elle serait plus efficace; qu'une réglementation uniforme était souhaitable, dans ce secteur, pour un certain nombre de raisons; et qu'il y aurait de réels avantages à remplacer les 13 organismes de réglementation des valeurs mobilières des provinces et territoires par un seul organisme national.

Les tribunaux ont dit, essentiellement, que les arguments fondés sur l'efficacité et la valeur de l'uniformité ne suffisaient pas à retirer aux provinces une compétence qu'elles détiennent depuis si longtemps pour en faire une compétence fédérale. Le critère formulé par la Cour suprême du Canada, lorsqu'elle a eu à déterminer si la loi fédérale s'inscrivait dans le volet général du pouvoir de réglementation en matière de trafic et de commerce est différent du critère qui s'applique à l'aspect concernant l'importance générale du pouvoir en matière de POBG.

Les tribunaux ont formulé le critère de l'incapacité provinciale, qui s'applique à tout enjeu auquel les provinces n'ont pas la capacité de faire face efficacement. Ce critère n'a pas autant de poids dans la jurisprudence relative à l'aspect de l'importance nationale du pouvoir de POBG. En fait, dans l'arrêt *Crown Zellerbach* de 1988, arrêt clé en la matière, on indique qu'il est « utile d'examiner » le critère de l'incapacité provinciale; l'arrêt ne dit pas que le gouvernement fédéral doit prouver que ce critère a été respecté.

En tant que facteur pertinent au moment de déterminer si la question est vraiment une question d'importance nationale, si elle exige un leadership national, si elle dépasse les capacités des provinces et si elle est suffisamment spécifique pour ne pas menacer l'équilibre de la fédération, je crois que c'est en réalité un argument convenable, mais nous serions avisés de faire preuve de prudence, étant donné que les tribunaux font bien attention de ne pas bousculer l'équilibre et la division des pouvoirs entre le Parlement et les assemblées législatives provinciales.

• (1155)

M. Amir Attaran: Je pourrais peut-être répondre rapidement à cette question.

Vous avez mis le doigt sur le meilleur espoir qui existe, sur le plan constitutionnel, d'assurer la survie de cette mesure législative, et tout ce que vous avez dit est correct, mais, malgré qu'il s'agisse là de la norme de constitutionnalité la plus élevée, elle reste assez modeste étant donné le petit nombre d'arrêts fondés sur le pouvoir de POBG et le fait que, à l'heure actuelle, neuf provinces sur dix collaborent déjà dans le but de faire baisser le prix des médicaments. La seule province qui ne collabore pas s'obstine à ne pas collaborer. Je parle du Québec.

Le critère de l'incapacité provinciale n'est pas obligatoire, mais il convient d'en tenir compte, comme l'a dit M. Ryder. Il a tout à fait raison. Ce critère ne vous est pas favorable.

Le président: C'est maintenant au tour de M. Oliver.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Merci beaucoup.

Merci beaucoup; vos deux exposés étaient très instructifs.

J'aimerais tout simplement dire, monsieur Attaran, comme M. Davies l'a dit, que nous sommes nombreux à n'être pas seulement sensibles au fait que nous payons trop pour les produits pharmaceutiques. Le fait que de nombreux Canadiens ne sont pas couverts, qu'ils ne sont pas assurés et ne peuvent pas se payer des médicaments d'ordonnance est pour moi plus important. Et je crois que leur nombre augmente étant donné les changements en milieu de travail et les changements au chapitre des emplois.

Mes questions ne concerneront donc pas uniquement les stratégies en matière de prix; elles vont toucher la manière d'inclure tous les Canadiens dans un certain modèle de couverture. Il serait utile que vous élargissiez vos réponses pour aller un peu au-delà de la seule question des prix.

Il me semble que nous jonglons avec toutes sortes d'enjeux, et pourtant, le gouvernement fédéral nous offre déjà un mécanisme très

bien établi qui assure cette couverture, je parle de la Loi canadienne sur la santé.

Premièrement, si l'on revient à la Loi sur les soins médicaux et à la Loi canadienne sur la santé de 1984, est-ce qu'il y a eu beaucoup de contestations en vertu de la Constitution? Autre question, y a-t-il des motifs de croire que ce véhicule ne nous permettra pas de redéfinir les services assurés?

M. Bruce Ryder: Je ne saurais pas dire, monsieur Oliver, si on a contesté la Loi canadienne sur la santé en tant qu'exercice valable du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral. On a déjà contesté d'autres lois autorisant l'engagement de dépenses par le gouvernement fédéral, et les contextes étaient divers. Il existe aujourd'hui une jurisprudence assez volumineuse, par exemple, touchant le Régime d'assurance publique du Canada, les dépenses du gouvernement fédéral ou le logement; les tribunaux ont approuvé l'exercice du pouvoir fédéral d'engager des dépenses dans des secteurs relevant exclusivement de la compétence des provinces, moyennant certaines conditions, et les répercussions de ces décisions, même si elles ne concernent pas à proprement parler la Loi canadienne sur la santé, sont fondées sur un raisonnement qui mènerait lui aussi à conclure qu'il s'agit d'un exercice valable du pouvoir du gouvernement fédéral.

M. John Oliver: Je comprends qu'il s'agit d'une intrusion et que nous avons des problèmes quand nous empiétons sur les compétences des provinces. Pensez-vous que le simple fait d'élargir la définition des services assurés en application de la Loi canadienne sur la santé, pour y inclure les médicaments d'ordonnance, irait à l'encontre des compétences des provinces?

M. Bruce Ryder: Non, je suis à peu près certain qu'il s'agirait d'un exercice valable du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral. Bien sûr, il faudrait savoir avec quel niveau de détail cela serait intégré à la loi. À l'heure actuelle, on y trouve des principes généraux et des définitions générales, et les détails sont en bonne partie établis dans le cadre des négociations. Si une structure de ce type était abandonnée, je crois qu'il n'y aurait plus aucun doute, mais, si vous décidez d'aller plus loin et que vous voulez que les médicaments couverts soient définis plus spécifiquement, par exemple en incluant une liste nationale à ce régime, il resterait certains doutes. Toutefois, je reste convaincu que cela serait conforme à la jurisprudence touchant le pouvoir fédéral de dépenser.

