



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

# Comité permanent de la santé

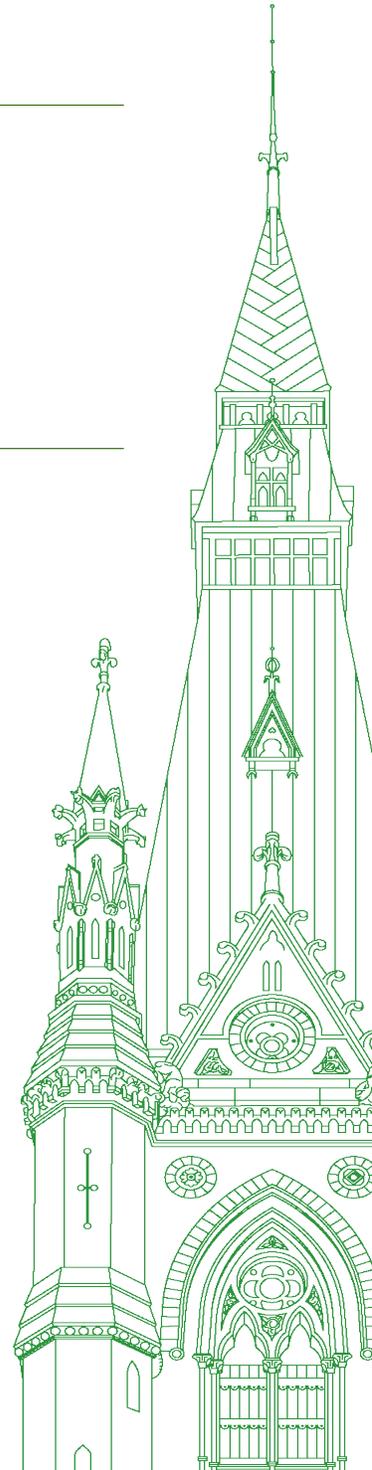
TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 107**

**PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY**

Le jeudi 21 mars 2024

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le jeudi 21 mars 2024

• (1100)

[Traduction]

**Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)):** Bienvenue à cette 107<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Conformément au Règlement, la réunion d'aujourd'hui se déroule en format hybride. Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les participants à distance ont effectué les tests de connexion requis avant la réunion.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité étudie l'objet du Budget supplémentaire des dépenses (C) 2023 -2024: crédit 1c sous la rubrique Agence canadienne d'inspection des aliments, crédit 5c sous la rubrique Instituts de recherche en santé du Canada, crédits 1c et 10c sous la rubrique Ministère de la Santé, et crédit 10c sous la rubrique Agence de la santé publique du Canada.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à notre premier groupe d'experts.

L'honorable Mark Holland, ministre de la Santé, se joint à nous pour la première heure.

Souhaitons également la bienvenue aux fonctionnaires qui l'accompagnent. De l'Agence canadienne d'inspection des aliments, nous accueillons Diane Allan, vice-présidente associée, Politiques et programmes. Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous avons Catherine MacLeod, présidente par intérim, et Jimmy Fecteau, directeur principal des finances. Du ministère de la Santé, nous avons Stephen Lucas, sous-ministre, Eric Costen, sous-ministre délégué, Michelle Boudreau, sous-ministre adjointe associée, Direction générale de la politique stratégique et Karen Stewart, directrice générale, Direction de la gestion des ressources et de service conseils. Pour l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons Heather Jeffrey, présidente, et Martin Krumins, vice-président et directeur principal des finances.

Comme il y a un si grand nombre de fonctionnaires sur place pour soutenir le ministre, ils ne sont pas tous assis à la table, mais si l'un d'entre eux doit répondre à une question des députés, il n'aura qu'à s'approcher de la table.

Maintenant que l'introduction est terminée, souhaitons la bienvenue au ministre Holland et invitons-le à prononcer sa déclaration liminaire. Il dispose pour ce faire d'un maximum de cinq minutes.

Monsieur le ministre, soyez le bienvenu. Vous avez la parole.

**L'hon. Mark Holland (ministre de la Santé):** Merci beaucoup, monsieur le président. C'est un plaisir de revenir au Comité, en l'occurrence pour traiter du budget supplémentaire des dépenses (C).

Je m'en voudrais de ne pas commencer par remercier M. Stephen Lucas. Beaucoup d'entre vous ont appris qu'il prenait sa retraite. Le

leadership sans pareil de M. Lucas est en partie responsable de la formidable réponse que nous avons pu déployer pour faire face à la pandémie. Il dirige une équipe de fonctionnaires hors du commun. J'ai eu l'immense plaisir de travailler à ses côtés au cours des huit derniers mois. Il nous manquera beaucoup. Au nom de tous les Canadiens, je tiens à le remercier très sincèrement de sa contribution à notre pays et à la santé.

**Des députés:** Bravo!

**L'hon. Mark Holland:** Distingués collègues, j'arrive à un moment où nous voyons des choses formidables se produire dans notre système de santé. Lundi, j'ai commencé la semaine avec Everett Hindley en Saskatchewan. Nous annonçons notre engagement à travailler ensemble sur les soins de santé dans le cadre d'un accord couvrant les volets Vieillir dans la dignité et Travailler ensemble, qui s'attaquent aux défis et aux crises que nous avons dans les soins de première ligne. Ce travail nécessaire pour faire avancer les choses pour les Canadiens, nous le ferons en passant par-dessus nos différences partisans et en mettant l'accent sur ce que nous avons en commun.

Dix accords bilatéraux ont déjà été annoncés à l'échelle du pays. En réalité, il y en a beaucoup plus, car certains d'entre eux concernent le volet Vieillir dans la dignité et d'autres le volet Travailler ensemble, mais au total, il y aura 26 accords.

La semaine prochaine, j'aurai l'occasion de finaliser l'accord de principe avec le Québec dont vous avez assurément entendu parler. Cela fait partie de l'engagement à hauteur de 200 milliards de dollars que nous avons pris pour le système de santé canadien. Bien que nous ayons déjà l'un des meilleurs systèmes de santé— nous avons d'ailleurs vu quelque chose il y a quelques semaines disant que nous avons le deuxième meilleur système de santé au monde —, nous cherchons par cet engagement à nous assurer de doter notre pays du meilleur système de santé au monde, point à la ligne.

Il ne suffit toutefois pas de s'attaquer à la crise actuelle, qu'il s'agisse du vieillissement dans la dignité ou de la résolution des problèmes de main-d'œuvre. Nous nous intéressons également aux soins préventifs et à l'action en amont. Plus de 1,5 million de personnes âgées ont adhéré au régime canadien de soins dentaires, et nous sommes très heureux de voir un taux de participation aussi élevé. J'ai rencontré des hygiénistes, des dentistes et des denturologistes d'un peu partout au pays, et je peux vous dire qu'il est renversant de les voir si nombreux à adhérer à ce régime et à se préparer à servir des gens qui, dans bien des cas, n'ont jamais vu un professionnel de la santé bucco-dentaire. En effet, comment pouvons-nous avoir le meilleur système de santé au monde si 25 % de notre population n'a pas accès à des soins bucco-dentaires? Nous continuons à progresser dans le domaine des soins dentaires.

Je suis également très heureux — et je vois Don Davies à l'écran — d'avoir travaillé en étroite collaboration avec M. Davies. Il y a eu beaucoup de négociations difficiles.

Je tiens à remercier tous mes collègues parlementaires, en particulier M. Sonia Sidhu pour son travail dans le dossier sur le diabète.

Nous avons pu annoncer les premières étapes d'un plan national d'assurance-médicaments, et cela commence par la contraception universelle et les médicaments contre le diabète. Permettez-vous de parler un instant de l'importance de ces mesures.

En ce qui concerne la contraception universelle, cela signifie qu'aucune femme, où qu'elle se trouve dans le pays, n'aura à s'inquiéter de savoir si elle a accès ou non à la médecine de la reproduction dont elle a besoin pour disposer de son corps comme elle l'entend. Cela signifie que, où qu'elles soient, les femmes pourront assumer la maîtrise de leur corps, de leur sexualité et de leur avenir en matière de procréation.

L'importance de cela ne se mesure pas qu'aux applications directes. Il est essentiel que notre pays entende parler de santé sexuelle. La santé sexuelle, c'est la santé. Nous devons être en mesure d'avoir des conversations sur la santé sexuelle de la même manière que nous avons des conversations sur n'importe quel autre aspect de la santé. J'espère que cela amorcera une conversation sur la honte sexuelle et sur ce que nous devons faire pour que les gens puissent être eux-mêmes dans notre pays.

En ce qui concerne les médicaments contre le diabète, cela signifiera... et je pourrais vous donner l'exemple d'une clinique d'Ottawa où je me suis rendu et où j'ai parlé à une infirmière qui m'a dit que certains patients réutilisaient leurs seringues. Le personnel médical voit des patients qui n'ont pas les moyens de se payer les médicaments qu'ils doivent prendre et qui, à cause de cela, se retrouvent contraints de subir une amputation. On ne devrait pas voir cela se produire au Canada.

• (1105)

Je suis immensément fier que nous ayons pu transcender nos allégeances politiques respectives afin d'accomplir quelque chose qui aura un impact si important sur la vie d'autant de personnes. C'est dans cet esprit de collaboration entre partis que j'espère vous retrouver ici aujourd'hui afin que nous puissions nous livrer à ces importants échanges sur la façon dont nous pouvons travailler pour les Canadiens et leur santé.

Je vous remercie, monsieur le président.

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

Nous allons maintenant procéder à une première série de questions, en commençant par les conservateurs.

Monsieur Ellis, vous avez six minutes. Allez-y, je vous prie.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Lucas, je vous remercie des services que vous avez rendus à notre pays. Nous l'apprécions tous. Nous vous souhaitons aussi une bonne et fabuleuse retraite.

Monsieur le ministre, qui est le ministre responsable — je vais utiliser ce terme, qui est peut-être plus approprié — de l'Agence de santé publique du Canada?

**L'hon. Mark Holland:** Ce serait moi.

**M. Stephen Ellis:** Ce serait vous. Très bien.

Quand le premier drapeau rouge a-t-il été levé au sujet des deux scientifiques du Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg?

**L'hon. Mark Holland:** La première fois que cela a été porté à mon attention, c'était dans le cadre de débats à la Chambre. À l'époque, j'étais le whip. Bien entendu, les leaders du gouvernement à la Chambre...

**M. Stephen Ellis:** Donnez simplement la date, monsieur le ministre. Je n'ai pas besoin d'une mise en contexte.

• (1110)

**L'hon. Mark Holland:** Je ne me souviens pas de la date exacte. C'était à peu près en 2018 ou en 2019. J'étais parlementaire. C'est à l'époque où j'étais whip.

**M. Stephen Ellis:** Est-ce que vous êtes en train de dire au Comité qu'avant cela, il n'y a pas eu de drapeau rouge concernant deux scientifiques du Laboratoire national de microbiologie qui se sont avérés être très probablement des agents étrangers?

**L'hon. Mark Holland:** Non, je disais qu'à l'époque où cela a été porté à mon attention, j'étais le whip. Si vous me le permettez, je vais demander à Heather Jeffrey de vous dire comment cela s'est passé du point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

**M. Stephen Ellis:** La date suffira, madame Jeffrey.

**Mme Heather Jeffrey (présidente, Agence de la santé publique du Canada):** Les premières préoccupations ont été signalées en septembre ou octobre 2018.

**M. Stephen Ellis:** Est-ce la découverte par l'agent de sécurité du ministère d'un brevet enregistré en Chine qui est à l'origine de ce drapeau rouge?

Quelle en a été la cause, monsieur le ministre?

**L'hon. Mark Holland:** Je cède la parole à...

**M. Stephen Ellis:** Vous n'en avez vraiment aucune idée.

**L'hon. Mark Holland:** Non, non. Tout d'abord...

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup.

Madame Jeffrey, quelle est la réponse à cette question? Est-ce la découverte de ce brevet qui est à l'origine de ce drapeau rouge?

**Mme Heather Jeffrey:** Oui, monsieur le président, c'était le premier indice.

**M. Stephen Ellis:** Très bien.

Il est intéressant de noter que la Chine a demandé des échantillons à l'Institut de virologie de Wuhan et que le lendemain, le Dr Qiu s'est rendu en Chine. Est-ce exact?

**L'hon. Mark Holland:** Je pense qu'à l'époque, le...

**M. Stephen Ellis:** Je ne vous ai pas demandé à quel moment c'était, je vous ai demandé s'il était vrai que le...

**L'hon. Mark Holland:** Cela dépend si vous voulez une réponse.

**M. Stephen Ellis:** Excusez-moi, monsieur le ministre. S'il vous plaît...

L'Institut de virologie de Wuhan...

**L'hon. Mark Holland:** Je comprends que vous avez une série de questions à poser... mais si je ne suis pas en mesure de répondre...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le président, est-ce le genre de réponse que nous allons obtenir du ministre, comme cela a été le cas auparavant, avec ces interruptions continues de sa part...

**L'hon. Mark Holland:** Je ne suis pas en mesure de répondre à sa question dans le temps qu'il me laisse pour le faire.

**M. Stephen Ellis:** ... sachant très bien que c'est à moi de poser des questions et non à lui?

Est-ce que c'est ce que nous allons voir ici aujourd'hui, monsieur le président?

**Le président:** Allez-y avec votre question, docteur Ellis.

S'il vous plaît, monsieur le ministre, laissez-lui terminer sa question.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

Est-ce le lendemain du jour où l'Institut de virologie de Wuhan a demandé des échantillons que cette agence que vous dirigez — vous le reconnaissez d'emblée — a autorisé un scientifique à s'y rendre?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne suis pas d'accord avec votre description. Si l'on m'en donnait l'occasion — et ce n'est manifestement pas le cas —, je serais en mesure de fournir le contexte et de répondre à votre question.

**M. Stephen Ellis:** C'est une question assez simple.

**L'hon. Mark Holland:** Je ne suis pas d'accord avec votre façon de présenter l'information. Je ne pense pas que cela donne un portrait exact des circonstances ou...

**M. Stephen Ellis:** D'accord.

Que pensez-vous de ceci alors, monsieur le ministre? Pensez-y. Des drapeaux rouges ont été agités. L'Institut de virologie de Wuhan a demandé des échantillons de deux des agents pathogènes les plus dangereux au monde, les virus Ebola et Henipah. Un scientifique d'un laboratoire sous votre direction s'est ensuite rendu en Chine.

Est-ce vrai ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Ce qui est vrai...

**M. Stephen Ellis:** Est-ce que ce sont les faits, oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Ce qui est vrai, c'est qu'à l'époque, nous collaborions avec la Chine sur des virus comme Ebola. Cette collaboration s'inscrivait dans le cadre d'un effort international qui avait pour objet d'assurer la sécurité humaine.

Les deux Canadiens dont vous parlez...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, pensez-vous qu'il est acceptable qu'un scientifique dont les activités ont déclenché la levée de drapeaux rouges se rende ensuite dans un pays qui a demandé à notre laboratoire de lui fournir des agents pathogènes dangereux? Croyez-vous que c'est acceptable?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne pense pas qu'il soit acceptable que les deux citoyens canadiens...

**M. Stephen Ellis:** Vous le justifiez.

Est-ce acceptable ou pas?

**L'hon. Mark Holland:** Je dis que les deux Canadiens dont vous parlez, qui sont d'éminents scientifiques largement publiés en Amérique du Nord...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, vous dites que ce sont d'éminents scientifiques, mais où sont-ils maintenant?

**L'hon. Mark Holland:** Je suis désolé, monsieur le président. Je ne comprends pas...

**M. Stephen Ellis:** Où sont-ils maintenant?

**L'hon. Mark Holland:** ... comment cela fonctionne.

Suis-je censé avoir la possibilité de m'exprimer ou est-ce que c'est...

**M. Stephen Ellis:** C'est absolument ridicule.

Où sont ces deux scientifiques, monsieur le ministre? Où sont-ils?

**L'hon. Mark Holland:** Alors...

**M. Stephen Ellis:** Où sont-ils?

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai aucune idée de l'endroit où se trouvent ces deux scientifiques.

