



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 027

Le mercredi 15 juin 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mercredi 15 juin 2022

• (1730)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): La séance est ouverte.

Je vous souhaite la bienvenue à la 27^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui est télévisée. Nous allons siéger jusqu'à 19 heures, ou jusqu'à l'adoption d'une motion d'ajournement, selon la première éventualité.

La ministre sera avec nous jusqu'à 18 h 30, soit pendant une heure.

Nous aurons aujourd'hui une séance d'information sur la santé mentale et les dépendances au Canada avec la ministre Bennett et des hauts fonctionnaires.

Notre rencontre se déroule dans un format hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 25 novembre 2021.

De plus, conformément à la directive du Bureau de la régie interne du 10 mars 2022, tous ceux en présentiel doivent porter un masque pendant les délibérations, sauf lorsqu'ils sont à leur place, et conformément à notre motion pour affaires courantes, j'informe le Comité que les témoins ont effectué les tests de connexion requis avant la rencontre.

Nous allons maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui sont avec nous aujourd'hui et qui attendent patiemment.

Nous accueillons l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances; le Dr Michael J. Strong, président, des Instituts de recherche en santé du Canada; Heather Jeffrey, sous-ministre déléguée, qui se trouve dans la salle, et en ligne, Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, Eric Bélaïr, sous-ministre adjoint délégué, Direction générale de la politique stratégique, Kendal Weber, sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, et Jennifer Saxé, directrice générale, Direction des substances contrôlées, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, tous du ministère de la Santé; et enfin Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, de l'Agence de la santé publique du Canada.

Je vous remercie tous d'être restés pour nous informer et d'avoir patienté pendant les votes.

Je crois comprendre qu'il n'y a que la ministre qui fera une déclaration liminaire aujourd'hui.

Madame la ministre, je vous souhaite la bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

[Français]

L'hon. Carolyn Bennett (ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé): Je vous remercie, monsieur le président, de me donner l'occasion de comparaître devant le Comité aujourd'hui pour discuter de mon mandat et de mes priorités.

J'aimerais commencer par reconnaître que je m'adresse à vous depuis le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

[Traduction]

Je suis ravie d'être accompagnée de toute l'équipe de fonctionnaires pendant la Semaine nationale de la fonction publique. Ils nous mettent le vent dans les voiles, et nous leur en sommes extrêmement reconnaissants.

Comme la plupart d'entre vous le savent, mon mandat consiste essentiellement à veiller à ce que les soins de santé mentale soient considérés comme une composante à part entière et égale de notre système de soins de santé universel. Il n'y a pas de santé sans santé mentale.

Depuis 2015, nous avons réalisé des investissements historiques pour soutenir la santé mentale des Canadiens, à savoir 5 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour accroître la disponibilité des soins de santé mentale; 598 millions de dollars pour mettre en place une stratégie de santé mentale et de bien-être fondée sur les distinctions pour les peuples autochtones; 140 millions de dollars pour soutenir les anciens combattants; 45 millions de dollars pour établir des normes nationales de soins de santé mentale; et 270 millions de dollars pour le portail Espace mieux-être.

Dans le cadre des ententes bilatérales de 5 milliards de dollars avec les provinces et les territoires, le gouvernement leur fournira 600 millions de dollars de financement supplémentaire sur une base annuelle pour promouvoir les soins de santé mentale jusqu'en 2027.

Nous tenons à rassurer le Comité que nous demeurons également déterminés à verser les 4,5 milliards de dollars supplémentaires sur cinq ans promis dans le programme libéral de 2021 pour l'établissement du nouveau transfert canadien en matière de santé mentale.

Ce que nous avons appris de la mobilisation des partenaires et des organismes communautaires qui fournissent les services de santé mentale essentiels sur le terrain, c'est qu'un nouveau transfert permanent doit intégrer une transparence et une responsabilisation appropriées.

Nous collaborons avec les provinces et les territoires afin de guider la conception du nouveau transfert canadien en matière de santé mentale, ainsi qu'un plan complet fondé sur des données probantes, notamment la mise en commun des données sur les indicateurs et les résultats.

[Français]

Nous travaillons à l'élaboration de normes nationales en matière de santé mentale et de dépendance afin que les Canadiens sachent à quoi ils peuvent s'attendre au chapitre de la rapidité et de la qualité des services, des traitements et du soutien.

En mars dernier, nous avons annoncé un partenariat avec le Conseil canadien des normes, qui a démontré son expertise dans le cadre d'initiatives de normalisation nationales, afin d'élaborer des normes nationales pour la prestation de services en matière de santé mentale et de dépendance.

[Traduction]

Bien que la pandémie de COVID-19 ait accentué les lacunes dans les services de santé mentale offerts aux Canadiens, elle a également accéléré l'utilisation des options de soins virtuels pour contribuer à accroître l'accessibilité et la flexibilité de ces services.

Comme nous l'avons mentionné la dernière fois, je crois, le portail en ligne Espace mieux-être Canada offre des ressources et des services gratuits, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, en matière de santé mentale et de toxicomanie aux personnes dans le besoin partout au Canada, notamment des services de consultation individuelle. La nouvelle application complémentaire appelée Mieux-être permettra aux Canadiens d'avoir accès aux services en matière de santé mentale et de consommation de substances dont ils ont besoin, peu importe où ils vivent.

La crise des surdoses et de l'approvisionnement en drogues toxiques a eu des conséquences tragiques pour les familles, les proches et les communautés des personnes que nous avons perdues partout au Canada. Depuis 2020, le gouvernement a investi 282 millions de dollars dans le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, dont 100 millions de dollars dans le cadre du budget de 2022.

Les données montrent que les mesures de réduction des méfaits sauvent des vies, et nous avons investi plus de 64 millions de dollars en vue d'élargir l'accès à un approvisionnement sûr en drogues de qualité pharmaceutique et d'accroître l'accès à la naloxone dans tout le pays afin de sauver des vies.

La consommation de drogues constitue un enjeu de santé. Nous nous efforçons de détourner les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale pour qu'elles aient accès à des services de santé et à des services sociaux, et qu'elles établissent ces relations de confiance très importantes.

Nous avons récemment approuvé la demande de la Colombie-Britannique visant à autoriser la possession de petites quantités de certaines drogues illégales à des fins personnelles, qui comprenait un plan complet de mise en œuvre et d'évaluation. La proposition tient compte de l'incidence sur la santé et la sécurité publiques de la demande, bénéficie du soutien des principaux organismes d'application de la loi et permettra d'éclairer les autres administrations, ainsi que toute approche nationale éventuelle.

Je vous remercie de m'avoir donné la possibilité de souligner certains des aspects clés de mon mandat, et je serai ravie de vous en dire plus en répondant à vos pertinentes questions.

• (1735)

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

Nous allons passer aux questions en commençant par les conservateurs.

Monsieur Lake, vous avez six minutes.

L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC): Je vous remercie, monsieur le président, et je vous remercie aussi, madame la ministre.

Je veux mentionner très clairement que je ne veux pas avoir d'information sur le financement déjà consacré à la santé mentale, car je sais que lorsque je vous pose des questions à ce sujet, c'est ce que vous répondez généralement.

Je veux vous poser une question sur ce qui se trouve à la page 91 de la plateforme libérale, que j'ai sous les yeux. On y parle d'un nouvel investissement consacré au Transfert canadien en matière de santé mentale de 250 millions de dollars en 2021-2022.