• (1200)

M. John Oliver: Que faudrait-il que le gouvernement fédéral y ajoute pour en faire une autorisation de dépenser ou un pouvoir fédéral? Si nous redéfinissons ce qui est assuré, faudrait-il encore traiter des affectations de dépenses connexes? J'aimerais que vous ou M. Attaran me fournissiez un peu plus de détails à ce sujet.

M. Amir Attaran: J'aimerais revenir à quelque chose que vous avez dit au début. Vous avez dit avec raison qu'il y avait ici deux enjeux. Premièrement, on va faire baisser les prix; ensuite, on veut élargir la couverture, augmenter le nombre des personnes qui ont accès aux médicaments. Ce sont bien là les deux enjeux, mais il faudrait réfléchir à la question de leur enchaînement.

Nous aimerions tous que les médicaments coûtent moins cher. Nous aimerions tous que davantage de gens soient couverts. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il est scandaleux que cela ne soit pas déjà fait. Plutôt que de vous attaquer d'abord au problème de la couverture et ensuite au problème des prix, je crois que vous devriez faire l'inverse, puisque toutes les mesures que vous pourriez prendre pour élargir la couverture, que ce soit une obligation imposée par le gouvernement fédéral ou une carotte qu'utilise le gouvernement fédéral, en termes de pouvoir de dépenser, susciteront davantage de résistance si les prix restent élevés. Si vous vous attaquez d'abord au problème de la réduction des prix, vous allez, concrètement, augmenter les sommes d'argent déjà disponibles pour la santé, puisque vous économiserez de l'argent en réduisant les prix, et cela atténuera les frictions politiques touchant l'élargissement de la couverture.

Autrement dit, si vous faites d'abord baisser les prix, vous donnez une marge de manoeuvre budgétaire, laquelle vous permettra de demander que davantage de gens soient couverts.

M. John Oliver: Ce qui me préoccupe, toutefois — et j'ai peut-être mal compris l'industrie —, c'est que tous les efforts déployés par les gouvernements provinciaux et territoriaux, et aujourd'hui par le gouvernement fédéral, pour faire baisser les prix concernent les dépenses assurées par les gouvernements fédéral et provinciaux. Ils ne visent pas nécessairement le coût des médicaments couverts par les régimes privés. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés établit pour commencer les coûts à l'échelle nationale, alors il n'est pas question de faire baisser le coût des médicaments pour les gens qui en ont le plus besoin.

À mon avis, pour une mère célibataire qui a trois enfants et touche un revenu partiel, le fait que les antibiotiques dont ses enfants ont besoin coûtent 250 \$ plutôt que 300 \$ ne rend pas les médicaments plus accessibles, pour elle, et ne l'aide d'aucune façon à soigner ses enfants de la manière dont nous soignerions les nôtres, avec...

M. Amir Attaran: C'est vrai, mais quand même, si vous faites passer ce prix de 300 à 200 \$, vous soulagez le fardeau que représente pour le gouvernement fédéral ou le gouvernement provincial, ou pour les deux gouvernements, le fait d'intégrer cette mère dans un régime d'assurance officiel, parce que cela coûte moins cher.

Je ne suis pas en désaccord avec ce que vous dites. J'aimerais tout simplement que vous réfléchissiez au chemin critique qui nous mènera au but que nous voulons tous les deux atteindre. Cette avenue consiste à réduire d'abord le prix des médicaments, de façon que l'élargissement de la couverture soit moins coûteux et suscite ainsi moins de frictions politiques.

M. John Oliver: Peu importe ce que nous déciderons de faire, nous avons à l'heure actuelle une grande industrie de l'assurance qui souscrit une bonne partie des coûts des médicaments qui ne sont pas couverts par le gouvernement fédéral ou un gouvernement provincial. Je pense de nouveau à l'année 1963 ou 1964, lorsque nous avons adopté la Loi sur les soins médicaux et que tous nos régimes d'assurance-hospitalisation ont convenu au bout du compte d'un modèle du payeur unique. Est-ce que les parties intéressées pourraient tenter d'empêcher le gouvernement fédéral de mettre de l'avant le concept du modèle à payeur unique, ce que fait, en réalité, la Loi canadienne sur la santé? Pensez aux autres principes... C'est administré par l'État.

M. Amir Attaran: Cela nous ramène encore une fois à ce que je disais, quand je voulais savoir quel était le chemin critique. Nous pouvons bien sûr imaginer des scénarios dans lesquels l'industrie de

l'assurance n'est pas tout à fait ravie de notre proposition, mais, si le projet vise pour commencer à faire baisser le prix des médicaments, vous aidez l'industrie, et elle est bien plus susceptible d'appuyer vos projets. Lorsque les responsables de cette industrie constateront que la toute première chose que cherche à faire le Parlement, c'est de baisser le prix des médicaments qu'ils doivent rembourser, vous aurez établi votre relation avec eux sur la meilleure des bases possibles et vous pourrez compter sur leur collaboration ultérieure.

• (1205)

M. John Oliver: Je crois qu'en laissant l'État administrer les médicaments, selon le modèle du payeur unique, vous donnez aux négociateurs des provinces et territoires un pouvoir accru, un pouvoir qu'ils n'ont pas, actuellement, de s'occuper de ce vaste segment des personnes non assurées.

Il est très difficile de négocier étant donné la diversité des régimes d'assurance actuels. Le modèle du payeur unique prévu dans la Loi canadienne sur la santé donnera aux négociateurs le pouvoir d'apporter ces changements.

Le président: Est-ce que c'était une question?

M. John Oliver: Non. Je pensais que je n'avais plus de temps. Je faisais tout simplement un dernier commentaire.

Le président: D'accord.

M. John Oliver: Je pourrais en tirer une question. Êtes-vous d'accord?

Le président: S'il est possible de répondre à votre commentaire, n'hésitez pas à y répondre.

M. John Oliver: Pourquoi pas?

Le président: Voulez-vous répondre ou faire un commentaire?

M. Amir Attaran: C'était un commentaire avisé.

Le président: Tous ses commentaires sont avisés.

Nous allons commencer notre série de questions de cinq minutes, nous commençons par M. Webber.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Merci d'être venus ici aujourd'hui, monsieur Ryder et monsieur Attaran.

Monsieur Attaran, vers la fin de votre exposé, vous avez formulé quelques commentaires sans avoir le temps de donner trop de détails. Pour commencer, vous avez dit que, pour des médicaments fabriqués au Canada, nous payons davantage ici qu'ailleurs dans le monde. Vous avez dit que nous payons trop cher pour des médicaments génériques.