**M. Stephen Ellis:** Vous n'en avez aucune idée. Vous ne lisez pas les nouvelles?

**L'hon. Mark Holland:** Bien sûr que je les lis.

Je ne piste pas ces personnes. Je ne crois pas que vous le sachiez. C'est le travail de la GRC. Je ne suis pas chargé de l'application de la loi.

Si vous voulez bien me donner l'occasion de parler...

**M. Stephen Ellis:** Très bien, vous ne connaissez pas la réponse à ma question.

Est-ce qu'ils vivent sous des noms d'emprunt à l'heure actuelle?

**L'hon. Mark Holland:** Regardez, il y a un miroir là-bas si vous voulez lui parler. Si vous voulez me parler, donnez-moi l'occasion de le faire.

**M. Stephen Ellis:** Je n'ai pas besoin de vos railleries. Ce que je veux, c'est que vous répondiez à mes questions. Épargnez-nous vos réponses de petit malin.

Allons-nous retrouver la grandiloquence et la susceptibilité dont vous avez fait preuve lors de votre dernier passage au Comité?

**L'hon. Mark Holland:** Jusqu'à présent, avec tout le respect que je vous dois, monsieur le président, je n'ai eu droit qu'à...

**M. Stephen Ellis:** Est-ce que c'est ce que nous allons voir?

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai pas pu prononcer une phrase sans être interrompu.

**M. Stephen Ellis:** Vous refusez de répondre aux questions, monsieur le ministre. C'est votre problème.

**L'hon. Mark Holland:** C'est votre interprétation et je vous invite à...

**M. Stephen Ellis:** Non, c'est la vérité.

**L'hon. Mark Holland:** ... mais de ne pas me laisser parler, je ne comprends pas.

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, où sont ces deux scientifiques présentement? Où sont-ils? Le savez-vous ou non? C'est simple.

**L'hon. Mark Holland:** À juste titre, les questions relatives à l'endroit où ils se trouvent et à la tenue d'une enquête sont du ressort des forces de l'ordre...

**M. Stephen Ellis:** Le savez-vous ou non? Que répondez-vous?

**L'hon. Mark Holland:** ... pas d'un ministre de la Santé. Un ministre de la Santé n'est pas responsable de l'application de la loi.

**M. Stephen Ellis:** Le savez-vous, oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Pourquoi le saurais-je?

**M. Stephen Ellis:** La réponse est donc non. Vous n'en avez aucune idée.

**L'hon. Mark Holland:** Pourquoi aurais-je la moindre idée de l'endroit où ils se trouvent?

**M. Stephen Ellis:** C'est vrai, vous n'en avez aucune idée. C'est très clair.

Savez-vous qu'ils vivent en Chine sous des noms d'emprunt?

**L'hon. Mark Holland:** Écoutez, je...

**M. Stephen Ellis:** Alors, oui ou non?

Ce sont là des questions simples. Étiez-vous au courant de la situation de ces deux scientifiques, oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne suis pas impliqué auprès des forces de l'ordre.

**M. Stephen Ellis:** Je ne vous ai pas demandé si vous étiez impliqué auprès des forces de l'ordre.

**L'hon. Mark Holland:** Je ne vois pas très bien où vous voulez en venir. Comme je l'ai dit, je ne suis pas impliqué auprès des forces de l'ordre.

**M. Stephen Ellis:** Je ne vous ai jamais demandé si vous comprenez où je veux en venir. Ce que je vous ai demandé, c'est si vous savez que ces deux scientifiques utilisent des noms d'emprunt en Chine? Le savez-vous, oui ou non?

• (1115)

**L'hon. Mark Holland:** J'ai entendu dans les médias que tel pourrait être le cas, mais je ne suis pas impliqué auprès des forces de l'ordre...

**M. Stephen Ellis:** Bref, vous n'avez pas la moindre idée de la situation. Très bien.

**Le président:** Votre temps est écoulé, monsieur Ellis.

**L'hon. Mark Holland:** ... Et ce n'est pas à moi de confirmer la véracité de cette affirmation. Je pense qu'il s'agit d'une très mauvaise compréhension...

**M. Stephen Ellis:** Mon temps de parole est écoulé, et donc celui du ministre l'a également. Si quelqu'un pouvait éteindre son micro, ce serait parfait.

**L'hon. Mark Holland:** ... du rôle d'un ministre fédéral.

**Le président:** La parole est maintenant à Mme Sidhu, pour six minutes.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Je tiens d'abord à souhaiter la bienvenue au ministre et à nos autres invités.

Monsieur Lucas, merci pour votre excellent travail.

Monsieur le ministre, ma première question porte sur le diabète. Comme vous le savez, c'est l'une des maladies chroniques les plus répandues au sein de la population canadienne. Des millions de personnes au Canada vivent avec cette maladie, et le gouvernement a déjà pris l'initiative en déposant un projet de loi prévoyant l'élaboration d'un cadre national sur le diabète. Pouvez-vous nous expliquer comment les mesures législatives concernant l'assurance-médicaments s'inscrivent dans la continuité de ce travail de soutien à l'égard des Canadiens atteints de diabète?

**L'hon. Mark Holland:** Merci beaucoup, madame Sidhu.

Je tiens tout d'abord à souligner que nous ne serions pas arrivés à de tels résultats positifs sans votre engagement. Votre incroyable travail dans le domaine du diabète est profondément apprécié.

J'ai eu des entretiens tout à fait exceptionnels avec l'ensemble de mes homologues des provinces et des territoires sur la manière dont nous pouvons mettre de côté nos divergences pour mieux travailler ensemble. Notre grand objectif commun est de nous assurer que les patients obtiennent les médicaments et les matériels médicaux dont ils ont besoin. Les mesures législatives que nous proposons revêtent un caractère universel, ce qui signifie que l'âge d'une personne atteinte du diabète ne sera pas pris en compte. Tous les patients pourront obtenir les médicaments qui leur sont indispensables.

Il est important de reconnaître que ce cadre national sur le diabète va nous permettre d'économiser une somme d'argent tout à fait phénoménale. Pensons notamment à tous les problèmes de santé connexes que tant de patients atteints de diabète seront désormais en mesure d'éviter. J'ai déjà travaillé auprès de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Les conséquences d'un diabète non soigné sont tragiques, et peuvent se manifester par des accidents cardiovasculaires, l'apparition d'autres maladies, voire la perte d'un membre.

En ce qui concerne le matériel médical, les patients en situation de vulnérabilité financière ne devraient pas être forcés de réutiliser une seringue ni d'être placés devant le choix difficile entre se soigner ou se nourrir.

Je tiens à vous remercier de défendre les intérêts des Canadiens atteints du diabète. Je pense qu'il s'agit d'une initiative particulièrement importante.

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie, monsieur le ministre.

Comme vous le savez, les établissements de soins de longue durée ont été très durement touchés par la pandémie, laquelle a mis en lumière des problèmes systémiques qu'il convient de résoudre. Je sais que vous travaillez activement à conclure des accords bilatéraux avec toutes les provinces et tous les territoires afin de soutenir l'initiative Vieillir dans la dignité à la maison. Jusqu'à présent, six accords bilatéraux ont déjà été annoncés. Pouvez-vous nous faire part du travail accompli jusqu'à présent dans ce domaine?

**L'hon. Mark Holland:** Merci beaucoup, madame Sidhu.

Ces accords concernant le défi de vieillir dans la dignité offrent l'occasion au gouvernement de collaborer avec les provinces et les territoires pour réfléchir à des enjeux qui nous concernent tous. En premier lieu, nous voulons que les gens puissent vieillir chez eux en ayant accès aux services et aux soins dont ils ont besoin. En second lieu, nous voulons que nos aînés puissent demeurer au sein de leur propre communauté.

Une situation particulièrement dramatique est que des personnes doivent quitter leur communauté d'origine pour se rendre dans un endroit qui leur est complètement étranger après avoir passé leur vie à contribuer à leur communauté. Cela s'explique parce que les soins dont ils ont besoin ne sont pas accessibles à l'échelle locale.

En collaborant avec les provinces, nous améliorons l'offre de services afin d'aider les aînés à demeurer plus longtemps à domicile. Par ailleurs, nous nous assurons de créer suffisamment d'établissements de soins de longue durée pour que les gens puissent vieillir au sein de leur communauté. À cela s'ajoute le travail que nous effectuons auprès du personnel de santé pour nous assurer que nous avons suffisamment de médecins, d'infirmières, d'infirmières praticiennes et de professionnels de la santé bucco-dentaire pour veiller à ce que les aînés aient la gamme complète de soins dont ils ont besoin. Car il ne faut pas oublier que ces aînés ont contribué à la société pendant toute leur vie.

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie.

Ensuite, vous avez dit qu'aucune femme ne devrait être laissée pour compte en matière de santé sexuelle. La santé sexuelle et reproductive doit être considérée comme une question de santé légitime. Il est essentiel d'améliorer l'accès aux moyens de contraception et aux services de santé reproductive. Malheureusement, nous savons que trop de Canadiens et de Canadiennes n'ont toujours pas accès aux médicaments et aux services dont ils ont besoin.

Pouvez-vous nous parler du projet de loi sur l'assurance-médicaments que vous avez présentée, et nous expliquer pourquoi vous avez lancé l'idée de fournir un accès universel aux moyens de contraception à la population canadienne?

• (1120)

**L'hon. Mark Holland:** On parle beaucoup de liberté, mais la liberté de disposer de son propre corps, de sa propre santé sexuelle, et de ne pas laisser quelqu'un d'autre vous dicter vos comportements est sans doute l'une des libertés les plus fondamentales. Nous devons faire en sorte que toutes les Canadiennes aient accès aux médicaments et aux dispositifs destinés à la santé sexuelle et reproductive dont elles ont besoin pour prendre leur avenir en main. Il ne s'agit pas seulement d'un enjeu de santé fondamental, mais également d'un enjeu crucial en matière de justice sociale.

Je trouve terrible que dans un pays aussi moderne et progressif que le Canada, la sexualité fasse encore l'objet de stigmatisation et de honte. Il est problématique que nous ne puissions pas aborder les problèmes affectant nos organes génitaux comme nous parlons librement de problèmes de genoux, par exemple. Quelles sont les conséquences de cette stigmatisation? Lorsqu'une personne ne dispose pas de renseignements appropriés en matière de santé, elle risque d'être exploitée, et elle est susceptible d'être victime de différentes formes de violences sexuelles.

La honte associée aux questions de sexualité est au cœur de plusieurs problèmes de santé mentale. Combien de jeunes avons-nous perdus parce qu'ils étaient inquiets au sujet de leur normalité? Nous avons le devoir de dire à ces jeunes qu'ils sont normaux, qu'ils sont sains, et qu'ils sont libres de disposer de leur propre corps. Nous devons mettre fin à la honte et à la stigmatisation, car elles peuvent avoir des conséquences désastreuses sur la santé de nos concitoyens et concitoyennes.

**Le président:** Merci, monsieur le ministre. Je remercie également Mme Sidhu pour ses questions.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Monsieur Lucas, je vous souhaite beaucoup de bonheur dans votre futur parcours de vie.

Monsieur le ministre, le 30 novembre dernier, le Comité a recommandé à la Chambre la mise sur pied d'un registre national des implants mammaires. Allez-vous le créer?

**L'hon. Mark Holland:** Vous parlez d'un nouveau registre pour quoi? J'ai manqué les derniers mots de la phrase.

**M. Luc Thériault:** Monsieur le président, j'aimerais que vous soyez souple dans le compte de mon temps de parole.

Je vous remercie.

Monsieur le ministre, je vous demandais si vous alliez, oui ou non, mettre sur pied le registre national des implants mammaires.

**L'hon. Mark Holland:** D'accord, je vous demande pardon.

Nous allons agir dans un proche avenir. J'apprécie beaucoup le travail du Comité sur ce sujet et nous allons prendre des mesures bientôt.

**M. Luc Thériault:** Agir, ce n'est pas envoyer une lettre pour dire que c'est trop compliqué. Agir, c'est mettre en place le registre. Alors, je veux savoir si vous allez, oui ou non, le mettre en place. Le rapport sur ce sujet était unanime.

**L'hon. Mark Holland:** Nous avons l'intention de nous assurer que nous allons passer aux actes. Nous avons maintenant un engagement avec tous nos partenaires dans ce domaine.

Il est absolument certain que nous allons prendre des mesures concrètes.

**M. Luc Thériault:** Allez-vous le faire, oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Oui.

**M. Luc Thériault:** D'accord.

En février 2021, le comité consultatif scientifique indiquait qu'il fallait envisager un fonds visant à indemniser les femmes relativement aux dommages subis. Mettrez-vous en œuvre cette recommandation?

C'est votre propre comité consultatif.

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai pas de réponse à cette question en ce moment. Je vais continuer d'étudier cette question. J'apprécie votre commentaire à cet égard.

**M. Luc Thériault:** D'accord.

Toujours en février 2021, le comité consultatif scientifique a recommandé qu'il y ait des recherches fondamentales, qu'il y ait un financement de la recherche sur les implants mammaires pour qu'on puisse récolter encore plus de données probantes. Où en êtes-vous sur ce plan? Avez-vous alloué des sommes d'argent à la recherche? Celles-ci auraient contribué à l'établissement du registre national.

Y a-t-il des sommes d'argent allouées à cela présentement?

**L'hon. Mark Holland:** Nous sommes généralement des partenaires dans le domaine de recherche.

Mme MacLeod pourrait parler spécifiquement de notre engagement dans ce domaine.

**M. Luc Thériault:** En novembre 2023, Mme Greaves nous disait qu'il n'y avait pas encore eu de financement pour la recherche sur les implants mammaires.

Est-ce fait maintenant?

• (1125)

**Mme Catherine MacLeod (présidente par intérim, Instituts de recherche en santé du Canada):** Monsieur le président, je remercie le député de sa question.

Je vais refaire une analyse en ce qui concerne le financement de nos programmes de recherche pour déterminer si nous avons eu des subventions à cet égard. Cela me fera plaisir de transmettre les informations au Comité.

**M. Luc Thériault:** Vous n'avez donc pas la réponse à ce sujet, aujourd'hui. D'accord. J'aurai peut-être l'occasion d'y revenir.

Monsieur le ministre, tout à l'heure, vous avez mentionné à plusieurs reprises un principe fondamental, à savoir le droit à l'autodétermination de la personne, le libre choix quant à son corps. Nous avons eu une discussion à ce sujet la dernière fois et vous sembliez en réflexion à propos des demandes anticipées pour les personnes atteintes de maladies cognitives dégénératives. Les discussions ont-elles évolué dans ce dossier? Allez-vous déposer un projet de loi pour faire en sorte que ces gens puissent avoir un libre choix pour ce qui est des décisions relatives aux demandes anticipées?

**L'hon. Mark Holland:** J'ai eu des discussions avec le ministre de la Santé du Québec, ainsi qu'avec beaucoup de personnes de partout au pays, sur les questions de demandes anticipées.

Comme je l'ai déjà expliqué, ce dossier représente un enjeu. Je comprends que vous ayez un point de vue un peu différent à cet égard. Or, selon moi, il s'agit d'une dynamique vraiment complexe. Je veux que nous puissions travailler avec mon homologue du Québec, ainsi qu'avec mes autres homologues provinciaux et territoriaux, afin de trouver une solution. Il s'agit de trouver une solution pour l'aspect que vous avez spécifiquement soulevé, mais aussi de s'assurer que, lorsqu'une personne se retrouvera dans un état... C'est une question à laquelle il est difficile de répondre, parce que les personnes qui se trouvent dans cette situation ont peut-être des opinions différentes; en effet, l'expérience qu'elles vivent est différente de celle des personnes qui anticipent qu'une certaine situation arrivera.

**M. Luc Thériault:** Monsieur le ministre, je ne perçois aucune évolution de votre pensée, de votre réflexion. Vous me répétez les mêmes choses que la dernière fois.

Avez-vous lu, oui ou non, la loi québécoise sur les demandes anticipées? Qu'est-ce qui est compliqué dans cette loi, selon vous?