Pourriez-vous dire au Comité combien le gouvernement a dépensé concrètement en 2021-2022 au sujet du Transfert canadien en matière de santé mentale?

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Lake, comme je l'ai mentionné dans ma déclaration liminaire, nous avons un engagement dans les ententes bilatérales avec les provinces. En 2021, les fonds nouveaux s'élevaient au total à 600 millions de dollars, auxquels viendra s'ajouter un autre montant de 600 millions de dollars, et cela se poursuivra jusqu'en 2027, ce qui veut dire 600 millions de dollars en nouveaux fonds chaque année.

L'hon. Mike Lake: Est-il exact de dire qu'il n'y a pas eu d'argent dépensé pour le Transfert canadien en matière de santé mentale dans le budget 2021, oui ou non?

L'hon. Carolyn Bennett: Comme je pense l'avoir dit dans ma déclaration liminaire, lorsque nous avons consulté les provinces et les territoires, mais principalement les intervenants, ils voulaient que ce soit fait d'une manière responsable et transparente. Ils estimaient que les ententes bilatérales ne permettaient pas de montrer le fruit de ces investissements. En optant pour des indicateurs et en préparant un plan qui reposera sur des normes nationales, le transfert sera assorti de données...

L'hon. Mike Lake: Pour être clair, dans la plateforme libérale, on promettait 250 millions de dollars en 2021-2022, et 625 millions en 2022-2023, ce qui veut dire 875 millions de dollars qui devraient avoir été dépensés ou budgétés jusqu'à maintenant, précisément pour le Transfert canadien en matière de santé mentale.

Ce que je crois comprendre, c'est que les intervenants vous ont demandé de ne pas dépenser cet argent au cours de ces deux années. Pourriez-vous nous dire précisément quels intervenants ont demandé au gouvernement d'attendre plus tard et de ne pas dépenser cet argent tout de suite?

L'hon. Carolyn Bennett: Les intervenants souhaitaient avoir plus d'argent pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, pour les programmes d'innovation et de promotion de la santé mentale, pour la santé mentale fondée sur les distinctions et pour les anciens combattants, et ils voulaient obtenir les 45 millions de dollars pour mettre en place des normes nationales.

Les provinces et...

• (1740)

L'hon. Mike Lake: Au sujet du montant de 875 millions de dollars qui a été promis dans la plateforme pour le Transfert canadien en matière de santé mentale et qui n'a pas encore été versé, quels sont précisément les intervenants qui vous ont demandé de ne pas dépenser cet argent maintenant parce qu'ils avaient besoin de procéder à plus de consultations? Vous avez parlé à de multiples reprises des commentaires des intervenants.

L'hon. Carolyn Bennett: J'ai sillonné le pays d'un bout à l'autre. Ils craignaient qu'il n'y ait pas assez de transparence et de responsabilisation dans les ententes bilatérales de 5 milliards de dollars. Ils voulaient que nous élaborions un plan. Ils voulaient que nous travaillions sur la déclaration commune de principe sur laquelle les provinces et territoires ont travaillé pour élaborer des normes nationales, offrir des services intégrés à la jeunesse, intégrer les soins numériques aux soins primaires, etc.

L'hon. Mike Lake: Pour être clair, cependant...

L'hon. Carolyn Bennett: Ils s'inquiétaient du fait que si l'argent n'était pas investi avec la même rigueur que dans les ententes sur les services de garde, il serait alors impossible de prouver ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, et de prouver que nous finançons ce qui fonctionne.

L'hon. Mike Lake: Je m'excuse, monsieur le président, mais je pense que la réponse est censée être de la même longueur que ma question.

Pour être clair, le Parti libéral — le gouvernement — qui est au pouvoir depuis six ans n'a pas consulté les intervenants avant de faire une promesse dans sa plateforme de 2021.

L'hon. Carolyn Bennett: Il n'y avait pas de ministre de la Santé mentale et des Dépendances auparavant. Il a alors été décidé que, ayant été nommée ministre, je devais parler avec les organismes communautaires et les gens qui s'occupent de la prestation des services d'un océan à l'autre.

L'hon. Mike Lake: Ce n'est pas ce qui avait été promis. Selon la promesse qui avait été faite, 875 millions de dollars devaient avoir été dépensés ou budgétés jusqu'à maintenant.

L'hon. Carolyn Bennett: Ce que je dis, c'est que nous demeurons déterminés à investir les 4,5 milliards de dollars, au cours des prochaines années... Nous devons procéder de la bonne façon. Nous devons nous assurer que les sommes serviront...

L'hon. Mike Lake: Pour être clair, toutefois, on promettait dans la plateforme que la somme serait maintenant dépensée. Était-ce une erreur d'avoir fait cette promesse en période électorale?

L'hon. Carolyn Bennett: En ce qui concerne les 600 millions de dollars que les provinces et les territoires obtiennent maintenant dans les ententes bilatérales, je dis que nous essayons de voir comment cet argent est dépensé. Nous voulons nous assurer d'obtenir des résultats, en veillant à ce que le Transfert en matière de santé mentale repose sur des normes nationales.

L'hon. Mike Lake: Pouvez-vous me dire quel est le numéro de la ligne téléphonique de prévention du suicide actuelle qui fonctionne 24 heures sur 24, sept jours sur sept?

L'hon. Carolyn Bennett: Je sais que si je google « suicide » sur mon téléphone, ce que font les gens maintenant, je vais obtenir ce numéro sur-le-champ.

Nous avons pris cet engagement. Comme nous vous l'avons déjà dit, les intervenants veulent vraiment que les choses soient bien faites et que nous tirions des leçons...

L'hon. Mike Lake: Madame la ministre, si vous aviez un ami...

Le président: Je suis désolé, monsieur Lake, mais votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant au Dr Hanley pendant six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie, madame la ministre, et je remercie aussi tous vos collaborateurs, de comparaître aujourd'hui et de tout l'excellent travail que vous accomplissez.

Monsieur le président, j'aimerais céder les deux dernières minutes de mon temps à M. Morrice pour lui donner la chance de poser une question, si vous voulez bien m'aider à ce sujet.

Madame la ministre, l'exemption accordée à la Colombie-Britannique me réjouit vraiment. Je sais que vous convenez avec moi que la crise des drogues toxiques n'est pas un problème qui est limité à la Colombie-Britannique. Dans ma circonscription, le Yukon, le taux de décès par habitant est encore parmi les plus élevés au pays. C'est une crise qui touche des communautés partout au pays, des familles, des parents, des enfants, des personnes autochtones, des personnes racisées et des jeunes partout. Je pense que l'entente est un grand pas dans la bonne direction.

J'aimerais que vous nous parliez du potentiel de décriminalisation de la possession à des fins personnelles dans d'autres administrations au Canada, et d'une future approche nationale à cet égard.

J'aimerais savoir en particulier si d'autres administrations ont signifié leur intérêt à décriminaliser la possession à des fins personnelles dans leurs régions? Pourriez-vous nous dire lesquelles?

Je vais m'arrêter ici pour vous donner le temps de nous en parler.

L'hon. Carolyn Bennett: Docteur Hanley, je tiens tout d'abord à vous remercier pour votre leadership dans ce dossier. Je pense que le débat que nous avons eu à la Chambre des communes montre bien que la crise touche du vrai monde et des députés partout au pays, des familles et des proches de parlementaires d'un bout à l'autre du pays.