Vous avez parlé du Bureau de la concurrence en disant qu'il faudrait peut-être qu'il mène une enquête. Pourriez-vous donner plus de détails sur cette partie de votre exposé?

M. Amir Attaran: Comme je l'ai dit plus tôt, lorsqu'un médicament donné, inscrit sur la liste provinciale, est fourni par deux, trois, quatre, cinq, voire un nombre plus élevé de sociétés pharmaceutiques, le prix convenu est le même pour toutes les sociétés pharmaceutiques inscrites sur la liste. Disons par exemple que le prix est de 50 ¢ pour les quatre fournisseurs. Cela permet de croire que les quatre fournisseurs n'utilisent pas les prix comme une arme.

Pourquoi en est-il ainsi? Les motifs sont flous, dans le meilleur des cas. Si les provinces ont de la difficulté à régler le problème du prix des médicaments, c'est en partie en raison du secret qui entoure tout cela. Personne ne sait comment les prix sont fixés. Les ententes que l'Alliance pancanadienne pharmaceutique a négociées, pour les produits inscrits sur la liste, sont hermétiques. En passant, j'ai entendu dire que les prix indiqués sur ces listes sont fictifs. Les fabricants se livrent concurrence d'une autre manière, c'est-à-dire au moyen de remises qu'ils accordent aux divers partenaires de la chaîne d'approvisionnement. « Remise », c'est un mot poli pour dire « pot-de-vin ».

En Ontario, cela fait déjà quelques années que la loi interdit d'accorder de telles remises, mais les pharmaceutiques sont très rusées et trouvent des façons de contourner la loi. Voici comment cela se passe en réalité, dans ce secteur, comme on m'a amené à le croire : les prix indiqués sur ces listes, par exemple le prix de 50 ¢ que j'ai utilisé à titre d'exemple, sont en réalité des prix symboliques. Tous les fournisseurs, du premier jusqu'au dernier, vont se livrer concurrence par ce qu'ils sont prêts à verser aux autres partenaires de la chaîne d'approvisionnement pour faire en sorte que ce soit leur produit, plutôt que celui d'un autre fabricant, qui occupera les tablettes des pharmacies.

Tout cela ne donne pas l'impression d'un secteur intègre. Un professeur ne réussira pas à tirer cette affaire au clair. J'ai essayé. La majeure partie de l'information que j'utilise pour vous expliquer la situation est tirée essentiellement d'anecdotes. Vous auriez besoin du Bureau de la concurrence, qui a lui le pouvoir d'exiger des documents et de convoquer des témoins; vous aurez aussi besoin du Tribunal de la concurrence si vous voulez mieux comprendre comment fonctionne ce système de fixation des prix, car, vous pouvez me croire, il existe un système de fixation des prix.

M. Len Webber: C'est très intéressant. C'est peut-être quelque chose que nous pourrions faire.

Monsieur le président, je vais présenter une motion...

Non, si vous êtes d'accord, monsieur le président, je vais plutôt laisser le temps qu'il me reste à mon collègue que voici.

• (1210)

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Monsieur Ryder, j'aurais une question pour vous, et je vais la tirer de l'arrêt de la Cour suprême du Canada concernant les valeurs mobilières. Je vais vous lire le paragraphe qui précède immédiatement celui où la Cour répond par la négative. Le voici :

La proposition suivant laquelle tant les pouvoirs fédéraux que ceux des provinces doivent être respectés et qu'un pouvoir ne peut être utilisé d'une manière telle que cela revienne en réalité à en vider un autre de son essence constitue un principe fondamental du fédéralisme.

J'imagine que, dans le jargon des juges, cela veut dire que c'est impossible à tout jamais. J'imagine aussi que les juges n'utilisent pas très souvent l'expression « vider de son essence ».

Le paragraphe se poursuit ainsi :

En effet, [le fédéralisme] exige plutôt d'établir un équilibre qui permet tant au Parlement qu'aux législatures d'agir efficacement dans leurs sphères de compétence respectives. Accepter l'interprétation que propose le [gouvernement] fédéral de la compétence générale en matière de trafic et de commerce romprait cet équilibre plutôt que de le maintenir. Le Parlement ne peut pas réglementer l'ensemble du système des valeurs mobilières du seul fait que certains aspects de ce domaine ont une dimension nationale.

Qu'y aurait-il de différent si la Cour suprême avait à trancher en se fondant sur le pouvoir en matière de paix, d'ordre et de bon gouvernement, le pouvoir en matière de POBG, et comment pourrait-elle ne pas recourir au principe selon lequel on ne peut

pas vider de son essence un des pouvoirs qui ont été conférés aux provinces, par la Constitution, en recourant à une autre disposition? Le gouvernement fédéral ne peut pas s'amuser à fouiller dans la Constitution jusqu'à ce qu'il y trouve une disposition qu'il préfère à une autre dans le but de légiférer concernant un objectif lié à une politique publique. Pourriez-vous s'il vous plaît commenter?

M. Bruce Ryder: Merci de poser la question. Le passage que vous avez lu est un passage important, car il présente des thèmes que l'on peut retrouver dans de nombreuses autres affaires touchant l'interprétation de la division des pouvoirs législatifs. La Cour suprême du Canada est très soucieuse d'adopter une approche équilibrée, et elle préfère les solutions concertées; le renvoi relatif à la Loi sur les valeurs mobilières en est un parfait exemple.

Cependant, chaque compétence a des caractéristiques distinctives qui lui sont propres, l'interprétation qu'on peut faire de sa portée et de ses limites peut différer; et l'aspect de l'importance nationale du pouvoir de POBG diffère quelque peu du volet général du pouvoir de réglementation en matière de trafic et de commerce. Il est utile de se demander s'il s'agit d'un domaine qui pourrait relever de l'aspect « importance nationale » du pouvoir de POBG. Il est évidemment utile de garder à l'esprit toutes ces préoccupations, mais aussi de se rappeler quels domaines ont par le passé été attribués à l'aspect « importance nationale » du pouvoir de POBG, de savoir quelles caractéristiques ils ont en commun et de tenter de déterminer si les éléments d'un régime d'assurance-médicaments possèdent eux aussi ces caractéristiques.

