



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 011

Le lundi 21 mars 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le lundi 21 mars 2022

• (1545)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Bonjour à tous, et bienvenue à la réunion 10 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Nous nous réunissons aujourd'hui pendant deux heures pour entendre les témoignages de témoins dans le cadre de notre étude sur les effectifs du secteur de la santé au Canada.

Avant de présenter les témoins d'aujourd'hui, j'ai quelques rappels habituels à faire sur les réunions hybrides. À vrai dire, je crois que nous pouvons nous passer des rappels parce que tous les membres sont présents, et les témoins qui comparaissent virtuellement n'en sont pas à leur première fois. Par souci de concision, nous allons tout de suite passer à nos témoins.

Nous accueillons le ministre de la Santé, l'honorable Jean-Yves Duclos et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, l'honorable Carolyn Bennett.

En ligne, nous avons parmi nous Sylvie Lapointe, la vice-présidente des Politiques et programmes à l'Agence canadienne d'inspection des aliments; Michael J. Strong, le président des Instituts de recherche en santé du Canada; Stephen Lucas, sous-ministre au ministère de la Santé; et, de l'Agence de la santé publique du Canada, Harpreet S. Kochhar, le président, et la Dre Theresa Tam, l'administratrice en chef de la santé publique.

Merci de prendre le temps de comparaître devant nous aujourd'hui.

Nous allons débiter par les déclarations liminaires de chacun des ministres en commençant par le ministre Duclos.

[Français]

Bienvenue au Comité, monsieur le ministre. Vous avez la parole pour cinq minutes.

L'hon. Jean-Yves Duclos (ministre de la Santé): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de nous donner l'occasion de nous adresser à vous aujourd'hui au sujet du budget principal des dépenses du portefeuille de la santé. Comme vous l'avez dit, je suis accompagné par mon honorable collègue Mme Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé. De plus, nous sommes accompagnés virtuellement par Stephen Lucas, sous-ministre de Santé Canada; par la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada; par le Dr Harpreet S. Kochhar, président de l'Agence de la santé publique du Canada; par Sylvie Lapointe, vice-présidente des Politiques et programmes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments; et par le Dr Micheal J. Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada.

Permettez-moi tout d'abord de dire très brièvement quelques mots sur la situation actuelle concernant la COVID-19.

Partout au pays, les perspectives relatives à cette pandémie s'améliorent. Les taux d'infection ont atteint un sommet dans de nombreuses régions du pays, suivi d'une lente diminution des taux d'hospitalisation.

Après avoir suivi pendant près de deux ans les mesures individuelles de santé publique, les Canadiennes et les Canadiens savent quoi faire pour assurer leur sécurité et celle des autres.

Maintenant, alors que les diverses administrations au pays adaptent leurs mesures et restrictions en matière de santé publique en fonction de leur situation respective, nous nous dirigeons collectivement vers une gestion plus durable du virus.

[Traduction]

Aujourd'hui, je suis ici pour vous parler du plan d'attribution des ressources pour le portefeuille de la Santé.

Comme vous le savez, nous avons déposé le Budget supplémentaire des dépenses (C) le 19 février, pour lequel nous demandons l'approbation du Parlement pour la somme de 7,1 milliards de dollars de nouvelles dépenses. Le maintien de la santé et de la sécurité de la population canadienne constitue la priorité absolue du portefeuille de la Santé, et ce budget supplémentaire cerne des mesures clés pour réaliser cet objectif. Ces mesures comprennent l'approvisionnement en tests rapides et en produits thérapeutiques, du financement pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans les soins de santé, du financement pour appuyer les soins de longue durée, et la progression du régime d'assurance-médicaments à l'Île-du-Prince-Édouard, en plus de nombreux autres investissements d'importance.

Il me fera plaisir de répondre à toute question au sujet de ces dépenses plus tard cet après-midi.

J'aimerais me concentrer sur le budget principal pour l'exercice 2022-2023 et attirer votre attention sur ce dernier. Au total, nous demandons 14,47 milliards de dollars pour le portefeuille de la Santé, qui comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

• (1550)

[Français]

Je commencerai par donner un aperçu des plans de Santé Canada.

Le Budget principal des dépenses 2022-2023 réaffirme l'importance qu'accorde Santé Canada à la prestation de services cruciaux pour la population canadienne, y compris le soutien aux soins de longue durée, l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs et l'accès sécuritaire à l'aide médicale à mourir.

Pour atteindre ces objectifs et bien d'autres, Santé Canada demande un total de 3,88 milliards de dollars.

Comme vous le savez, la pandémie de la COVID-19 a aussi exacerbé les problèmes actuels de santé mentale et de consommation de substances au pays. Ma collègue la Dre Carolyn Bennett vous donnera sous peu des détails sur les investissements qui permettront de relever ces défis.

[Traduction]

Le Budget principal des dépenses de l'Agence de la santé publique du Canada pour 2022-2023 propose un budget total de 8,49 milliards de dollars. Les dépenses proposées permettront à l'ASPC d'avoir les ressources nécessaires pour continuer à s'acquitter de son mandat qui consiste à protéger la santé de la population canadienne pendant la pandémie, notamment pour l'approvisionnement en vaccins de rappel et en produits thérapeutiques et pour la poursuite par l'ASPC des mesures d'intervention et de rétablissement liées à la pandémie.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments protège les Canadiennes et les Canadiens contre les risques en matière de salubrité des aliments, appuie la chaîne d'approvisionnement alimentaire et protège la santé et la sécurité des personnes qui travaillent dans la fabrication et la distribution des aliments.

L'ACIA propose une augmentation nette de 52,1 millions de dollars de son budget dans le cadre du Budget principal des dépenses 2022-2023.

Ce budget comprend du financement pour trois choses: premièrement, maintenir la présence quotidienne d'inspecteurs dans les établissements de transformation de la viande agréés par le gouvernement canadien; deuxièmement, maintenir et renforcer davantage les mesures de salubrité des aliments; troisièmement, lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

Alors que nous apprenons à vivre avec la COVID-19, il est plus important que jamais d'investir dans la santé et la recherche médicale.

Les dépenses proposées par les Instituts de recherche en santé du Canada pour 2022-2023 s'élèvent à 1,242 milliards de dollars. Ces investissements aideront à fournir les données probantes nécessaires pour prendre de meilleures décisions en matière de soins de santé, et ce, pendant et après la pandémie.

En conclusion, monsieur le président, les investissements que j'ai décrits aujourd'hui aideront le portefeuille de la Santé à s'acquitter de son mandat qui consiste à maintenir et à améliorer la santé des membres de la population canadienne. Nos engagements, tels qu'énoncés dans nos budgets de dépenses et nos plans ministériels, reflètent nos priorités les plus pressantes en matière de santé. Ils montrent les mesures que nous prenons et donnent aux Canadiennes et aux Canadiens l'assurance que nous continuerons de protéger et d'améliorer le système de santé.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de présenter mes observations. Je me ferai un plaisir de répondre aux questions du Comité après la présentation de Mme Bennett.

Le président: Merci, monsieur le ministre Duclos.

Madame la ministre Bennett, vous avez la parole pendant cinq minutes.

[Français]

L'hon. Carolyn Bennett (ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé): Je vous remercie de m'offrir aujourd'hui l'occasion de m'adresser au Comité pour la première fois en tant que ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé. Je suis ici en compagnie de mon collègue Jean-Yves Duclos.

Tout d'abord, je tiens à reconnaître que la rencontre d'aujourd'hui a lieu sur le territoire traditionnel du peuple algonquin.

[Traduction]

J'ai le plaisir de vous faire part de nos plans de ressourcement pour 2022-2023.

Nous savons tous que la COVID-19 et les mesures de protection de la santé publique qui en découlent continuent d'avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale des personnes et des familles de partout au pays. Il n'est pas étonnant que bon nombre de personnes signalent une augmentation du stress, de l'anxiété, de la dépression et de la solitude. La pandémie a également entraîné un approvisionnement en drogues illégales encore plus dangereux et incertain, provoquant une augmentation importante du nombre de décès par surdose.

Notre gouvernement s'engage à être là pour les Canadiens, particulièrement en ces temps exceptionnellement difficiles.

À titre de première ministre de la Santé mentale et des Dépendances du gouvernement du Canada, j'ai comme mandat de veiller à prendre des mesures pour faire en sorte que les soins de santé mentale soient considérés comme un élément à part entière de notre système de soins de santé universel. Je travaille en collaboration avec les provinces et les territoires, les experts, les dirigeants des communautés et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience pertinente pour élaborer et mettre en œuvre un plan global et fondé sur des données probantes en matière de santé mentale pour les Canadiens.

Au début de la pandémie, nous avons lancé Espace mieux-être Canada, un portail en ligne qui offre gratuitement des services et des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances aux personnes dans le besoin 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout au Canada, y compris des services de consultation individuelle. En janvier, l'accès numérique à cette plateforme a été amélioré grâce à une application associée appelée Mieux-être pour veiller à ce que tous les Canadiens et toutes les Canadiennes aient accès aux services en matière de santé mentale et de consommation de substances dont ils ont besoin, peu importe où ils vivent.

La semaine dernière, j'ai annoncé que nous irons également de l'avant en partenariat avec le Conseil canadien des normes, ainsi qu'avec d'autres intervenants et partenaires, pour élaborer des normes nationales visant à répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes en matière de santé mentale et de consommation de substances. Ce travail sur les normes nationales est rendu possible grâce à un investissement de 45 millions de dollars prévu dans le budget de 2021. Nous nous engageons à nous assurer que tous les Canadiens et les Canadiennes ont accès à des services de grande qualité, sûrs et équitables en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Nous sommes de tout coeur avec les proches et les communautés des personnes que nous avons perdues à cause de l'aggravation de l'approvisionnement en drogues toxiques et de la crise des surdoses d'opioïdes. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires provinciaux, territoriaux et municipaux — ainsi qu'avec d'autres intervenants clés comme la remarquable organisation Moms Stop the Harm — avec plus de 700 millions de dollars pour réduire les méfaits, sauver des vies et offrir aux personnes les services de soutien fondés sur des données probantes dont elles ont besoin.

Nous savons que l'accès à un approvisionnement plus sûr en médicaments est essentiel pour aider à prévenir les surdoses et que l'approvisionnement plus sûr est un élément fondamental de notre approche globale pour résoudre cette crise. Nous avons investi plus de 60 millions de dollars pour élargir l'accès à un approvisionnement réglementé en opioïdes d'ordonnance et nous sommes déterminés à en faire davantage. Nous sommes également convaincus qu'il s'agit d'un enjeu de santé, et nous nous efforçons de détourner les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale pour les orienter vers des relations de soutien et de confiance dans les services sociaux et de santé. Notre gouvernement utilisera tous les outils à sa disposition pour mettre fin à cette crise nationale de santé publique.

Notre engagement à l'égard de ces priorités et d'autres priorités importantes se reflète dans le budget principal et le budget supplémentaire (C) du portefeuille de la Santé, dont nous sommes ici pour vous parler aujourd'hui. Ce budget comprend 82,4 millions de dollars à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada pour appuyer la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19 et 14,3 millions de dollars à la demande de Santé Canada pour la Commission de la santé mentale du Canada. Santé Canada demande également 65,1 millions de dollars de plus pour son travail visant à remédier à la crise des surdoses d'opioïdes. De plus, les Instituts de recherche en santé du Canada demandent 2,25 millions de dollars pour deux possibilités de financement dans le cadre du programme de subventions Catalyseur afin d'appuyer l'élaboration de normes nationales en matière de santé mentale et de consommation de substances.

• (1555)

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de discuter de mon nouveau mandat et du budget des dépenses du portefeuille de la Santé, et je me ferai un plaisir de développer mes propos en répondant à vos questions pertinentes.

Le président: Merci beaucoup, madame la ministre.

Nous allons maintenant commencer à poser ces questions pertinentes.

Nous allons débiter avec le très réfléchi vice-président du Comité, M. Barrett. Vous disposez de six minutes.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. Par votre entremise, j'aimerais remercier les ministres et les témoins de leur comparution. Merci d'être parmi nous aujourd'hui.

Ma question s'adressera au ministre de la Santé. Dix provinces ont établi un plan avec des jalons et des dates pour la levée de toutes leurs restrictions liées à la COVID en se fiant aux conseils de leurs médecins spécialistes et du médecin hygiéniste en chef de leur province respective. Quelles sont les informations différentes dont dispose le gouvernement fédéral qui expliquent qu'il n'a pas fourni de dates ou de plan pour la levée des obligations fédérales liées à la COVID?

• (1600)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur le président.

Nous aimerions tous bien sûr savoir la date où la COVID-19 prendra fin. En fait, nous aurions tous aimé qu'elle disparaisse il y a fort longtemps. La vérité, c'est que la COVID-19 est encore présente au Canada, et c'est certainement le cas à l'étranger aussi. J'estime qu'il faut en tenir compte en réfléchissant à l'avenir. Nous voulons imposer les mesures les moins perturbatrices possible afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens, et le discours évoluera en fonction de l'évolution de la situation.

M. Michael Barrett: À nouveau, j'aimerais poser une autre question au ministre de la Santé par votre entremise, monsieur le président. Il serait important que les Canadiens sachent quels sont les jalons que le gouvernement a établis pour la levée des restrictions. Je conçois qu'il est difficile de cibler des dates sans de tels jalons. Le gouvernement fédéral a-t-il fixé un objectif de capacité hospitalière, qui, une fois atteint, permettra de lever les obligations fédérales?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Comme vous le savez et comme nous le savons tous, la plupart des mesures en place en matière de restrictions et de santé publique relèvent des provinces et des territoires. Les mesures relevant du fédéral concernent les frontières, les transports et la fonction publique. Ces mesures sont axées sur la vaccination, car les vaccins sont la clé pour avoir les mesures les moins perturbatrices possible afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens et de leurs proches.

M. Michael Barrett: Encore une fois, monsieur le président, j'aimerais poser une question au ministre de la Santé par votre entremise. Plus de 85 % des Canadiens sont pleinement vaccinés. Le premier ministre, lui, a parlé d'un pourcentage de plus de 90 %. Quel est l'objectif de vaccination qui a été fixé et qui, une fois atteint, permettra de lever les obligations fédérales?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ce sont là d'excellentes questions.