**L'hon. Mark Holland:** J'avais...

**M. Luc Thériault:** La loi québécoise pourrait inspirer la loi fédérale.

**L'hon. Mark Holland:** Je comprends bien votre point de vue, mais, selon moi, il est important de ne pas agir avec une seule province. Il est essentiel de travailler avec chaque...

**M. Luc Thériault:** Ce n'est pas de cet aspect que je vous parle.

**L'hon. Mark Holland:** Je comprends. Toutefois, j'ai eu la chance de...

**M. Luc Thériault:** Avez-vous lu la loi québécoise en matière de demandes anticipées?

Que pensez-vous de la loi québécoise? La trouvez-vous compliquée? Vous pourriez vous en inspirer pour déposer un projet de loi d'ici la prochaine élection.

**L'hon. Mark Holland:** À mon avis, les conversations et les situations sur cette question, en général, sont tout à fait complexes.

J'ai eu la chance d'examiner le projet de loi du Québec. Pour ma part, je vais continuer mes conversations avec chaque province et territoire pour que nous puissions trouver une solution ensemble.

Je comprends bien qu'il s'agit d'une question vraiment délicate qui suscite beaucoup d'émotions chez les personnes qui sont atteintes d'une maladie qui rendra leur vie difficile.

Toutefois, pour l'instant, les conversations dans ce dossier vont continuer.

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

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant céder la parole à M. Davies pour les six prochaines minutes.

Vous êtes en sourdine, monsieur Davies. Nous ne pouvons pas vous entendre. Pourriez-vous essayer de débrancher votre micro puis de le rebrancher?

Par ailleurs, je vous signale que M. Ellis désire prendre en charge votre temps de parole. Nous espérons donc réellement que votre micro fonctionne à nouveau.

**Des députés:** Oh, oh!

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Pouvez-vous m'entendre maintenant?

**Le président:** Nous pouvons maintenant vous entendre, et nous en sommes ravis.

Allez-y, monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Nous avons évité un sort pire que la mort.

Je vous remercie, monsieur le président.

Je tiens également à remercier le ministre et les autres invités pour leur présence parmi nous aujourd'hui.

Monsieur Lucas, je tiens tout d'abord à exprimer la reconnaissance des néo-démocrates pour votre leadership. À une époque où beaucoup de gens affirment que tout va mal au Canada, votre ministère a aidé à créer une solution en présidant à la plus grande expansion des soins de santé publics en un demi-siècle. Cette initiative va permettre de fournir des soins dentaires à neuf millions de Canadiens, des médicaments et des appareils aux diabétiques, ainsi que des moyens de contraception aux personnes qui en ont besoin. Je tiens à vous remercier, au nom de notre parti, pour l'excellent travail que vous et votre ministère avez accompli dans ce domaine.

Monsieur le ministre, je vais commencer par vous. Pouvez-vous confirmer le nombre approximatif de personnes qui ont souscrit au nouveau régime canadien de soins dentaires à ce jour?

• (1130)

**L'hon. Mark Holland:** Oui, on parle d'un peu plus de 1,5 million de personnes, tous des aînés.

**M. Don Davies:** Je vous remercie.

En ce qui concerne l'assurance-médicaments, pouvez-vous confirmer combien une personne atteinte de diabète pourra économiser en moyenne grâce à l'accès gratuit aux médicaments et aux appareils dont elle a besoin?

**L'hon. Mark Holland:** Il est difficile de répondre à cette question, car cela dépend un peu de la province ou du territoire de la personne atteinte de diabète, et de son régime d'assurances actuel. En revanche, je pense qu'il est juste de dire que ce sera très substantiel. Pour les personnes auxquelles je m'adresse, — et je suis certain que les membres du Comité ont eu l'occasion d'en parler —, ce genre de coûts peut s'avérer particulièrement prohibitif. Le coût élevé de ce genre de médicaments amène de nombreuses personnes à se priver de biens essentiels à la vie courante. Souvent, les gens doivent renoncer à l'achat de certains médicaments ou, comme je l'ai mentionné, se résignent à réutiliser des seringues et à ne pas effectuer de suivi adéquat de leur état de santé, ce qui entraîne des conséquences très néfastes.

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

En guise d'anecdote, j'ai récemment parlé à une personne qui estimait avoir dépensé, à ce jour, plus de 100 000 \$ de sa poche pour payer les seringues, les aiguilles, les bandelettes réactives et les médicaments dont elle a besoin.

Monsieur le ministre, en ce qui concerne l'alimentation scolaire, lors des dernières élections, les libéraux et les néo-démocrates ont promis un milliard de dollars pour créer un programme national d'alimentation en milieu scolaire. Néanmoins, selon ce que les médias ont rapporté récemment, le gouvernement fédéral a décidé de ne pas respecter l'échéance de 2024 qu'il s'était fixée pour mettre en place cette initiative. Il y a pourtant urgence d'agir.

Je rappelle que l'insécurité alimentaire a fortement augmenté dans tout le pays, et que le recours aux banques alimentaires atteint des niveaux records. Étant donné que, comme vous le savez certainement, la nutrition joue un rôle crucial dans la santé des enfants, pouvez-vous confirmer que votre gouvernement a l'intention de tenir sa promesse de créer un programme national d'alimentation en milieu scolaire, et si oui, quand?

**L'hon. Mark Holland:** En raison de la nature particulière du processus, je ne sais pas plus que quiconque ce que contiendra le budget. Je devrai m'en remettre au document budgétaire avant de pouvoir vous donner une réponse précise.

Je tiens à souligner l'importance des programmes de nutrition en milieu scolaire. Lorsque je travaillais à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, j'ai pu constater l'apport incroyable d'un repas sain par jour sur la santé des enfants. Les répercussions positives se remarquent tout de suite, et à long terme, cela permet également à l'enfant de développer un goût pour les aliments sains. Pour beaucoup d'enfants, cela peut changer leur vie pour le mieux.

Nous avons discuté de la question du diabète tout à l'heure. Nous devons également aborder l'enjeu de la nutrition, notamment les effets délétères des aliments hautement transformés et des sucres sur la santé. Pour agir efficacement sur le plan de la santé, nous devons forcément travailler en amont. Il m'apparaît évident que nous devons réfléchir à la nutrition et aux effets néfastes du sucre sur la santé.

**M. Don Davies:** Tout à fait. Je vous remercie, monsieur le ministre. En effet, nous avons entendu des témoignages très édifiants à ce sujet au Comité dans le cadre de notre étude sur la santé des enfants.

En ce qui concerne les produits à base de nicotine, des experts partout au Canada ont exprimé de sérieuses inquiétudes au sujet des sachets de nicotine aromatisée de marque Zonnic, un produit d'Im-

perial Tobacco qui vient de commencer à être commercialisé au Canada. Je suis préoccupé de constater que ce produit a été approuvé par Santé Canada sans aucune barrière d'âge ni de restriction par rapport à la publicité et à la vente. Nous voyons apparaître ce produit dans les dépanneurs partout au pays. Les campagnes publicitaires et les arômes alléchants de ces sachets de nicotine semblent particulièrement cibler les jeunes. La Colombie-Britannique et le Québec ont déjà pris des mesures afin de mieux protéger les consommateurs, notamment les jeunes.

Monsieur le ministre, vous avez déclaré publiquement que vous vous sentiez trahi par l'industrie du tabac, et vous vous êtes engagé à prendre des mesures vigoureuses. Pouvez-vous nous décrire le genre de mesures que votre gouvernement envisage de prendre, et à quel moment?

**L'hon. Mark Holland:** Merci beaucoup.

Nous voulons apporter des solutions innovantes en matière de lutte contre le tabagisme. En effet, le tabagisme demeure la principale cause de décès évitables à l'échelle du pays. Il s'agit d'un fléau horrible. Les fabricants de tabac se servent de techniques répréhensibles partout dans le monde. Au Canada, ils ont prétendu vouloir aider le gouvernement à mettre en place une stratégie de lutte contre le tabagisme, mais ce n'était que des mensonges. En réalité, les fabricants de tabac font exactement l'inverse.

Je cherche à obtenir différentes prérogatives. La première consiste à limiter les arômes de produits du tabac à ce qui est nécessaire et logique dans le cadre d'un plan de lutte contre le tabagisme. Je demande également l'autorisation de présenter des plans de commercialisation pour les produits destinés au sevrage afin de garantir qu'ils sont conformes à l'utilisation prévue, de sorte que nous ne soyons pas confrontés aux circonstances que vous évoquez. Enfin, je cherche à obliger les commerçants à déplacer le Zonnic et d'autres produits du tabac derrière le comptoir de chaque magasin, afin de les rendre moins accessibles aux jeunes. C'est déjà le cas en Colombie-Britannique et au Québec, et je pense qu'il est temps d'imposer des règlements à l'échelle nationale.

La nouvelle réglementation ne doit pas se limiter aux sachets de tabac, mais viser également les produits de vapotage. Nous devons nous assurer que les produits de remplacement de la nicotine ne puissent plus jamais être exploités de manière aussi sournoise.

● (1135)

**Le président:** Je vous remercie, monsieur le ministre.

Merci pour vos questions, monsieur Davies.

Je cède maintenant la parole à M. Cooper pour les cinq prochaines minutes.

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC):** Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, j'imagine que vous avez consulté les documents concernant le laboratoire de Winnipeg?

**L'hon. Mark Holland:** C'est effectivement le cas.

**M. Michael Cooper:** Je l'ai fait aussi, alors peut-être pourriez-vous m'aider à éclaircir un certain point. Pouvez-vous m'indiquer exactement où, dans les documents, il est dit qu'« aucun renseignement sensible n'a fait l'objet d'une fuite du laboratoire »?

**L'hon. Mark Holland:** Pour moi, il est évident qu'aucune fuite de documents ne s'est produite au sein de ce laboratoire à Winnipeg.

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, je vous demande de nous indiquer où il est écrit dans les documents qu'« aucun renseignement sensible n'a fait l'objet d'une fuite du laboratoire ». Vous avez déclaré lors de votre conférence de presse du 28 février, immédiatement après la publication des documents, que vous étiez « absolument certain » qu'aucun renseignement sensible n'avait fait l'objet d'une fuite au sein de ce laboratoire à Winnipeg. Cette déclaration est en totale contradiction avec la conclusion du rapport de l'ASPC concernant la Dre Qiu, qui rapporte que des renseignements et des biens de nature confidentielle ont été diffusés en dehors de l'ASPC.

Pourquoi avez-vous affirmé le contraire de ce que vous deviez pourtant savoir être la vérité?

**L'hon. Mark Holland:** En ce qui a trait à la déclaration que j'ai faite, je pense qu'il est important que nous évitions les hyperboles et que nous suivions un raisonnement ancré dans la vérité. La situation de ces deux citoyens canadiens, qui, d'une manière très décevante et inattendue...

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, vous avez dit être « absolument certain »...

**Le président:** Monsieur Cooper, vous avez pris près d'une minute pour poser votre question, et voilà que vous interrompez le ministre après environ 12 secondes.

Terminez votre réponse, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** Merci beaucoup, monsieur le président.

En premier lieu, nous nous trouvions dans une situation très différente à ce moment-là. Nous collaborions précisément dans le domaine de la virologie et nous pensions avoir un bon partenaire. Nous ne savions pas dans quelle mesure le gouvernement chinois aurait tenté d'influencer les affaires intérieures. Deux citoyens canadiens...

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, vous avez déclaré...

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai eu droit qu'à environ 12 secondes, je crois.

**M. Michael Cooper:** ... que vous étiez « absolument certain — et vous le verrez dans les documents — qu'aucun renseignement sensible n'a fait l'objet d'une fuite du laboratoire ». Où cela se trouve-t-il dans les documents? Où donc? Je viens de citer un extrait des documents, et c'est le contraire de ce que vous avez déclaré.

**L'hon. Mark Holland:** D'accord. Je suppose que j'ai environ la moitié ou une fraction du temps dont disposent les députés pour poser leur question.

**M. Michael Cooper:** Vous me faites perdre du temps.

**Hon. Mark Holland:** C'est votre point de vue.

Je comprends l'effort. Je...

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, vous pouvez peut-être m'aider à comprendre un autre point. Pouvez-vous nous indiquer où, dans les documents, il est dit que les scientifiques n'ont pas travaillé avec l'armée de Pékin? À quelle page est-ce?

**L'hon. Mark Holland:** D'accord. Ce qui me préoccupe... Vous avez lu les documents, tout comme moi. Il ne fait aucun doute que des choses préoccupantes et inacceptables se sont produites là-bas. Ces éminents scientifiques, qui étaient des citoyens canadiens, nous ont menti à propos de leurs engagements. C'est extrêmement troublant, mais je pense que les propos hyperboliques...

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, vous avez fait cette déclaration sans équivoque lors de votre conférence de presse.

Encore une fois, si vous avez lu les documents, comme vous le prétendez, il est dit très clairement que les scientifiques ont collaboré avec l'armée de Pékin, y compris le plus haut établissement de recherche médicale de l'Armée populaire de libération, et que la Dre Qiu a collaboré avec l'experte en chef de Pékin en matière de défense contre les armes biologiques dans les domaines de la biodéfense et du bioterrorisme. Cependant, vous avez déclaré qu'ils n'ont ni travaillé ni collaboré avec l'armée de Pékin.

Comment se fait-il que vous ayez pu dire cela alors que vous deviez savoir que le contraire était vrai? Pourquoi avez-vous répandu de la désinformation?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne sais pas; j'aurai peut-être cinq secondes. Nous verrons bien ce que j'ai le droit de dire avant qu'on m'en empêche.

Tout d'abord, je pense qu'il est incroyablement dangereux — incroyablement dangereux — de jouer avec la sécurité nationale et de déformer ce qui a été une série d'incidents fort regrettables. Je ne crois pas que votre description soit exacte ou représentative du contenu des documents. Je crois qu'elle tient de l'hyperbole. Je pense que l'intention est...

• (1140)

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, j'ai cité vos propos et j'ai aussi cité les documents.

**Le président:** Non, je suis désolé, monsieur Cooper. Il n'a pas terminé de répondre.

Allez-y.

**L'hon. Mark Holland:** Je crois que votre description tient de l'hyperbole et ne représente pas les faits. Je pense que vous cherchez à tirer un avantage partisan d'une question de sécurité nationale.

Il s'agissait de citoyens canadiens, d'éminents scientifiques, qui ont menti à l'ASPC et qui travaillaient dans le domaine de la virologie. Vous savez aussi bien que moi qu'en Chine, tous les aspects...

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

Vous en êtes à votre dernière question, monsieur Cooper.

**M. Michael Cooper:** Monsieur le ministre, pensiez-vous vraiment que vous alliez vous en tirer en faisant de la désinformation? Soit vous n'avez pas lu les documents et vous n'êtes pas au courant du dossier, soit vous répandez de la désinformation dans une tentative pathétique de poursuivre le camouflage de cette énorme atteinte à la sécurité nationale qui s'est produite sous la houlette de votre gouvernement. Laquelle des deux versions est la bonne?

**Le président:** Monsieur le ministre, vous avez 30 secondes. Vous ne serez pas interrompu. Le temps est écoulé. Allez-y.

**L'hon. Mark Holland:** Je pense que la vérité — et franchement, c'est évident dans la façon dont vous avez posé votre question —, c'est que vous défendez un intérêt partisan. Vous voulez jouer avec une question de sécurité nationale, tout en m'empêchant de contextualiser les circonstances. Je trouve cela malheureux. Je pense qu'il est déplorable que nous en soyons à un point où les questions de sécurité nationale servent à des fins partisans.

Oui, il est extrêmement troublant que ces citoyens canadiens, qui étaient d'éminents scientifiques, se soient comportés de la sorte. L'ASPC a agi comme il se doit, et ces personnes ont été congédiées.

**Le président:** Merci...

**L'hon. Mark Holland:** Une enquête est en cours. Il est inapproprié de prétendre qu'il s'agit d'une sorte de grande conspiration.

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

Monsieur Jowhari, vous avez cinq minutes.