Nous pensons que l'exemption accordée à la Colombie-Britannique est un premier pas très important pour préparer le terrain en nous appuyant sur des données probantes, et en ayant des indicateurs pertinents en matière de santé publique et de sécurité publique. Nous devons nous assurer d'établir un processus, pendant la période préalable à l'exemption, qui va nous permettre d'obtenir des données en temps réel et un tableau de bord. Nous devons pouvoir évaluer en temps réel si nous obtenons des résultats et si cela sert l'intérêt public.

J'ai reçu une demande du Conseil de la santé de Toronto, et nous collaborons avec lui. Nous savons que de nombreuses administrations ont adopté des motions, mais nous n'avons pas reçu d'autres demandes à ce jour. Nous nous attendons à en recevoir sous peu de Montréal, d'Edmonton et peut-être aussi des forces de police de Saskatoon et de Regina.

• (1745)

M. Brendan Hanley: Je vous remercie.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus au sujet des municipalités, soit quand vous avez reçu ou prévoyez recevoir des demandes, et quelle sera la procédure concrètement — puisque la Colombie-Britannique nous servira d'exemple — dans les cas où ce n'est pas toute la province ou le territoire qui fait une demande?

L'hon. Carolyn Bennett: L'exemption accordée à la Colombie-Britannique servira d'exemple, car les gens voient déjà comment faire approuver une demande. Ils pourront donc procéder plus rapidement au sujet des critères sur l'aiguillage vers les services de santé et les services sociaux. Il faut aussi accroître l'offre de services de santé et de services sociaux pour faire en sorte qu'ils répondent aux besoins et pouvoir mobiliser les intervenants et les personnes qui ont une expérience vécue. Du côté des entreprises et des forces de l'ordre, il faut s'assurer d'avoir des consultations continues, de sensibiliser la population et de former les agents de police, mais surtout, il faut mettre en place une procédure de recherche et d'évaluation pour savoir ce qui fonctionne et s'il faut adapter une demande pour obtenir de meilleurs résultats.

Comme les gens savent maintenant ce qu'il a fallu pour que l'exemption soit accordée à la Colombie-Britannique, cela aidera vraiment les autres administrations. De toute évidence, des éléments comme la formation des agents de police seront propres à chaque administration. Les quatre drogues en Colombie-Britannique peuvent ne pas être les mêmes qu'une autre administration souhaite exempter, mais je pense qu'en travaillant ensemble...

Le président: Madame la ministre, si M. Morrice veut avoir la chance de poser une question, c'est le moment de le faire.

M. Brendan Hanley: Oui, je vous remercie beaucoup.

Le président: Monsieur Morrice, bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV): Je vous remercie, monsieur le président, et je vous remercie aussi, monsieur Hanley.

Je vous remercie, madame la ministre, d'être avec nous.

Bon nombre de parlementaires disent que la santé mentale fait partie de la santé. Je pense qu'il est absolument essentiel de mener cela à bien. Dans ma communauté, par exemple, la situation est difficile. Le lien entre le logement et la santé mentale fait beaucoup de laissés pour compte. Je parle à des organismes comme l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, la porte-parole nationale en matière de santé mentale au pays. C'est une alliance axée sur les membres formée de 16 groupes œuvrant en santé mentale. Au sujet du financement dont nous avons besoin, l'Alliance cite la Société royale du Canada qui parle de consacrer à la santé mentale environ 12 % du financement destiné à la santé.

Madame la ministre, pourriez-vous nous dire si vous êtes d'accord avec l'idée qu'il est nécessaire que la santé mentale reçoive une part équitable du financement, et si ce 12 % est votre objectif? Pourriez-vous nous parler aussi des mesures que vous prenez pour que nous y arrivions?

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense, monsieur Morrice, que ce que vous dites est très important, car il y a une différence entre la santé et les soins de santé. Il y a une différence entre la prévention et la promotion de la santé, ce qui comprend aussi les services sociaux et de santé qui permettent aux gens de rester en bonne santé. Qu'il s'agisse de logements supervisés... Que comptons-nous? Les provinces et les territoires savent qu'ils ont besoin de ces logements sociaux que l'Association canadienne pour la santé mentale a aidé à

concevoir, et du genre de choses que le ministre Hussien fait pour la création rapide de logements.

Les collectivités disposent-elles de ces services sociaux et de santé qui feraient en sorte que le gouvernement fédéral pourrait acheter l'immeuble? Lorsque nous pensons aux dépenses pour maintenir les gens en bonne santé, et pas seulement pour les remettre sur pied quand ils sont malades, je pense que nous sommes à même de constater que la lutte contre la pauvreté et la violence, et le travail qui se fait pour l'environnement, le logement, l'équité et l'éducation contribuent tous au maintien de la santé des gens.

M. Mike Morrice: Avez-vous le temps de faire le point rapidement à ce sujet?

Le président: Merci, madame la ministre.

Non, c'est tout le temps que vous aviez.

[Français]

Monsieur Garon, vous avez la parole pour six minutes.

• (1750)

M. Jean-Denis Garon (Mirabel, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie, madame la ministre, d'être avec nous aujourd'hui. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Madame la ministre, le 10 mars 2017, le Québec a signé une entente asymétrique s'inspirant de celle de 2014, qui est fondée sur un fédéralisme asymétrique respectant les compétences du Québec. L'accord de mise en œuvre de l'entente de 2017 comporte un volet concernant les services de soins à domicile et de soins communautaires ainsi que les services de soins en santé mentale et en toxicomanie. Cette entente a pris fin le 31 mars 2022.

Pendant la campagne électorale, M. Trudeau a promis d'ajouter à ces accords bilatéraux 4,5 milliards de dollars sur cinq ans. Évidemment, le Bloc québécois et le gouvernement du Québec s'y sont opposés.

Nous sommes maintenant dans la première année de votre mandat et le budget a été déposé.

Où trouve-t-on ces 4,5 milliards de dollars dans le budget?

Où en êtes-vous pour ce qui est du versement de ces sommes?

L'hon. Carolyn Bennett: Notre gouvernement a également promis d'assurer au Québec et aux autres provinces et territoires de nouveaux fonds ciblant les soins virtuels et la sécurité des soins de longue durée. Cela s'ajoute au Transfert canadien en matière de santé, qui entraînera le versement de plus de 10,1 milliards de dollars au Québec...

M. Jean-Denis Garon: Madame la ministre, où trouve-t-on, dans le budget, les 4,5 milliards de dollars sur cinq ans qui devaient s'ajouter à ces accords bilatéraux récemment échus?

L'hon. Carolyn Bennett: Pour ce qui est du transfert destiné au Québec, je pense que le gouvernement avait prévu, pour l'exercice 2017-2018, une somme de 5 milliards de dollars.

M. Jean-Denis Garon: Nous sommes en 2022, madame la ministre.

L'hon. Carolyn Bennett: En ce qui touche le Québec, pour l'exercice 2022-2023, il s'agit de 134,99 selon l'entente bilatérale initiale. Les provinces et les territoires travaillent actuellement ensemble sur la question d'un transfert en matière de santé mentale à venir.