Tout d'abord, j'aimerais dire ceci: les vaccins fonctionnent encore. Nous entendons parfois dire — et certains ne sont peut-être pas aussi informés qu'ils devraient l'être — que la vaccination ne fonctionne plus. Or, elle fonctionne toujours, et particulièrement si vous avez reçu votre dose de rappel, ce que je pense que nous voulons tous collectivement encourager les citoyens à faire. À l'heure actuelle, moins de 60 % des adultes ont reçu leur dose de rappel au Canada, ce qui est insuffisant. Nous avons besoin que plus de Canadiens la reçoivent pour se protéger contre le variant Omicron et d'autres variants à l'avenir.

M. Michael Barrett: J'ai une autre question pour le ministre de la Santé par votre entremise, monsieur le président. Y-a-t-il un nombre cible, un jalon qui a été fixé pour la dose de rappel parmi les Canadiens admissibles qui, une fois atteint, permettra de lever les obligations fédérales? Si nous en sommes à 60 % actuellement, est-ce 70 %, 80 % ou encore 90 %?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question. La réponse est compliquée et dépend à la fois des mesures de précaution et de la situation épidémiologique au Canada et à l'étranger. Elle dépend aussi de l'affaiblissement de l'immunité, notamment de l'affaiblissement de l'immunité post-infection.

Si cela vous intéresse — et je pense que cela pourrait être le cas —, nous pourrions donner la parole à Dre Tam qui est parmi nous.

M. Michael Barrett: J'aimerais poser la même question à la Dre Tam, monsieur le président, je vous prie.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): La situation épidémiologique s'améliore, mais demeure quelque peu instable. Par exemple, nous avons constaté une résurgence du virus dans certains pays d'Europe récemment.

Comme l'a dit le ministre de la Santé, les frontières sont l'un des éléments relevant du fédéral. Nous devons examiner la situation au pays, mais aussi à l'étranger; nous ne pouvons nous concentrer uniquement sur les seuils nationaux. Parallèlement, des annonces ont été faites pour la levée progressive de certaines des mesures en place, ce qui a déjà commencé.

À l'heure actuelle, la résurgence du variant Omicron, et en particulier du sous-type BA.2, est encore chose possible. Je pense qu'il s'agit simplement d'attendre de voir comment les choses évolueront, de veiller à ce que les provinces soient toujours en mesure de faire face à la situation alors qu'elles lèvent leurs restrictions — ce qu'elles sont en train de faire — et d'observer la situation lorsque le gouvernement fédéral prendra une décision.

• (1605)

M. Michael Barrett: D'accord. Je vous remercie de votre réponse, docteur Tam. Il ne me reste plus beaucoup de temps.

Par l'entremise de la présidence, je m'adresserai à la Dre Tam et au ministre de la Santé. Ce que je tente de dire, c'est que nous comprenons que la situation évolue, mais les médecins spécialistes de 10 provinces se sont entendus pour dire que la situation épidémiologique au Canada — en se basant sur le taux d'occupation des hôpitaux, les rapports de surveillance des eaux usées, le taux de positivité des tests et les cas répertoriés quotidiennement — permettait de lever presque toutes leurs restrictions et leurs obligations en matière de vaccins et de masques. Toutes ces restrictions seront levées dans les 40 prochains jours. Nous connaissons l'objectif.

Ma question s'adresse au ministre de la Santé: quel sera l'objectif? Si l'on parle du taux d'occupation dans les hôpitaux et que la situation évolue, les restrictions seront levées une fois le taux redescendu à 95 %, soit le niveau prépandémique, et si le taux dépasse les 105 %, les restrictions seront à nouveau imposées. C'est bien de cela qu'il s'agit?

Nous cherchons à savoir quelle est la cible, monsieur le président.

Le président: Nous avons nettement dépassé le temps imparti, monsieur le ministre. Ce serait apprécié si vous pouviez répondre

brèvement à la question. Soyez aussi bref que possible, je vous prie.

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question. Vous avez souligné le fait que ce sont les provinces et les territoires qui prennent ces décisions à l'échelle locale, en fonction de leur situation épidémiologique et de leur capacité à gérer la charge qui pèse sur leur système de santé, y compris les hospitalisations. Nous avons encore 5 000 personnes hospitalisées au Canada en raison de la COVID-19. Ce sont 5 000 lits qui ne peuvent être utilisés pour d'autres personnes.

Ces décisions se prennent donc à l'échelle locale en se basant sur leur niveau d'aptitude, leur situation et leur capacité à supporter la pression que la COVID-19 exerce sur eux.

Le président: Merci, monsieur le ministre et monsieur Barrett.

Allez-y, madame Sidhu, je vous prie. Vous disposez de six minutes.

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

J'aimerais remercier les ministres et les fonctionnaires d'être parmi nous aujourd'hui.

Madame la ministre, vous avez dit être la première personne à détenir ce portefeuille. Je vous en félicite.

Tout d'abord, beaucoup a été fait afin de réduire la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, mais il y en a encore, surtout parmi les nouveaux arrivants et les Canadiens racisés. Pouvez-vous nous dire comment vous veillerez à ce que les soins et les services d'approche financés par le gouvernement fédéral tiennent compte des différences culturelles et soient intersectoriels?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous remercie de votre question. La plateforme Espace mieux-être est offerte dans diverses langues, mais nous savons qu'il nous faut en faire plus pour que les gens se sentent plus à l'aise de demander de l'aide. Nous avons été heureux de constater que des hommes, des jeunes et des personnes de la communauté LGBTQ2+ utilisaient le site Web, mais je pense que nous savons que nous devons en faire plus pour promouvoir cette ressource auprès des communautés ethniques ou plus marginalisées. Certains députés m'ont approchée pour me dire qu'il faudrait avoir une approche spécialisée pour la communauté sud-asiatique, au sein de laquelle la stigmatisation demeure très forte.

Cela dit, je pense que dans l'ensemble, la COVID a aidé les gens à admettre qu'ils vivaient des moments difficiles. Il semble que plus de gens admettent avoir des problèmes. J'espère qu'à mesure que la stigmatisation globale diminuera, nous pourrions nous concentrer sur les communautés où elle est encore trop forte. Nous voulons veiller à ce que les gens aient accès aux soins dont ils ont besoin. Pour ce faire, nous avons besoin de leaders, soit des personnes de confiance dans les diverses communautés. Voilà pourquoi nous aurons besoin de votre aide et de celle de tous les députés.

Mme Sonia Sidhu: Merci, madame la ministre.

Monsieur le ministre, 11 millions de Canadiens vivent avec le diabète ou le prédiabète. J'ai rencontré de nombreux experts et Canadiens vivant avec cette maladie qui pourraient être plus à risque de développer des complications graves s'ils contractaient la COVID-19. Pouvez-vous nous dire quelles mesures notre gouvernement a prises dans ce dossier?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie de votre leadership, madame Sidhu. Vous avez fait preuve de leadership, ce qui vous a permis de faire évoluer les choses rapidement. Par exemple, votre travail a permis aux Canadiens de bénéficier de la Loi relative au cadre national sur le diabète. Cette loi est très importante, car, comme vous l'avez dit, elle est axée sur la prise en charge des personnes à risque ou atteintes de diabète, ainsi que de leurs familles et de leurs communautés. De plus, la Loi prévoit un investissement de 35 millions de dollars sur cinq ans pour la recherche nécessaire à la prise en charge des personnes atteintes de diabète.

C'est un travail d'équipe, un succès d'équipe, et une partie de ce succès n'est pas seulement dû à vous, évidemment, en tant que personne, madame Sidhu, mais à tous ceux avec qui vous avez pu travailler au cours des derniers mois et des dernières années.

• (1610)

Mme Sonia Sidhu: J'aimerais poser une question de suivi au ministre Duclos par votre entremise, monsieur le président.

Monsieur le ministre, la COVID-19 a eu des répercussions majeures, particulièrement sur les aînés. Pourriez-vous nous parler des investissements qui ont été faits pour les aînés dans les centres de soins de longue durée et des mesures prises afin d'améliorer les soins palliatifs?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous avons fait deux choses concernant la sécurité des soins à longue durée et nous en ferons davantage. J'en parlerai dans un instant.

Lorsque nous avons investi pour la première fois dans l'Accord sur la relance sécuritaire, un bon nombre de ressources était destiné et a été utilisé pour aider les travailleurs — les préposés aux services personnels en particulier — à prendre soin de nos aînés. Puis, l'an dernier, dans le budget de 2021, nous avons annoncé un montant additionnel de 3 milliards de dollars à ce même effet, c'est-à-dire pour soutenir les travailleurs de la santé afin qu'ils puissent prendre soin de nos aînés.

Nous avons également dit que nous allions mettre en place des normes, qui sont en cours d'élaboration avec des intervenants externes et une capacité interne afin de traiter nos aînés avec respect tout en travaillant respectueusement de concert avec les provinces et les territoires.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le ministre.

Madame la ministre, la semaine dernière, vous avez annoncé que le gouvernement travaillait de concert avec des partenaires tels que le Conseil canadien des normes afin de créer des normes nationales en matière de services en santé mentale. Quand ces normes seront-elles finalisées? Comment envisagez-vous leur mise en œuvre?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous remercie pour cette question.

Il s'agit de 45 millions de dollars provenant du budget de l'année dernière. Le Conseil canadien des normes n'établit pas les normes. Il travaille avec les meilleurs intervenants — les chercheurs, mais aussi les personnes qui ont une expérience vécue et les travailleurs communautaires — pour atteindre un consensus sur les normes nationales à adopter dans tout le pays: les soins les plus appropriés, dans les lieux les plus appropriés, par les fournisseurs les plus appropriés, au moment le plus approprié.

La bonne nouvelle, c'est qu'à l'heure actuelle, 9 provinces sur 10 ont entrepris le travail en vue d'offrir des services individualisés complets pour les jeunes de 26 ans et moins. C'est un exemple de

norme nationale qui permettra d'offrir des services aux jeunes de ce groupe d'âge dans tout le pays, afin qu'ils ne soient pas laissés pour compte.

Je crois qu'il y a de très bons exemples de normes nationales. Les provinces et les territoires se sont entendus sur un énoncé commun en 2017. Je suis très heureuse des occasions qui se présentent. Je pense notamment à la santé mentale périnatale... La vérification de l'état santé nous préoccupe, tout comme la désintoxication sous supervision médicale. Lorsque j'entends ces préoccupations, je me tourne vers les IRSC et le Conseil canadien des normes et je leur demande s'il est possible de mettre sur pied une équipe pour travailler à des normes pour y répondre.

Le président: Merci, madame la ministre, et merci, madame Sidhu.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame la ministre et monsieur le ministre, bienvenue à cette réunion du Comité permanent de la santé.

Je vais d'abord m'adresser à vous, monsieur le ministre.

Dans le budget de 2019, on avait annoncé 1 milliard de dollars sur deux ans à compter de 2022-2023 et jusqu'à 500 millions de dollars par année par la suite pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur les maladies rares. Or, le Budget principal des dépenses 2022-2023 ne comprend aucune affectation pour l'initiative, bien que la mesure soit reprise dans le plan ministériel de Santé Canada de 2022-2023:

Le [gouvernement] lancera également une stratégie nationale sur les médicaments contre les maladies rares et investira jusqu'à 1 milliard de dollars sur deux ans pour aider les Canadiens atteints de maladies rares à avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Pourquoi l'argent n'est-il pas au rendez-vous en 2022-2023?

Où en est la mise en œuvre de cette stratégie?

• (1615)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie de l'excellente question.

Je vais vous donner deux précisions et je vais ensuite demander au sous-ministre d'en apporter une troisième.

Premièrement, l'engagement concernant ce milliard de dollars a été pris et sera respecté.

Deuxièmement, cet engagement est reçu avec beaucoup d'intérêt, et je dirais même avec un certain enthousiasme, par tous mes collègues ministres de la Santé au pays.

En ce qui concerne la façon dont ce milliard de dollars est prévu dans le budget des dépenses, je vais demander au sous-ministre, M. Lucas, de vous donner la réponse exacte.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, monsieur le ministre.

[Traduction]

Monsieur le président, en guise de réponse, je dirais que — comme l'a fait valoir le ministre — Santé Canada continue de consulter et de mobiliser les provinces, les territoires et les intervenants. Ainsi, nous pourrions tracer la voie et trouver des médicaments pour aider les Canadiens qui souffrent de maladies rares. Le financement pourrait aller de l'avant et être pris en compte dans des prévisions subséquentes.

[Français]

M. Luc Thériault: Je comprends que, pour l'instant, il n'y a rien pour 2022-2023.

[Traduction]

Dr Stephen Lucas: Dans le contexte du Budget principal des dépenses, je dirais que ces fonds n'ont pas été pris en compte dans l'affectation des crédits avant le début de l'exercice. Ils seront pris en compte dans le cadre de consultations au cours des prochaines semaines et des prochains mois.

[Français]

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous parlons aujourd'hui du budget principal des dépenses, mais il y a aussi les budgets supplémentaires des dépenses (A), (B) et (C). D'autres annonces pourront donc suivre au cours de 2022-2023.

M. Luc Thériault: Pouvez-vous nous donner une petite idée de la manière dont on est en train d'organiser la mise en œuvre de la stratégie?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Comme je le disais tout à l'heure, nous travaillons en partenariat avec les ministres de la Santé des différentes provinces et des différents territoires. Naturellement, nous avons également recours à de l'expertise provenant de l'extérieur du gouvernement canadien. Beaucoup d'experts travaillent pour Santé Canada, mais nous travaillons aussi avec les experts médicaux, les chercheurs et tous les fournisseurs canadiens.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'aimerais savoir combien de temps il me reste, afin de choisir la bonne question à poser.

Le président: Il vous reste plus de deux minutes.

M. Luc Thériault: C'est excellent.

J'ai une question un peu plus pointue.

Monsieur le ministre, vous conviendrez comme moi que ce ne serait pas un luxe d'avoir plus d'un antiviral à notre disposition pour contrer la COVID-19.

En faisant des recherches sur le site Web de Santé Canada, j'ai vu que la demande d'homologation du Paxlovid, un antiviral contre la COVID-19, avait été déposée le 1^{er} décembre 2021 et acceptée le 17 janvier 2022. Cela a donc été très rapide. J'ai aussi vu que le molnupiravir, pour lequel une demande d'examen en continu a été déposée le 13 août, n'est pas encore accepté par Santé Canada.