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

Permettez-moi de commencer par vous remercier, monsieur Lucas, de l'excellent travail que vous avez accompli. Souvent, en tant que politiciens, lorsque nous mettons en œuvre des politiques, nous nous présentons devant les caméras et les microphones et nous en vantons les mérites, mais ce sont des gens tout à fait extraordinaires comme vous et votre équipe qui veillent à ce que ces politiques se traduisent réellement en avantages pour les Canadiens. La personne qui vous remplacera aura non seulement une excellente infrastructure à sa disposition, mais aussi de grands souliers à chausser. Veuillez accepter tous nos remerciements.

Monsieur Holland, puisque vous n'avez pas vraiment eu l'occasion de répondre, je vais vous donner autant de temps que j'en ai pour vous permettre de répondre à ce qui constitue, selon moi, de la désinformation dans le récit qui est véhiculé ici. Je pense que vous méritez d'avoir le temps de mettre les choses au clair.

Vous pouvez prendre tout le temps qu'il me reste, monsieur. La parole est à vous.

**L'hon. Mark Holland:** Je vous remercie beaucoup.

Tout d'abord, je pense qu'il est important de reconnaître à quel point il est malheureux que l'on joue avec la sécurité nationale. Si je remonte dans le temps, lorsque je siégeais au comité de la sécurité publique, nous avons reçu des rapports des juges O'Connor et Iacobucci, qui avaient qualifié d'essentielle la surveillance parlementaire de notre appareil de sécurité nationale dans toutes les questions de sécurité nationale. Nous avons supplié le gouvernement de l'époque d'agir et de créer une surveillance parlementaire et civile des services de sécurité et de renseignement. Le gouvernement conservateur de l'époque a refusé. Il y a une grande ironie dans le fait qu'aujourd'hui, les conservateurs m'attaquent alors que les documents dont ils parlent n'auraient jamais été dévoilés — nous n'aurions jamais vu les documents, et nous ne tiendrions pas de débat non plus — si le gouvernement conservateur était resté au pouvoir. Ils ont entièrement rejeté l'idée de créer ces mécanismes de surveillance.

Lorsque j'étais leader à la Chambre, les députés de l'époque ont dit qu'ils voulaient voir... et vous vous souviendrez des complots ridicules au sujet de la teneur de ces documents caviardés. J'avais alors déclaré que tous les parlementaires devaient avoir l'occasion d'en prendre connaissance. Un des leaders parlementaires de l'opposition — je ne sais plus lequel — a dit que le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement n'était pas suffisant parce qu'il n'aurait pas le pouvoir de contester les caviardages.

Le gouvernement actuel — et j'étais alors leader à la Chambre — a reconnu que c'était une proposition légitime et a accepté de créer un processus dans le cadre duquel ces caviardages pouvaient être

contestés par un arbitre indépendant. Ainsi, un comité de parlementaires a examiné tous les documents. L'arbitre a pris la décision de renoncer à la prise en compte habituelle de la vie privée mettant en cause les données des employés afin que nous puissions avoir accès à ces renseignements. Je pense que c'était tout à fait approprié.

Tout ce qui est discuté, tout le rapport, qui, selon moi, est positif... C'est déplorable de la part des conservateurs. Ils peuvent bien tenter d'inventer maintenant des théories du complot, mais ils ne peuvent plus se retrancher derrière des prétextes ou prétendre des choses. Vous pouvez maintenant lire le document vous-mêmes. Ce que vous apprendrez dans ces documents, c'est que ces deux éminents scientifiques étaient des citoyens canadiens et qu'ils ont menti à l'Agence de la santé publique au sujet de leurs interactions. Ces interactions concernaient le domaine de la virologie.

Pour ce qui est des tentatives de donner à cet incident une tournure plus sombre ou plus sinistre en alléguant que le gouvernement essayait en quelque sorte de le cacher, en fait, c'est grâce au gouvernement que les conservateurs ont à leur disposition les documents. C'est leur gouvernement qui aurait empêché l'accès à ces documents. C'est le comble de l'hypocrisie, car vous savez ce qui serait arrivé. Les mêmes incidents se seraient produits sous un gouvernement libéral ou conservateur. Cela se passe à l'intérieur de notre agence de la santé publique. Si vous n'êtes pas de cet avis, alors vous croyez que si les conservateurs formaient le gouvernement, ils se mêleraient des affaires de l'Agence de la santé publique en passant outre à la décision des responsables de la santé publique d'embaucher ou non un citoyen canadien qui est un éminent scientifique. C'est ridicule, bien entendu. Ce n'est pas ce qui arriverait.

Les mêmes incidents se seraient produits. La seule différence, c'est que si le gouvernement conservateur était au pouvoir, ces documents n'auraient jamais été révélés au grand jour. Les Canadiens n'auraient jamais vu l'information, et certainement pas les parlementaires, parce qu'à chaque étape, les conservateurs ont bloqué les efforts en vue d'instaurer le processus qui est en place aujourd'hui. C'est tout à fait absurde.

• (1145)

**M. Majid Jowhari:** Je vous remercie.

Il me reste 15 secondes, que je vais céder à la présidence.

**L'hon. Mark Holland:** Merci beaucoup, monsieur Jowhari. Je suis heureux d'avoir eu l'occasion de dire le fond de ma pensée.

**Le président:** 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, le libre choix, l'autodétermination de la personne, ce ne sont pas des vues de l'esprit, ce n'est pas abstrait. Cela s'incarne dans le corps de gens qui souffrent.

Qu'avez-vous à dire à Mme Sandra Demontigny, atteinte de démence précoce? Elle a la jeune quarantaine, et elle est venue nous dire qu'elle devra écourter sa vie si le fédéral ne va pas de l'avant. Vous me dites que vous réfléchissez encore. Parlez-lui. Dites-lui pourquoi elle doit écourter sa vie, aujourd'hui. Ayez le courage de lui dire pourquoi vous n'avez toujours pas déposé un projet de loi là-dessus.

[Traduction]

**L'hon. Mark Holland:** J'aimerais d'abord m'exprimer en anglais un instant, par souci de clarté. Je tiens à exprimer ma compassion pour la personne qui se trouve dans cette situation. Je n'ose même pas me l'imaginer. Ma grand-mère est décédée des suites de la maladie d'Alzheimer. J'ai dû lui rendre visite dans un établissement de soins de longue durée. Pendant 15 ans, elle a souffert, et c'était horrible. Je ne peux pas imaginer une telle situation.

Ce que je dirais à cette personne, c'est que nous devons examiner ces questions très attentivement. Je suis vraiment désolé pour sa souffrance. Il est essentiel que les gens puissent, comme vous le dites, décider de leur propre sort, mais l'un des défis liés aux demandes anticipées, c'est qu'on parle d'une date future, alors que la personne vit dans le présent. Je peux vous dire que je n'avais aucune idée de ce que serait la cinquantaine. Quand j'étais enfant, je me faisais plein d'idées là-dessus. Quand on vit une expérience, c'est totalement différent.

Lorsque vous prenez une décision pour un avenir que vous ne connaissez pas, et dans des circonstances que vous ne comprenez pas, il y a là une complexité. C'est ce que j'essaie de faire valoir. Il est difficile pour les gens d'imaginer dans quelle situation ils se trouveraient à l'avenir et de se livrer à la mort alors qu'ils ne savent pas ce qu'ils ressentiront et ce qu'ils penseront à ce moment-là. Nous devons donc examiner cette question avec soin.

En ce qui a trait aux familles et à leur réaction face à ces choses...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le ministre, excusez-moi. Cette dame souffre de démence précoce. Elle n'aura d'autre choix que d'écourter sa vie, ce qui va à l'encontre de l'arrêt Carter et du jugement Baudouin. Vous le savez et, même en le sachant, vous ne faites rien, expressément, pour pouvoir pallier son angoisse et sa souffrance. Vous n'avez rien fait depuis notre dernière conversation.

Comment pouvez-vous ignorer l'arrêt Carter et le jugement Baudouin, et ne pas répondre à la souffrance de cette femme? C'est cela, ma question.

**Le président:** Donnez une réponse courte, s'il vous plaît, monsieur le ministre.

[Traduction]

**L'hon. Mark Holland:** Tout d'abord, je ressens évidemment la même compassion que vous. J'ai vu ma grand-mère dans cet état. Je l'ai vue sombrer dans la démence pendant qu'elle était atteinte de cette maladie. J'éprouve donc beaucoup de compassion pour cette personne. À l'instar d'un trop grand nombre de Canadiens, je ne comprends que trop bien ces circonstances.

Cependant, quand nous prenons une décision, ce n'est pas seulement pour l'immédiat. C'est pour toujours. Ce n'est pas seulement pour une personne. C'est pour des millions, voire des dizaines de millions de personnes dans toute l'histoire. L'une des choses les plus difficiles, franchement, en tant que ministre de la Santé...

• (1150)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Le Québec a pris cette décision, monsieur le ministre. Inspirez-vous du Québec. Allez lire la loi québécoise. Il n'y a rien de compliqué là-dedans.

**Le président:** Merci.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

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

Monsieur le ministre, pour reprendre là où nous nous sommes arrêtés, y a-t-il des produits de vapotage ou des sachets de nicotine qui ont été approuvés par Santé Canada comme moyens de renoncement au tabac?

**L'hon. Mark Holland:** Bien sûr. Il y a des demandes pour le vapotage...

**M. Don Davies:** Certains de ces produits ont-ils été approuvés, monsieur le ministre? Je crois comprendre qu'aucune vapoteuse n'a été approuvée par Santé Canada comme outil de renoncement au tabac. Or, c'est souvent présenté comme tel. Y a-t-il eu une approbation officielle par Santé Canada à la suite d'une demande qui établit que ces produits sont des outils efficaces pour cesser de fumer?

**L'hon. Mark Holland:** En ce qui concerne le vapotage, vous avez raison de dire qu'aucun produit n'a été approuvé comme moyen de sevrage.

Vous avez également raison de dire que ce produit est mis en marché et présenté comme un outil de sevrage. Bien entendu, cela m'inquiète profondément, et j'avais exprimé mes réserves lorsque j'étais à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Dès le début, j'avais parlé des effets potentiellement désastreux sur la santé. La situation a été mal gérée. Je pense qu'on espérait qu'il s'agirait d'un outil de sevrage et qu'il serait utilisé à cette fin.

À l'époque, je m'inquiétais très ouvertement de l'éventualité que nous nous retrouvions dans la situation que nous connaissons aujourd'hui. Ce produit a fini par devenir un nouveau mécanisme d'administration pour les gens qui n'étaient pas autrement...

**M. Don Davies:** En tant que ministre de la Santé, voilà tout le problème. Nombreux sont ceux qui pensent que les grandes compagnies de tabac utilisent les vapoteuses sous prétexte de les commercialiser comme des outils de renoncement au tabac, mais qu'il s'agit simplement d'un autre moyen d'inciter une nouvelle génération de Canadiens à consommer de la nicotine.

Quoi qu'il en soit, monsieur le ministre, je vais passer à un autre sujet, si vous me le permettez. De nombreux professionnels de la santé, propriétaires de petites entreprises et consommateurs de partout au Canada ont exprimé de sérieuses préoccupations à notre comité et à d'autres, à savoir que les règlements proposés par le gouvernement, y compris les exigences en matière d'étiquetage et les nouveaux frais pour les produits de santé naturels, entraîneront une augmentation des coûts et une réduction de choix pour les Canadiens.

Monsieur le ministre, seriez-vous prêt à suspendre ces mesures réglementaires pour assurer une consultation suffisante de ces groupes et d'autres intervenants sur les répercussions potentielles sur les Canadiens?

**L'hon. Mark Holland:** Nous avons eu d'excellentes consultations. Ces consultations nous ont permis de nous assurer d'adapter les renseignements que nous entendons de la part de l'industrie et des utilisateurs de produits de santé naturels.

Je pense qu'il est important de souligner qu'il s'agit d'une industrie en plein essor et qu'elle a une grande utilité, mais il est vraiment essentiel de s'assurer que les gens obtiennent ce qu'ils achètent, qu'il existe des mécanismes appropriés de contrôle de la qualité, que des inspections sont effectuées sur place et que les gens sont conscients des effets indésirables s'ils utilisent le produit ou s'ils prennent un autre médicament ou s'ils sont susceptibles d'avoir une réaction indésirable à son utilisation. Ce sont des renseignements qui peuvent « sauver des vies ».

Nous ne pouvons pas mettre cela de côté. Nous devons continuer à travailler là-dessus tout en répondant aux préoccupations de l'industrie. C'est précisément ce que nous faisons.

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

Monsieur Ellis, vous avez cinq minutes.

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Vous savez, monsieur le ministre, vous vous êtes montré très insouciant dans votre présentation de la vérité aujourd'hui. C'est très triste pour les Canadiens. Nous savons très bien que la présidente de l'ASPC a été convoquée à la Chambre des communes. Nous savons que votre gouvernement, le gouvernement libéral, a traîné le Président de la Chambre devant les tribunaux pour empêcher la divulgation de ces documents. Nous savons également que votre gouvernement a déclenché des élections en pleine pandémie pour empêcher que ces documents soient dévoilés.

Votre demande est irresponsable. C'est négligent à l'égard des Canadiens. Malheureusement, c'est ce à quoi nous en sommes venus à nous attendre de votre part, sans compter que vous avez été extrêmement négligent dans les vérités que vous avez expliquées sur une multitude d'autres sujets aujourd'hui.

Cela dit, qui est responsable de cette atteinte flagrante à la sécurité? De qui s'agit-il?

**L'hon. Mark Holland:** Dans un premier temps, je rejette complètement ce que vous avez dit au début et je ne suis pas d'accord avec vous. Le différend qui s'est produit à la Chambre des communes, c'est que le gouvernement de l'époque, c'est-à-dire notre gouvernement, a dit que, dans cette affaire, tous les documents pouvaient être examinés par le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement. Le Parlement, pour sa part, préconisait le dépôt de documents relatifs à la sécurité nationale.

Nous ne pouvons laisser cela se produire. Le traitement négligent des documents relatifs à la sécurité nationale aurait de profondes répercussions sur nos partenaires du Groupe des cinq. Nous avons désamorcé la situation, comme vous vous en souviendrez, en proposant d'instaurer un processus spécial faisant intervenir un groupe d'analystes et d'arbitres qui pourraient examiner ces documents de façon indépendante et les rendre disponibles.

Tout ce que j'ai dit, du début à la fin, est vrai. Vous prétendez que c'est le contraire, mais la vérité ne consiste pas à simplement dire qu'une chose n'est pas vraie, même s'il s'agit d'une tactique oratoire intéressante.

• (1155)

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, monsieur le ministre. Évidemment, cela vaut aussi pour vous. Les faits parlent d'eux-mêmes, car vous ne savez même pas ce que contiennent les documents.

Qui doit rendre des comptes au sujet de ce gâchis? De qui s'agit-il?

**L'hon. Mark Holland:** Qui doit rendre des comptes? C'est moi.

**M. Stephen Ellis:** C'est vous. Excellent.

À qui demanderez-vous des comptes à l'ASPC?

**L'hon. Mark Holland:** Je crois que l'ASPC a agi, comme toujours, de la façon la plus...

**M. Stephen Ellis:** Ce n'est pas ce que je vous ai demandé, monsieur le ministre. Je veux savoir à qui vous demanderez des comptes.

**L'hon. Mark Holland:** J'ai examiné la situation...

**M. Stephen Ellis:** Ce n'est pas ce que je vous ai demandé.

**L'hon. Mark Holland:** ... et je crois que l'ASPC s'est occupée de la situation...

**M. Stephen Ellis:** Je veux savoir à qui vous demanderez des comptes. Qui est cette personne?

**L'hon. Mark Holland:** C'est moi.

**M. Stephen Ellis:** Qui à l'ASPC? Qui va perdre son emploi à cause de cela?

**L'hon. Mark Holland:** Personne.

**M. Stephen Ellis:** Personne. Il y a pourtant eu un acte de trahison.

Bien sûr, la trahison est définie dans le Code criminel du Canada...