M. Jean-Denis Garon: Je comprends donc que les sommes ne sont pas dans le budget.

Je vous remercie beaucoup, madame la ministre.

Selon ce qui est prévu dans le budget de 2022: « Le gouvernement prévoit également collaborer avec les provinces et les territoires pour orienter l'élaboration d'un nouveau Transfert canadien en matière de santé mentale [...] »

Où en sont les négociations à ce sujet? Nous en entendons très peu parler.

Vos représentants se sont-ils réunis avec ceux du gouvernement du Québec?

L'hon. Carolyn Bennett: J'ai eu une bonne discussion avec le ministre Lionel Carmant, du Québec. C'est une question très importante. La semaine dernière, j'ai aussi eu des discussions avec Mme Martinez Ferrada ainsi qu'avec des représentants d'organismes qui travaillent dans le domaine de la toxicomanie et des services sociaux.

Il est très important de partir de la base pour établir un plan en matière de santé mentale et pour régler les vrais problèmes sur le terrain.

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie, madame la ministre.

Je suis heureux de vous entendre dire cela. Cependant, vous avez parlé, notamment dans votre allocution d'ouverture, de transparence, de reddition de compte, de norme nationale, d'indicateur, d'indicateur national et du Conseil canadien des normes.

Que faites-vous de la notion d'inconditionnalité, madame la ministre?

Savez-vous que la santé ne fait pas partie de vos compétences?

Savez-vous que le Québec et les neuf provinces demandent une augmentation inconditionnelle du Transfert canadien en matière de santé?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous estimons qu'il est très important de mieux comprendre que la santé, c'est un domaine partagé. Les services de santé relèvent vraiment du champ de compétences des provinces et des territoires. La province de Québec...

M. Jean-Denis Garon: Madame la ministre, le gouvernement fédéral en a fait un domaine partagé, au fil du temps, en utilisant le pouvoir fédéral de dépenser. Ce n'est pas du tout dans la lettre ni dans l'esprit de la Constitution.

Vous avez parlé tout à l'heure...

L'hon. Carolyn Bennett: Oui, mais...

M. Jean-Denis Garon: Je vous demanderais de me laisser terminer. C'est à moi de poser les questions, madame la ministre.

• (1755)

L'hon. Carolyn Bennett: Les services de santé relèvent des provinces.

M. Jean-Denis Garon: Madame la ministre, si vous me le permettez, j'aimerais vous poser une question.

Vous avez parlé tout à l'heure de fonds fédéraux qui ont été dépensés jusqu'à maintenant pour établir des normes nationales.

Quels sont les coûts associés à l'établissement de normes nationales jusqu'à maintenant?

Combien d'argent avez-vous dépensé pour cela?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons dépensé 45 millions de dollars, mais cela a été fait avec l'appui des provinces.

M. Jean-Denis Garon: Êtes-vous en train de me dire que le gouvernement du Québec vous a demandé d'établir des normes nationales?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons une entente pour la déclaration...

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, j'aimerais que madame la ministre transmette au Comité un document qui confirme que le gouvernement du Québec a demandé cela.

Le président: Madame la ministre, le député Garon a le temps de poser une dernière question avant la fin de son temps de parole. Permettez-lui de vous la poser.

M. Jean-Denis Garon: Madame la ministre, pouvez-vous nous transmettre un document confirmant que le gouvernement du Québec vous a officiellement demandé d'imposer des normes nationales en santé?

L'hon. Carolyn Bennett: Oui, nous avons conclu une entente, et il y a une déclaration des provinces et des territoires pour les...

M. Jean-Denis Garon: Je parle du Québec, madame la ministre.

L'hon. Carolyn Bennett: Cette entente porte sur les normes et les priorités communes de toutes les provinces.

M. Jean-Denis Garon: Vous me dites donc que le Québec vous a demandé de lui imposer des normes nationales et des conditions? Je ne parle pas des 10 provinces, mais bien du Québec.

Le président: Votre temps de parole est écoulé.

Je vais donner l'occasion à la ministre de donner une brève réponse sans interruption.

L'hon. Carolyn Bennett: La déclaration des priorités communes de toutes les provinces et des territoires touche six domaines, dont les soins de santé primaires et les services de santé mentale. Le Québec est un leader en matière de prestation de services intégrés.

[Traduction]

C'est vraiment passionnant. Je cherche à vous montrer le leadership du Québec quant à sa stratégie d'utilisation intégrée. Ce plan qui est vraiment formidable obtient désormais l'adhésion de 11 des 13 administrations.

Le président: Merci, madame la ministre.

Nous allons passer à M. Johns, pour six minutes.

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Merci, madame la ministre, d'être là.

Avant de commencer, je vous demanderais de répondre très brièvement, car le temps que j'ai pour vous poser des questions est très court.

Le 1^{er} juin, le lendemain de l'annonce de l'octroi d'une exemption limitée à la Colombie-Britannique à l'égard de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le ministre de la Justice aurait déclaré: « Pour le moment, il n'y a pas d'autres pourparlers sur la décriminalisation. »

Ma question est la suivante: pourquoi n'y en a-t-il pas? Cela semble être en contradiction avec ce que vous dites aujourd'hui, à savoir que vous êtes ouverte aux autres demandes.

Que se passera-t-il si une collectivité comme Dawson City présente une demande? Allez-vous fournir les ressources voulues pour qu'elle puisse la présenter? Qu'advierait-il d'une petite Première Nation éloignée de la Saskatchewan qui connaîtrait une crise de surdoses, par exemple?

L'hon. Carolyn Bennett: Je suis prête à accepter toutes les demandes. Nous avons besoin d'examiner tous les types de critères qui étaient prévus pour la Colombie-Britannique, comme la formation des forces de l'ordre et la bonification des services de santé et des services sociaux, pour que la demande soit acceptée.

M. Gord Johns: Madame la ministre, en 2020, 73 % des décès attribuables à une surdose se sont produits à l'extérieur de la Colombie-Britannique. Les préjugés associés à la criminalisation continueront de faucher des vies dans tout le pays.

Pourquoi ne parlez-vous pas de cela à l'extérieur de la Colombie-Britannique? Qu'allez-vous faire pour les petites collectivités qui n'ont pas les ressources nécessaires pour présenter une demande globale, comme la Colombie-Britannique?

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que vous et moi avons déjà eu cette conversation.

Avant de pouvoir amorcer des pourparlers à ce sujet, nous avons besoin de vérifier certains critères en matière de sécurité publique, et d'une amélioration des services de santé et des services sociaux. Nous devons savoir que les services de santé et les services sociaux sont là. Nous devons savoir qu'il n'y aura pas de conséquences involontaires en matière de sécurité publique, comme les gangs, le crime organisé et les autres choses qui se produisent en l'absence d'un plan de mise en œuvre robuste.

M. Gord Johns: Madame la ministre, il y a eu un groupe d'experts sur la consommation de substances. Les experts de ce groupe ont été unanimes à dire que la criminalisation des consommateurs doit cesser. Ils étaient sans équivoque à ce sujet.

Les politiques de votre gouvernement sur cette question sont-elles fondées sur des données probantes ou des sondages d'opinion?

L'hon. Carolyn Bennett: Elles sont absolument fondées sur des données probantes, mais aussi sur les preuves que nous avons reçues des organismes de première ligne qui voulaient montrer que les services sociaux et de santé avaient été renforcés. Vous ne pouvez pas détourner les gens du système de justice pénale vers les services sociaux et de santé si ces derniers ne sont pas à la hauteur.