Et de quels domaines est-il question? Dans l'ère moderne, c'est l'aéronautique, et je ne parle pas uniquement du trafic aérien international ou interprovincial, je parle de tous les aspects de l'aéronautique, y compris les aspects locaux.

C'est la puissance nucléaire.

C'est la région de la capitale nationale. Le zonage de la région de la capitale nationale relèverait normalement de l'administration provinciale ou municipale, mais, comme vous le savez, il est assuré en bonne partie par le Parlement fédéral.

C'est la pollution des mers, comme dans l'affaire Crown Zellerbach.

Ce que le tribunal a dit, et ce que les universitaires ont dit à propos de ces quelques exemples — ce sont en réalité les seuls qui concernent l'ère moderne —, c'est qu'ils sont chaque fois spécifiques et que leur définition est bien ciblée, de façon que l'équilibre du partage des pouvoirs n'est pas vraiment menacé si un domaine relève exclusivement de la compétence fédérale, puisque c'est là le résultat de l'aspect « importance nationale » du pouvoir de POBG. C'est comme s'il s'agissait d'une nouvelle compétence fédérale. C'est comme si la pollution des mers était maintenant visée à l'article 91, tout comme l'aéronautique ou les autres domaines que j'ai donnés en exemple. L'objectif est toujours très précis. Le vocabulaire utilisé par les tribunaux n'est pas trop vague; il n'est pas flou au point que nous ne pouvons cerner les limites.

L'autre argument utilisé par les chercheurs et dans la jurisprudence porte que les provinces n'ont pas la capacité nécessaire pour s'occuper efficacement de la question. Si nous devons laisser par exemple certains aspects de la réglementation du trafic aérien aux administrations locales, la sécurité des transports aériens serait gravement menacée, et on justifie facilement une réglementation nationale, voire même, internationale.

Le président: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. Eyolfson.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci beaucoup à vous tous d'être venus.

J'ai trouvé cela très intéressant. J'ai étudié dans un autre domaine. Je suis médecin, mais j'ai été élevé par un avocat. Rétrospectivement, il avait raison. Après avoir entendu tout cela, je sais que j'aurais aimé le droit.

J'ai observé tout cela du point de vue d'un médecin. Je vois des choses, par exemple, directement, les effets néfastes sur les patients qui ne peuvent pas se payer leurs médicaments et les données relatives aux coûts potentiels pour le système de santé. Toute cette étude me tient vraiment à cœur.

Nous avons étudié tous ces différents points, qui sont fascinants, quant aux diverses voies que nous pourrions emprunter. Vous avez posé la question : à quoi cela ressemblerait-il? Vous auriez aimé que cette question vous ait été posée plus tôt.

Nous aimerions pouvoir vous soumettre quelque chose. J'aimerais proposer un scénario; vous pourriez l'étudier pour voir si cet arrangement ne présenterait pas quelques obstacles.

Vous pourriez d'abord former un groupe d'experts en médecine et établir une liste fondée sur les données probantes. Les experts pourraient dire : « Voici les médicaments essentiels, ceux qui seront couverts. Nous ne couvrirons que les versions génériques de ces médicaments. Nous ne couvrirons rien qui coûterait plus cher que les médicaments dont l'innocuité a été démontrée. » Donc, il y aurait cette liste fondée sur les données probantes.

Deuxième étape, il faudrait que le gouvernement fédéral négocie pour le compte des provinces un achat en masse de tous les médicaments figurant sur la liste. Troisième étape, il faudrait distribuer ces médicaments aux provinces, proportionnellement. Il faudra donner les médicaments aux gens qui en ont besoin, sans qu'ils n'aient rien à payer. Nous les avons payés. Ils sont couverts. Ensuite, si une province désire couvrir des médicaments de plus, vous ne devez pas intervenir. Savez-vous s'il y a dans les lois canadiennes, dans la Constitution, ou ailleurs, quoi que ce soit qui empêcherait cela ou qui causerait une contestation judiciaire?

• (1215)

M. Amir Attaran: Quelle belle façon de présenter les choses. En un mot, pour répondre à votre question, toutes les choses que vous avez mentionnées sont faisables. Le problème, c'est la manière de le faire.

Au sujet de votre tout premier point, la liste nationale, nous l'avons déjà, en fait. Vous ne devez pas oublier l'existence du Programme commun d'évaluation des médicaments et de l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques. Ce sont des initiatives de collaboration entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux qui permettent de déterminer, à l'aide des outils classiques d'évaluation de la technologie de la santé, quels médicaments sont cliniquement efficaces et offrent une valeur sûre. Si les promesses de cette initiative ne sont pas tenues, même lorsque le PCEM et l'EPMO, pour utiliser des acronymes, font une recommandation positive touchant un médicament qui sera payé par les provinces, c'est parce que les provinces refusent, et elles refusent souvent. Il y a un écart énorme entre les médicaments choisis en fonction de données probantes qui figurent sur la liste et les médicaments qui vont en réalité être payés.

Quant à votre second point, sur l'achat en masse que le gouvernement fédéral pourrait faire, j'apporterais une petite modification. Je dirais que, ce qu'il faut, c'est une entente contractuelle entre le gouvernement fédéral et les gouvernements

provinciaux pour que l'achat en masse soit effectué par une entité commune. Je ne crois pas que le gouvernement fédéral puisse le faire sans le soutien des provinces; il risquerait autrement d'acheter trop de médicaments ou trop peu par rapport aux besoins des provinces. Il faut un peu de coordination, pour cela.

Si cela était fait — le deuxième point, par contrat, et le premier point, en prenant pour point de départ le PCEM et l'EPMO, qui existent déjà —, il ne resterait plus qu'à répondre à la question de savoir comment étendre la couverture. Comme je l'ai dit plus tôt à M. Oliver, si vous faites d'abord baisser les prix, vous constaterez qu'il est beaucoup plus acceptable, sur le plan politique, tous ordres de gouvernement confondus, d'étendre la couverture. Personne ne veut étendre la couverture quand il s'agit de médicaments coûteux. Les gens seront beaucoup plus heureux d'étendre la couverture si les médicaments coûtent moins cher.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Je m'attendais à une réponse plus longue, mais c'est une excellente réponse. Je m'attendais à une réponse plus longue parce que je croyais qu'il y avait certaines lacunes dans mon raisonnement, mais il n'a pas semblé y en avoir beaucoup.