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** ... comme la communication de « renseignements d'ordre militaire ou scientifique »...

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** ... à un agent d'un État étranger.

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** Écoutez, je ne suis pas ici pour répondre à vos questions.

**L'hon. Mark Holland:** Si vous accusez quelqu'un de trahison, vous aurez certainement à y répondre.

**M. Stephen Ellis:** Vous êtes ici pour répondre à mes questions, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison, monsieur?

**Le président:** Monsieur le ministre et...

**M. Stephen Ellis:** Votre grandiloquence insensée et votre comportement farfelu et déplaisant...

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** ... ne forceront pas le Comité à céder.

**L'hon. Mark Holland:** On ne peut pas accuser quelqu'un de trahison sans le nommer. Je pense que c'est tout à fait irresponsable.

**M. Stephen Ellis:** Je suis ici pour poser les questions et vous êtes ici pour y répondre, ce que vous continuez de refuser de faire.

Il s'agit en fait d'une question de privilège, si vous ne voulez pas répondre aux questions. Est-ce ainsi que vous voulez procéder?

**L'hon. Mark Holland:** Ce que je veux, c'est comprendre qui vous venez d'accuser de trahison, monsieur. C'est une accusation incroyablement affreuse.

**M. Stephen Ellis:** Oui. Savez-vous quelle est la définition de trahison?

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** Non, c'est moi qui pose les questions. Savez-vous quelle est la définition de trahison?

**L'hon. Mark Holland:** Je peux poser des questions. Ce n'est pas à vous de dicter ce qu'il faut faire.

Qui accusez-vous de trahison, monsieur?

**M. Stephen Ellis:** Savez-vous quelle est la définition de trahison, oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** Vous n'en avez vraiment aucune idée. C'est exactement ce que les Canadiens veulent entendre.

**L'hon. Mark Holland:** Qui accusez-vous de trahison?

**M. Stephen Ellis:** Quelle est la définition de trahison, monsieur le ministre?

**L'hon. Mark Holland:** Il est répréhensible d'accuser quelqu'un de trahison au Canada. Je vous demanderais de nommer la personne que vous accusez de trahison.

**M. Stephen Ellis:** Vous savez quoi? Je n'ai pas besoin de répondre à vos questions, mais vous devez répondre aux miennes.

Quelle est la définition de trahison? En avez-vous une idée?

**L'hon. Mark Holland:** Je suis curieux. Vous avez qualifié quelqu'un de traître, alors de qui s'agit-il et quelle est votre définition?

**M. Stephen Ellis:** Je vous ai demandé quelle était la définition de trahison. La connaissez-vous?

**L'hon. Mark Holland:** C'est trahir son pays.

**M. Stephen Ellis:** Non. C'est le fait, très simplement, de communiquer sciemment des « des renseignements d'ordre militaire ou scientifique » ou des documents de cette nature « à un agent d'un État étranger » dans l'intention de mettre en péril la sécurité ou la défense du Canada.

Est-ce que c'est ce qui s'est produit dans ce laboratoire?

**L'hon. Mark Holland:** Ni vous ni moi ne sommes juristes, mais nous savons tous deux que le fait d'accuser quelqu'un de...

**M. Stephen Ellis:** Vous savez quoi, monsieur le ministre? Vous n'êtes pas médecin, mais vous avez également fait aujourd'hui toute une série d'affirmations qui n'étaient pas scientifiques.

**L'hon. Mark Holland:** Le fait de dire que quelqu'un est un traître...

**M. Stephen Ellis:** Je vous pose simplement la question.

**L'hon. Mark Holland:** ...est une accusation très grave. Je pense que ce sont les tribunaux qui tranchent habituellement ce genre de question.

**M. Stephen Ellis:** Oui, mais vous ne connaissez même pas la définition de ce terme, monsieur le ministre. Vous ne la connaissez pas. Vous n'en avez aucune idée.

**L'hon. Mark Holland:** C'est ce que vous dites.

**M. Stephen Ellis:** Vous ne connaissez pas la définition de ce terme. Vous êtes imprudent, vous êtes permissif et vous manquez de rigueur dans la façon dont vous traitez les faits.

**L'hon. Mark Holland:** Monsieur, c'était votre avis avant que vous ne me rencontriez. Vous êtes tellement aveuglé par votre partisanerie que vous auriez pensé cela de moi avant même de m'avoir parlé.

**M. Stephen Ellis:** Non, vous avez prouvé aujourd'hui que vous ne connaissiez pas les faits de votre dossier.

**M. Yasir Naqvi (Ottawa-Centre, Lib.):** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

**Le président:** Excusez-moi. Arrêtez-vous un instant.

Monsieur Naqvi invoque le Règlement.

Allez-y, monsieur Naqvi.

**M. Yasir Naqvi:** J'ai vraiment du mal à comprendre où vont les questions du député d'en face. Je suis encore plus déçu pas les insultes constantes qu'il a proférées. Je les ai déjà laissées passer plusieurs fois. Cette attitude ne permet pas de poser des questions de façon réfléchie et rationnelle. Il a des questions légitimes à poser, mais il peut le faire de manière précise et factuelle sans proférer d'insultes.

Merci.

**Le président:** Merci, monsieur Naqvi.

Je suis plutôt d'accord, monsieur Ellis. Vous avez tout à fait le droit de poser des questions agressives, mais les insultes n'ont pas leur place ici.

Allez-y.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

Je pense qu'il me reste environ 30 secondes. Je crois qu'il est tout à fait exact et pertinent de signaler aux Canadiens que ce ministre ne connaît pas son dossier et qu'il est imprudent, permissif et laxiste en matière de sécurité.

Ce que vous dites aux Canadiens, c'est que personne ne sera tenu responsable de la violation flagrante de la sécurité qui a été commise lorsqu'on a envoyé des talents, des renseignements et des compétences à une puissance étrangère hostile. Est-ce exact, monsieur?

**L'hon. Mark Holland:** Les citoyens canadiens en question ont été licenciés. Ils font l'objet d'une enquête en bonne et due forme. Il s'agit d'éminents scientifiques qui ont menti à l'ASPC et ont fait de fausses déclarations au sujet de leurs actions...

**M. Stephen Ellis:** Ce sont d'éminents scientifiques... ouah !

**L'hon. Mark Holland:** ...et il y a eu des conséquences. Ces personnes ont été licenciées et font l'objet d'une enquête. Je me moque que vous parveniez ou non à vos fins partisanses.

**M. Stephen Ellis:** Si je puis me permettre, monsieur le président, je pense que le ministre devrait également poser des questions.

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

Merci, monsieur Ellis.

Mme Brière va poser la dernière série de questions. Elle disposera de cinq minutes.

• (1200)

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

Je remercie le ministre et tous les fonctionnaires d'être parmi nous aujourd'hui.

Monsieur Lucas, je vous remercie pour votre service, votre leadership et votre vision.

Monsieur le ministre, nous savons que notre réponse à la question de la santé mentale est plus efficace lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre de soins intégrés. Pouvez-vous nous expliquer comment nous intégrons les soins de santé mentale dans l'ensemble du système de santé?

**L'hon. Mark Holland:** Merci beaucoup, et merci pour le travail que vous accomplissez, madame Brière, dans ce domaine. Vous jouez un rôle de premier plan dans le domaine de la santé mentale et vous travaillez à la réalisation de cet objectif.

En premier lieu, il y a les accords pour travailler ensemble dont l'objectif principal est d'intégrer les mesures liées à la santé mentale et d'améliorer l'intégration dans le système de santé global afin de s'assurer que les personnes reçoivent l'aide et le soutien dont elles ont besoin. Pour cela, nous devons veiller à ce que les accords soient adaptés à la culture et nous attaquer au racisme systémique, nous assurer que les gens évoluent dans des environnements qui comprennent qui ils sont, et que les gens se sentent à l'aise et en sécurité pour relever les incroyables difficultés auxquelles ils sont confrontés en matière de santé mentale. Nombre de celles-ci sont très intransigeantes et, bien entendu, découlent de traumatismes.

Il existe une proportionnalité directe entre le traumatisme et la douleur incroyable que les gens ont subis et une mauvaise santé mentale. Il n'est donc pas surprenant que les personnes les plus vulnérables et marginalisées, qui ont subi le racisme et les effets du colonialisme, soient celles qui souffrent de manière disproportionnée. Nous devons adopter une approche pangouvernementale, et pas seulement dans le cadre de notre système de santé, que vous défendez, je le sais. Nous devons également nous assurer que nous disposons de logements. Nous devons garantir la sécurité alimentaire des personnes et veiller à ce qu'elles aient accès à l'ensemble des aides dont elles ont besoin lorsqu'elles se trouvent dans ce type de situation.

Il est très important de le faire, car si l'on ne s'occupe pas correctement des personnes en état de crise de santé mentale, la situation se détériorera et engendrera toutes sortes d'autres conséquences terribles pour leur santé. Une personne ne peut évidemment pas être productive si sa santé mentale est mauvaise.

**Mme Élisabeth Brière:** Merci beaucoup.

[Français]

L'environnement est un des éléments qui affecte la santé mentale des gens. Cette semaine, nous avons vu un rapport dans lequel on disait que l'air au Canada avait été vicié, notamment par les feux de forêt de l'été dernier.

À cet égard, que mettez-vous en place pour aider les gens sur le plan de la santé?

**L'hon. Mark Holland:** Il n'y a pas de plus grand défi que celui-là. C'est notre environnement, c'est notre avenir. Il est absolument essentiel d'agir contre les changements climatiques.

Toutefois, nous devons aussi agir dans le contexte actuel, alors qu'il y a une crise environnementale. Nous devons nous assurer d'être là pour améliorer la situation et pour que les gens obtiennent les services dont ils ont besoin dans une telle situation.

C'est la raison pour laquelle notre agence est présente lors d'une crise environnementale comme celle causée par les feux de forêt, et ce sera le cas à l'avenir.

C'est aussi la raison pour laquelle il est absolument essentiel de continuer d'agir pour la planète, avec le prix sur la pollution et beaucoup d'autres mesures en matière d'environnement.

Il s'agit de notre santé. Il y a un lien avec l'environnement qui est tout à fait important. Le coût de la négligence est absolument extraordinaire et tout à fait inacceptable.

[Traduction]

**Mme Élisabeth Brière:** Merci. Je n'ai plus de questions.

**Le président:** Merci, madame Brière.

Merci beaucoup, monsieur le ministre.

Monsieur Lucas, on vous a adressé toutes sortes d'hommages aujourd'hui. Permettez-moi simplement de vous souhaiter une longue, heureuse et saine retraite. Je vous remercie à nouveau pour les services que vous avez rendus à votre pays, mais aussi pour les nombreuses fois où vous avez comparu devant ce comité. Vous avez été extrêmement patient et professionnel avec nous. Nous vous en avons toujours été reconnaissants.

Ceci conclut notre rencontre avec le premier groupe de témoins. Nous allons maintenant suspendre la séance pour permettre à notre prochain groupe de témoins de s'installer. Merci encore.

Merci, monsieur le ministre.

La séance est suspendue.

- (1200) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_
- (1210)

**Le président:** Nous reprenons la séance.

Je souhaite la bienvenue à notre deuxième groupe de témoins. Nous accueillons l'honorable Ya'ara Saks, ministre de la Santé mentale et des Dépendances.

Bienvenue aux fonctionnaires qui nous rejoignent pour la deuxième heure de cette réunion. Pour les Instituts de recherche en santé du Canada, nous avons Samuel Weiss, directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies. Du ministère de la Santé, nous avons Jennifer Saxe, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis. De l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons Nancy Hamzawi, première vice-présidente, et Michael Collins, vice-président, Direction générale de la promotion et de la prévention des maladies chroniques.

Bienvenue au sein du Comité, madame la ministre.

Vous disposez de cinq minutes pour formuler vos observations liminaires. Allez-y.

**L'hon. Ya'ara Saks (ministre de la Santé mentale et des Dépendances):** Merci, monsieur le président.

Honorables membres du Comité, je suis ravie de me joindre à vous aujourd'hui. Je vous remercie de votre invitation. J'ai hâte d'avoir avec vous des conversations significatives et importantes qui, je le sais, intéressent les Canadiens.

Je suis heureuse de vous présenter un point sur certains des travaux que nous menons en réponse aux enjeux liés à la santé mentale et à la toxicomanie, mais avant de commencer, j'aimerais ajouter aux nombreux hommages rendus à Stephen Lucas, qui sont tout à fait mérités. Depuis notre entrée en fonction, M. Lucas et son équipe nous ont réellement guidés, moi et le ministre Holland, d'une main ferme et en adoptant une vision posée de ce qui est important pour la santé des Canadiens.

Monsieur Lucas, vous laissez un héritage impressionnant à tous points de vue, et vous avez très bien servi les Canadiens. Nous vous en sommes sincèrement reconnaissants.

Chers collègues, à l'automne dernier, notre équipe et moi-même avons lancé la Ligne d'aide en cas de crise de suicide 988, qui permet à tous les Canadiens d'accéder à un soutien bilingue, respectueux des traumatismes et adapté à leur culture en matière de suicide. Ce service est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et je sais que nous avons dépassé les clivages politiques dans le cadre de cette initiative, car l'aide aux Canadiens ne devrait jamais être une question partisane. Au cours de ses deux premiers mois d'existence, le 988 a répondu à plus de 72 000 appels et messages texte provenant de tout le Canada. Cette ligne d'aide représente une étape importante dans la mise en place d'un accès rapide et aisé aux soutiens en matière de santé mentale en situation de crise.

Nous continuons de travailler au renforcement de la capacité globale du système de soins de santé grâce à notre investissement historique de 200 milliards de dollars sur 10 ans. Cette somme comprend 25 milliards de dollars d'accords bilatéraux qui définissent des actions précises, visant notamment à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances. Certaines des actions soutenues par le financement fédéral dans le cadre de ces accords comprennent l'offre d'un soutien à des centres de services pour la jeunesse mieux intégrés, la réduction des temps d'attente pour les services communautaires de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances, l'élargissement de l'accès aux programmes provinciaux de conseil et de soutien, et le fait de donner la priorité à des services adaptés à la culture au besoin.

En plus de ces mesures particulières, nous intégrons les soins de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances dans l'ensemble du système de soins de santé, soit des services de santé familiale au personnel de santé, en passant par les données et les outils numériques. Nous améliorerons ainsi la capacité du système à répondre aux besoins des patients en matière de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, car, comme nous le savons et le disons souvent dans cette enceinte, la santé mentale fait partie de la santé.

La crise de l'approvisionnement en drogues toxiques et des surdoses continue malheureusement de causer une douleur, une souffrance et un chagrin incommensurables dans l'ensemble de notre pays. Je tiens à saluer l'important travail effectué par ce comité dans l'étude de cet enjeu crucial. Je sais que nous sommes tous déterminés à mettre fin à la crise des surdoses et à sauver des vies. Cette démarche fait écho à ce que me disent mes homologues de tout le pays, à savoir que notre objectif est le même: aider les Canadiens.

Pour y parvenir, nous devons apprendre des experts, en particulier de ceux qui travaillent en première ligne de cette crise. Ils sont véritablement les héros du système de santé. Nous devons écouter les personnes qui ont une expérience vécue, y compris les membres

des familles, et, en tant que dirigeants, nous devons coopérer pour garantir une approche globale et compatissante, axée sur le patient.

Les mesures que prend le gouvernement sont guidées par le modèle canadien. Notre objectif est de veiller à ce que tous les Canadiens aient accès aux services et aux soutiens à tous les stades de la prévention, de la réduction des méfaits, du traitement et du rétablissement, tout en tirant parti des outils d'application de la loi pour assurer la sécurité de nos communautés. Dans le cadre de notre approche, nous investissons dans des programmes comme le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, qui nous permet d'appuyer les organismes communautaires qui travaillent directement à la réduction des méfaits et à l'aide aux personnes dans le besoin.