De plus...

M. Gord Johns: Madame la ministre, ils étaient unanimes. Les experts de votre propre groupe de travail étaient unanimes.

Les preuves sont sans équivoque: 27 000 personnes sont mortes. Vous n'avez pas besoin de plus de preuves, madame la ministre.

• (1800)

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons besoin d'un plan de mise en œuvre, et c'est ce que nous allons obtenir. Nous devons avoir un plan de mise en œuvre afin de pouvoir les approuver.

Je suis très encouragée par les conversations que j'ai eues avec ce groupe de travail. Les gens sont ravis que la grande porte d'acier ait été ouverte, mais tout cela doit se faire en toute sécurité. Nous ne voulons pas nous retrouver avec les mêmes problèmes que le Colorado.

M. Gord Johns: L'approche graduelle du gouvernement pour répondre à la toxicomanie est ce qui tue les gens. Des gens meurent.

Je vais me reporter au 31 mai. Vous avez dit que l'approvisionnement sûr était le véritable antidote à la crise des drogues toxiques. Que faites-vous pour augmenter l'approvisionnement sûr et l'étendre à toute personne risquant de s'empoisonner avec des drogues, et ce, dans l'ensemble du pays?

Madame la ministre, j'ai demandé à votre collègue, la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Mme Tassi, si elle faisait des démarches pour acheter des produits plus sûrs. Savez-vous ce qu'elle m'a répondu? Elle a dit qu'elle attendait une demande de la ministre de la Santé — c'est-à-dire vous — et qu'elle n'en a pas reçu. Pourquoi n'en a-t-elle pas reçu?

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Johns, je pense que vous savez que ce n'est pas comme cela que les choses fonctionnent.

M. Gord Johns: C'est comme cela qu'elle m'a dit que les choses fonctionnent.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, ce n'est pas comme cela que les choses fonctionnent.

M. Gord Johns: La ministre a déclaré au comité plénier qu'il lui fallait une demande de votre part ou de celle des provinces. Si les provinces demandent un approvisionnement plus sûr, allez-vous leur donner ce qu'elles demandent?

L'hon. Carolyn Bennett: En ce moment...

M. Gord Johns: Nous savons, y compris vous, que les vaccins contre la COVID-19 sauvent des vies, comme c'est aussi le cas avec un approvisionnement plus sûr.

L'hon. Carolyn Bennett: Je suis d'accord avec cela. Je suis également d'accord avec le fait que... nous avons approuvé la diacétylmorphine, l'héroïne injectable, à Santé Canada, mais l'entreprise Pharmascience n'accélère pas sa production.

Nous avons besoin de toutes ces choses, mais nous avons besoin de médecins pour les prescrire. Il y en a beaucoup qui circule. Ce que Christy Sutherland fait dans le Downtown Eastside avec le fentanyl en poudre...

M. Gord Johns: Madame la ministre, vous dites vous-même...

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons beaucoup d'idées.

M. Gord Johns: ... que vous ne pouvez pas accéder à ce dont vous avez besoin. Pourquoi la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement ne le fait-elle pas?

Quoi qu'il en soit, je vais vous laisser penser à cela, car j'ai d'autres questions.

En mai et juin derniers, le groupe de travail d'experts a recommandé que « le Canada réalise d'importants investissements visant à fournir un éventail complet de services de soutien aux personnes qui consomment des drogues ou des substances ou qui sont en rétablissement ». Croyez-vous que les 100 millions de dollars sur 3 ans prévus dans le budget de cette année parviendront à mettre cette recommandation en œuvre et qu'ils sont à la hauteur de l'ampleur de cette crise?

L'hon. Carolyn Bennett: Les 100 millions de dollars sont destinés au Programme sur la consommation et les dépendances aux substances, mais il faut savoir qu'au cours des dernières années, nous avons investi environ 800 millions de dollars dans ce programme. Nous savons que ce programme connaît un énorme succès et que la demande dépasse ses capacités. Nous allons débloquer cet argent, et si nous avons besoin de plus d'argent, nous irons le chercher.

M. Gord Johns: Madame la ministre, si vous regardez le montant d'argent que le gouvernement a dépensé par habitant pour le SRAS et la COVID-19 par rapport au nombre de décès, ce n'est même pas comparable.

Dans sa plateforme de 2021, votre parti promettait de consacrer 4,5 milliards de dollars sur cinq ans à un nouveau transfert en matière de santé mentale afin d'étendre la couverture des services et de régler les arriérés. Il promettait aussi de financer une ligne téléphonique à trois chiffres pour la prévention du suicide. En outre, en 2019, la Chambre a appuyé unanimement un plan national de prévention du suicide. Et pourtant, aucune de ces initiatives n'a reçu de financement dans le budget de cette année. Quand les Canadiens peuvent-ils s'attendre à ce que des mesures soient prises pour appuyer ces initiatives?

Je vois que je suis sur le point de manquer de temps.

Pouvez-vous fournir à ce comité, par écrit... quand cela va se produire, et qui vous consultez en ce qui concerne le transfert canadien en matière de santé mentale?

L'hon. Carolyn Bennett: Absolument. Je serai heureuse de préparer un plan pour vous. En ce qui concerne cette ligne à trois chiffres... comme vous le savez, les États-Unis sont un peu en avance sur nous, et nous allons nous inspirer d'eux...

M. Gord Johns: Les parlementaires ont besoin d'un calendrier. Ils ont besoin de quelque chose d'écrit. Ils veulent un engagement, madame la ministre.

Le président: Monsieur Johns, c'est tout le temps que vous aviez. J'allais laisser la ministre terminer, mais vous l'avez interrompue.

Si vous avez quelque chose à ajouter à cette réponse, madame la ministre, faites-le. Nous passerons ensuite à M. Lake.

L'hon. Carolyn Bennett: Non, ça ira. Je serai heureuse de fournir une réponse écrite, monsieur le président.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Monsieur le président, pour la prochaine série de questions, pourriez-vous nous faire signe à mi-chemin, car nous aimerions partager le temps entre M. Lake et M. Ellis?

Le président: Absolument.

La parole est à vous, monsieur Lake, pour deux minutes et demie. Ensuite, nous passerons à... était-ce M. Ellis?

M. Michael Barrett: Oui, monsieur.

L'hon. Mike Lake: Madame la ministre, il y a quelques semaines, j'ai posé une question à la Chambre. C'était une question très légitime, mais l'avez qualifiée d'« agaçante » et d'« ignoble ». Ce que je trouve plus qu'« agaçant » — peut-être pas « ignoble », mais tout à fait inacceptable —, c'est qu'il y a trois mois, je vous ai demandé quel était le numéro de la ligne d'urgence pour la prévention du suicide, et que vous ne le connaissiez pas. Les gens s'attendraient à ce que vous, la ministre responsable de la santé mentale et des toxicomanies de notre pays, connaissiez ce numéro. Il n'y aurait pas de réponse plus inacceptable qu'« il suffit d'aller voir dans Google » si vous vous adressiez à des Canadiens qui contemplent le suicide.

Reconnaissez-vous cela?

L'hon. Carolyn Bennett: Je dis que la plupart des gens, maintenant, tapent simplement le numéro sur leur téléphone. Donc 8-3...