On sait que le Paxlovid comporte des restrictions d'administration liées aux interactions avec d'autres médicaments à cause d'une de ses composantes, le ritonavir. On sait que le molnupiravir semble moins contraignant en ce qui concerne ses interactions avec les autres médicaments, puisqu'il ne contient pas de ritonavir.

Ma question est simple: quand est-ce que le molnupiravir sera homologué? Pourquoi le processus est-il si long? Manque-t-on de ressources humaines pour faire le travail nécessaire d'homologation?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Premièrement, vous ne serez pas surpris que je vous félicite pour votre travail sérieux, monsieur Thériault. Non seulement c'est un travail sérieux, mais il s'agit d'un problème sérieux.

Deuxièmement, vous avez noté, avec raison, que Santé Canada avait donné son approbation rapidement. C'est entre autres parce que le ministère a travaillé avec ses partenaires internationaux. Je crois que nous avons été parmi les quatre premiers pays au monde à approuver le Paxlovid et le deuxième pays au monde à l'administrer.

Troisièmement, les provinces et les territoires ont déjà un stock assez important de Paxlovid et commencent à l'utiliser sur le plan clinique de manière assez efficace. Au cours des derniers jours, nous avons eu des nouvelles encourageantes en ce qui concerne la disponibilité du médicament dans les pharmacies du Québec.

Quatrièmement, pour tout autre médicament, y compris celui de la compagnie Merck, les préoccupations et les obligations de Santé Canada reposent évidemment sur la sécurité et l'efficacité de ce médicament.

Si vous voulez en savoir davantage, je pourrais me tourner vers les experts de Santé Canada.

• (1620)

M. Luc Thériault: Absolument.

Le président: Merci, monsieur Thériault et monsieur le ministre.

[Traduction]

Nous allons maintenant entendre M. Bachrach.

Nous vous souhaitons la bienvenue au Comité. Vous disposez de six minutes. Allez-y.

M. Taylor Bachrach (Skeena—Bulkley Valley, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie le Comité de me permettre de poser des questions au nom de mon collègue, M. Davies.

Je suis heureux de vous voir, madame et monsieur les ministres.

Mes premières questions portent sur la crise des drogues toxiques qui sévit dans l'ensemble du pays, surtout dans ma province, la Colombie-Britannique, et qui entraîne un nombre dévastateur de décès dans les grandes comme dans les petites collectivités, comme vous le savez.

Madame Bennett, mes questions s'adressent à vous, en tant que ministre responsable de la santé mentale et des dépendances. Croyez-vous que la criminalisation contribue à la stigmatisation et à la marginalisation des personnes qui consomment des drogues?

L'hon. Carolyn Bennett: Oui.

M. Taylor Bachrach: Croyez-vous que la criminalisation de la consommation de substances entraîne des préjudices disproportionnés pour les communautés racialisées et autochtones?

L'hon. Carolyn Bennett: Je crois que nous savons qu'il faut passer d'un système de justice pénale à un système qui voit la toxicomanie comme un enjeu de santé, et nous ferons tout en notre pouvoir pour appuyer les gens.

Je crois que, comme vous l'avez dit, la solution immédiate résidera dans un approvisionnement réglementé des drogues pour ceux qui les consomment. C'est ce que nous avons annoncé: nous allons investir plus de 60 millions de dollars pour le faire... des drogues de qualité pharmaceutique pour que les gens n'aient pas à s'approvisionner dans la rue et à consommer des drogues toxiques, empoisonnées et mortelles.

M. Taylor Bachrach: Je conviens, madame la ministre, qu'il s'agit d'un élément important de la solution, mais dans les faits, la criminalisation des consommateurs de drogues empêche certaines personnes d'obtenir un traitement rapidement ou d'avoir recours à des services de prévention, parce qu'elles ont peur d'être arrêtées, d'être étiquetées ou d'être dénoncées. Reconnaissez-vous le rôle de la criminalisation dans la crise des drogues toxiques?

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez, le bureau du procureur de l'État a publié des lignes directrices qui demandent aux forces policières du pays de ne pas porter des accusations contre ces personnes. C'est maintenant la pratique dans l'ensemble du pays, alors les gens n'ont plus autant cette crainte d'être accusés, parce que cela n'arrive pas.

Toutefois, après avoir parlé avec le maire Kennedy Stewart, nous savons qu'il y a des préoccupations relatives à la confiscation des drogues, même si aucune accusation n'est portée contre les personnes. Nous étudions tous les modèles internationaux afin de trouver la meilleure façon de mettre fin à cette crise de santé publique nationale.

M. Taylor Bachrach: Je comprends cela, madame la ministre, mais dans les faits, malgré les pratiques de certaines forces policières, il y a encore des consommateurs de drogue qui ont des dossiers criminels et qui sont victimes de stigmatisation ou de marginalisation. Les gens qui consomment des drogues ont toujours peur de subir des conséquences juridiques, parce que la consommation est toujours criminalisée au Canada. La criminalisation les empêche d'accéder aux services de santé dont ils ont besoin.

Reconnaissez-vous le rôle de la criminalisation dans la crise actuelle des drogues toxiques?

L'hon. Carolyn Bennett: À l'heure actuelle, pour moi, l'important est d'offrir un approvisionnement sécuritaire de drogues réglementées à ces gens. Il ne fait aucun doute que les projets pilotes qui seront mis de l'avant — en Colombie-Britannique, à Toronto et à Vancouver, comme nous le souhaitons — établiront un cadre fondé sur des données probantes à cet égard. Nous sommes passés d'un seul site de consommation supervisée à 38 et nous avons investi dans les programmes de l'ensemble du pays — dont quatre la semaine dernière — pour un approvisionnement sécuritaire.

Il y a un autre élément dont on entend aussi beaucoup parler: nos programmes d'approvisionnement sécuritaire sont prescrits par des médecins et on songe maintenant à d'autres façons d'obtenir des drogues de façon sécuritaire, peut-être par l'entremise des clubs de compassion, des pharmaciens et d'autres. C'est ce qui semble prioritaire pour les personnes qui consomment des drogues.

• (1625)

M. Taylor Bachrach: Madame la ministre, je comprends qu'on se centre sur un approvisionnement sécuritaire. Je crois que cette composante est la bienvenue sur le plan de la santé. Toutefois, ce n'est pas le seul élément de la solution. En juillet dernier, le groupe d'experts de Santé Canada a fait valoir que l'approvisionnement sécuritaire était important, mais il a aussi insisté sur l'importance de la décriminalisation et de la radiation des dossiers criminels.

Acceptez-vous ces recommandations et allez-vous les mettre en oeuvre?

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez — et comme c'est le cas pour le cannabis —, même avec la décriminalisation, les gens continuent de se procurer des drogues dans la rue, et ils continuent de mourir. Je mise sur l'approvisionnement sécuritaire pour les gens qui consomment des drogues.

Mon père était policier avant la Seconde Guerre mondiale et jusqu'à sa mort, à l'âge de 93 ans, il a été d'avis que la prohibition ne fonctionnait pas. J'ai un certain point de vue sur ce sujet, mais c'est un long périple et nous devons adopter des approches fondées sur les données probantes pour assurer la sécurité des personnes à l'aide des processus appropriés.

M. Taylor Bachrach: N'acceptez-vous pas les données probantes qui suggèrent que la décriminalisation fonctionne?

Le président: Vous n'avez plus de temps, monsieur Bachrach, mais vous pourriez y revenir plus tard.

Nous allons maintenant entendre M. Ellis. Vous disposez de cinq minutes. Allez-y.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci, monsieur le président, et merci aux ministres de participer à la réunion du Comité permanent de la santé.

J'aimerais commencer avec la ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Pourriez-vous nous dire quel est le coût associé au portail Espace mieux-être Canada, par patient?

L'hon. Carolyn Bennett: Je pourrais le demander au représentant. Je n'ai pas la ventilation des coûts par patient, mais je sais que plus de 2,3 millions de personnes ont utilisé le portail ces derniers temps. Les évaluations sont très positives.

Les provinces et les territoires aident beaucoup, mais cela a permis...

M. Stephen Ellis: C'est très bien. C'est excellent.

L'hon. Carolyn Bennett: ... d'alléger les pressions sur leur système.

M. Stephen Ellis: Madame la ministre, je pose des questions précises. J'aimerais que vous y répondiez, tout simplement.

Pourriez-vous...

L'hon. Carolyn Bennett: Une minute...

M. Stephen Ellis: ... J'aimerais beaucoup avoir...

L'hon. Carolyn Bennett: Le coût par patient dépend du nombre d'utilisateurs. Plus les gens utilisent le portail, moins le coût est élevé.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président...

Le président: Madame la ministre, nous devons tenter d'avoir des questions et réponses de la même durée, environ. Je crois que M. Ellis est passé à autre chose. Je suis certain que vous aurez l'occasion d'en parler plus en détail.

Allez-y, monsieur Ellis

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je me demande si la ministre peut transmettre les réponses au Comité. Ce serait très important. Merci.

Ma prochaine question s'adresse au ministre de la Santé. Monsieur, j'ai du mal à comprendre... Vous dites que les Canadiens savent quoi faire en ce qui a trait aux mesures obligatoires, et c'est ce que je crois aussi. Toutefois, la Dre Tam et vous avez tous deux dit, lorsqu'on vous a demandé pourquoi les mesures obligatoires fédérales étaient maintenues, que la réponse était compliquée. Je suis choqué d'apprendre que vous n'avez aucune réponse à fournir et que la situation est beaucoup trop complexe pour que les membres du Comité et les Canadiens puissent la comprendre.

Selon ce qu'a dit la Dre Tam, il semble que des enjeux mondiaux aient un rôle à jouer à cet égard. Pourriez-vous nous parler du plan pour le Canada? Quels sont les points de repère et les mesures utilisés pour les Canadiens? La population veut des réponses; c'est pourquoi nous continuons de poser la question.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais vous donner quelques chiffres, qui nous permettront peut-être d'élargir la discussion.

Hier, il y a eu environ 20 000 nouveaux cas de COVID-19. Les estimations passées du pourcentage de personnes aux prises avec le syndrome post-COVID-19 étaient de 10 à 30 %. Nous ne savons pas quel est ce pourcentage pour le variant Omicron de façon particulière, mais nous savons que 10 à 30 % des personnes infectées par la COVID souffrent du syndrome post-COVID. Les coûts économiques et sociaux connexes sont très importants. Nous manquons de données précises au sujet de ce que cela représente en coûts, mais c'est important.

J'aimerais aussi vous donner un autre chiffre: 23 000 \$. C'est le coût moyen de chaque hospitalisation pour la COVID-19. Encore une fois. Les coûts nous donnent des indications. Elles ne sont pas suffisantes, mais elles nous donnent une idée du nombre de personnes touchées, et il faut en tenir compte.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je m'adresse encore une fois au ministre de la Santé: est-ce que vous suggérez que les mesures obligatoires fédérales sont maintenues en raison du syndrome post-COVID-19, et que c'est pour cela que certains employés fédéraux ne peuvent pas travailler?

• (1630)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais vous donner un autre chiffre: 59. Hier, 59 personnes sont décédées de la COVID-19. Quelle valeur peut-on accorder à ces vies perdues à cause de la COVID-19?

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le ministre. Je comprends qu'il ne semble pas y avoir de réponse à ma question.

Pouvez-vous me dire, monsieur, combien de fonctionnaires fédéraux ne travaillent pas à l'heure actuelle en raison des mesures obligatoires fédérales?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Le Secrétariat du Conseil du Trésor pourrait vous donner le chiffre précis, mais environ 99 % des fonctionnaires sont vaccinés, ce qui signifie qu'ils se soucient de leur santé, et de celle de leurs collègues.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je n'ai pas demandé combien de personnes étaient vaccinées; j'ai demandé combien de fonctionnaires fédéraux ne travaillaient pas en raison des mesures obligatoires fédérales. Je sais combien de personnes sont immunisées.

Combien de personnes ne peuvent pas travailler? Quel est le chiffre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Pour obtenir une bonne réponse — ce que vous méritez, à mon avis —, il vous faudra demander aux représentants du Conseil du Trésor. Ils vous diront combien de personnes, sur les 1 % qui ne sont pas vaccinées... Il y a toutes sortes de raisons qui peuvent expliquer cela. Ces personnes sont peut-être partiellement vaccinées et attendent une deuxième dose.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

J'ai une dernière question à l'intention du ministre de la Santé.

Est-il vrai, monsieur, que le tiers de l'entreprise Medicago, dans laquelle le gouvernement fédéral a investi 173 millions de dollars, appartient à Philip Morris? Oui ou non?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je ne connais pas le pourcentage précis, mais nous sommes fiers d'avoir la première entreprise canadienne à produire un vaccin avec une technologie qui n'est utilisée nulle part ailleurs dans le monde.

M. Stephen Ellis: Elle est financée par une compagnie de tabac.

Merci, monsieur.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Merci, monsieur Duclos.

La parole est maintenant à M. Jowhari. Vous disposez de cinq minutes.

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

Je souhaite la bienvenue aux deux ministres. Je vais commencer avec la ministre Bennett.

Madame Bennett, dans votre discours préliminaire, vous avez parlé d'un investissement de 45 millions de dollars dans les normes nationales. Comme l'a fait valoir Mme Sidhu, dans le cadre d'une annonce le 14 mars, vous avez parlé du Conseil canadien des normes, qui travaillera avec divers intervenants à cet égard.

Pouvez-vous m'expliquer comment ces normes pourront nous aider à régler certaines questions? Nous savons que les investissements dans la santé mentale dans le cadre d'un transfert global en santé représentent un domaine d'intérêt pour bon nombre d'entre nous. Nous savons qu'il y a de nombreuses lacunes relatives aux échanciers et à la prestation des services. Bon nombre des membres de notre conseil communautaire de la santé parlent de transparence, de reddition de comptes et de production de rapports réguliers, de même que des points de référence — que nous n'avons pas à l'heure actuelle —, par rapport aux autres grands pays ou même à l'échelon national.

Pouvez-vous nous expliquer comment ces normes vont nous aider? Merci.