Comme vous l'avez entendu ou le savez peut-être, l'offre de drogues illicites est plus mortelle que jamais, avec des substances puissantes comme la xylazine et les nitazènes qui entrent dans le marché des drogues illicites déjà mortelles. Cette réalité fait courir un risque élevé à toutes les personnes qui consomment des substances. Elle nous oblige également à agir pour garantir que les interventions destinées à sauver des vies soient aussi largement disponibles que possible, y compris dans les zones rurales et reculées du pays.

Chers collègues, nous avons encore beaucoup de travail à accomplir dans ce domaine. Toutefois, je me réjouis de participer aujourd'hui à des discussions fructueuses sur les travaux déjà en cours et sur la manière dont nous pouvons mieux servir les Canadiens. J'ai hâte de répondre à vos questions.

• (1215)

**Le président:** Merci, madame la ministre.

Nous allons commencer les séries de questions, et nous allons commencer avec M. Doherty. Allez-y, s'il vous plaît. Vous avez six minutes.

**M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC):** Madame la ministre, merci d'être présente aujourd'hui. J'ai beaucoup de questions à vous poser.

Tout d'abord, je sais que vous avez probablement vu la conférence de presse donnée hier par le ministre Duclos et la ministre Anand sur la fraude.

M. Holland vous a-t-il parlé de la fraude au sein de Santé Canada?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je sais qu'ils se penchent sur ces allégations.

**M. Todd Doherty:** Vous êtes au fait de certaines enquêtes mentionnées hier liées à Santé Canada.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je sais que des enquêtes sont en cours.

**M. Todd Doherty:** D'accord.

Votre ministère examine-t-il l'un des cinq à dix nouveaux cas?

**L'hon. Ya'ara Saks:** À ce jour, je ne pense pas que ce soit le cas.

**M. Todd Doherty:** D'accord. Merci.

Des enquêtes en cours touchent l'ASPC.

**L'hon. Ya'ara Saks:** L'ASPC ne couvre pas seulement mon ministère, mais aussi celui du ministre Holland.

**M. Todd Doherty:** D'accord. Merci.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous en prie.

**M. Todd Doherty:** Merci.

Madame la ministre, le détournement est-il illégal?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Oui.

**M. Todd Doherty:** D'accord. Merci.

Madame la ministre, le Centre de santé intercommunautaire de London reçoit-il un financement du PUDS pour l'exercice en cours?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Oui.

**M. Todd Doherty:** Merci.

Madame la ministre, avez-vous lu la nouvelle lettre de 72 médecins spécialisés dans la prise en charge des dépendances, basés en Colombie-Britannique, qui dénoncent ce que l'on appelle l'approvisionnement sûr?

**L'hon. Ya'ara Saks:** J'ai lu cette lettre et j'ai rencontré de nombreux experts et médecins avec qui j'ai discuté de l'approvisionnement sûr.

**M. Todd Doherty:** Merci.

Madame la ministre, lorsque la Dre Sereda était ici la dernière fois, elle a admis savoir que certaines de ses ordonnances étaient détournées. J'ai une question. Pourquoi sa clinique reçoit-elle encore des fonds des contribuables?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai déjà dit devant ce comité, je prends le détournement très au sérieux, tout comme l'ensemble de notre ministère. À l'époque, nous avons demandé aux fonctionnaires de revoir en profondeur les protocoles de nos 21 projets d'approvisionnement sûr.

**M. Todd Doherty:** Le financement a-t-il été supprimé? Vous venez de déclarer que sa clinique reçoit encore des fonds. L'argent des contribuables va — comme vous l'avez dit — à une clinique qui fournit un approvisionnement sûr et dont les médecins savent qu'une partie des drogues qu'ils prescrivent est détournée.

• (1220)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Globalement, au Canada, le détournement n'est pas un phénomène nouveau. Nous savons qu'il existe de faibles niveaux de détournement.

**M. Todd Doherty:** Avez-vous des preuves de ce que vous avancez?

**L'hon. Ya'ara Saks:** La GRC a fourni des renseignements détaillés sur sa position sur le détournement.

Vous parlez de renseignements à l'échelle du Canada ou de ce projet en particulier?

**M. Todd Doherty:** Disposons-nous de renseignements à l'échelle du Canada? Existe-t-il des preuves à l'échelle nationale relativement à l'approvisionnement sûr et au détournement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** La GRC a déclaré qu'il n'y avait pas de preuve de détournement répandu des drogues prescrites...

**M. Todd Doherty:** C'est intéressant parce que pas plus tard que la semaine dernière — vous le savez probablement — il y a eu une saisie importante dans ma collectivité d'origine, Prince George. Les agents locaux et les chefs de la GRC sur le terrain ont déclaré qu'il y avait de nombreuses preuves de détournement et que ces détournements se produisaient dans nos petites collectivités rurales. Êtes-vous au fait de cette situation?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je suis au courant de cela. Je sais également que le commissaire adjoint John Brewer, le plus haut respon-

sable de la GRC en Colombie-Britannique, a fait savoir que des quantités substantielles de médicaments d'ordonnance ont été saisies, mais qu'il n'existe actuellement aucune preuve d'un détournement généralisé de drogues plus sûres sur le marché illicite en Colombie-Britannique ou au Canada.

**M. Todd Doherty:** Êtes-vous en train de dire que les agents de première ligne qui effectuent ces arrestations sur le terrain mentent?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ce que je dis, c'est que les données nous montrent que, d'après l'analyse des drogues saisies au cours des 10 dernières années, y compris lorsque le gouvernement conservateur était au pouvoir, il n'y a pas eu d'augmentation du détournement de l'hydromorphe. C'est pour les 10 dernières années, d'après les échantillons. Rien n'a changé depuis le temps où votre parti était au pouvoir.

**M. Todd Doherty:** Depuis combien de temps le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, ou PUDS, est-il en place?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Le PUDS suit son cours. La prochaine ronde de financement sera pour les deux prochaines années.

**M. Todd Doherty:** D'accord.

Votre gouvernement a lancé le programme d'approvisionnement sûr prescrit et y a consacré environ 700 millions de dollars; c'est presque un milliard de dollars. Quel travail l'Agence de la santé publique du Canada, ou ASPC, ou votre ministère ont-ils effectué avant de lancer ce programme afin d'examiner les données probantes montrant que l'approvisionnement sûr est bel et bien sécuritaire?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je reviens tout juste de Vienne, où j'ai assisté à une réunion de la Commission des Nations unies sur les drogues avec des homologues comme la Suisse, le Portugal et de nombreux autres pays qui ont des preuves de longue date de l'importance et de la valeur des solutions de rechange prescrites. Il existe amplement...

**M. Todd Doherty:** Ce n'est pas ce que j'ai demandé. J'ai demandé quel travail a été fait avant...

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je réponds à votre question. Vous avez demandé quelles données...

**M. Todd Doherty:** Non, vous dites que vous avez assisté...

Quel travail votre ministère a-t-il fait avant de lancer ce programme? C'était ma question.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous nous fions aux données d'autres pays pour commencer notre évaluation de ce qui pourrait fonctionner ici.

**M. Todd Doherty:** S'agit-il de données scientifiques ou empiriques?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Non, ce ne sont pas des données empiriques. La Suisse a un modèle prescripteur de longue date.

**M. Todd Doherty:** C'est intéressant. Les 72 médecins et, en fait, les 42 autres spécialistes de premier plan en toxicomanie mentent-ils lorsqu'ils disent qu'il n'y a pas de données scientifiques au-delà de sept semaines sur le taux de mortalité en une semaine grâce à l'approvisionnement sûr?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je rejette la prémisse voulant que quiconque mente. Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, nous accordons de la valeur aux opinions des experts, des personnes qui ont de l'expérience vécue et des cliniciens, et nous tenons compte de tout cela dans nos réflexions et nos délibérations.

**M. Todd Doherty:** J'ai une question, madame la ministre. Pouvez-vous déposer auprès du Comité le travail qui a été effectué avant l'évaluation à long terme que le ministère a réalisée avant de lancer l'approvisionnement sûr prescrit, l'approvisionnement sûr financé par les contribuables?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je céderai la parole au sous-ministre adjoint, M. Costen, qui est un des principaux responsables des politiques dans le cadre du programme.

**M. Eric Costen (sous-ministre délégué, ministère de la Santé):** Je vous remercie de la question.

Un groupe consultatif d'experts a déposé un rapport avant le lancement des projets. Je me ferai un plaisir de fournir ces renseignements au Comité.

**M. Todd Doherty:** Ce serait formidable. Merci.

**Le président:** Merci, monsieur Doherty.

Nous passons à M. Naqvi.

Vous avez la parole pour six minutes.

**M. Yasir Naqvi:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Bienvenue, madame la ministre, et merci de votre exposé.

Vous avez dit dans cet exposé que le Canada est aux prises avec une crise des opioïdes qui a coûté d'innombrables vies et que votre travail, votre mission, consistent à sauver des vies et à aider les Canadiens. Je pense que chacun d'entre nous, chaque Canadien, conviendra avec vous que c'est précisément ce que nous devons faire.

Ma question porte sur les mesures que nous devons prendre pour prévenir ces décès. Selon vous et d'après les rencontres que vous avez eues avec des experts, à l'échelle nationale et à l'interne, pour faire face à la crise, quelles sont les mesures nécessaires à prendre pour sauver la vie des Canadiens?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de la question.

C'est ce que j'appelle le modèle canadien, qui repose sur quatre principes clés qui offrent un éventail complet de soins aux personnes qui consomment des substances et qui ont besoin de soutien par l'entremise de notre système de santé.

Je dirais d'abord et avant tout qu'il faut comprendre qu'il s'agit d'une crise sanitaire. L'approche doit donc être axée sur le patient et sur les droits de la personne. Lorsque nous prenons ces éléments comme point de départ pour sauver des vies, nous devons comprendre que les mesures que nous prenons en amont sont préventives. Nous voulons créer, à l'intention des consommateurs de substances, des endroits pour la réduction des méfaits, qu'il s'agisse de sites de consommation supervisée, de centres de sensibilisation ou d'autres lieux, afin de les amener dans un endroit sécuritaire et de leur ouvrir la porte au système de soins de santé. À partir de là, nous pouvons envisager un traitement.

Ceux qui ont recours aux services de réduction des méfaits offerts par les gouvernements provinciaux peuvent ensuite avoir accès aux options de traitement qui s'offrent à eux. Tout cela fonctionne en sachant que la sécurité et la mobilisation communautaires sont également importantes, et c'est là que les forces de l'ordre jouent un rôle important en veillant à ce que les trafiquants de drogue, le crime organisé, les blanchisseurs d'argent et ceux qui fabriquent les substances mortelles, illégales et toxiques qui se re-

trouvent dans nos rues soient pris en charge directement par les forces de l'ordre de première ligne.

• (1225)

**M. Yasir Naqvi:** Merci.

Dans votre réponse, vous avez parlé de l'importance des sites de consommation supervisée, qui font l'objet de beaucoup de mésinformation. Il s'en trouve un dans ma communauté, ici, à Ottawa-Centre, et j'ai vu de mes propres yeux comment il sauve des vies. Ses intervenants reçoivent du financement du PUDS et ils s'en réjouissent.

Pouvez-vous expliquer comment ces interventions fournissent un soutien essentiel aux consommateurs de drogues? Donnez aux Canadiens un aperçu de site de consommation supervisée. Qu'y verraient-ils? Vous et moi avons visité des sites dans nos communautés respectives, mais bien des Canadiens ne l'ont pas fait.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de la question.

Je commencerai par dire que la réduction des méfaits est un soin de santé. C'est un service de santé, et nous savons que les sites de consommation supervisée jouent un rôle clé à cet égard, données à l'appui. Depuis 2017, les sites de consommation supervisée au Canada ont reçu plus de 4,4 millions de visites. Ils ont permis d'éviter 52 000 surdoses, et près de 400 000 personnes ont été orientées vers un traitement grâce à ces processus.

Nous savons que la présence de sites de consommation supervisée réduit le risque de décès, de maladie et d'infection chez les consommateurs de drogues, et nous veillons à ce qu'ils aient accès à un large éventail de services de santé et de services sociaux pour les aider sur la voie du traitement et du rétablissement. Dans les provinces et les territoires où des sites de consommation supervisée ont été fermés, nous avons observé une augmentation des décès par surdose, mais ces décès sont aussi attribuables à l'approvisionnement en drogues très toxiques et empoisonnées qu'on trouve dans la rue.

Cela signifie que les sites de consommation supervisée doivent également être bien dotés en ressources et en personnel et entretenir de bonnes relations avec les communautés locales. Lorsque nous examinons des programmes comme ceux de la Suisse, du Portugal et d'autres pays, nous constatons que de bonnes ressources et des initiatives de réduction des méfaits bien dotées en personnel donnent de bons résultats et sauvent des vies.

**M. Yasir Naqvi:** Je vous remercie.

Vous avez parlé de ce que nous appelons les « services complets » qu'offrent ces sites de consommation supervisée. Celui qui se trouve dans ma communauté d'Ottawa-Centre, au Somerset West Community Health Centre, fait partie d'un centre communautaire et a donc la capacité nécessaire. Chaque fois que j'échange avec ses responsables, ils parlent des déterminants sociaux de la santé, comme les expériences négatives vécues durant l'enfance, les traumatismes, la pauvreté, les maladies mentales et la douleur chronique, autant de facteurs qui amènent une personne à consommer des substances, avec tous les effets qui en découlent.

Pouvez-vous nous parler de ce genre de patients et de la sorte d'approche globale qui est nécessaire pour leur offrir des services de santé complets lorsqu'ils affrontent tous les défis auxquels ils se heurtent peut-être?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de la question.

Je pense qu'il est important que nous considérons la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances comme une approche intégrée. Avec le renouvellement de la stratégie, que nous appelons le « modèle canadien », nous travaillons maintenant avec tous les ministères pour nous attaquer à la pauvreté, au logement et à d'autres déterminants sociaux de la santé.

Nous savons que lorsqu'une personne consomme des substances, c'est le résultat de ce que... Vous savez, dans une approche axée sur les traumatismes on ne demande pas « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous? », mais plutôt « Que vous est-il arrivé? ». C'est un élément clé de la prestation des services dont une personne a besoin. Nous savons qu'il y a des traumatismes intergénérationnels dans les communautés autochtones. En témoigne la forte proportion de consommateurs de substances issus de ces communautés.

Nous savons également qu'une myriade de facteurs peuvent amener une personne à consommer des substances, que ce soient des opioïdes d'ordonnance pour la gestion de la douleur ou d'autres substances. Quand ces personnes s'adressent à nous ou à leur fournisseur de soins de santé local pour obtenir de l'aide, notre travail ne consiste pas à examiner la situation sous un seul angle.

• (1230)

**Le président:** Merci, madame la ministre.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Luc Thériault:** Merci, monsieur le président.

Je vous souhaite la bienvenue, madame la ministre.

Je vais commencer par une question un peu technique. Ensuite, s'il reste du temps, j'aborderai la saisie que la GRC a faite pour tenter d'obtenir un peu plus de renseignements là-dessus.

Le budget de 2023 incluait 144 millions de dollars sur cinq ans pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, ou PUDS, afin de permettre le financement d'un soutien communautaire et des interventions fondées sur des données probantes. À l'automne 2023, le gouvernement a demandé des propositions pour le financement du PUDS. Le 1<sup>er</sup> février 2024, vous avez dit que la nouvelle série de propositions de financement avait été acceptée, qu'elle était en cours d'examen et que des annonces seraient bientôt faites.

D'abord, j'aimerais savoir si vous avez communiqué avec les candidats. Est-ce déjà en cours ou toujours pas annoncé?

Ensuite, quand on vous a interrogée sur le financement des projets d'approvisionnement plus sûrs, vous avez dit avoir communiqué avec les responsables de tous les programmes en cours qui arrivaient à échéance et avoir l'intention de renouveler ceux comportant des mesures d'atténuation appropriées.

Les gens qui ont soumis une demande savent-ils déjà s'ils ont obtenu du financement? De quelles mesures d'atténuation parle-t-on?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de la question.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Je vois les gens qui vous accompagnent faire des recherches. C'est donc que ma question est technique, comme je l'avais annoncé. Je m'en excuse. Nous pouvons aussi passer à un autre sujet, en attendant, si vous n'avez pas déjà trouvé la réponse.