• (1805)

L'hon. Mike Lake: Et si quelqu'un en crise vous demandait quel est le numéro d'urgence pour la prévention du suicide, et que vous ne l'aviez pas? Vous parlez de consulter les parties prenantes. Si vous leur demandiez, ils vous diraient que nous avons besoin d'une ligne d'urgence 988 pour la prévention du suicide. Cela fait 550 jours que nous avons adopté à l'unanimité une résolution en ce sens. Il est tout à fait inacceptable que nous ne l'ayons pas encore.

À titre de référence, quel est le numéro d'urgence à trois chiffres proposé pour la prévention du suicide?

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Lake, vous savez que les États-Unis ont travaillé pendant quatre ans là-dessus, et...

L'hon. Mike Lake: Quel est le numéro d'urgence à trois chiffres proposé? Quel est ce numéro?

L'hon. Carolyn Bennett: Pouvez-vous répéter la question?

L'hon. Mike Lake: Quel est le numéro à trois chiffres proposé pour la ligne d'urgence?

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

L'hon. Mike Lake: D'accord, donc vous le connaissez de mémoire.

L'hon. Carolyn Bennett: Oui, mais savez-vous que, dans certaines régions rurales du Canada, 988 est le début d'un numéro à sept chiffres? Le CRTC et les gens doivent faire un tri dans tout cela. Certains endroits au Canada ont sept chiffres, mais d'autres en ont dix. C'est...

Dans de nombreux endroits où je vais, il n'y a pas assez de personnes pour répondre à ces appels. Nous devons nous assurer que lorsque nous allons donner le coup d'envoi à ce service, il sera pleinement fonctionnel. Les États-Unis ont passé quatre ans à travailler là-dessus. Quand ils commenceront en juillet, nous observerons de très près comment tout cela se déroule. Je pense que tout le monde se préoccupe beaucoup de la capacité, et que nous ne pouvons pas laisser tomber les gens.

L'hon. Mike Lake: La motion qui a reçu un consentement unanime et la promesse que vous avez faite dans votre programme électoral ne portaient pas sur l'intention de surveiller très attentivement ce qui se passe aux États-Unis, mais bien sur la mise en place d'une ligne d'urgence à trois chiffres pour la prévention du suicide. Cela fait 550 jours. De combien de jours avez-vous encore besoin?

Le président: Soyez très brève, madame la ministre. Le député veut partager son temps de parole avec un collègue, et il arrive à mi-chemin.

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Lake, nous n'attendons pas le CRTC. Nous n'attendons rien du tout. Nous travaillons chaque jour à la mise en place de la capacité nécessaire pour nous assurer que lorsque nous appuierons sur le bouton « démarrer », nous aurons les capacités voulues pour répondre à cette demande d'un océan à l'autre.

L'hon. Mike Lake: Vous venez de dire que vous attendiez.

Le président: Merci, madame la ministre.

Merci, monsieur Lake. Si vous voulez encore partager votre temps de parole, vous êtes plus qu'à mi-chemin.

L'hon. Carolyn Bennett: Ils savent qu'ils auront quelques rides.

Le président: Monsieur Ellis, allez-y, je vous prie.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci, monsieur le président. Mes questions s'adresseront à la ministre par votre intermédiaire.

Madame la ministre, en ce qui concerne l'importation du fentanyl, pouvez-vous nous dire quel pays représente la plus grande menace pour le Canada?

L'hon. Carolyn Bennett: D'après les preuves que j'ai, une grande partie du fentanyl est fabriquée ici à l'heure actuelle.

M. Stephen Ellis: Eh bien, ce n'est probablement pas ce que diraient les experts. Cela étant dit, le fentanyl vient de Chine. C'est un élément très important. J'y reviendrai peut-être.

Connaissez-vous la dose habituelle de fentanyl qui est utilisée dans les actes médicaux? Je crois savoir que vous êtes médecin, mais que vous n'avez peut-être pas exercé pendant un certain temps. Si vous ne la connaissez pas, ce n'est pas grave. Non? Avec le fentanyl, c'est 100 microgrammes.

Sachant cela, combien de personnes pourrait-on traiter avec 2,5 grammes de fentanyl?

Je vais vous épargner de faire le calcul, question de sauver du temps. La réponse est: 25 000 personnes. Nous autorisons les gens à posséder suffisamment de fentanyl pour fournir des doses médicales à 25 000 personnes.

Combien de Narcan la police doit-elle transporter? Vont-ils remplir des paniers à salade de doses de Narcan? C'est absurde. Comment pouvons-nous dire que 25 000 doses médicales de fentanyl sont une quantité appropriée?

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Ellis, je pense que vous savez que ce que l'on trouve sur le marché noir n'est pas du fentanyl pur. Il a été coupé avec toutes sortes d'autres choses. C'est la raison pour laquelle il est si mortel maintenant.

M. Stephen Ellis: Bon, disons que c'est 10 000.

L'hon. Carolyn Bennett: Il est rempli de benzodiazépines. Il est rempli de toutes sortes de choses que le Narcan ne touche même pas.

M. Stephen Ellis: Bon, si nous disons 10 000 doses, est-ce approprié?

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur Ellis, je pense que le fait que nous ayons tous les organismes d'application de la loi de notre côté, ainsi que la santé publique, signifie que nous commençons par le commencement. Nous allons commencer par commencer.

M. Stephen Ellis: Mince!

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez, la première demande de la Colombie-Britannique était de 4,5 grammes. Celle de Vancouver prévoyait des quantités différentes pour différentes drogues. La police nous a demandé d'avoir une quantité globale, parce que c'est beaucoup plus facile à appliquer.

M. Stephen Ellis: J'ai une autre question.

Comme nous sommes sur le sujet, pourriez-vous, s'il vous plaît, déposer devant ce comité les documents qui justifient réellement cette quantité de 2,5 grammes de fentanyl?

L'hon. Carolyn Bennett: Je viens d'expliquer que 2,5 grammes n'est pas...

M. Stephen Ellis: Ce n'est pas ce que j'ai demandé, madame. Pourriez-vous déposer ces documents, s'il vous plaît?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vais vous dire que je peux déposer des documents qui montrent que...

M. Stephen Ellis: Non. Je parle de ceux qui justifient les 2,5 grammes de fentanyl, les 25 000 doses de traitement.

L'hon. Carolyn Bennett: Ce n'est pas ce que nous avons approuvé.

Le président: Votre temps est écoulé, monsieur Ellis. Laissons la ministre répondre, après quoi nous passerons au prochain intervenant.

Allez-y, madame la ministre.

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons approuvé la décision de permettre aux gens d'être en possession d'une quantité cumulative de 2,5 grammes. Comme vous le savez, beaucoup de toxicomanes consomment une telle quantité. En même temps, les personnes qui consomment des drogues nous reprochent le fait qu'il ne s'agit pas d'une dose suffisante par rapport à leur dose quotidienne de la version illicite.

• (1810)

Le président: Merci, madame la ministre.

La parole est maintenant à Mme Brière. Vous avez cinq minutes.

[Français]

Mme Élisabeth Brière (Sherbrooke, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie madame la ministre et tous les témoins d'être avec nous cet après-midi.