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous remercie de votre question. J'ai, moi aussi, beaucoup aimé rencontrer votre conseil. C'est un groupe très bien informé.

Il s'agit d'un processus. Les gens savent quelles sont les normes pour la pression sanguine ou ce qui est approprié pour le cancer. Par contre, les gens n'ont pas l'impression que nous savons réellement quel est le traitement approprié.

L'une des choses qui m'enthousiasment le plus — toujours en ce qui concerne les soins les plus appropriés, dans les lieux les plus appropriés, par les fournisseurs les plus appropriés, au moment le plus approprié —, c'est que, tout au long de la pandémie de COVID, nous avons également constaté que le lieu le plus approprié pouvait être virtuel. Jusqu'ici, le milieu médical et les professionnels de la santé mentale n'avaient pas eu autant d'expérience en matière de soins virtuels ni même de moyens pour les payer, mais la COVID a changé la donne.

Selon nous, l'élaboration de normes signifie que les Canadiens sauront quels sont les soins appropriés et qu'ils pourront ainsi en faire la demande auprès de leur médecin de famille ou de leur infirmière praticienne. L'autre aspect emballant, c'est que nous assistons à la mise en place d'un modèle de soins par paliers: par exemple, dans les cas où il existe des liens familiaux solides, les familles sont simplement encadrées ou encore, il peut s'agir d'un soutien par les pairs ou d'un traitement simultané avec un médecin de famille et un prestataire de soins de santé mentale, un travailleur social, un psychologue ou un psychiatre.

Ce qui était vraiment intéressant la semaine dernière, lorsque nous avons organisé la table ronde sur la santé mentale périnatale, c'est que, d'après l'étude de la Dre Vigod, parmi les 40 personnes nécessitant des soins de santé mentale périnatale, seules deux ont fini par avoir besoin de voir le psychiatre spécialisé. Les autres ont reçu d'autres types de soins. C'est donc le genre de choses... Certains pensent que les soins ne sont pas appropriés tant qu'ils n'auront pas consulté un psychiatre. Nous savons qu'il existe de nombreux autres prestataires de soins de santé mentale qui sont compétents dans divers autres aspects du traitement des maladies mentales et de la toxicomanie.

À mon avis, les normes ne signifient rien en elles-mêmes à moins que les Canadiens ne sachent ce qu'elles représentent du point de vue des connaissances en matière de santé, tant physique que mentale, et de toutes ces choses sur lesquelles nous travaillons en tant que parlementaires.

• (1635)

M. Majid Jowhari: Merci, madame la ministre.

Selon votre lettre de mandat, vous êtes chargée « d'établir en permanence le Transfert canadien en matière de santé mentale dans le but de favoriser la prestation de services de santé mentale accessibles, gratuits et de grande qualité, notamment des services de prévention et de traitement ».

Comment ces normes vont-elles vous aider à remplir cet aspect de votre mandat?

L'hon. Carolyn Bennett: Merci.

Les normes sont presque comme des piliers sur lesquels nous construisons une stratégie nationale en matière de santé mentale et de consommation de substances. Cela nous donne une idée des mesures à prendre, des échéances à respecter et des modalités à suivre dans le cadre de la stratégie, et c'est sur quoi nous nous appuyerons ensuite pour calculer les transferts.

Lorsque j'ai parcouru le pays pour parler du transfert, je crois que la phrase qui revenait le plus souvent était: « N'oubliez pas les services de garde d'enfants. » Les gens veulent qu'il y ait des attentes en matière de collecte de données, de preuves et de résultats.

C'est, je le répète, quelque chose que nous négocierons avec les provinces et les territoires, puisque nous travaillons actuellement avec eux pour une stratégie en matière de santé mentale.

M. Majid Jowhari: Merci.

Le président: Merci, madame la ministre.

Merci, monsieur Jowhari.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, aux fins du compte rendu, j'aimerais soulever un élément au sujet du molnupiravir. Approximativement 22 pays ont approuvé ce médicament à l'heure actuelle, dont les États-Unis, le Mexique, le Maroc, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, le Danemark, l'Italie, l'Indonésie, la Slovénie, la Serbie, l'Australie et le Japon, par l'entremise d'ententes de levée des brevets. Il me semble que nous devrions accélérer un peu le processus pour permettre à nos travailleurs sur le terrain, c'est-à-dire nos médecins, de disposer d'une diversité d'options thérapeutiques devant certains cas.

Par ailleurs, Santé Canada a fait une consultation publique du 8 mars au 7 mai 2021 pour mettre en lumière les multiples problèmes de la production personnelle de cannabis à des fins médicales. Tous les paliers de gouvernement se sont plaints de la réglementation parce qu'elle amène des problèmes liés à une surproduction et à un usage abusif du programme, à la surprescription par des médecins, au pouvoir d'inspection limité des corps policiers et au manque d'agents d'inspection de Santé Canada, duquel découle un nombre insuffisant d'inspections.

Tous les intervenants s'entendent pour dire que le gouvernement doit procéder à une révision du programme de délivrance des permis liés au cannabis à des fins médicales et en augmenter les mesures d'inspection et d'exécution. Ce programme existe depuis 2018. Nous sommes en 2022, donc cela fait quatre ans.

Quelles actions ont été entreprises jusqu'à maintenant et qu'allez-vous faire dans les prochains mois pour remédier à ce problème?

L'hon. Jean-Yves Duclos: La bonne nouvelle, comme on le sait probablement déjà, c'est que la Loi sur le cannabis oblige le gouvernement canadien à en faire la révision. C'est ce qui sera fait d'ici mars 2023, je crois. Le processus est déjà enclenché. On fera prochainement des annonces qui renforceront le processus de consultation.

Comme vous l'avez suggéré, il faut profiter du fait que l'on a présentement un cadre légal et réglementaire beaucoup plus solide que celui que l'on avait à l'époque. Au moyen de ce cadre, on s'assure que la consommation de cannabis se fait dans un environnement sécuritaire et de manière sécuritaire et qu'on évite tous les pièges et les dommages causés par les milieux illégaux qui existent et qui parfois prolifèrent, en particulier ceux associés au crime organisé.

Il y aura des activités et des investissements supplémentaires pour s'assurer, comme vous l'avez mentionné, que la Loi sur le cannabis et les procédures qui y sont associées seront améliorées au fil du temps.

• (1640)

Le président: Merci, monsieur le ministre et monsieur Thériault.

[Traduction]

Le prochain intervenant est M. Bachrach. Vous avez deux minutes et demie.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

J'aimerais reprendre là où je me suis arrêté avec la ministre Bennett, en parlant de la crise des drogues toxiques. En mai 2021, comme vous le savez très bien, la Ville de Vancouver a présenté la version définitive de sa demande et de sa proposition à Santé Canada pour une exemption aux termes de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin de décriminaliser la possession simple de substances illicites. Cela fait presque un an qu'elle a soumis cette proposition, mais aucune décision n'a encore été prise. Entretemps, le nombre de décès liés à cette crise ne cesse d'augmenter chaque mois.

Pensez-vous que le délai de réponse soit acceptable? Pouvez-vous confirmer la date à laquelle Santé Canada donnera sa réponse à la Ville de Vancouver?

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup pour cette question. Il y a aussi la proposition que la Colombie-Britannique a présentée à l'automne. La province est d'avis, me semble-t-il, que la solution la plus avantageuse et la plus simple serait d'adopter un seul plan pour l'ensemble de la province, au lieu d'avoir des plans distincts pour différentes municipalités. Nous espérons que la province et les municipalités pourront travailler ensemble pour résoudre ce problème. Nous voulons nous assurer que la mise en œuvre sera réussie.

Grâce à la formation que Vancouver a dispensée à ses forces de police, nous nous approchons du but. Je pense que nous y sommes presque, et...

M. Taylor Bachrach: Madame la ministre, si vous me permettez, j'ai l'impression que vous dites que la balle est dans leur camp et que la province et la Ville de Vancouver devront résoudre quelques différends avant que Santé Canada ne soit disposé à prendre une décision.

La proposition de la Ville de Vancouver est-elle activement examinée? Une décision sera-t-elle prise? Quand cette décision sera-t-elle rendue?

L'hon. Carolyn Bennett: Vous avez tout à fait raison. Nous devons rendre une décision sur chacune des propositions prises séparément, et c'est ce que nous ferons. Nous y sommes presque.

M. Taylor Bachrach: Y a-t-il une date limite pour une décision finale?

L'hon. Carolyn Bennett: La date limite, c'est quand nous serons convaincus que la proposition sera couronnée de succès et qu'elle pourra être mise en œuvre.

Le président: Merci, madame la ministre.

Merci, monsieur Bachrach.

Nous passons maintenant à M. Lake. Vous avez cinq minutes.

L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC): Merci.

Madame Bennett, le Canada dispose-t-il actuellement d'une ligne téléphonique accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour la prévention du suicide?

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez, il y a une ligne que les gens peuvent appeler, à savoir la ligne téléphonique nationale. Il y en a une autre pour les Premières Nations, les Inuits et les

Métis. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale cherche à offrir ce genre de soutien dans tout le pays. Différents...

L'hon. Mike Lake: En effet, il y a une ligne. Je suis curieux de savoir si vous connaissez par cœur ce numéro de téléphone.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je ne le connais pas par cœur.

L'hon. Mike Lake: C'est le 1-833-456-4566, pour ceux qui nous regardent et qui voudraient connaître le numéro.

Savez-vous, de mémoire, quel est le numéro à trois chiffres qui est proposé?

L'hon. Carolyn Bennett: C'est le 988.

L'hon. Mike Lake: Vous connaissez ce numéro par cœur, mais vous ne connaissez manifestement pas l'autre. Cela vous dit-il quelque chose sur l'importance d'une ligne nationale à trois chiffres pour la prévention du suicide?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous y travaillons très fort. Il y a eu un vote unanime à la Chambre des communes, monsieur Lake, comme vous le savez. Nous faisons tout en notre pouvoir.

Le CRTC a demandé un peu plus de temps pour la consultation afin d'entendre le point de vue des personnes handicapées. Nous espérons que la consultation prendra fin ce mois-ci.

L'hon. Mike Lake: Nous avons adopté la motion le 11 décembre 2020: « Que, étant donné que le taux de suicide alarmant au Canada représente une crise nationale en matière de santé, la Chambre demande au gouvernement d'agir immédiatement, en collaboration avec les provinces, pour regrouper tous les services d'écoute téléphonique pour la prévention du suicide [...] ». On parle d'« agir immédiatement ». Il s'est écoulé 465 jours depuis lors. Si nous extrapolons à partir des chiffres, cela ferait plus de 5 000 décès par suicide au Canada depuis ce temps.

Pourquoi est-ce si long?

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez, l'accès aux soins les plus appropriés s'avère primordial. C'est le travail que fait le Centre de toxicomanie et de santé mentale, et c'est ce que nous disent les provinces et les territoires. Lorsque quelqu'un appelle ce service, quel genre de soutien obtient-il? Est-ce possible... Comme vous le savez, monsieur Lake...

• (1645)

L'hon. Mike Lake: Nous avons déjà une ligne téléphonique accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et le gouvernement du Canada en fait la promotion sur son site Web. Il y a une ligne 988, qui n'est pas en usage pour le moment, mais qui pourrait être utilisée pour que les gens se souviennent facilement du service téléphonique accessible en tout temps. Il y a certainement du travail à faire de la part des intervenants pour veiller à ce que la capacité soit là, mais bien entendu, nous avons déjà cette ligne téléphonique.

Cela fait 465 jours depuis que nous avons adopté la motion à l'unanimité, et il y a eu entretemps 5 115 décès. Je rappelle que, dans les réponses aux questions, la première fois que j'ai posé la question, soit le 7 décembre, vous avez répondu: « Le CRTC étudie actuellement les commentaires du public recueillis au cours des consultations qui se sont terminées le 1^{er} septembre. » Ce n'était pas vraiment le cas puisque le délai avait déjà été prolongé. Votre secrétaire parlementaire, qui est avec nous aujourd'hui, a fait remarquer plus tard, comme vous venez de le dire, que le délai avait été prolongé pour relancer les consultations: « [...] le CRTC a rouvert la consultation pour que de nouvelles interventions puissent être faites au moyen de formats accessibles, comme la vidéo. » C'était pour tenir compte des besoins des personnes handicapées.

Cela dit, au cours des quatre ou cinq dernières années, y compris lors de deux campagnes électorales, votre parti a déclaré à maintes reprises que toutes les initiatives du gouvernement seront entreprises dans l'optique des personnes handicapées. En fait, à la Chambre des communes, avant les élections de 2019, il y a eu un grand débat sur l'accessibilité. J'y ai pris part, comme beaucoup de vos collègues. C'était l'un des engagements de votre parti.

Six mois se sont écoulés depuis la date limite initiale du 1^{er} septembre, et nous menons encore des consultations, semble-t-il, parce que le gouvernement n'a pas appliqué l'optique des personnes handicapées à la ligne de prévention du suicide. S'agit-il d'un oubli de la part du gouvernement?

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez, le CRTC est un organisme indépendant dans lequel nous n'intervenons pas, mais il semble avoir décidé de rouvrir la consultation afin d'adopter l'optique des personnes handicapées, ce qui est si important.

Par ailleurs, monsieur Lake, n'oubliez pas que certaines administrations ont leur propre numéro. Il s'agit de veiller à ce que tout cela soit coordonné.

L'hon. Mike Lake: Pour que les choses soient claires, le gouvernement du Canada indique, sur son site Web, un numéro qui existe déjà et qui est accessible en tout temps, mais que vous ne pouvez pas vous rappeler.

Ma proposition vise simplement à orienter les Canadiens qui vivent les moments les plus sombres de leur vie vers un numéro facile à retenir, le 988, qu'ils peuvent composer pour obtenir les mêmes services que ceux qu'ils recevraient s'ils pouvaient se souvenir du numéro qui existe déjà.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que vous et moi savons que la prévention du suicide est une approche axée sur le cycle de vie et que nous devons faire tout en notre pouvoir pour soutenir les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale tout au long de leur parcours, qu'il s'agisse de vérifications de l'état de santé ou de toutes les choses ayant abouti à des résultats désastreux. Nous devons nous assurer d'instaurer un système qui fonctionnera pour les Canadiens, et ce, dans toutes les régions du pays...