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je me ferai un plaisir de répondre à certaines de vos questions pendant que les fonctionnaires réunissent certains détails plus techniques.

Comme c'est le cas pour de nombreux programmes du gouvernement fédéral, le PUDS a été très sollicité, ce qui montre qu'il y avait une forte demande et un besoin de services dans les communautés locales. Cela dit, on n'a pas encore communiqué avec les demandeurs pour faire savoir qui recevrait des fonds. Ce sera fait au cours des prochains mois.

En ce qui concerne...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Parlez-vous des mesures d'atténuation?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Oui, de la question de l'atténuation. Comme je l'ai mentionné lors de ma dernière visite ici, il y a... Je vais corriger ce que j'ai dit précédemment sur les 21 projets. Le volet des solutions de rechange prescrites comprend 25 programmes financés par le gouvernement fédéral.

Les fonctionnaires ont procédé à un examen approfondi. Jenn Saxe pourra vous donner plus de détails, mais je peux vous dire que nous avons procédé à une analyse approfondie pour nous assurer qu'il y avait des protocoles d'atténuation en place pour prévenir le détournement. On évalue notamment l'admissibilité des patients à des solutions de rechange prescrites, s'assure qu'ils suivent un horaire régulier et veille à maintenir des contacts et des relations continues avec les participants au programme.

J'aimerais également préciser que les interventions de rechange prescrites sont destinées aux personnes ayant une forte dépendance à la consommation de substances et qui, sans ce point d'entrée pour obtenir de l'aide, se tourneraient vers l'approvisionnement en drogues toxiques illégales et s'exposeraient ainsi à un risque élevé de décès par surdose.

Pour parler plus en détail des protocoles qui ont été mis en place, je demanderai à Jenn Saxe de répondre, si elle le veut bien.

**Mme Jennifer Saxe (sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé):** Bien sûr. Je le ferai volontiers. Merci.

[Français]

Nous avons suivi plusieurs étapes. Nous avons contacté les responsables de tous les projets et nous avons demandé de l'information sur tous leurs protocoles en matière d'approvisionnement et sur leurs mesures de réduction des risques. Par la suite, nous avons créé une liste de toutes les mesures qui devraient être prises.

• (1235)

[Traduction]

Cette liste comprend le triage des patients; les efforts visant à mieux faire correspondre les médicaments à la tolérance du patient — comme nous l'avons entendu, pour veiller à ce qu'ils répondent à ses besoins — compte tenu de l'approvisionnement croissant en drogues toxiques; les protocoles fondés sur le risque pour évaluer l'admissibilité du patient aux doses à emporter à la maison; la surveillance des patients; et les mesures visant à intervenir en cas de détournement, comme le passage à l'administration de dose en observation, le transfert à différents services de soutien et le retrait du programme. Il y a plus de détails pour chacune de ces mesures, mais nous avons rassemblé toutes les listes.

Nous travaillons avec les intervenants pour nous assurer qu'ils ont la capacité de régler ces problèmes. Ils doivent pouvoir mettre ces mesures en place afin que nous puissions résolument réduire les risques.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Pouvez-vous nommer quelques mesures prises pour éviter les détournements?

**Mme Jennifer Saxe:** Absolument. C'est précisément pour réduire les risques de détournement qu'il faut mettre en place un dépistage pour les patients.

Il faut s'assurer qu'il y a des ententes avec le médecin ou le professionnel de la santé et le client. Il faut s'assurer que

[Traduction]

les clients sont évalués individuellement pour recevoir des doses à emporter. Nous voulons nous assurer que les intervenants disposent d'une capacité suffisante pour assister à l'administration de la dose lorsque c'est nécessaire pour le client, et procèdent à des tests de dépistage urinaires de drogues réguliers et aléatoires.

[Français]

**M. Luc Thériault:** D'accord.

**Le président:** Merci, monsieur Thériault. Votre temps de parole est écoulé.

[Traduction]

Monsieur Johns, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, de votre présence ici. Je passerai rapidement aux questions.

Madame la ministre, vous avez parlé de l'importance des sites de consommation supervisée. Santé Canada interviendra-t-il pour combler le manque de financement des services de consommation supervisée, puisqu'ils ferment ou sont menacés de fermeture en Ontario et en Alberta?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je tiens à remercier le député de sa question et de la force et de la profondeur de sa détermination dans ce dossier. Nous savons à quel point le sujet est important pour lui.

Comme le député le sait, le gouvernement fédéral approuve l'ouverture de sites de consommation supervisée. Nous n'étoffons pas leurs fonds de fonctionnement. Nous pouvons soutenir des programmes par l'entremise du PUDS dans leurs installations, mais je

dois être claire à ce sujet: nous considérons qu'il s'agit d'un effort intergouvernemental. Les provinces doivent donc être de la partie.

Elles ont signé des ententes bilatérales pour des services de soutien en santé mentale et en toxicomanie, ce qui constitue un principe clé. Trente-sept pour cent des fonds ont été globalement affectés dans le cadre d'accords bilatéraux, une somme qui représente plus du tiers du financement des accords des provinces en matière de santé mentale et de toxicomanie, mais il s'agit d'un service de soins de santé que nous continuons d'inciter les administrations locales à soutenir.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, j'ajouterai simplement que le nombre de décès a monté en flèche en Alberta et en Saskatchewan, où l'on s'oppose aux sites de consommation supervisée. Ce financement ne suffit pas.

Je passerai à ma prochaine question.

Madame la ministre, si le gouvernement croit que la toxicomanie est vraiment un problème de santé, pourquoi la majeure partie du financement de la Stratégie canadienne sur la consommation de drogues et de substances va-t-elle aux organismes d'application de la loi?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie le député de sa question.

Pour ce qui est de la façon dont nous nous attaquons à la crise des opioïdes, comme je l'ai indiqué plus tôt, nous envisageons un éventail complet de mesures de soutien, y compris l'application de la loi. Lorsque nous examinons l'éventail de mesure que nous prenons, une mesure n'exclut pas l'autre.

De plus, le financement de l'application de la loi dont vous parlez concerne tous les ministères. Santé Canada n'est pas le seul à contribuer au financement. Au chapitre de l'application de la loi, le ministère de la Sécurité publique et les administrations locales contribuent également.

En ce qui concerne la prévention et la réduction des méfaits, 61 millions de dollars ont été affectés à la réduction des méfaits entre 2017 et 2022, enveloppe à laquelle s'ajoutent 134 millions de dollars pour la prévention et 93 millions de dollars pour les traitements. Ici encore, cependant, je ferais respectueusement remarquer que l'administration des soins de santé est une responsabilité partagée...

**Le président:** Merci, madame la ministre.

Allez-y, monsieur Johns.

**M. Gord Johns:** Merci.

Cela nous amène directement à la question que je veux poser, madame la ministre.

Vous m'avez déjà entendu dire que la désinformation dans une crise sanitaire coûte des vies. Dans une crise sanitaire, l'approche graduelle coûte des vies.

Madame la ministre, croyez-vous vraiment que le financement accordé pour s'attaquer à la crise de la consommation de substances et de drogues toxiques à l'échelle fédérale est proportionnel à l'ampleur et à la portée de la crise des drogues toxiques qui sévit actuellement au pays?

• (1240)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirais que depuis 2016, le gouvernement a veillé à ce que 1 milliard de dollars soit consacré à la lutte contre l'approvisionnement en drogues toxiques, ce qui est beaucoup plus que ce qu'a accordé le gouvernement précédent. Au début de son mandat, ce dernier n'a affecté que 30 millions de dollars aux traitements, somme qui avait fondu des deux tiers à la fin de son mandat.

Le financement est passé de 30 à 10 millions de dollars. Le gouvernement actuel a investi 1 milliard de dollars, en plus des 25 milliards de dollars qui font partie des 200 milliards de dollars consacrés aujourd'hui aux soins de santé. Je ne dirais pas que nous avons levé le pied de l'accélérateur, et je rejette cette prémisse.

**M. Gord Johns:** Je rejette cette réponse, madame la ministre, car vous avez dépensé à cet égard moins de 1 % de ce que votre gouvernement a dépensé pour réagir à la crise de la COVID-19. Si vous voulez vous comparer au gouvernement Harper, allez-y, mais nous savons que le gouvernement n'a pas pris cette question au sérieux.

Madame la ministre, je vais passer à une autre question. Nous sommes sortis de la pandémie, et nous faisons maintenant face à la crise du coût de la vie et nous cherchons à assurer un meilleur accès aux services de soutien en santé mentale. Le logement fait partie de l'équation, et il est plus nécessaire que jamais. J'ai parlé à votre prédecesseur du besoin important de financement pour les minimaisons, par exemple, afin que nous puissions sortir les gens de la rue et les installer dans un logement sûr et sécuritaire pour que lorsqu'ils sont prêts à recevoir de l'aide, nous puissions les rencontrer là où ils sont. Les gens ne peuvent pas obtenir d'aide lorsqu'ils sont à la rue.

Comment votre ministère collabore-t-il avec le ministre du Logement pour fournir des logements supervisés et de transition? Nous savons que les provinces seront là s'il y a des fonds pour construire des minimaisons, par exemple, et des logements.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de la question.

Je suis entièrement d'accord. C'est pourquoi, une fois par trimestre, nous organisons une réunion avec mes homologues pour discuter de questions clés qui touchent nos ministères.

Lors de notre première réunion trimestrielle, nous avons eu une importante conversation précisément sur ce point. Comment mes homologues provinciaux travaillaient-ils avec leurs municipalités locales sur les propositions de financement du logement que le ministre du Logement négocie, province par province?

Nous continuons à travailler avec tous les ministères pour souligner la nécessité d'accorder la priorité au logement pour les personnes qui ont des besoins complexes, y compris celles qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Nous encourageons les municipalités. Nous rencontrerons également les représentants de la Fédération canadienne des municipalités dans les mois à venir pour nous assurer qu'il est possible d'inclure cela dans les propositions que les municipalités soumettent au gouvernement fédéral et dans l'Initiative pour la création rapide de logements, et qu'elles incluent ces considérations dans leurs demandes de subventions au gouvernement fédéral.

**Le président:** Merci, monsieur Johns.

Merci, madame la ministre.

Nous passons à Mme Goodridge pour cinq minutes.

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

J'aimerais moi aussi féliciter M. Lucas à l'occasion de sa retraite.

Madame la ministre, savez-vous que des comprimés fournis dans le cadre du soi-disant approvisionnement sûr financé par le gouvernement se retrouvent entre les mains de gangs?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je sais que la GRC participe activement à des saisies partout au pays.

**Mme Laila Goodridge:** C'est fantastique.

Vous avez dit devant ce comité et sur Twitter que le détournement ne vous inquiétait pas parce qu'il n'était pas généralisé. Pourriez-vous nous dire ce que vous entendez par « généralisé »?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous examinons quels médicaments sont en circulation et qui les consomme au pays afin de mieux savoir où les activités de détournement se produisent.

**Mme Laila Goodridge:** D'accord. Merci.

J'ai fait quelques calculs. Environ 4 500 personnes se prévalent des programmes d'approvisionnement sûr en Colombie-Britannique. Chaque personne reçoit environ 30 comprimés par jour, ce qui représente près de 50 millions de comprimés par année. Combien de ces comprimés devraient être détournés par année, selon vous, pour que l'on parle d'un phénomène généralisé?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai dit...

Examinons d'autres chiffres. La Colombie-Britannique compte environ 115 000 personnes qui souffrent de troubles liés à la consommation d'opioïdes, et 86 % des comprimés d'hydromorphe distribués au pays sont en fait destinés à des patients atteints d'un cancer ou qui souffrent d'arthrite.

**Mme Laila Goodridge:** Madame la ministre, ces comprimés sont détournés vers des gangs qui s'enrichissent de la mort de Canadiens. Quelles mesures précises et concrètes prenez-vous, au ministère, pour vous assurer que les comprimés — et peu m'importe s'il s'agit de comprimés qui proviennent de l'approvisionnement sûr ou d'autres comprimés — ne sont pas détournés, car ils aggravent la dépendance et la criminalité dans nos collectivités?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme l'a déclaré le commissaire adjoint de la GRC, John Brewer, « il n'existe actuellement aucune preuve d'un détournement généralisé de l'approvisionnement plus sécuritaire », mais environ 14 % du nombre total de comprimés d'hydromorphe prescrits au pays sont destinés à l'approvisionnement plus sécuritaire.

**Mme Laila Goodridge:** Cela ressemble à un double discours, car la GRC de Prince George...

**L'hon. Ya'ara Saks:** Non. Il s'agit des données et des chiffres. Ce n'est pas un double discours.

**Mme Laila Goodridge:** La GRC de Prince George a déclaré qu'elle avait découvert des comprimés d'hydromorphe provenant des programmes d'approvisionnement sûr lors d'une récente saisie de drogue, et les hauts responsables de la police de la Colombie-Britannique, probablement en raison d'une ingérence politique, ont reçu l'ordre de minimiser l'affaire et de dire qu'il n'y avait pas de détournement généralisé. Cependant, si cette situation se produit à Prince George, elle se produit sur l'île de Vancouver et dans les collectivités partout au Canada qui ont ces soi-disant programmes d'approvisionnement sûr.

Quelles mesures précises prenez-vous par l'entremise de vos subventions du PUDS pour vous assurer que ces programmes ne font pas l'objet de détournements?

• (1245)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Tout d'abord, je dirais qu'il est très irresponsable d'insinuer qu'il y a de l'ingérence politique dans l'application de la loi. Les forces de l'ordre font leur travail, selon les règles, sans l'intervention des politiciens. Les politiciens ne donnent pas non plus de directives médicales.

Je vais répéter ce que Jennifer Saxe a dit plus tôt au sujet des mesures que nous prenons, à l'échelle fédérale, dans le cadre de nos projets. Nous avons amélioré les protocoles de triage des patients et déployé des efforts pour assurer une meilleure correspondance entre les médicaments et la tolérance du patient. Nous avons mis en place des protocoles fondés sur le risque pour évaluer l'admissibilité du patient aux doses à emporter à la maison. Nous avons mis en place des protocoles de surveillance des patients. Nous avons pris des mesures pour intervenir en cas de détournement, comme le passage à l'administration de dose en observation, le transfert à différents services de soutien ou encore le retrait de ceux qui ne devraient pas participer à ces programmes.

**Mme Laila Goodridge:** D'accord. L'absence de ces éléments dont vous venez de parler signifiera-t-elle que vous ne financerez pas certains programmes par l'entremise du PUDS?

**L'hon. Ya'ara Saks:** C'est exact.

**Mme Laila Goodridge:** D'accord. S'il y a des preuves de détournement dans le cadre des soi-disant programmes d'approvisionnement sûr financés par le PUDS, ce financement cessera.

Va-t-il cesser immédiatement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** À l'heure actuelle, les protocoles ont été mis en place, et ils font l'objet d'une surveillance constante.

**Mme Laila Goodridge:** En cas de détournement provenant de ces programmes d'approvisionnement sûr financés par votre gouvernement, combien de temps faudra-t-il attendre avant que votre gouvernement ne mette fin à ce financement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vais demander à Jennifer Saxe de répondre.

**Mme Jennifer Saxe:** En ce moment, nous examinons tous les projets pour nous assurer qu'ils contiennent cet ensemble robuste de mesures de protection. Il y aura des rapports réguliers. Nous maintenons la communication avec les responsables des projets, avec les forces de l'ordre et avec tous ces intervenants. Nous surveillerons régulièrement la situation, puis nous apporterons des ajustements au besoin, en nous appuyant sur ces données probantes.

**Mme Laila Goodridge:** Je pense qu'il est vraiment triste pour les Canadiens que le gouvernement refuse de dire ce qu'il ferait et la rapidité avec laquelle il agirait s'il découvrait que quelque chose d'absolument illégal se produisait. Agirait-il pour mettre fin au financement afin de sauver la vie de Canadiens? Je pense qu'il est absolument honteux qu'il permette aux gangs de profiter de la mort de Canadiens en fournissant ce financement.