[Traduction]

Madame la ministre, vous avez dit dans votre déclaration liminaire que l'élaboration de normes nationales pour les services en matière de santé mentale et de consommation de substances fait partie intégrante de votre mandat. Pouvez-vous nous expliquer plus en détail pourquoi c'est si important pour vous?

L'hon. Carolyn Bennett: Merci. Je serai également heureuse d'en parler à mon collègue, M. Garon.

Ce qui s'est passé, c'est que les provinces et les territoires se sont mobilisés autour de ce qu'ils ont appelé un énoncé de principes communs, qui précise leurs six priorités: services intégrés pour les jeunes, soins primaires en santé mentale, soins numériques, services de traitement de la toxicomanie, ressources humaines en matière de lutte contre la toxicomanie et soins intégrés pour les personnes souffrant de problèmes complexes. Le Conseil canadien des normes collabore avec tous les intervenants pour se pencher sur les enjeux que les provinces et les territoires ont considérés comme prioritaires. Toutefois, à mesure que nous parcourons le pays, nous entendons parler de beaucoup d'autres sujets, comme les méthodes appropriées de désintoxication et de sevrage et les normes actuelles.

Quelle que soit la province où vous vous trouvez — par exemple, dans le cas de M. Garon, au Québec —, c'est le même traitement pour la tension artérielle ou pour le cancer. Par contre, en matière de santé mentale, il n'y a pas encore ce genre de normes. C'est pourquoi les gens veulent des lignes directrices pour des choses comme les soins de santé mentale périnatale. À quoi les gens devraient-ils s'attendre, où qu'ils se trouvent au Canada? Comment pouvons-nous intégrer le tout dans un plan pour ensuite élaborer le transfert?

Mme Élisabeth Brière: Merci.

Sur quels domaines précis porteront les normes en matière de santé mentale et de consommation de substances? Comment ces normes nationales seront-elles établies au juste?

L'hon. Carolyn Bennett: J'ai mentionné les autres domaines, mais celui qui m'enthousiasme le plus, madame Brière, concerne les services intégrés pour les jeunes. Ce volet, qui est dirigé par le Québec et l'Ontario, s'appuie principalement sur l'initiative lancée en Colombie-Britannique par le Dr Steve Mathias, de l'organisme Foundry.

Les services intégrés pour les jeunes constituent un service global. Les jeunes peuvent bénéficier de séances d'entraide par les pairs, de soins primaires, de services sociaux, de consultation en ce qui a trait aux dépendances, ainsi que de services d'aide pour la recherche de logement, les études et la recherche d'emploi. L'entente relative aux services intégrés pour les jeunes a maintenant été signée par 11 provinces et territoires. Je pense que nous serons en mesure de démontrer non seulement les avantages pour les jeunes, mais aussi les retombées économiques de la prestation de ce genre de services intégrés d'un bout à l'autre du pays. Il s'agit d'un effort tout à fait passionnant à l'échelle du pays.

Mme Élisabeth Brière: Le budget de 2021 prévoit un financement de 45 millions de dollars pour l'élaboration de normes. Comment ces fonds sont-ils attribués?

L'hon. Carolyn Bennett: Le Conseil canadien des normes n'est pas l'organisme expert. Si on a besoin d'une norme, on utilise les fonds nécessaires pour consulter les intervenants de première ligne, les organisations, les personnes ayant de l'expérience vécue afin d'établir, comme on le dit, les soins les plus appropriés dispensés par le fournisseur qui convient le mieux, à l'endroit le plus approprié et au moment le plus approprié. Quelle devrait être cette norme de soins et de qualité?

Mme Élisabeth Brière: Pour en revenir à la crise des opioïdes, pouvez-vous nous dire quelle a été la teneur de vos discussions avec la province de la Colombie-Britannique? Où en êtes-vous actuellement dans la lutte contre cette crise importante?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous remercie.

Ce qui est particulièrement intéressant dans la collaboration avec la Colombie-Britannique, c'est que la province a mis sur pied une table de concertation pour la recherche et l'évaluation dans le cadre de ce projet. À partir des résultats obtenus, nous élaborerons ensemble les indicateurs, tant pour la santé publique que pour la sécurité publique, afin de démontrer ce qui fonctionne, de prouver l'efficacité de l'exemption et de montrer qu'elle demeure dans l'intérêt public. Si nous devons rectifier le tir, nous le ferons. C'est le travail que nous effectuons maintenant, et ce, jusqu'au 31 janvier, pour déterminer en quoi consistera le processus.

Le Canada met en place un processus indépendant avec les Instituts de recherche en santé du Canada, non seulement pour collaborer avec la Colombie-Britannique, mais aussi pour utiliser les leçons tirées en temps réel afin d'aider d'autres provinces et territoires à adopter une approche beaucoup plus rapide pour que leur demande soit acceptée.

• (1815)

Le président: Merci, madame Brière.

[Français]

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

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie, monsieur le président.

Madame la ministre, je comprends que vous ayez été très surprise par la question d'un collègue, mais je veux vous rappeler que ce n'est pas parce que les provinces ont énoncé six priorités en santé, qui leur sont communes, qu'elles vous ont demandé des conditions de financement. Il faudrait arrêter de dire cela, parce que c'est absolument faux.

J'aimerais maintenant vous parler du projet de loi C-5, qui offre des mesures de rechange aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendance. Les témoins qui sont venus s'exprimer lors des études sur ce projet de loi nous ont dit qu'ils manquaient de ressources pour pouvoir accueillir et accompagner les gens en détresse en raison de leur dépendance. Au Québec, ces sommes sont normalement distribuées par le truchement de l'Accord de contribution Canada-Québec concernant le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Il faut bien reconnaître les champs de compétence du Québec. Le fédéralisme asymétrique, il faut souvent rappeler qu'il doit exister.

À l'heure actuelle, concrètement, où en êtes-vous dans vos négociations avec la province de Québec pour que celle-ci reçoive sa part de ces fonds?

L'hon. Carolyn Bennett: L'entente bilatérale avec la province de Québec permet aussi d'établir des programmes, des projets...

M. Jean-Denis Garon: Madame la ministre, la part du Québec...

Le président: Monsieur Garon, vous avez posé une question qui a duré une minute, et vous avez interrompu la ministre après 20 secondes.

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, je veux juste préciser ma question.

Le président: Elle a le droit de prendre le même temps pour répondre à la question que le temps pris pour la poser.

Madame la ministre, vous avez la parole.

L'hon. Carolyn Bennett: L'entente bilatérale conclue avec le Québec ne concerne pas seulement les 5 milliards de dollars investis dans les provinces et les territoires en matière de santé mentale. Il concerne aussi la mise en œuvre de projets dans les communautés, par exemple, de projets portant sur l'usage de substances et de projets d'innovation, comme ceux entrepris dans la circonscription de Mme Brière. Ce sont la province ou l'Institut national de santé publique qui décident des projets. Les priorités sont établies par les provinces. Dans les autres provinces...

Le président: Je vous remercie.

L'hon. Carolyn Bennett: ... ce n'est pas nécessairement les mêmes priorités. C'est possible, au Canada...

Le président: Je vous remercie, madame la ministre.

L'hon. Carolyn Bennett: ... de décider à quels projets les fonds seront attribués.

Le président: Vous pouvez poser une brève question, monsieur Garon.

Je demanderais aussi à la ministre d'y répondre brièvement.