L'hon. Mike Lake: Mais quel...

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Lake, lorsque le 911 a été mis en place, les régions rurales canadiennes étaient très en retard parce qu'elles n'avaient pas la capacité d'instaurer ce service à ce moment-là. Nous ne pouvons pas lancer un programme qui ne sera pas universel, et je pense que le CRTC tente d'accomplir ce travail.

Le président: Merci, monsieur Lake.

Merci, madame la ministre.

C'est une discussion fascinante, mais nous devons donner la chance à d'autres personnes.

Le prochain intervenant est M. Hanley. Vous avez cinq minutes, je vous prie.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les deux ministres et les fonctionnaires de leur comparution.

Monsieur le ministre, je suis vraiment heureux que vous ayez pu passer du temps avec nous. La dernière fois que vous étiez ici, je vous ai posé une question sur le syndrome de la COVID longue ou le syndrome post-COVID aigu. Je suis heureux de voir que vous avez déjà parlé de l'importance de ce syndrome et du fardeau qu'il représente pour les Canadiens. J'ai certainement entendu des résidents du Yukon qui en sont atteints et qui ont du mal à obtenir des soins ou à recevoir un diagnostic. Les connaissances des fournisseurs de soins de santé dans ce domaine semblent encore très limitées et irrégulières.

Je me demandais si vous pouviez décrire le rôle que le gouvernement fédéral devrait jouer, d'après vous, pour faire progresser les choses et répondre aux besoins médicaux des patients atteints du syndrome de la COVID longue, en plus de leur apporter du soutien, à eux et à leur famille.

• (1650)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci beaucoup, monsieur Hanley.

Je suis heureux de pouvoir avoir cette discussion avec vous. En tant que médecin et spécialiste de la santé publique, vous savez qu'une pandémie finit par avoir beaucoup plus de répercussions que ce que nous avions prévu au départ. L'une de ces répercussions, c'est le syndrome de la COVID longue.

J'ai mentionné plus tôt que, selon l'estimation la plus fiable dont nous disposons jusqu'à présent, entre 10 et 30 % des personnes infectées par la COVID finiront par souffrir du syndrome de la COVID longue. Cela signifie qu'elles présentent jusqu'à 100 symptômes différents touchant 10 organes vitaux différents. Bon nombre de ces gens doivent arrêter de travailler ou réduire considérablement leurs heures de travail. On estime qu'environ 30 % des personnes touchées doivent arrêter de travailler ou d'étudier; 70 % d'entre elles doivent réduire leurs heures de travail ou s'absenter du travail. Un grand nombre d'entre elles — je crois, environ 30 % — consulteront des professionnels de la santé plus de 10 fois, ce qui a également une incidence sur le système de santé. Tous les coûts humains, les coûts en matière de vies perdues et les énormes coûts économiques finissent évidemment par s'accumuler.

Je serai heureux de céder la parole, si vous le souhaitez, au Dr Michael Strong, des Instituts de recherche en santé du Canada. Il est en ligne et il serait ravi d'expliquer en détail — et cela serait très utile — le type de recherche que les IRSC mènent pour comprendre la nature et l'incidence de cette autre pandémie.

Docteur Strong, seriez-vous en mesure de prendre le relais?

Dr Michael Strong (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Oui, merci beaucoup, monsieur le ministre, et merci beaucoup pour la question.

Comme l'a indiqué le ministre, les conséquences de la COVID-19 pour plus de 30 % de personnes se manifesteront à long terme, c'est-à-dire sur une période de plus de 6 mois. Aucun système organique n'est épargné. Les recherches qui seront menées à l'avenir viseront non seulement à élaborer des critères de diagnostic pour certains de ces syndromes, afin que les patients sachent clairement ce qu'il faut traiter, mais aussi à bien comprendre les raisons sous-jacentes de ces troubles.

Ce ne sera pas la même chose pour chaque organe cible, à mesure que les recherches avanceront dans ce domaine; ce sera donc compliqué. Il faudra des études à long terme, menées à l'échelle internationale. Les IRSC lanceront bientôt le processus, grâce au financement de 100 millions de dollars que le gouvernement s'est engagé à consacrer à la recherche sur le syndrome de la COVID longue.

M. Brendan Hanley: Merci.

Monsieur le président, si vous le permettez, j'aimerais maintenant m'adresser à la Dre Tam.

Docteure Tam, bonjour encore une fois et merci d'être des nôtres aujourd'hui.

Nos collègues ont beaucoup parlé, même aujourd'hui, des exigences et des diverses mesures de santé publique, ainsi que de leur levée. J'aimerais vous donner l'occasion d'expliquer ce que nous avons appris et ce que nous espérons apprendre de l'expérience du Canada en matière d'exigences et de passeports vaccinaux.

Comment appliquerions-nous ces leçons aux futures vagues ou aux futures menaces virales?

Dre Theresa Tam: Merci beaucoup pour cette question, monsieur le président.

Je pense qu'il est indéniable que les vaccins sont un élément absolument fondamental de notre réponse à la COVID-19, et le Comité consultatif national de l'immunisation a formulé des recommandations à cet égard, y compris en ce qui a trait aux doses de rappel à jour, en particulier pour les populations à haut risque. Je pense qu'il est vraiment important en ce moment que toute personne pour laquelle la dose de rappel est recommandée et qui y est admissible suive cette recommandation.

L'augmentation de la vaccination dans la population générale et de manière ciblée nécessite une approche sur plusieurs fronts. Je pense que lorsque les obligations vaccinales ont été annoncées par les gouvernements provinciaux et territoriaux — ainsi que par le gouvernement fédéral pour son propre domaine de règles et de responsabilités —, cela s'est produit dans le cadre d'une réponse antérieure à l'arrivée du variant Omicron, lorsque nous avons constaté que les vaccins étaient extrêmement efficaces contre l'infection et les conséquences graves. Le variant Omicron a changé la donne, mais nous savons qu'il y a certainement des études, notamment de l'Université Simon Fraser, qui montrent l'effet initial qu'ont eu collectivement les obligations vaccinales mises en œuvre vers la mi-août. Une amélioration de la protection a été constatée. Cependant, ces résultats diffèrent d'une administration à l'autre. Je pense qu'il faudrait étudier les résultats des obligations vaccinales de façon plus détaillée.

En ce qui concerne la suite des choses, je pense qu'il y a assurément un mouvement au sein des provinces et des territoires pour passer des obligations aux recommandations. Dans cette optique, toutes les ressources et techniques possibles devront être mises en

œuvre pour améliorer la confiance à l'égard des vaccins en fournissant tous les renseignements dont les patients et les personnes ont besoin. Ces renseignements doivent être donnés par des sources crédibles, des sources qui ont la confiance de la communauté, dont les chefs autochtones, les communautés racisées et les dirigeants de ces dernières.

Je pense qu'il y a plusieurs façons d'encourager, de recommander et d'inciter les gens à prendre cette dose supplémentaire. Comme l'a dit le ministre de la Santé, le nombre n'est pas vraiment très élevé. Je suis toutefois encouragée par le fait que les doses de rappel sont assez nombreuses dans les populations à haut risque, mais j'estime qu'en ce qui concerne la tranche des 50 ans et plus, nous devrions en faire plus pour améliorer cette couverture. Je pense que tout cela peut être utilisé...

• (1655)

Le président: Pouvez-vous conclure, docteure Tam? Nous avons un peu dépassé le temps imparti.

Dre Theresa Tam: D'accord. Toute cette expérience peut être utilisée, parce que les vaccins vont être utiles lors des pandémies à venir. Nous pourrions effectivement appliquer toute l'expérience de ces deux dernières années aux situations futures.

Le président: Merci, docteure Tam.

Madame Goodridge, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président.

Madame la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, dans votre déclaration liminaire, vous avez dit à plusieurs reprises que vous travaillez à la mise en place d'un approvisionnement sûr en opioïdes. Pouvez-vous fournir quelque preuve médicale que ce soit qui aurait servi à appuyer ces décisions?

L'hon. Carolyn Bennett: Bien sûr. Nous pouvons assurément évoquer les vies qui ont été sauvées, particulièrement maintenant. Nous serons en mesure, cette semaine, de publier ce qui se serait passé sans un approvisionnement sûr ou sans des sites de consommation supervisée.

En outre, Santé Canada a approuvé la diacétylmorphine. Les timbres de fentanyl sont utilisés à l'hôpital St. Paul's, dans le contexte de sites de prévention des surdoses, et cela fonctionne.

Mme Laila Goodridge: Pourriez-vous présenter des preuves médicales qui soutiennent cette idée d'un approvisionnement sûr?

L'hon. Carolyn Bennett: Absolument. Je suis certaine que les Instituts de recherche en santé du Canada et tout... Cela sauve des vies, quand on regarde ce qui se passe. Même la naloxone ne fonctionne pas pour ce qui se trafique dans la rue. Comme elle est mélangée à une benzodiazépine, c'est un cocktail mortel que les gens se procurent dans la rue. Pour les personnes qui consomment des drogues, il ne fait aucun doute qu'un approvisionnement sûr permet de sauver des vies.

Mme Laila Goodridge: Dans ma province, l'Alberta, une étude est en cours sur ce sujet précis. Le Dr Keith Humphreys, président du comité Stanford-Lancet, qui s'est penché sur la crise des opioïdes en Amérique du Nord, a déclaré que rien ne prouve que cette approche aura des résultats positifs et qu'il existe depuis longtemps des preuves très sérieuses que plus il y a d'opioïdes dans la communauté, plus il y a de dommages au sein de cette dernière.

Je pense que c'est très inquiétant.

L'hon. Carolyn Bennett: Madame Goodridge, je pense qu'il serait vraiment bon pour vous de parler à des personnes comme Petra de Moms Stop the Harm, à Edmonton. Il s'agit d'un organisme qui regroupe des mères qui ont perdu un être cher à cause d'un approvisionnement en drogues toxiques. Ces femmes sont parmi les défenseurs les plus efficaces de cette mesure, et elles viennent de tous les horizons.

De plus, le fait de parler à des personnes qui consomment des drogues et à des personnes qui sont...

Mme Laila Goodridge: Merci, madame la ministre.

L'hon. Carolyn Bennett: Et 30 000 overdoses ont été...

Mme Laila Goodridge: J'ai été très succincte dans mes questions.

Le président: Oui, en effet, vous l'avez été.

Madame la ministre, j'essaie de répartir le temps de façon égale entre vous deux.

Poursuivez.

Mme Laila Goodridge: J'ai été exceptionnellement succincte dans mes questions. Je vous demande d'essayer d'être succincte dans vos réponses, madame la ministre.

Vous avez parlé de Moms Stop the Harm. L'an dernier, à Lethbridge, une maman du groupe Moms Stop the Harm a déclaré que l'organisme avait été incité par l'ancienne ministre de la Santé à contourner la province en amenant les municipalités à adopter des motions sur la décriminalisation et l'approvisionnement sûr.

L'un ou l'autre de vos bureaux a-t-il ordonné à cet organisme, de quelque façon que ce soit, de faire valoir publiquement le programme du gouvernement, et quel est le montant du financement que reçoit cet organisme?

• (1700)

L'hon. Carolyn Bennett: Moms Stop the Harm est actuellement en colère contre nous parce que nous ne sommes pas intervenus dans le cas de l'Alberta, où le premier ministre Kenney rend obligatoire l'identification des personnes qui fréquentent les sites de consommation supervisée, ce qui, nous le savons, a un effet dissuasif sur l'utilisation de ces sites.

Donc, non. Moms Stop the Harm est un organisme de défense des droits dont les membres sont motivées, je pense, par le fait d'avoir perdu un être cher.

Mme Laila Goodridge: Quel est le montant du financement que cet organisme reçoit de votre ministère?

L'hon. Carolyn Bennett: Je l'ignore.

Mme Laila Goodridge: Pourriez-vous transmettre cette information au Comité?

L'hon. Carolyn Bennett: Bien sûr.

Je ne sais pas si le sous-ministre...

Dr Stephen Lucas: Monsieur le président, nous pouvons faire le suivi, comme l'a indiqué la ministre, et soumettre cette information au Comité.

Mme Laila Goodridge: Voilà qui est formidable.

Toujours à l'intention de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, vous avez dit à plusieurs reprises que la crise de la toxicomanie est un problème de drogues toxiques et que la solution

est un approvisionnement sûr. Le dernier médicament qui a été commercialisé dans l'optique d'un approvisionnement sûr était l'OxyContin, qui est en grande partie responsable de la crise actuelle. Il s'agit en fait du nom commercial d'un produit plutôt que d'une appellation médicale.

Je me demande ce que votre ministère et votre budget font pour aider les personnes à vaincre leur dépendance, et pas seulement pour garantir l'approvisionnement sûr?

L'hon. Carolyn Bennett: Merci de la question.

Je pense que les Sackler et les personnes qui ont faussement prétendu que l'OxyContin ne créait pas de dépendance, ou en créait moins que d'autres substances, en paient maintenant les conséquences. C'était une fausse affirmation de la part de la société pharmaceutique.

Notre approvisionnement sûr crée une dépendance. L'héroïne crée une dépendance. La diacétylmorphine crée une dépendance. Le Dilaudid crée une dépendance. Sauf que le remplacement de l'approvisionnement en drogues toxiques et empoisonnées par un narcotique réglementé de qualité pharmaceutique sauve des vies.

Le président: Merci, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Vous voulez dire que c'est mieux que le traitement?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vais déposer... Il y a beaucoup d'argent pour les traitements. Évidemment, il y a le Fonds d'urgence pour le traitement. Il y avait 150 millions de dollars qui allaient aux provinces et qui sont passés à 300 millions de dollars. Beaucoup d'argent est consacré à la toxicomanie, et les provinces et les territoires reçoivent 5 milliards de dollars pour la santé mentale. Les provinces et les territoires dispensent les traitements, et nous leur donnons l'argent pour le faire.

Le président: Merci, madame la ministre.

Merci, madame Goodridge.

L'hon. Mike Lake: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Ma collègue a demandé des renseignements au ministère au sujet du financement. Je voudrais m'assurer qu'il est clair que nous nous attendons à obtenir des informations portant sur le gouvernement dans son ensemble.