M. Amir Attaran: C'est une façon élégante de le dire.

M. Doug Eyolfson: Eh bien, merci.

Je vais aborder un autre sujet et je vais digresser un peu ici. D'un point de vue de droit constitutionnel, je crois que c'est l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés qui précise ce qui suit : « Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne... » Lorsqu'on a de 10 à 20 % de Canadiens qui n'ont pas les moyens de s'acheter des médicaments et qui font face à de possibles effets négatifs sur leur santé en raison de ce problème, y a-t-il une possibilité qu'une personne pourrait faire valoir que, au titre de la Charte canadienne des droits et libertés, elle se voit refuser ces droits en l'absence d'un programme pour l'aider?

• (1220)

M. Bruce Ryder: Merci, Dr Eyolfson. C'est une bonne question. Il y a, bien sûr des incidences relatives à la Charte à cet égard. Elles sont visées non pas seulement par l'article 7, mais aussi possiblement par l'article 15 de la Charte, lequel interdit la discrimination.

Laissez-moi vous parler rapidement des deux articles. Je ne crois pas qu'une contestation au titre de l'article 7 a de grandes chances de réussir. La raison principale est que les tribunaux l'ont défini exclusivement comme un droit négatif, non pas comme un droit positif. Cela signifie qu'il empêche les gouvernements de faire obstacle à l'accès aux médicaments nécessaires à la santé physique et psychologique des gens, ce qui est la façon dont le tribunal définit la sécurité de la personne. Toutefois, les gouvernements n'ont pas à fournir un accès aux services de santé ni aux médicaments nécessaires. C'est un droit négatif, non pas un droit positif. Par conséquent, l'argument selon lequel il existe des obstacles économiques et d'autres obstacles qui empêchent les gens d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin ne fonctionnera pas comme un argument fondé sur l'article 7 si le demandeur peut prouver qu'une action du gouvernement a créé cet obstacle. Voilà, selon moi, la pierre d'achoppement.

L'article 15 peut éventuellement s'appliquer : lorsque le gouvernement a décidé de fournir des avantages, il doit le faire d'une manière non discriminatoire en raison de la protection des droits à l'égalité prévus par l'article 15. Cela comprend une façon qui évite la discrimination sur le fondement d'une incapacité mentale ou physique. Il est plus susceptible que ce soit dans ce contexte qu'on pourrait susciter une contestation fondée sur la Charte. C'est en raison de la combinaison d'un droit négatif et d'un droit positif, en ce sens que, une fois que le gouvernement a entrepris ou a lancé un programme, il doit l'appliquer de manière non discriminatoire. C'est l'aspect positif de l'application, si vous voulez. Les tribunaux peuvent ordonner au gouvernement d'aller plus loin et de fournir plus d'avantages ou un meilleur accès qu'il le faisait.

C'est un argument possible, mais ça tourne toujours autour de la prestation de tout avantage.

Le président: Le temps est écoulé. Merci.

Monsieur Kmiec, allez-y.

M. Tom Kmiec: Je ne vais pas continuer à lire la décision du tribunal, mais je veux poser des questions concernant l'incapacité provinciale par rapport à l'inaction provinciale. Vous avez tous deux parlé de ces deux choses différentes, et il semble que nos cousins provinciaux essaient effectivement de gérer le coût. Ils font toutefois un mauvais travail à cet égard. Je vois des gens qui secouent la tête.

Il y a d'autres politiciens qui font quelque chose. Ils essaient de gérer ces coûts. Ils concluent des ententes avec des entreprises. Ils ne le font pas très bien, mais ils agissent de concert, alors ce n'est pas qu'ils en sont incapables; il n'y a que des actions lentes ou mauvaises.

Si le gouvernement n'y arrive pas à l'échelon provincial, pour quoi l'intervention gouvernementale fédérale réglerait-elle le problème? Si le gouvernement ne procède pas de la bonne manière, en quoi est-ce que davantage d'interventions gouvernementales régleraient le problème? Je commence toujours par là. Je viens de l'Alberta, alors je ne peux pas m'empêcher de dire cela. Une plus grande intervention du gouvernement ne semble pas être la solution.

Monsieur Attaran, je crois que vous avez dit que les prix étaient fixés par une décision arbitraire. Ça arrive comme ça. C'est très nébuleux. Il n'y a pas beaucoup d'informations à ce sujet. Est-ce que cela ne se produirait pas aussi au gouvernement fédéral? Peu importe le mécanisme que vous utilisez pour amener le problème dans une sphère fédérale, de manière conjointe ou collaborative, le gouvernement fédéral éprouverait-il exactement les mêmes problèmes? Si vous ne pouvez pas préciser exactement où se trouve le problème et que vous ne pouvez pas le définir, l'étudier, l'examiner et vraiment le comprendre, pourquoi le fait de le déplacer dans une sphère fédérale le réglerait-il?

M. Amir Attaran: Chaque ordre de gouvernement est susceptible de subir différents types de pressions de différents groupes de pression. Ce que le gouvernement fédéral est enclin à sentir comme pression est très différent de ce qu'une province peut subir, et cela varie d'une province à une autre. L'Ontario a une assez grande industrie pharmaceutique au sein de ses frontières; ce n'est pas le cas de la Saskatchewan. En conséquence, vous pouvez prédire que la Saskatchewan serait davantage disposée ou capable d'être agressive que l'Ontario en ce qui concerne les prix avant que le téléphone du premier ministre sonne et qu'on profère des menaces de fermeture d'une usine ou ce genre de choses.

Je n'accepte pas la prémisse de votre question selon laquelle passer d'un ordre de gouvernement à un autre reproduit les problèmes dans l'autre ordre de gouvernement. Vous créeriez

seulement un ensemble différent de problèmes, mais peut-être des problèmes qui peuvent être réglés plus facilement.

• (1225)

M. Tom Kmiec: Que voulez-vous dire par « être réglés plus facilement »? Est-ce parce qu'il s'agit du gouvernement fédéral, par rapport à un plus petit gouvernement provincial, qui aurait de plus grands pouvoirs d'entreprendre certaines mesures?