**Le président:** Voulez-vous prendre quelques minutes pour répondre à cela, ou pouvons-nous poursuivre?

**Mme Laila Goodridge:** Ce n'était pas une question, et le temps est écoulé.

**Le président:** Très bien. Peut-être que le prochain intervenant vous donnera l'occasion de répondre.

Monsieur Powlowski, vous avez cinq minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Tout d'abord, j'aimerais donner avis d'une motion:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur le traitement et la prévention du cancer au Canada, y compris l'état de la recherche actuelle sur le diagnostic et le traitement du cancer; que le Comité consacre jusqu'à [huit] réunions à cette étude; que le Comité fasse rapport de ses conclusions et recommandations à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le gouvernement dépose une réponse globale au rapport.

Je ne comptais pas parler de ce qui suit, mais je vais le faire compte tenu du témoignage que nous venons d'entendre.

Madame Saxe, je sais que vous êtes engagée dans une conversation, mais vous avez parlé du détournement et des mesures de protection à cet égard. Je ne veux pas rendre tout à fait inutile ma carrière de plus de 30 ans à titre de médecin. Vous nous avez parlé de mesures de protection et j'ai quelques questions.

Vous avez parlé du « triage de patients ». Je suis médecin depuis 35 ans. Quand j'ai commencé, je pensais que je pouvais savoir qui était fiable et qui ne l'était pas. Je me souviens d'une religieuse qui voulait des benzodiazépines ou des stupéfiants et ce genre de choses. Je me suis dit: « Bien sûr. C'est une religieuse. Je vais lui donner une ordonnance. Elle est honnête. » Puis, un homme est arrivé. Il avait beaucoup de tatouages et portait un chandail ajusté, et je me suis dit: « Eh bien, je ne vais pas lui donner ces médicaments, parce que je ne peux pas lui faire confiance ». Au cours des 35 années qui se sont écoulées depuis, je n'ai jamais pu déterminer à l'avance qui serait fiable et qui pourrait éventuellement vendre ces médicaments. Je dirais que, même si vous apprenez à bien connaître vos patients, vous ne pouvez jamais le savoir. Même lorsque de petites grand-mères viennent vous voir et vous disent qu'elles ont besoin de ces comprimés pour leur grave problème d'arthrite, vous ne pouvez pas savoir si elles vont ensuite les vendre. Les policiers m'ont dit que des personnes âgées se rendaient à certains endroits pour vendre ces comprimés aux trafiquants.

Pour ce qui est d'une entente, si quelqu'un compte vendre ses médicaments... Je ne pense pas que vous allez leur faire confiance pour conclure une entente avec vous et signer un document. Ce n'est pas comme si vous pouviez tout à coup leur faire confiance.

Au sujet des analyses d'urine régulières, elles sont positives et négatives. J'ai vu ce genre de situation. J'ai travaillé dans une clinique qui analysait des échantillons d'urine. Le test peut être positif ou négatif. Si vous donnez huit comprimés de Dilaudid à quelqu'un, il n'a qu'à en prendre un, et peut ensuite vendre les sept autres. Son test d'urine sera positif d'une manière ou d'une autre. Je ne pense pas qu'il s'agit d'un système très fiable.

Je pense qu'il y avait d'autres mesures de protection. Vous avez parlé d'un protocole pour gérer les détournements. Avez-vous d'autres protocoles?

Permettez-moi de mentionner brièvement que le médecin hygiéniste de la Colombie-Britannique a recommandé, après avoir examiné la situation de l'approvisionnement sûr, d'utiliser le traitement supervisé comme solution de rechange. Je ne sais pas trop quelle est la recommandation pour ce traitement.

Ya'ara Saks a parlé de la Suisse à plusieurs reprises. En Suisse, toutes les études sur le traitement à l'héroïne portent sur des traitements supervisés. Assurément, après avoir parlé à de nombreux experts en toxicomanie... Ils veulent la même chose, soit un traitement supervisé, peut-être avec du fentanyl intraveineux ou de l'oxycodone. Cependant, il ne semble pas y avoir de financement pour cela en ce moment. Envisage-t-on de fournir plus de financement?

De plus, certains experts du domaine à qui j'ai parlé m'ont dit qu'un homme pauvre choisira de rentrer chez lui avec les comprimés, parce qu'il n'a pas les moyens de suivre un traitement supervisé, et c'est de là que proviennent les données probantes.

Je me suis écarté du sujet.

S'il y a plus de mesures de protection, vous pouvez en parler. Ensuite, quel est le plan pour ce qui est de la possibilité — pour les vrais toxicomanes, ceux qui ont un vrai problème, comme en Suisse — qu'on leur offre un traitement supervisé plutôt que des comprimés à emporter à la maison?

• (1250)

**Mme Jennifer Saxe:** J'ai deux ou trois choses à dire, et je vous remercie de cette question.

Je pense qu'il est important de souligner qu'il s'agit d'un ensemble de mesures. Nous ne choisissons pas l'une ou l'autre. Parmi ces mesures, il y a, effectivement, la capacité d'offrir l'administration de la dose supervisée. Cela dépend d'une évaluation ou de toute indication qu'il pourrait y avoir un cas de détournement. Ces mesures comprennent aussi des tests de dépistage urinaires de drogues régulières et aléatoires. Dans le cadre de ces projets, il y a parfois l'administration de la dose supervisée, et cela ne s'applique pas seulement aux comprimés d'hydromorphone. Il y a des programmes pour les médicaments injectables. Il y a toute une gamme de médicaments.

Nous exigeons également que les projets fournissent un éventail de médicaments de base afin de réduire la quantité d'approvisionnement sûr supplémentaire ou les solutions de rechange prescrites qu'un professionnel de la santé pourrait prescrire à un patient.

Nous prenons une foule de mesures. Il doit y avoir une capacité pour assister à l'administration de la dose, selon l'évaluation. Il faut utiliser cette capacité. Certains projets offrent l'injection de doses et l'administration d'autres médicaments en observation, absolument.

Je tiens à souligner qu'en Suisse, dans le cas du traitement à l'héroïne — et je vais céder la parole à mon sous-ministre délégué, qui était là tout à l'heure —, on utilise l'administration de dose supervisée et les doses à emporter. Tout cela se fait avec des suivis, des rapports et des évaluations régulières. Ces initiatives éclaireront nos travaux.

**M. Eric Costen:** Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aimerais ajouter quelque chose à votre remarque. Dans le cadre de nos efforts pour examiner de plus près les projets et comprendre les risques, nous avons consulté des experts en toxicomanie pour voir quels sont les niveaux et les seuils de protection les plus élevés qui peuvent être mis en place lorsqu'il s'agit d'un traitement de substitution, quel qu'il soit, lorsqu'un stupéfiant est en cause. Nous en tenons compte dans ces projets.

Pour répondre à la question précédente, nous serons prêts à agir très rapidement lorsque nous constaterons des preuves de méfaits systémiques.

Oui, le travail que la Suisse effectue avec son programme de traitement à l'héroïne nous intéresse grandement. Elle offre maintenant un programme d'administration de dose non supervisée où il est possible d'emporter des doses pour sept jours. Nous examinons cela très attentivement pour tirer le maximum de cette expérience et l'appliquer au Canada.

**Le président:** Merci.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez deux minutes et demie.

**M. Luc Thériault:** J'ai encore une question technique à poser.

Lors de l'énoncé économique du gouvernement, en novembre 2023, la ministre des Finances a annoncé l'intention du gouvernement d'éliminer la TPS et la TVH sur les services de psychothérapie et de counselling. Au Québec, les psychoéducateurs se demandent s'ils auront droit, eux aussi, à cette détaxe. Pouvez-vous nous dire si, effectivement, cela comprend les services des psychoéducateurs? Si vous ne pouvez pas me répondre, pourriez-vous nous fournir une réponse écrite?

Madame la ministre, par rapport à cette saisie de médicaments d'ordonnance par la GRC, vous dites qu'on ne peut pas prouver d'où ils proviennent.

Que pouvez-vous nous dire sur leur provenance? Comment se fait-il que cela se retrouve entre les mains du crime organisé? Pouvez-vous nous dire quelque chose à ce sujet?

• (1255)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de votre question.

[Traduction]

J'aimerais commencer par m'assurer que nous sommes tous du même avis sur la question du détournement. Le détournement est illégal. Il est illégal dans tous les contextes, pour toutes les drogues et tous les médicaments. Le détournement concerne les analgésiques, les médicaments contre le TDAH, les médicaments d'ordonnance pour l'anxiété, et ainsi de suite.

La question que nous posons toujours est la suivante: jusqu'à quel point êtes-vous prêts à accepter le détournement? Il se produit dans tous ces espaces, avec tous ces médicaments d'ordonnance et dans de nombreux scénarios différents. Nous n'arrêtons pas de fournir des soins de santé dans ces cas-là. L'hydromorphone et les solutions de rechange prescrites dans ce même contexte de prestation de soins de santé doivent être considérées à travers le même prisme.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Vous ne pouvez donc rien nous dire aujourd'hui. Vous avez énoncé des principes. Cela dit, j'espère qu'on va fouiller cela. C'est important. La GRC doit probablement mener ses enquêtes et amasser des preuves. Je comprends les contraintes juridiques liées à cela, cependant, assurez-vous au moins que vous cherchez des réponses à cela, parce que cela décrédibilise les mesures que nous pouvons prendre en vue de la réduction des méfaits. C'est le cas, lorsqu'on voit une nouvelle comme celle-là qui peut être exploitée à différentes fins.

Êtes-vous d'accord avec moi? Allez-vous faire les efforts pour pouvoir nous dire ce que vous pouvez révéler à ce sujet? Vous préoccupez-vous particulièrement de faire ce suivi-là?

[Traduction]

**Le président:** Je vous prierais de répondre brièvement, car le temps est écoulé.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Merci.

Comme je l'ai déjà dit devant ce comité, le ministère et moi-même prenons le détournement très au sérieux, et c'est la raison pour laquelle nous avons entamé un examen du protocole de nos programmes. Nous poursuivrons ce travail. Le ministère peut vous fournir des renseignements sur ce que nous faisons en collaboration avec les forces de l'ordre.

**Le président:** Je vous remercie, madame la ministre.

La dernière série de questions pour ce groupe de témoins revient à M. Johns. Vous avez deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Je vous remercie.

Madame la ministre, avant de passer à mes questions, je veux vous dire que la fin d'Espace mieux-être Canada m'inquiète beaucoup, et j'aimerais savoir ce qui va combler ce besoin à l'avenir. De plus, les rencontres bilatérales ne sont pas suffisantes. L'Île-du-Prince-Édouard a dit ne consacrer aucune somme à la santé mentale. J'espère que vous allez travailler avec moi dans ce dossier.

Madame la ministre, voici où je veux en venir. Nous avons entendu les conservateurs parler des attaques contre la Dre Sereda plus tôt au Comité. La Dre Sereda a publié sur X une réponse à Adam Zivo, un journaliste pigiste et chroniqueur hebdomadaire au *National Post*. Il a publié le nom de la petite ville où elle habite, pas une fois, mais trois fois. Elle a mentionné qu'elle ne se sentait pas en sécurité dans la ville de London, en Ontario, pour des raisons de violence familiale. Elle a déménagé à maintes reprises et a dû finalement déménager à un autre endroit pour être en sécurité. Elle protège rigoureusement l'information où elle habite. Il n'y a aucune information en ligne. Elle a dit que son adresse est très difficile à trouver. D'autres ont ensuite mentionné en ligne la ville où elle habite et où habitent ses enfants.

La Dre Sereda a communiqué avec Adam Zivo. Elle lui a dit qu'elle avait déménagé pour fuir la violence familiale et que ses publications lui ont donné un sentiment d'insécurité. Il a répondu qu'il était dans l'intérêt public de savoir où elle habitait parce qu'elle n'habitait pas à London où elle prescrivait un approvisionnement plus sûr.

Il a dit que l'intérêt public était aussi important que sa sécurité, malgré les risques pour elle.

La police a contacté Adam Zivo. Il s'est excusé et a dit qu'il comprenait qu'il n'aurait pas dû publier l'information, mais il refuse encore de la supprimer. Il a l'habitude de s'attaquer à la Dre Sereda et de la calomnier. Certains de ses abonnés l'ont harcelée et ont tenu de propos vulgaires à son égard. Même après avoir été informé des risques pour sa sécurité, il a publié l'information à nouveau et a même dit que son adresse était facile à trouver. Cela ressemble à un appel à l'action, à un défi lancé à ses abonnés de la trouver. Ce n'est pas ce qu'on dit à une femme qui vous a demandé à trois reprises de supprimer l'information pour des raisons de sécurité.

Je vous demande donc, madame la ministre, ce que vous allez faire pour protéger la sécurité de ces médecins et de ces professionnels de la santé. J'espère en fait que le Comité enverra une lettre au *National Post*. Imaginez si c'était l'inverse qui se produisait, si des

gens commençaient à publier les adresses du rédacteur en chef et du personnel du *National Post*. C'est inacceptable. Quelles mesures allez-vous prendre pour protéger ces professionnels de la santé?

• (1300)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie de ces questions.

Je vais commencer par la première au sujet d'Espace mieux-être Canada.

Pendant la pandémie, Espace mieux-être...

**M. Gord Johns:** Comme je n'ai pas beaucoup de temps, j'aimerais une réponse au sujet de la Dre Sereda. Allez-vous présenter une mesure législative? Quelles mesures allez-vous prendre pour protéger cette médecin?

**Le président:** Il ne vous reste plus de temps, monsieur Johns, alors permettez-lui de répondre brièvement, s'il vous plaît.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme dans tous les cas de ce genre, nous travaillons avec les services de police locaux pour assurer la sécurité des professionnels de la santé. Nous avons adopté, en fait, une mesure législative pour les protéger.

**M. Gord Johns:** Monsieur le président, puis-je demander une réponse par écrit à la ministre?

**Le président:** Vous pouvez demander une réponse et vous venez de le faire.

Je vous remercie. C'est ce qui termine nos séries de questions pour ces témoins.

Chers collègues, je vous demanderais de rester, pendant que nous disons au revoir à nos témoins, pour régler une petite question avant de terminer.

Madame la ministre, je vous remercie et je remercie les gens qui vous accompagnent d'avoir été avec nous et d'avoir répondu à nos questions si patiemment. J'espère que c'était votre tâche la plus difficile aujourd'hui.

Je vous remercie beaucoup. Vous êtes libres de rester, mais vous pouvez aussi quitter.

Chers collègues, j'ai une question à soulever qui ne peut attendre. Nous le ferions normalement à huis clos, mais il s'agit du voyage du Comité prévu en avril. Certains s'inquiètent de la disponibilité des députés à ce moment. J'aimerais savoir si le Comité souhaite que le voyage ait lieu, comme nous en avons discuté, pendant la semaine de relâche en avril, ou s'il préférerait que ce soit pendant la semaine de relâche en mai. Je pense que M. Ellis...

**M. Todd Doherty:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

**Le président:** Allez-y.

**M. Todd Doherty:** Monsieur le président, je propose que nous passions à huis clos pour en discuter.

**Le président:** C'est une excellente suggestion, sauf que nous dépendons de la bonne volonté de nos ressources et de nos interprètes, et nous allons sans doute tester la limite de cette bonne volonté.

**M. Todd Doherty:** Cela prendra deux minutes pour passer à huis clos, et probablement cinq minutes pour avoir la discussion.

**Le président:** Pouvons-nous avoir sept minutes?

**Un député:** Pourquoi devons-nous passer à huis clos?

**Une voix:** C'est la pratique habituelle...

**Le président:** Ils ont raison. On discuterait normalement de cela à huis clos.

Nous allons suspendre la séance une minute pour voir si c'est possible. Dans le cas contraire, nous aurons une motion d'ajournement.

• (1300) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1300)

**Le président:** Très bien. Nous avons une motion pour passer à huis clos. Êtes-vous tous d'accord?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Nous allons suspendre la séance pendant deux minutes pour passer à huis clos.

*[La séance se poursuit à huis clos.]*

---





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>