Par ailleurs, la ministre a fait référence aux graves conséquences auxquelles les Sackler et Purdue Pharma ont dû faire face. J'aimerais que la ministre soumette au Comité les renseignements concernant les graves conséquences auxquelles ces gens font face de la part du gouvernement du Canada également.

Le président: La demande de Mme Goodridge à la ministre était claire. Je pense que vous êtes peut-être en train d'y ajouter un élément. Je vous invite à le faire lorsque vous aurez la parole, et non pas dans le cadre d'un rappel au Règlement.

Nous passons maintenant à M. van Koeverden.

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci, monsieur le président.

Ma première question portera sur la santé mentale. Plus tôt dans la réunion, on a mentionné l'application Mieux-être. Je l'ai téléchargée juste avant mon 40^e anniversaire de naissance, il y a quelques mois. J'avais des hauts et des bas, comme beaucoup de gens. Je l'ai utilisée à quelques reprises, et elle m'a simplement signalé qu'il était temps de faire une nouvelle évaluation. Je dois dire que tous ceux qui ont téléchargé cette appli après que j'en ai parlé dans les médias sociaux ou de vive voix sont revenus me voir pour me dire: « Tu sais quoi? Ce truc m'a indiqué deux ou trois choses que je peux faire, et ça fait une différence pour moi. » Je tiens donc à leur dire merci.

Je voudrais vous poser quelques questions sur l'application Mieux-être et sur ce que nous faisons d'autre. Je sais qu'il y a beaucoup d'autres mesures concrètes que le gouvernement prend pour s'occuper de la santé mentale. Il y en a beaucoup, car c'est un défi et un problème complexes.

Je veux aussi parler des enfants. Au cours de la législature précédente, j'ai eu l'occasion d'occuper le poste de secrétaire parlementaire à la jeunesse. Dans ce contexte, j'ai eu l'occasion de travailler avec beaucoup d'enfants et de groupes de jeunes. La COVID-19 a eu un effet négatif sur nous tous, et nous avons tous fait beaucoup de sacrifices. Sauf que, pour les enfants — en particulier lorsque la pandémie a occupé un quart de leur vie, comme c'est le cas de ma filleule —, cela a signifié des pertes significatives et un bouleversement vraiment énorme de tout ce qu'ils connaissaient.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, la ministre de la Santé mentale et des Dépendances pourrait-elle nous parler un peu de ce que le gouvernement fait d'autre pour la santé mentale des gens, et en particulier pour celle des enfants?

• (1705)

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup.

J'ai demandé à mon conseil de jeunes de jeter un coup d'œil au portail Espace mieux-être et à l'appli Mieux-être. C'est un public sévère, mais leurs commentaires ont été très positifs. Je me suis inscrite moi aussi.

Je pense que c'est grâce à des gens comme ceux de Jeunesse, J'écoute, de Homewood Health et de Stepped Care Solutions que le consortium que la ministre Hajdu et le ministère ont mis sur pied au tout début de la COVID a vraiment marché. À ce jour, 2,2 millions de Canadiens l'ont utilisé, non seulement pour consulter les ressources disponibles, mais aussi pour obtenir 24 heures sur 24, sept jours sur sept, les soins et les conseils dont ils ont besoin. Nous allons continuer à évaluer ce consortium, mais jusqu'ici, nous pensons que ces 62 millions de dollars ont été bien dépensés.

Nous sommes très heureux que, pour les jeunes qui l'utilisent, ce soit une chose à laquelle ils peuvent avoir recours sans risquer la stigmatisation.

Comme je le disais à votre collègue, je pense que, pour les jeunes, les services intégrés sont l'un des avantages vraiment formidables qui se présentent maintenant — et qui font consensus —, dans la mesure où il leur est possible d'obtenir des soins individuels complets. C'est en train de devenir un véritable mouvement à travers le pays, grâce à des organismes comme Foundry, en Colombie-Britannique. Il existe désormais des manuels de formation pour le soutien par les pairs. Ils obtiennent toutes les ressources nécessaires pour que cela puisse se faire à la grandeur du pays.

Avec un grand leadership comme celui qu'exerce Jeunesse, J'écoute, je pense que nous allons y arriver.

M. Adam van Koeverden: Merci, madame la ministre.

Ma prochaine question s'adresse au ministre de la Santé.

Sur un sujet similaire, mon application Mieux-être me donne des conseils. Elle m'a demandé de créer une petite stratégie pour faire face à ces hauts et ces bas. J'ai dressé une liste de choses que je devrais mieux faire. Une de ces choses est de faire suffisamment d'activité physique et d'exercice. Je n'en fais certainement pas autant qu'avant, mais je sais que cela reste très important pour m'assurer d'être bon dans mon travail et aussi heureux que possible. L'appli me dit aussi de bien manger et de ne pas oublier que le travail que je fais peut être chronophage et difficile, mais que le régime et l'exercice font partie de ma stratégie.

Je sais que pour nous, en tant que gouvernement, une grande partie de notre stratégie consiste à veiller à ce que les gens puissent avoir accès à des ressources appropriées — notamment à des programmes d'activité physique et à des infrastructures connexes —, à donner de l'information sur la façon de bien manger et de se procurer de la nourriture, ce qui est particulièrement critique en cette période où nous sommes confrontés à l'augmentation du coût des aliments.

Pouvez-vous décrire pour le Comité certaines des stratégies que nous appliquons pour aider les gens à bien manger et à faire plus d'exercice?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur van Koeverden. Merci d'avoir fait référence à votre ancienne vie. Il serait difficile pour la plupart d'entre nous d'avoir le type de vie active que vous aviez lorsque vous étiez un peu plus jeune. Ce serait une norme qui, je pense, serait une source de préoccupation pour certains d'entre nous.

Vous avez raison. J'ai aussi mes cinq objectifs: bien dormir, bien manger, faire de l'exercice, m'occuper de ma famille et passer du temps avec mes amis. Lorsque je fais ces cinq choses, je me sens bien.

Il s'agit de reconnaître, comme vous l'avez dit, que la COVID-19 a mis à mal ces cinq objectifs, surtout ceux de bien dormir et de bien manger. Vous êtes à la maison, et vous n'êtes pas forcément heureux de cuisiner votre propre nourriture. Alors, vous trichez et achetez des plats prêts-à-manger plus souvent qu'avant. Faire de l'exercice n'est pas nécessairement la meilleure option lorsque vous devez rester à la maison. Bien entendu, avec la COVID, il est devenu un peu compliqué de passer du temps avec ses amis. S'occuper de sa famille, quand tout le monde est un peu stressé, est peut-être la bonne chose à faire, mais ce n'est pas toujours évident.

Je pense que la saine alimentation proposée par le Guide alimentaire est quelque chose que nous devons promouvoir plus souvent et mieux en tant que complice d'une vie saine. Cela permettra d'améliorer la santé mentale et la santé physique des gens et de faire comprendre que les deux sont liées. Sans santé physique ou mentale, il n'y a pas de santé. Nous, en tant que dirigeants, et vous, en tant que personne très connue mondialement, pouvons montrer la voie à suivre.

• (1710)

[Français]

Le président: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Monsieur le ministre, parlons de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

On sait que les producteurs d'ici doivent concurrencer des produits importés, souvent moins coûteux que les nôtres, mais produits selon des normes moins sévères. Nos producteurs ne veulent pas des normes moins sévères; ils veulent une réciprocité des normes.

Je suis ici depuis 2015, et depuis ce temps on parle de la réciprocité des normes, mais il semble que l'Agence ait beaucoup de difficulté sur ce plan.

Quand je constate le petit ajout au budget, je me demande si l'Agence canadienne d'inspection des aliments a vraiment les moyens d'effectuer les inspections nécessaires pour garantir la réciprocité des normes. Sinon, qu'attend-on pour le faire? Il s'agit de la santé des gens.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Vos questions comportent trois éléments: premièrement, la réciprocité; deuxièmement, la capacité de l'Agence de faire correctement son travail; troisièmement, le budget dont elle dispose pour le faire.

Je vais me tourner vers Mme Lapointe, qui est vice-présidente de l'Agence. Nous avons la chance de l'avoir parmi nous. Elle va nous donner quelques réponses rapides à ces bonnes questions.

Mme Sylvie Lapointe (vice-présidente, Politiques et programmes, Agence canadienne d'inspection des aliments): Je vous remercie beaucoup des questions.

Que les aliments soient préparés au Canada ou qu'ils soient importés, ce sont les mêmes normes qui doivent être respectées.

Nous avons augmenté nos inspections, nos analyses en laboratoire et nos programmes de surveillance, et nous sommes en train de concevoir des systèmes pour cibler des aliments qui sont à plus haut risque. Nous sommes également en train de renforcer nos relations avec l'Agence des services frontaliers du Canada.

J'espère que cela répond à vos questions.

M. Luc Thériault: Donc, vous me dites que vous n'avez pas besoin de ressources supplémentaires pour nous assurer que, lorsqu'un pays donné fait du dumping de raisins chez nous, par exemple, vous avez tous les inspecteurs nécessaires pour contrôler les produits sur le marché et vous êtes capables sans problème de retirer des étalages ceux qui seraient remplis de pesticides. C'est ce que vous me dites.

Le président: Répondez brièvement, si possible, madame Lapointe.

Mme Sylvie Lapointe: Oui.

Comme je l'ai dit, nous avons en ce moment un système qui est basé sur les risques définis, et nous avons les moyens nécessaires, y inclus les augmentations que nous avons reçues dans le cadre du budget.

Le président: Merci, madame Lapointe et monsieur Thériault.

[Traduction]

Ensuite, nous avons M. Bachrach, pour deux minutes et demie.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

Je vais adresser mes prochaines questions à la Dre Tam.

Docteure Tam, puisque je n'ai pas encore eu la chance de vous remercier de votre travail, j'aimerais le faire maintenant. Je vous suis vraiment reconnaissant pour tous les efforts que vous avez déployés depuis le début de la pandémie.

Vendredi dernier, lors d'une conférence de presse, vous avez annoncé que le gouvernement fédéral réexaminait activement toutes les obligations vaccinales. Vous avez dit que les politiques pourraient bientôt mettre moins l'accent sur les obligations et plus sur les recommandations.

Pouvez-vous nous dire quand cet examen sera terminé?

Dre Theresa Tam: L'examen de ces politiques est du ressort d'autres ministères, dont le Conseil du Trésor. Un suivi avec ce ministère et l'employeur, essentiellement, serait mieux indiqué.

M. Taylor Bachrach: J'ai interprété les observations comme incluant toutes les obligations vaccinales de tous les ministères, y compris celles liées aux voyages. L'obligation vaccinale pour les voyages aériens intérieurs est-elle incluse dans l'examen auquel vous avez fait référence lors de la conférence de presse de vendredi?

• (1715)

Dre Theresa Tam: Oui. Il existe différents mandats relatifs aux vaccins, si vous voulez, ou d'autres mandats ayant trait aux rôles et aux responsabilités du gouvernement fédéral. La main-d'œuvre fédérale est l'un des mandats que je viens de mentionner. Transports Canada et d'autres ministères, en collaboration avec l'Agence de santé publique et d'autres organismes, sont en train d'examiner, ou examineront sous peu, les politiques relatives aux déplacements à l'intérieur du Canada.

M. Taylor Bachrach: Docteure Tam, avez-vous fixé une date limite pour la publication des résultats de cet examen?

Dre Theresa Tam: Personnellement, je ne l'ai pas fait. Je précise encore une fois que ce travail relève d'un autre ministère. Le ministre aura peut-être plus d'informations à vous communiquer à ce sujet.

M. Taylor Bachrach: Docteure Tam, l'examen auquel vous avez fait allusion au cours de la conférence de presse de vendredi est-il entrepris par chaque ministère de manière indépendante, conformément à ses compétences?

Dre Theresa Tam: Il existe une vaste approche interministérielle visant à examiner tous ces différents types de mandats. Il s'agit d'un processus collectif qui vise plusieurs ministères, mais il y a des ministères responsables, selon la politique dont on parle.

Je n'ai pas de réponse précise à vous donner au sujet des délais. Je sais qu'il y a des examens en cours. Pour les travailleurs fédéraux ou les ministères fédéraux, je sais qu'un processus d'examen intégré était prévu après six mois ou, en tout cas, pour cette politique.

Le président: Merci, docteure Tam.

Merci, monsieur Bachrach.

Notre prochain intervenant est M. Barrett, qui prendra la parole pendant cinq minutes.

M. Michael Barrett: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais adresser mes prochaines questions au ministre de la Santé, par l'intermédiaire du président. Il pourra peut-être donner suite aux renseignements que Dre Tam a communiqués à M. Bachrach dans le cadre de ses réponses.

Dre Tam a déclaré qu'un examen était en cours en ce qui concerne les mandats fédéraux. Monsieur le ministre, croyez-vous qu'un calendrier devrait être établi pour la réalisation de cet examen? Dans l'affirmative, quand pensez-vous que cet examen devrait se terminer?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Soyons clairs. Ces examens ont lieu chaque semaine. Le comité du Cabinet se réunit chaque semaine — parfois plus d'une fois par semaine — pour discuter de ces questions. Ce n'est pas comme si nous décidions soudainement de passer en revue les politiques. Ces politiques sont révisées continuellement, en fonction des questions que nous savons être importantes. Comme nous l'avons dit plus tôt, nous devons tenir compte de la science, des précautions et de la situation épidémiologique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Canada.

M. Michael Barrett: Je vous remercie de votre réponse.

Ma prochaine question est destinée de nouveau au ministre de la Santé. Si vous le pouvez, veuillez répondre dans à peu près le même laps de temps que je prends pour poser la question.

Le gouvernement a-t-il élaboré un plan qui prévoit la fin des mandats fédéraux?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous avons un plan pour chaque politique possible que nous devons envisager dans le cadre de la pandémie actuelle.

M. Michael Barrett: Le gouvernement a-t-il établi, dans le cadre de ce plan, des points de référence qui permettraient de mettre fin à des mandats fédéraux?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais essayer de répondre très rapidement, car vous êtes très rapide et équitable.

J'ai mentionné précédemment qu'il existe différents indicateurs. J'ai parlé des décès, des hospitalisations, du nombre de cas, de la COVID de longue durée et des coûts économiques, sociaux et personnels connexes. Je pourrais citer un grand nombre d'autres facteurs.