L'Ontario est un bon exemple. Il ne s'agit pas seulement d'une province parmi tant d'autres; c'est la plus grande province du Canada, qui a une bien plus grande capacité de contraindre des entreprises sur son territoire. Je peux comprendre qu'une petite province, peut-être dans les Maritimes, ne puisse pas être capable de le faire. Vous savez, vous avez un nombre limité de fonctionnaires qui peuvent accomplir un nombre limité de tâches. Il manque de temps et de ressources, alors quels seraient ces problèmes? Vous dites qu'ils seraient différents, pas similaires. Vous ne déplacerez pas seulement le problème, mais je ne vois pas comment cela le réglerait.

M. Amir Attaran: Je crois que ça changerait le problème. Je ne veux certainement pas dire que, si vous enlevez aux provinces nombre de fonctions liées à l'achat de médicaments et les remettez au gouvernement fédéral, les oiseaux se mettront automatiquement à chanter, le soleil brillera et les malades guériront instantanément. Ce n'est pas ce que je prétends du tout. Ce que je veux dire est plutôt ce qui suit : les provinces négocient actuellement les prix, et chacune d'elles offre une partie du marché à un fournisseur. Plus la partie est grande, plus on peut exercer une pression sur le fournisseur afin d'obtenir un rabais de volume. Évidemment, si vous achetez 10 unités de quelque chose ou 100 unités de la même chose, vous obtiendrez un prix différent et si vous en achetez plus, vous obtiendrez un meilleur prix.

Si les provinces regroupaient leurs besoins et faisaient participer le gouvernement fédéral, sans nécessairement charger le gouvernement fédéral du processus, mais dans le cadre d'un partenariat de nature contractuelle, nous aurions donc une exigence nationale relative aux besoins regroupés qui pourrait être respectée en une seule transaction... ou peut-être deux ou trois, un petit nombre de transactions. Selon une théorie économique simple, nous allons obtenir de meilleurs prix en faisant cela.

Jusqu'à maintenant, les provinces ne se sont pas serré les coudes. Elles ont tenté de se regrouper, mais n'y sont pas bien arrivées. Je leur donne une note de D. J'aimerais leur en donner une meilleure, mais je crois que cela ne viendra qu'avec un plus grand rôle du gouvernement fédéral et peut-être une certaine utilisation du pouvoir de dépenser. Comme M. Ryder le dit, lorsqu'il y a une carotte en ce qui concerne l'argent fédéral, vous allez obtenir une coopération qui n'existerait pas autrement.

Le président: Allez-y, madame Sidhu.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, messieurs, de vos témoignages. Nous en avons beaucoup appris.

Je sais que nous avons déjà dit que les médicaments génériques coûtent très cher et que le Canada vient au deuxième rang des pays qui paient les médicaments le plus cher au monde. Vous avez aussi rédigé un article dans le *Toronto Star* intitulé « Canada is Needlessly Bleeding Money on Generic Drugs », qui pourrait être traduit par: Le Canada perd inutilement de l'argent pour acheter des médicaments génériques. Dans l'article, vous soulignez les prix élevés des médicaments génériques du Canada et mentionnez l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Nous venons tout juste d'entendre le représentant de la Nouvelle-Zélande. Pouvez-vous nous dire pourquoi vous croyez que ces pays ont plus de facilité à être concurrentiels? En outre, vous accordez un D. Comment pouvons-nous obtenir un A?

M. Amir Attaran: Je crois qu'il s'agit du sujet de toute notre séance et de l'ensemble de votre étude. Je crois qu'il est énormément important d'obtenir un A et je suis convaincu que le Comité trouvera une façon d'y arriver.

La réponse brève pour expliquer la façon dont la Nouvelle-Zélande ou l'Australie font meilleure figure est qu'elles achètent les médicaments à la suite d'une négociation, et nos provinces ne le font pas dans nombre de cas. Lorsque les prix sont établis, ils le sont à la suite d'une décision arbitraire, au moyen d'un pourcentage arbitraire du prix du produit de marque. Vous allez établir le prix d'un médicament générique à 18 % du prix du produit de marque. Par le passé, c'était 25 %, 35 % ou 40 %. Le pourcentage continue de baisser, mais c'est toujours arbitraire. Au total, 18 % du prix du produit de marque peut représenter une bonne affaire pour un médicament, et cela peut être une véritable escroquerie pour un autre. Pourquoi feriez-vous les choses de cette façon? L'Australie et la Nouvelle-Zélande négocient médicament par médicament.

• (1230)

Mme Sonia Sidhu: Recommandez-vous un type d'agence pour faire cela, une agence pour le pays ou une par province?

M. Amir Attaran: Comme je l'ai dit plus tôt, je crois que si les différents acheteurs provinciaux se réunissaient sous l'égide du gouvernement fédéral et regroupaient leurs besoins, vous auriez alors le levier économique maximal. Vous auriez ce que les économistes appellent une situation monopsonne qui vous permettrait de vous procurer des médicaments au meilleur prix à la suite d'une négociation avec tous les fournisseurs qui pourraient répondre à vos besoins.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Monsieur Ryder, vous avez rédigé de nombreux articles et documents sur le fédéralisme canadien et avez suggéré une approche d'autonomie provinciale plus grande.

Pouvez-vous parler de ce point de vue à la lumière de la discussion actuelle? Comment classez-vous maintenant le besoin d'une nouvelle forme de fédéralisme et comment cette forme aurait-elle une incidence sur un programme d'assurance-médicaments national?

M. Bruce Ryder: Comment une approche renouvelée du fédéralisme ferait-elle cela?

Mme Sonia Sidhu: Oui.

M. Bruce Ryder: Je ne suis pas certain de comprendre entièrement le type d'approche que vous imaginez, mais laissez-moi seulement parler de ce que dit le droit constitutionnel concernant la nature de notre fédération, laquelle, à mon avis est très bien décrite par la Cour suprême du Canada. Elle porte sur l'idée de fédéralisme coopératif et de fédéralisme équilibré qui s'appuie beaucoup sur des

solutions négociées et des solutions contractuelles et accorde beaucoup d'importance aux négociations intergouvernementales.

Un domaine comme celui-ci, où il y a une forte demande pour un leadership national et l'établissement de normes de base qui expriment les valeurs canadiennes fondamentales de même qu'une longue tradition de compétence provinciale concernant les hôpitaux, la réglementation de la profession médicale et la prestation de services médicaux, est un contexte qui correspond bien à la conception. La seule façon que cela peut vraiment se produire, c'est au moyen d'une approche coopérative quelconque, qu'elle soit contractuelle ou balisée par des lois connexes.

