

Affaires courantes

DIRECTION DES PROGRAMMES NATIONAUX
DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT
EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le PNRDS a fourni les montants suivants:

	1983	%	1993	%
Cancer	1 701 027 \$	10,6 %	1 972 200 \$	7,64 %
Maladies du coeur/ accidents cérébraux- vasculaires	1 269 002 \$	7,91 %	3 798 595 \$	14,7 %
Diabète	33 315 \$	0,21 %	542 265 \$	2,10 %
SIDA	26 888 \$	0,17 %	5 780 050 \$	22,4 %

Voici un état des contributions versées dans certains domaines par le Conseil de recherches médicales du Canada, en dollars réels, à des fins de recherche ou d'éducation:

	1983	%	1993	%
Cancer	3 200 000 \$	2,8 %	6 900 000 \$	2,8 %
Cardio- vasculaire	7 300 000 \$	6,6 %	15 700 000 \$	6,3 %
Diabète	3 800 000 \$	3,4 %	6 300 000 \$	2,5 %
SIDA	0	0	2 300 000 \$	0,9 %

Question n° 52—M. Harper (Calgary-Ouest):

Au cours des cinq dernières années, a) combien de membres des Forces canadiennes ont présenté une demande de redressement de grief, b) quel est le délai moyen de traitement d'un grief, de la date de présentation au règlement définitif, et c) quel est le pourcentage des décisions favorables au demandeur?

M. Fred Mifflin (secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale et ministre des Anciens combattants): a) Aucune donnée statistique n'est gardée des griefs qui sont soumis aux niveaux subordonnés au Quartier général de la Défense nationale (QGDN). Au cours des cinq dernières années, cependant, les griefs qui ont été soumis au chef d'état-major de la Défense, au ministre ou au gouverneur en conseil se chiffrent comme suit:

1989-259
1990-341
1991-361
1992-424
1993-366
1994-108 (jusqu'à la fin d'avril)

b) Le temps écoulé entre la présentation initiale d'un grief et la prise de décision finale peut varier de quelques jours à quelques années, selon le nombre de paliers auxquels les demandes sont soumises avant qu'une réponse qui soit acceptable au requérant ne soit donnée. Il est donc impossible de déterminer le temps moyen requis, puisqu'aucune statistique n'est gardée sur les griefs qui ne sont pas acheminés au QGDN.

c) Toujours, puisqu'aucune donnée n'est gardée pour les griefs qui ne sont pas acheminés au QGDN, il n'est pas possible d'établir un pourcentage pour tous les griefs qui sont décidés en faveur du requérant, soit complètement soit partiellement. Des griefs qui sont reçus au QGDN, les pourcentages trimestriels ou une décision favorable au demandeur a été rendue, partiellement ou complètement, pour les cinq dernières années sont comme suit:

	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre
1989	40%	43%	38%	43%
1990	55%	41%	50%	32%
1991	37%	45%	42%	47%
1992	50%	46%	33%	29%
1993	39%	29%	26%	50%
1994	49%			

Question n° 58—M. Simmons :

Concernant la constatation que le vérificateur général fait dans son rapport de 1993 que la Stratégie à l'égard des aînés, qui coûte 200 millions de dollars, «a été renouvelée en 1993 malgré l'absence de données fiables, complètes et à jour sur les effets des dépenses des cinq premières années», a) qu'a fait au juste le ministre de la Santé pour clarifier les objectifs et les activités et pour s'assurer que les crédits sont dépensés à bon escient et de façon efficace, b) comment le ministre s'assure-t-il que ceux qui obtiennent des crédits dans le cadre de la Stratégie se conforment aux conditions des ententes et c) quelle proportion du coût total de chaque entente est affectée à l'administration?

L'hon. Diane Marleau (ministre de la Santé): a) Les éléments clés de la Stratégie à l'égard des aînés de 170 millions de dollars ont été regroupés de façon à être administrés par une seule organisation au sein de Santé Canada, ce qui permet une meilleure coordination et une gestion plus efficace de l'ensemble de la Stratégie. Tous les éléments de la Stratégie permettent d'établir des priorités annuelles en consultation avec d'autres programmes fédéraux et les autres partenaires afin d'assurer une utilisation efficace des fonds. Tous les éléments de la Stratégie à l'égard des aînés seront évalués d'ici à ce qu'elle prenne fin dans le but de déterminer leur efficacité en fonction des objectifs établis.

b) Deux éléments de la Stratégie à l'égard des aînés visent l'octroi de contributions. Il s'agit des Programmes communautaires des aînés (Nouveaux Horizons, Programme d'autonomie des aînés et Alliances) et du Programme de recherche sur l'autonomie des aînés.

Ces programmes sont contrôlés en fonction d'objectifs et de critères bien définis et de procédures d'examen détaillées. Chaque projet financé est assujéti à une entente entre le groupe qui parraine le projet et Santé Canada, entente qui donne des précisions sur la tenue de dossiers, les obligations financières du groupe, les rapports qu'il doit présenter sur l'avancement des travaux et ses réalisations, ainsi que d'autres questions connexes. Le personnel de Santé Canada contrôle les projets du début à la fin par différents moyens, par exemple en faisant des visites sur place et en exigeant des rapports d'étape. Lorsque le groupe a reçu tous les fonds qui lui étaient destinés, il doit préparer une évaluation de base et un rapport de comptabilité financière.

c) D'après les affectations approuvées initialement pour la Stratégie à l'égard des aînés, les frais administratifs représentent 13 p. 100 des frais totaux liés aux Programmes communautaires des aînés, et 18 p. 100 des frais totaux dans le cas du Programme de recherche sur l'autonomie des aînés. L'état estimatif des frais d'administration pour les Programmes communautaires des aînés et pour le programme de recherches pour l'autonomie des aînés est fondé sur les fonds approuvés pour la mise en oeuvre de la Stratégie, et est établi antérieurement à l'établissement de la Direction des aînés.

* Le Conseil du Trésor a approuvé en avril 1993 une Stratégie à l'égard des aînés, exigeant une dépense de 170 millions de dollars sur une période de cinq ans. Pour certaines composantes