M. Michael Barrett: Monsieur le ministre, la question est équitable, comme vous l'avez dit. Il est raisonnable que les Canadiens veuillent qu'un plan soit élaboré.

Lorsqu'on nous a proposé, en tant que Canadiens, une solution qui consistait à nous faire vacciner, nous nous sommes fait vacciner. Quand on nous a dit de nous faire administrer des doses de rappel, nous avons reçu des doses de rappel. On nous a dit de porter des masques, et nous portons des masques.

Tout ce que les Canadiens demandent, chaque jour, c'est ce qui devra se produire pour que les mandats prennent fin. Ils ne demandent pas nécessairement que les mandats prennent fin aujourd'hui; ils veulent savoir ce qui devra se produire pour que les mandats prennent fin.

Vous parlez de tous ces facteurs épidémiologiques, mais quel est le chiffre à atteindre? Si vous n'avez pas des chiffres à nous communiquer aujourd'hui, monsieur le ministre, j'accepterai votre réponse, mais vous engagez-vous à nous faire parvenir avant une certaine date un chiffre qui déclenchera la fin des mandats?

• (1720)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Eh bien, je vous décevrais si je vous promettais de vous communiquer plus tard un chiffre unique, car il existe de nombreux indicateurs différents, et c'est ce que nous exa-

minons — le large éventail d'indicateurs. C'est ce qu'on appelle parfois un tableau de bord.

Nous savons tous que cet enjeu est un peu compliqué. Les choses seraient plus simples s'il n'y avait qu'un indicateur à surveiller, mais nous examinons l'éventail des avantages et des coûts possibles qui sont liés aux différentes politiques que nous utilisons.

M. Michael Barrett: Je précise encore une fois, monsieur le ministre, que j'ai énuméré quelques éléments dans les questions que je vous ai posées précédemment. Il y a un tableau global canadien de tous les différents secteurs où vous pourriez établir des points de repère — les hospitalisations, la capacité des hôpitaux, les rapports de surveillance des eaux usées, les taux de vaccination, etc. Jetez un coup d'œil à ce tableau global. Fixez un point de repère pour chacun de ces secteurs. Une fois que nous aurons coché toutes ces cases, les mandats seront levés.

Connaissions-nous ces chiffres, monsieur le ministre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais vous donner un chiffre: 700 000. C'est l'estimation du nombre d'opérations chirurgicales qui ont été soit annulées, soit retardées à cause de la COVID-19. Compte tenu de la capacité actuelle des hôpitaux, nous ne sommes pas encore en mesure de rattraper ce retard. Dans bon nombre de provinces et de territoires, nous hospitalisons et soignons encore trop de patients atteints de la COVID-19 pour tenter de commencer à nous attaquer à l'arrière que nous avons observé au cours des derniers mois.

M. Michael Barrett: Je vais donner suite à cette question, car je ne veux pas m'éterniser sur ma dernière question.

Nous savons qu'il y a eu une réduction de 20 % des dépistages du cancer pendant la pandémie de COVID, et que la moitié des patients ont vu leurs rendez-vous de dépistage et de traitement annulés ou reportés. Un retard de quatre semaines dans le traitement de cancers entraîne une augmentation de 10 % des décès. Le gouvernement a-t-il un plan d'action pour 2022, c'est-à-dire l'année courante, pour rattraper le retard que la COVID-19 a occasionné dans les dépistages et les traitements du cancer?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Oui, et il y a tous les coûts personnels et familiaux connexes qui en découlent. Comme je suis économiste, j'utilise fréquemment les chiffres, mais derrière les chiffres, il y a des gens, des vies et des familles. Lorsque l'on reconnaît le coût de la COVID-19, on comprend qu'il ne s'agit pas d'une chose abstraite. C'est la raison pour laquelle nous devons continuer de travailler ensemble pour nous assurer que les politiques que nous continuerons d'évaluer et de faire évoluer seront des politiques fondées sur des résultats touchant des personnes réelles.

Le président: Merci, monsieur le ministre. Merci, monsieur Barrett.

Monsieur Powlowski, vous avez la parole pendant cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Si je peux me permettre, j'adresserai ma question à Dre Tam.

Les progressistes-conservateurs aimeraient maintenant disposer d'une date à laquelle nous lèverons les mandats. Je pense qu'ils croient que nous allons baser cela sur une décision arbitraire, comme l'anniversaire de ma mère, ou peut-être l'anniversaire de la femme de M. Duclos ou de Fidel Castro, ou quelque chose de ce genre.

M. Michael Barrett: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je me demande si M. Powlowski parle des progressistes-conservateurs provinciaux, ou des progressistes-conservateurs d'une assemblée législative provinciale, car à la Chambre des communes, il n'y a qu'un seul parti conservateur. Il s'agit du Parti conservateur du Canada.

Le président: Je suis désolé de l'interruption. Veuillez poursuivre.

M. Marcus Powlowski: Eh bien, nous réalisons certainement que vous n'êtes pas progressiste.

Pour lui en reconnaître le mérite, M. Barrett ne demandait pas une date. Il nous demandait des points de repère sur lesquels nous allions baser nos décisions. Maintenant, je suis pas mal sûr que nous ne prendrons pas des décisions de façon arbitraire sur la date où nous allons abandonner les mandats. Je pense que ces décisions sont évidemment fondées sur des facteurs compliqués, sur de la modélisation. Même si j'ai moi aussi une maîtrise en santé publique, je ne comprends même pas des concepts comme les analyses de régression et leur fonctionnement.

Je pense que nous et le public canadien voulons tous que le gouvernement fonde sa décision sur autre chose qu'un nivellement par le bas, car au Parlement, c'est ce que nous faisons: nous nivelons par le bas. Toutefois, je ne crois pas que nous souhaitions que nos décisions politiques en matière de santé et de pandémie soient le résultat d'un nivellement par le bas.

J'aimerais vous donner l'occasion d'expliquer votre raisonnement dans quelques minutes. Je veux que vous l'expliquiez de manière technique, car je pense que nous fondons nos décisions sur des calculs techniques. Certaines des personnes présentes dans la salle sont médecins. N'hésitez donc pas à dépasser notre entendement en décrivant cette méthodologie. Qu'est-ce que la modélisation, et quand vous effectuez la modélisation, sur quoi est-elle fondée? Vraisemblablement sur les nombres de cas. On peut supposer qu'elle est fondée sur les admissions dans les hôpitaux ou aux soins intensifs.

Parlez-nous simplement un peu de sciences exactes, s'il vous plaît.

• (1725)

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de votre question.

Monsieur le président, comme vous et de nombreuses personnes qui suivent nos points de presse ou nos conférences de presse le savez, nous fournissons régulièrement des informations sur les modèles. Il existe différents types de modèles. Il y a ceux qui sont à plus long terme, mais qui ne sont valides que pendant une période d'un mois, par exemple, dans lesquels nous saisissons, grâce à la surveillance et aux données épidémiologiques, des prévisions sur la trajectoire des cas, mais aussi sur les hospitalisations, ainsi que sur la mortalité. Ces données sont importantes si vous envisagez de rajuster les politiques. Les cas augmentent-ils? À quelle vitesse augmentent-ils? Diminuent-ils, et à quel rythme? Quelles pourraient être les répercussions de ces résultats?

Notre dernière modélisation suggère certainement qu'avec la levée des mesures de santé publique provinciales, il pourrait y avoir une certaine résurgence des cas, en particulier dans le contexte d'un variant grandement transmissible. Nous surveillons cela de très près en ce moment, car la diminution des cas plafonne en ce moment. Le nombre de cas pourrait être sur le point d'augmenter de nouveau.

Nous voulons être sûrs que les hôpitaux ne seront pas touchés par cette résurgence et ses répercussions sur certaines décisions du gouvernement fédéral.

Nous disposons également d'autres types de modèles qui sont utilisés à des fins de planification. Ils introduisent un certain nombre de variables, dont les taux de vaccination et l'efficacité des vaccins. Ils ne tiennent pas encore compte du déclin de l'immunité, mais tous ces modèles nous renseignent sur la manière dont nous devrions renforcer les doses de rappel, sur le moment où elles seront administrées et sur ce qui pourrait se passer du point de vue de la fourniture de ces modèles à moyen et long terme.

L'efficacité des vaccins, les taux de vaccination et tous les autres éléments sont également pris en compte. Ensuite, on étudie l'épidémiologie internationale et, comme un grand nombre d'entre vous l'ont constaté, il y a une résurgence des cas dans de nombreuses régions du monde en ce moment.

M. Marcus Powlowski: Lorsque vous effectuez la modélisation et que vous prenez vos décisions sur des enjeux comme les mandats, les principales conséquences que vous cherchez à éviter sont les hospitalisations, les décès et les admissions aux soins intensifs. Est-ce ce qui détermine essentiellement la politique à suivre pour savoir quand vous mettrez fin aux mandats?

Le président: Veuillez répondre brièvement, si vous le pouvez, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Absolument, mais les décideurs politiques ont également besoin de données sur l'efficacité de la réduction de la transmission et des infections, en plus de données sur la gravité de la situation, sur les trajectoires des taux de vaccination, ainsi que sur l'effet bénéfique que pourrait avoir un mandat.

Le président: Merci, docteur Tam. Merci, monsieur Powlowski.

Le prochain intervenant est M. Ellis, qui dispose de cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Je remercie nos invités d'aujourd'hui qui ont répondu à ces questions difficiles.

Par l'intermédiaire du président, je demanderais à la ministre de la Santé mentale et des Dépendances si elle est au courant de la vente non réglementée de cannabis dans les réserves, notamment en Nouvelle-Écosse.

L'hon. Carolyn Bennett: Bien sûr, c'est la ministre Hajdu qui, par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, s'occupera de la question des mesures qu'ils tentent de prendre pour maintenir les gens en bonne santé.

En ce qui concerne les Premières Nations, il appartient aux dirigeants des Premières Nations d'assurer leur propre gouvernance et souvent le maintien de l'ordre. Si vous avez une préoccupation à ce sujet, faites-le-nous savoir, et nous y répondrons.

M. Stephen Ellis: Formidable. Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. Je vous en suis reconnaissant.

Par votre entremise, monsieur le président, je m'adresse au ministre de la Santé. Nous avons beaucoup parlé aujourd'hui des mandats. Je suis curieux de savoir... Il ne semble pas y avoir de réponse concernant la nature obligatoire d'une troisième dose de vaccin contre la COVID. Cette décision est-elle en préparation?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Cette question comporte deux dimensions. La première, c'est le lien entre la politique et le statut vaccinal. La seconde, c'est la valeur du statut vaccinal lié à une troisième dose.

Si vous voulez, nous pouvons nous tourner vers Dre Tam pour obtenir des données probantes à ce sujet.

• (1730)

M. Stephen Ellis: Ça va, monsieur. Je vous remercie de votre réponse.

J'ai une autre question à vous poser, monsieur. Avant la pandémie, il était très clair que les hôpitaux du Canada, tant dans ma province natale, la Nouvelle-Écosse, qu'en Ontario, fonctionnaient à une capacité de 90 à 130 %. Certains témoins nous ont déjà dit que les mandats se poursuivront jusqu'à ce que les hôpitaux ne soient plus touchés.

Vous êtes économiste, monsieur. Je me demande comment ce résultat sera mathématiquement possible.

[Français]

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais répondre en français, parce que je m'exprime de manière un peu plus précise dans cette langue.

Évidemment, l'objectif n'est aucunement de retourner à un système dans lequel on ne prendrait pas soin des gens touchés par la COVID-19.

J'aimerais toutefois vous donner un exemple. Au Québec, il y a quelques semaines, en raison du très grand nombre d'hospitalisations, le taux de délestage dans le système de santé était de 80 %. Autrement dit, 80 % des opérations habituelles n'étaient pas possibles en raison du nombre d'hospitalisations reliées à la COVID-19.

[Traduction]

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur.

Nous avons beaucoup parlé de la COVID et de l'effet qu'elle a eu sur nos collectivités. Nous savons également que la rougeole est une maladie très mortelle et très contagieuse. Monsieur, les Canadiens peuvent-ils s'attendre à ce que les vaccins destinés aux enfants soient obligatoires à l'avenir?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Voilà une excellente question.

Nous aurions tous intérêt, moi y compris, à nous tourner peut-être vers le sous-ministre ou peut-être même vers Dre Tam pour connaître la réponse à cette question. Dre Tam serait bien placée pour répondre à cette question concernant la rougeole et la stratégie de vaccination.

Dr Stephen Lucas: La parole est à vous, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: La rougeole est une maladie infantile très contagieuse, mais les vaccins sont très efficaces, à tel point que l'élimination de la rougeole est désormais une priorité mondiale. Il est vraiment important que les gens mettent à jour leur protection vaccinale. Il se peut que cette vaccination ait été retardée en raison de la COVID en tant que telle. Il est donc vraiment important de mettre cette protection à jour. Les provinces et les territoires sont, en fait, responsables de toutes ces politiques de vaccination.

Au Canada, il n'y a pas d'obligation particulière liée à la vaccination contre la rougeole, mais les exigences varient selon les provinces. Certaines provinces exigent que le statut de vaccination

contre la rougeole soit fourni pour l'entrée à l'école, par exemple, mais ces décisions ne sont pas de compétence fédérale.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie de votre réponse, docteur Tam.

J'ai une dernière question à poser au ministre de la Santé.

Monsieur, pour que la situation soit claire pour les Canadiens, veuillez répondre à la prochaine question simplement par oui ou par non. Existe-t-il un plan pour mettre fin aux mandats fédéraux?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Cela dépend de ce que vous entendez par mandat. Il y a les mandats pour les masques, les mandats pour la vaccination, les mandats pour les tests...

M. Stephen Ellis: Monsieur, je veux simplement parler des mandats qui relèvent du gouvernement fédéral.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il y a un large éventail de politiques et de mandats. Je serais malhonnête, et je ne crois pas que vous m'en seriez reconnaissant, si je devais vous répondre par oui ou par non.

M. Stephen Ellis: Je suis désolé, monsieur. Y a-t-il un plan pour mettre fin aux mandats qui relèvent du gouvernement fédéral? Je suppose que c'est là la question.

L'hon. Jean-Yves Duclos: À quelle obligation faites-vous référence?