Je crois que c'est l'approche dominante actuellement. Bien sûr, il existe de nombreuses approches différentes, et certains font valoir qu'elles ne laissent pas assez de place au leadership national et que les doctrines comme l'intérêt national en matière de paix, d'ordre et de bon gouvernement doivent être mises à l'épreuve par le législateur. Nous ne connaissons pas vraiment ses limites parce que nous les mettons rarement à l'épreuve.

Le président: Merci beaucoup. Le temps est écoulé.

Pour notre dernière série de questions, nous allons passer à M. Davies.

M. Don Davies: Merci.

Je n'ai que trois minutes, alors je vais vous demander tous d'être le plus concis possible.

Sous quelle rubrique de compétence constitutionnelle la Loi canadienne sur la santé a-t-elle été adoptée?

M. Bruce Ryder: C'est un exercice valide du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral, alors il ne s'agit pas d'un seul pouvoir explicite parce qu'il n'est mentionné nulle part dans la Constitution, mais c'est une combinaison des pouvoirs fédéraux de prélever des impôts énoncés à la catégorie 3 de l'article 91 et du pouvoir de disposer de biens publics.

M. Don Davies: Toutefois, la santé est mentionnée dans la Constitution, et elle relève explicitement des provinces.

M. Bruce Ryder: Pas le mot « santé », mais « hôpitaux », oui.

M. Don Davies: Ce qui me frappe après avoir écouté tout cela, c'est que la façon la plus facile d'y arriver constitutionnellement consiste seulement à élargir la Loi canadienne sur la santé, laquelle prévoit déjà des services publics universels et gratuits.

L'exemple que j'ai en tête est que si je me coupe le doigt, je vais voir un médecin. J'entre dans son cabinet. Le médecin m'examine. Il s'occupe de moi en me faisant des points de suture. Je quitte son cabinet. Je ne vois jamais de facture. La facture est payée. C'est fait.

Si j'allais voir le médecin et que je recevais un diagnostic, et que le traitement était non pas des points de suture, mais une pilule, il rédigerait une ordonnance. J'irais à la pharmacie. Je donnerais l'ordonnance. Je sortirais de la pharmacie avec mes comprimés. Je ne verrais jamais la facture.

Pouvons-nous ne pas seulement élargir la Loi canadienne sur la santé exactement en fonction du même fondement constitutionnel et des mêmes principes simplement en élargissant les services médicaux pour qu'ils comprennent un type différent de traitement, lequel est un traitement pharmaceutique contrairement à un traitement chirurgical ou à une autre intervention?

M. Amir Attaran: C'est une façon de faire exactement ce que vous avez dit. L'autre façon de parvenir exactement au même résultat, c'est au moyen de la série de contrats que j'ai mentionnés. Les deux façons sont également des objectifs possibles pour arriver à nos fins.

• (1235)

M. Don Davies: Enfin, M. Greg Marchildon, qui travaille à l'Université de Toronto, a parlé de deux options. La première est celle que je viens de mentionner, laquelle est le programme traditionnel financé par le gouvernement fédéral selon quelques critères nationaux, et les gouvernements provinciaux et territoriaux administrent et financent le reste.

La deuxième option, selon lui :

est un programme d'assurance-médicaments financé et administré entièrement par le gouvernement fédéral. Bien que presque tous les domaines liés aux soins de santé relèvent de la compétence des provinces, les produits pharmaceutiques sont l'un des seuls éléments sur lesquels le gouvernement fédéral a fermement compétence. La couverture devrait être offerte à tous les Canadiens par le gouvernement fédéral, et cela remplacerait les régimes publics et privés qui existent par un régime universel unique.

Il dit que la façon d'y arriver est de donner aux provinces un droit de retrait. Par conséquent, si la province se retire, le tour est joué. Est-ce aussi une deuxième possibilité pour le gouvernement fédéral est-ce que...?

M. Bruce Ryder: La difficulté avec l'option est la suggestion qu'il existe un fondement constitutionnel solide. Je ne suis pas certain de savoir ce dont M. Marchildon parlait. J'ai lu avec intérêt son témoignage et je me demandais exactement ce qu'il voulait dire par là. Le fondement constitutionnel solide existant est, bien sûr, la Loi canadienne sur la santé, le pouvoir de dépenser; le pouvoir du droit criminel, qui soutient la Loi sur les aliments et drogues et son règlement lesquels sont conçus pour assurer la sécurité des médicaments et protéger les consommateurs de tromperies — ce sont là des objectifs valides du droit criminel — et, bien sûr, comme je l'ai mentionné plus tôt, le pouvoir des brevets fédéraux, qui soutient la Loi sur les brevets et le règlement sur les produits pharmaceutiques brevetés.

Il s'agit de fondements constitutionnels solides. Ce qu'il laisse entendre, il me semble, va au-delà de ces fondements. C'est pourquoi nous tenons ce débat aujourd'hui. En quoi consiste cet « au-delà »? Il s'agit en réalité d'un nouveau fondement constitutionnel, et je ne crois pas qu'il est totalement solide, avec tout le respect que je dois à M. Marchildon parce que, selon moi, cela signifie, comme je l'ai dit, qu'il faut mettre à l'épreuve l'intérêt national en matière de paix, d'ordre et de bon gouvernement.

Le président: Votre temps est écoulé.

M. Amir Attaran: Très rapidement...

Le président: Oui.

M. Amir Attaran: Je suis d'accord avec tout ce qui a été dit. Je pense que l'énoncé selon lequel il existe un fondement constitutionnel solide est un peu trop optimiste.

Le président: C'est ainsi que se termine la séance avec nos témoins.

Je veux dire que nous avons eu de merveilleux témoins ici, mais vous avez tous deux apporté une tout autre dimension que nous n'avions pas encore entendue. Je désire vous complimenter sur votre exposé. Si nous arrivons effectivement à passer d'un D à un A, vous nous aurez beaucoup aidés.

Je veux également dire aux membres du Comité que je pense qu'ils ont fait un excellent travail pour poser les bonnes questions et obtenir des réponses.

Merci beaucoup d'être venus. Nous avons eu une séance très intéressante.

Nous allons prendre une courte pause et reprendre ensuite nos travaux.

• (1235)

(Pause)

• (1240)

Le président: La séance reprend. J'ai besoin que les membres du Comité m'écoutent attentivement parce que j'ai besoin d'aide. Je veux essayer de tenir compte des souhaits de tous ici et je veux expliquer où nous en sommes.

Lorsque je suis arrivé ce matin, nous avions un ordre du jour pour nos travaux. Il consistait, tout d'abord, à examiner le rapport du Sous-comité. C'était mon intention lorsque je suis arrivé. Je suis ensuite tombé sur M. Carrie, et M. Carrie m'a demandé si nous pouvions examiner le rapport sur la thalidomide plus tôt et pas à huis clos. Cela m'a semblé une demande raisonnable jusqu'à ce que le greffier me rappelle que nous sommes en congé la semaine prochaine et si nous n'examinons pas le rapport du Sous-comité, rien ne sera fait en ce qui concerne l'organisation de la venue de nos témoins, de la rédaction des rapports et de toutes ces choses parce que toute la semaine sera perdue.

Voici une proposition. Si nous pouvons examiner le rapport du Sous-comité en public sans trop de débats, alors cela exige que nous passions directement au rapport sur la thalidomide, et nous n'irons jamais à huis clos au cours de l'ensemble de l'examen. Si nous tenons un débat sur le rapport du Sous-comité et parlons des témoins, nous devons le faire à huis clos. Je dois faire en sorte qu'on examine le rapport du Sous-comité en premier lieu.

Monsieur Davies, vous êtes le premier.

M. Don Davies: Je propose que le Comité adopte le deuxième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure du Comité permanent de la santé et passe ensuite à l'étude du rapport sur la thalidomide.

Le président: Je dois entendre M. Eyolfson, mais merci de votre motion.

M. Doug Eyolfson: Je crois qu'il serait plus approprié que nous allions à huis clos à ce stade.

J'aimerais proposer une motion portant que nous poursuivions nos travaux à huis clos. Nous faisons souvent nos travaux à huis clos parce que nous parlons souvent des témoins et mentionnons d'autres noms confidentiels. Nous avons éprouvé des problèmes avec la sécurité. Je pense que ce serait la meilleure chose à faire.

Je ne sais pas si la motion de Don est proposée, et si nous devons d'abord l'examiner.

Le président: Je crois que oui.

Nous devons d'abord examiner la motion de Don, mais monsieur Kmiec, avez-vous un problème avec cela?

M. Tom Kmiec: Si nous examinons la motion du Sous-comité sans avoir de débat et l'approuvons telle quelle — je suis certain que les analystes et le greffier ont fait un excellent travail de lecture de la transcription —, j'aimerais analyser en public la motion sur la thalidomide.

Je crains que si nous allons à huis clos, nous y effectuions l'ensemble de l'examen. Le Comité a fait un excellent travail en comparaison de certains autres...

Le président: Non. C'est...

• (1245)

M. Tom Kmiec: ... pour examiner tout ce qui figure dans le compte rendu.

Le président: C'est ce que j'essaie de faire, mais nous avons une motion qui est proposée.

M. Davies propose d'examiner le rapport du Sous-comité tel quel. C'est une chose qui figure au fascicule 4. Nous avons demandé à la ministre d'être ici aujourd'hui, mais elle ne le pouvait pas. À part cela, le rapport décrit le plan de travail et tout ce qui est prévu pour l'avenir.

Y a-t-il un débat sur la motion de M. Davies concernant l'examen du rapport du Sous-comité?

Je vois qu'il n'y a pas...

M. John Oliver: Pouvons-nous prendre un moment?

Le président: Oui. Nous allons prendre un moment.

M. John Oliver: Pouvez-vous poser la question de nouveau?

Le président: Y a-t-il un débat sur la motion de M. Davies? Je n'en vois aucun.

Que tous ceux qui sont pour l'adoption du rapport du Sous-comité tel quel lèvent la main.

(La motion est rejetée)

Le président: La motion est rejetée.

Nous passons maintenant à la motion de M. Eyolfson de poursuivre nos travaux à huis clos.

M. Doug Eyolfson: Je propose que nous poursuivions à huis clos pour discuter des travaux du Comité à ce stade.

Le président: Y a-t-il débat?

Allez-y, monsieur Davies.

M. Don Davies: Notre comité a adopté une pratique au tout début de nos délibérations, conformément à notre Règlement, qui vise à poursuivre nos travaux en public, sauf deux ou trois situations

précises pour lesquelles il est approprié d'aller à huis clos. Lorsque nous discutons de témoins particuliers ou lorsqu'il y a une question de nature potentiellement confidentielle.

Nous avons convenu de ne pas aller à huis clos lorsque nous discutons simplement des travaux du Comité en tant que tels. C'est ce dont nous allons parler, alors je suis curieux. Si Doug a une raison précise, et si l'une de ces exceptions s'applique, je serais certainement ouvert à l'entendre, mais ce n'est pas la pratique de notre comité d'aller à huis clos simplement pour parler des travaux.

Le président: L'intention était d'aller à huis clos lorsque je suis arrivé parce que je croyais que nous parlerions probablement des témoins pour l'étude sur la pornographie et ainsi de suite.

En tout cas, le greffier vient juste de me dire que la motion ne peut pas faire l'objet d'un débat, alors nous devons passer au vote.

Que tous ceux qui sont en faveur de...

M. Tom Kmiec: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Je ne suis pas membre permanent de ce Comité, mais j'ai eu le grand plaisir de siéger à plusieurs comités de la Chambre. J'ai siégé au comité des affaires étrangères, qui se penche sur des choses beaucoup plus horribles.

Le présent Comité a toujours examiné les choses ouvertement selon les transcriptions que j'ai lues. Pourquoi ne pouvez-vous pas examiner la motion?

M. John Oliver: Monsieur le président, j'invoque le Règlement...

Le président: Où voulez-vous en venir?

M. John Oliver: Il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement.

M. Tom Kmiec: La motion, qui a été présentée au Comité le 13 décembre, ne devrait pas être examinée à huis clos; on devrait l'examiner afin qu'elle puisse figurer au compte rendu et pour que le public en prenne connaissance.

Le président: Nous parlons de poursuivre nos travaux à huis clos afin de discuter du programme qui a été rédigé par le Sous-comité. La motion ne peut pas faire l'objet d'un débat. Nous devons tenir un vote.

(La motion est adoptée.)

[La séance se poursuit à huis clos.]

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>