M. Stephen Ellis: Toutes, monsieur le ministre.

Un plan est-il en cours de préparation?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il serait irresponsable de répondre par oui ou par non. Pour procéder de façon responsable, nous devons nous appuyer sur les preuves, la science et le principe de précaution et adapter et analyser les politiques en fonction de l'évolution de la situation.

Le président: Merci, monsieur le ministre.

Merci, monsieur Ellis.

[Français]

Madame Brière, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Élisabeth Brière (Sherbrooke, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les ministres de leur présence.

Ma question s'adresse au ministre de la Santé.

Évidemment, nous avons tous très hâte de retourner à une vie plus normale, sans la COVID-19. Une grande partie de cette normalité repose sur la possibilité de voyager partout dans le monde ainsi que d'accueillir des visiteurs étrangers et les personnes de nos familles qui habitent à l'extérieur.

Pouvez-vous nous parler de l'assouplissement des mesures à la frontière qui entrera en vigueur prochainement, soit le 1^{er} avril?

L'hon. Jean-Yves Duclos: La première raison pour laquelle cet assouplissement sera possible, c'est que le taux d'infection à la COVID-19 est en chute. Il n'est pas tout à fait au niveau que nous espérons le voir atteindre dans les prochaines semaines, mais il s'en approche assez rapidement.

Deuxièmement, nous n'en sommes pas arrivés là par magie. Cet assouplissement est possible parce que les gens se sont fait vacciner en grand nombre et ont suivi les mesures de la santé publique pour limiter la transmission, les infections et les hospitalisations.

La très bonne nouvelle, c'est qu'à partir du 1^{er} avril, il ne sera plus nécessaire de subir un test de dépistage pour entrer au pays. Toutefois, des tests seront effectués à la frontière de façon aléatoire parmi les voyageurs qui seront de retour au pays. Premièrement, cela permettra de valider de manière précise le nombre de gens qui rentreront au pays en ayant la COVID-19. Deuxièmement, cela permettra de savoir si de nouveaux variants entrent au pays. Troisièmement, cela nous permettra de savoir quels pays nous devrions surveiller plus attentivement et de déterminer où nous devrions mettre nos ressources. Nous serons également en mesure de savoir si des variants arrivent plus rapidement ou plus facilement de certains pays et, le cas échéant, quelles en sont les proportions.

• (1735)

Mme Élisabeth Brière: Je vous remercie.

Dans un tout autre ordre d'idées, nous savons que l'alzheimer est la forme de démence la plus répandue au Canada. Cette maladie entraîne évidemment des répercussions importantes chez les personnes qui la vivent, mais aussi chez les membres de leur famille. Je le vis personnellement, car ma belle-mère est atteinte d'alzheimer depuis deux ans. Cela a changé sa vie, celle de mon beau-père, mais aussi notre vie à nous.

On observe une augmentation des cas d'alzheimer chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Pouvez-vous nous dire, monsieur le ministre, ce qu'on fait pour soutenir les gens atteints d'alzheimer et d'autres démences?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il est extrêmement important, madame Brière, de soutenir ces personnes. Le vieillissement de la population est une bonne chose; nous vieillissons en plus grand nombre et généralement en meilleure santé. Il faut cependant reconnaître que le vieillissement s'accompagne d'une incidence de démence plus importante. Certains, comme vous et comme moi aussi, le vivent dans leurs familles et chez leurs proches.

Environ 450 000 Canadiens de 65 ans et plus vivent maintenant avec une forme de démence, que ce soit l'alzheimer ou autre chose. Heureusement, depuis juin 2019, nous avons au Canada une stratégie nationale sur la démence, qui prévoit des investissements d'à peu près 212 millions de dollars sur cinq ans. Si nous avions plus de temps, nous pourrions demander au Dr Strong de nous en parler plus explicitement. Bref, cette stratégie vise à trouver des façons non seulement de combattre la démence, mais aussi de prendre soin des gens atteints de cette démence ainsi que des proches aidants et des familles, qui sont là aussi pour aider et aimer ces gens.

[Traduction]

Dr Michael Strong: Merci beaucoup, monsieur le ministre.

Je vous remercie de votre question. Je serai heureux d'y répondre si vous me demandez de le faire.

[Français]

Le président: Il vous reste une minute, alors c'est vous qui décidez comment l'utiliser, madame Brière.

Mme Élisabeth Brière: D'accord.

[Traduction]

Le président: Allez-y, docteur Strong.

Dr Michael Strong: Nous disposons d'une stratégie intégrée de recherche sur la démence dans le pays, réalisée par nous-mêmes et notre Institut du vieillissement en collaboration avec l'Agence de la santé publique et un certain nombre de groupes de recherche dans tout le pays. Nous examinons tous les sujets: comment améliorer les soins de santé pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, comme vous l'avez indiqué, et pour les membres de leur famille, mais aussi des programmes très solides qui examinent les causes sous-jacentes. À mesure que nous avançons, nous constatons également que des preuves suggèrent déjà que nous pourrions assister à une présentation plus précoce d'un certain nombre de maladies en raison du syndrome post-COVID.

Il s'agit d'un domaine de recherche très actif, et je serais heureux d'apporter des précisions à ce sujet.

Mme Élisabeth Brière: Merci.

[Français]

Le président: Merci, madame Brière.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, toujours dans le plan ministériel de Santé Canada de 2022-2023, il est écrit, au sujet de l'aide médicale à mourir, que Santé Canada doit « aider à l'élaboration des politiques qui pourraient être nécessaires à la suite de l'examen indépendant par des experts de l'AMM pour les personnes atteintes de maladie mentale ».

Avez-vous reçu le rapport des experts indépendants? Si oui, quand allez-vous le rendre public? Le temps presse. Il pourrait, entre autres choses, inspirer le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, qui n'a pas encore siégé depuis les dernières élections générales.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci pour la question.

Il est très important pour nous d'entendre les experts et les personnes ayant de l'expérience en la matière pour établir une stratégie sur la santé mentale partout au Canada. Il est également important de discuter avec mes homologues des provinces et des territoires, ainsi qu'avec les experts et les chercheurs des Instituts de recherche en santé du Canada, comme le Dr Strong, qui est le président des IRSC, et le Dr Weiss, qui est le directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies. Il s'agit de personnes qui sont grandement impliquées dans tous nos travaux.

• (1740)

M. Luc Thériault: Ma question était précise. Un comité indépendant a été mis en place en même temps que le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Avez-vous reçu le rapport des experts du comité indépendant? Si oui, quand allez-vous le rendre public?

[Traduction]

L'hon. Carolyn Bennett: Je suis désolée, mais je n'ai pas entendu... L'aide médicale à mourir...?

[Français]

L'hon. Jean-Yves Duclos: J'aimerais faire quelques commentaires là-dessus, puis je demanderai au sous-ministre de vous donner d'autres précisions.

Effectivement, le comité parlementaire a du travail à faire, et nous serons là pour l'aider au moment opportun et de la manière souhaitée.

Pour ce qui est de savoir à quel moment le rapport du comité externe sera déposé, je vais me tourner vers le sous-ministre, M. Lucas, pour qu'il vous donne des précisions.

M. Stephen Lucas: Le comité poursuit son étude. Il l'a presque terminée. On peut s'attendre à ce que le rapport soit déposé dans les semaines à venir.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Notre dernier intervenant pour aujourd'hui sera M. Bachrach, qui aura deux minutes et demie.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

Docteur Tam, nous disposons maintenant de nombreuses données, provenant notamment du CDC, qui montrent que les personnes qui ont été infectées par la COVID-19 et qui se sont rétablies sont au moins aussi bien protégées, voire mieux, contre l'infection, les maladies graves et le décès que les personnes vaccinées au moyen de vaccins à ARNm. Voici une question que plusieurs électeurs m'ont posée, et je serais curieux de connaître la réponse.

Pourquoi la politique canadienne sur la COVID-19 ne reconnaît-elle pas la protection conférée par l'immunité acquise par l'infection?

Dre Theresa Tam: Merci pour votre question.

Monsieur le président, des études scientifiques sont en cours dans ce domaine. Les variants diffèrent également quant au degré d'immunité qu'ils confèrent. Par exemple, nous savons que les personnes qui viennent de contracter l'infection et qui ne sont pas vaccinées ne sont pas aussi bien protégées que celles qui ont reçu deux doses de vaccin, par exemple, et qui ont ensuite été infectées.

Le variant Omicron du virus fait également l'objet d'études à l'heure actuelle. Certaines données préliminaires indiquent que l'immunité conférée par ce variant varie d'une personne à l'autre. C'est pourquoi le Comité consultatif national de l'immunisation recommande toujours essentiellement la vaccination, même si vous avez contracté la COVID-19 ou si vous pensez avoir été infecté, après un délai approprié, selon que l'on envisage la série primaire ou une dose de rappel, par exemple. Les personnes qui ont été infectées récemment peuvent attendre trois mois avant de recevoir leur dose de rappel en raison de la variabilité que nous observons dans l'immunité conférée par l'infection.

M. Taylor Bachrach: Merci, docteur Tam.

Si vous le permettez, je vais essayer de placer une question que j'aimerais poser au ministre Duclos.

Comme vous le savez probablement, le Dr David Naylor, coprésident du groupe de travail fédéral sur l'immunité face à la COVID-19 et ancien président de l'examen fédéral de l'épidémie de SRAS, a demandé la tenue d'une enquête publique sur la réponse du Canada à la COVID-19 afin que nous puissions effectuer un

examen impartial. Il demande que cette enquête soit dirigée par des experts internationaux.

Allez-vous vous engager fermement à entamer une enquête publique indépendante sur la réponse du Canada à la COVID-19?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je suis heureux que vous ayez mentionné le Dr Naylor. Il a été un allié et un expert très important au cours de ces deux dernières années de pandémie. D'ailleurs, nous nous réunissons assez régulièrement avec lui, ainsi qu'avec d'autres experts. Nous le faisons donc de façon régulière et continue.

La façon dont nous évaluerons à terme les enseignements de la COVID-19 de manière plus formelle dans un environnement plus ouvert reste à déterminer, mais nous sommes impatients de recueillir votre avis et celui de vos collègues pour le faire de manière appropriée.

• (1745)

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Bachrach.

M. Lake a demandé un accommodement. Il a demandé 10 secondes, et je vais les lui accorder.

L'hon. Mike Lake: Je veux 10 secondes pour terminer ce que j'essayais de dire plus tôt.

La ministre Bennett a mentionné de graves conséquences pour les Sackler et Purdue Pharma. J'aimerais qu'elle présente au Comité les conséquences graves infligées par le gouvernement du Canada aux Sackler et à Purdue Pharma.

Le président: Êtes-vous en mesure de le faire, madame la ministre?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vais faire de mon mieux.

Le président: Madame la ministre Bennett et monsieur le ministre Duclos, merci beaucoup d'être ici avec nous pour une réunion prolongée. Nous apprécions réellement tout le travail que vous faites et la patience dont vous faites preuve envers nous aujourd'hui.

J'adresse les mêmes remerciements et la même gratitude aux personnes qui sont avec nous virtuellement, pour leur travail et leur présence parmi nous aujourd'hui.

À tous les témoins présents aujourd'hui, vous pouvez rester, mais vous êtes également libres de partir.

Je demande aux députés de rester. Nous devons maintenant étudier le budget des dépenses et examiner certaines motions standards qui accompagnent la présentation du budget des dépenses.

Merci encore, chers ministres et témoins.

Plaît-il au Comité de voter maintenant sur le Budget supplémentaire des dépenses? D'accord.

En tout, le Budget supplémentaire des dépenses de 2021-2022 compte sept crédits. À moins que l'un d'entre vous ne s'y oppose, je propose que nous les regroupions. Y a-t-il consentement unanime pour procéder de cette façon?

Il semble y avoir consensus.

Tous les crédits renvoyés au Comité dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses de 2021-2022 sont-ils adoptés?

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS
Crédit 1c—Dépenses de fonctionnement, subventions et contributions.....17 623 \$

(Le crédit 1c est adopté avec dissidence.)

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
Crédit 1c—Dépenses de fonctionnement.....488 824 \$
Crédit 5c—Subventions.....5 925 287 \$

(Les crédits 1c et 5c sont adoptés avec dissidence.)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Crédit 1c—Dépenses de fonctionnement.....3 724 376,371 \$
Crédit 10c—Subventions et contributions.....9 934 194 \$

(Les crédits 1c et 10c sont adoptés avec dissidence.)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Crédit 1c—Dépenses de fonctionnement.....2 963 251 274 \$
Crédit 10c—Subventions et contributions.....57 150 105\$

(Les crédits 1c et 10c sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Dois-je faire rapport des crédits à la Chambre?

Des députés: Oui.

Le président: Sommes-nous maintenant prêts à voter sur le Budget principal des dépenses?

En tout, le Budget principal des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023 compte 11 crédits. À moins que l'un d'entre vous ne s'y oppose, je vais demander le consentement unanime du Comité pour regrouper les crédits aux fins de la prise d'une décision. Y a-t-il consentement unanime pour procéder de cette façon?

Des députés: Oui.

Le président: Les crédits renvoyés au Comité pour le Budget principal des dépenses de 2022-2023 sont-ils adoptés?

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

Crédit 1—Dépenses de fonctionnement, subventions et contributions.....644 613 251\$

Crédit 5—Dépenses en capital.....43 425 832 \$

(Les crédits 1c et 5 sont adoptés avec dissidence.)

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement.....64 900 611 \$
Crédit 5—Subventions.....1 169 850 525 \$

(Les crédits 1 et 5 sont adoptés avec dissidence.)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement.....1 215 459 268 \$
Crédit 5—Dépenses en capital.....17 149 187 \$
Crédit 10—Subventions inscrites à tout budget des dépenses.....2 481 521 084 \$

(Les crédits 1, 5 et 10 sont adoptés avec dissidence.)

CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS
Crédit 1—Dépenses de programme.....15 677 393 \$

(Le crédit 1 est adopté avec dissidence.)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement.....7 853 559 297 \$
Crédit 5—Dépenses en capital.....23 300 000 \$
Crédit 10—Subventions et contributions.....538 766 436 \$

(Les crédits 1, 5 et 10 sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Dois-je faire rapport du Budget principal des dépenses de 2022-2023 à la Chambre?

Des députés: Oui.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: Oui.

Le président: Merci à tous. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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 de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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 House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>