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, comme Mme la ministre n'a pas répondu à ma question, je la pose à nouveau.

En ce qui a trait aux 100 millions de dollars sur cinq ans annoncés dans le budget, où en êtes-vous dans vos négociations avec la province de Québec au sujet du versement de sa part par le truchement de l'Accord de contribution Canada-Québec concernant le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances?

Cela ne peut pas être plus précis, madame la ministre. Où en êtes-vous quant aux négociations?

L'hon. Carolyn Bennett: Pour ce qui est des ententes bilatérales, c'est un transfert.

[Traduction]

C'est un atout.

[Français]

Le président: Je vous remercie. Votre temps de parole est écoulé.

[Traduction]

Monsieur Johns, vous avez deux minutes et demie.

Allez-y, je vous prie.

M. Gord Johns: Madame la ministre, le 31 mai, vous avez déclaré: « Ensemble, nous mettrons fin à cette crise tragique [...] pour qu'aucune autre famille, aucun autre ami, aucune autre communauté n'ait à subir l'expérience déchirante de la perte d'un être cher à cause d'une surdose. » Croyez-vous que le gouvernement dispose d'un plan crédible pour mettre fin aux milliers de décès que nous constatons chaque année au pays?

L'hon. Carolyn Bennett: Je crois que nous travaillons très fort en ce moment sur la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue et que nous progressons vers la réalisation de ce plan. Nous le faisons en partenariat avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec toutes les collectivités qui font ce qu'elles peuvent sur le terrain, et nous répondons à leurs besoins. La réponse est donc oui.

• (1820)

M. Gord Johns: Les Canadiens ont besoin de voir le plan. Je veux savoir quel est votre plan pour faire en sorte que tous les Canadiens souffrant de troubles liés à la consommation de substances puissent avoir accès, sur demande, à des traitements fondés sur des données probantes et financés par l'État.

L'hon. Carolyn Bennett: Eh bien, je pense, comme vous le savez, monsieur Johns, qu'un des problèmes est que nous devons...

Les discussions avec le Collège des médecins de famille se sont avérées très intéressantes. J'ai suivi un programme de formation qui ne durait que deux ans. Le Collège des médecins de famille envisage maintenant un projet, un programme de résidence, qui durerait trois ou quatre ans. Il souhaite instaurer cette capacité dans tout le pays. Il ne croit pas que les médecins de famille fraîchement diplômés soient à l'aise avec les maladies mentales, les toxicomanies ou la gestion de la douleur. Nous devons donc augmenter les ressources humaines en santé mentale, ce qui comprend les médecins de famille.

M. Gord Johns: Oui, mais il nous faut un plan pour y arriver. D'autres pays ont eu le courage d'engager des ressources, comme le Portugal, la République tchèque, la Suisse et l'Allemagne. Je pourrais continuer la liste. Nous n'avons pas de plan. Où est le plan?

Quoi qu'il en soit, madame la ministre, j'aimerais obtenir une autre précision. Certaines provinces rejettent l'importance de la réduction des méfaits, et elles ne demanderont pas d'exemption, par exemple, pour la décriminalisation. Or, certaines collectivités dans ces provinces pourraient le faire. Comment allez-vous assurer un traitement équitable aux personnes qui consomment des substances dans tout le pays?

L'hon. Carolyn Bennett: Ce qui se passe en Colombie-Britannique, je crois, sera un modèle très important pour le reste du pays. Nous pourrions, je l'espère, démontrer que cela donne des résultats positifs, permet de sauver des vies et améliore la sécurité des collectivités.

M. Gord Johns: S'agit-il d'un groupe d'essai? La Colombie-Britannique fait-elle partie d'un groupe d'essai pour le reste du pays? Est-ce bien ce que vous êtes en train de faire? Les gens vont-ils mourir à ce rythme?

L'hon. Carolyn Bennett: Ce que nous faisons, c'est exactement ce que M. Lake a dit. Nous construisons des logements supervisés. Nous mettons en place tous les éléments en partenariat avec les provinces et les territoires, mais un grand nombre de projets vont directement aux municipalités. Ainsi, nous pouvons vraiment sauver des vies grâce au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances et grâce au Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Nous en sommes vraiment à l'étape de la validation de principe, chose que les provinces et les territoires pourront reprendre et appliquer une fois que nous aurons démontré que cela fonctionne.

Le président: Merci, monsieur Johns. Merci, madame la ministre.

C'est maintenant au tour de Mme Goodridge. Vous avez cinq minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à vous, madame la ministre Bennett, de votre témoignage devant nous aujourd'hui.

Pour poursuivre dans la même veine que certains de mes collègues, je crois fermement que la décriminalisation sans accès au traitement revient à mettre la charrue avant les bœufs. M. Johns a évoqué le Portugal. En effet, au Portugal, les drogues demeurent illégales, mais ce n'est plus un crime. On y trouve un très grand nombre de centres de traitement.

Quels investissements faites-vous pour assurer un meilleur accès aux traitements en Colombie-Britannique, ou espérez-vous que nous finissions comme le Colorado, qui a été un échec lamentable?

L'hon. Carolyn Bennett: Je le répète, tout au long de notre collaboration avec les provinces et les territoires, nous avons certainement jugé que la Colombie-Britannique s'employait à renforcer les services de santé et les services sociaux pour s'attaquer au problème en bonne et due forme, en plus des programmes de réduction des méfaits, des mesures de prévention et de la formation des policiers. Ces quatre volets de la politique antidrogue sont, à mon avis, très importants.

Quant aux traitements, ils demeurent du ressort des provinces et des territoires. Nous les aidons grâce à l'entente bilatérale de 5 milliards de dollars, montant que chaque province ou territoire peut dépenser selon ses priorités.

Dans l'énoncé de principes communs des provinces et des territoires, les services de traitement de la toxicomanie figurent parmi les priorités. Nous élaborerons ensuite une norme nationale.

Mme Laila Goodridge: Merci, madame la ministre. Je sais que les services de traitement de la toxicomanie ont certes été une très grande priorité dans ma province, l'Alberta. Beaucoup d'argent a été investi dans ce domaine.

Vous avez dit tout à l'heure que vous aviez choisi la quantité de 2,5 grammes parce que cela facilitait la tâche aux forces de l'ordre et que Vancouver avait demandé une quantité différente, en fonction de la substance en cause. Avez-vous choisi 2,5 grammes non pas nécessairement en fonction de preuves médicales, mais plutôt en fonction de la capacité d'aider les forces de l'ordre à appliquer la loi?

• (1825)

L'hon. Carolyn Bennett: En collaborant à la fois avec les experts en santé publique et les experts en sécurité publique, nous avons appris que 85 % des drogues qui avaient été confisquées étaient en quantité inférieure à 2 grammes. Les gens dans la rue disent que certaines personnes utilisent trois ou quatre grammes...

Mme Laila Goodridge: Oui, madame la ministre, je comprends très bien. S'agit-il d'une décision prise à la lumière de preuves médicales ou d'une décision fondée sur ce que des personnes souffrant de dépendances vous ont dit, à savoir qu'elles veulent plus de drogues?

L'hon. Carolyn Bennett: Cette décision a été prise très soigneusement en tenant compte à la fois de la santé publique et de la sécurité publique. En fait, les chefs de police canadiens, les chefs de police de la Colombie-Britannique et le commissaire adjoint de la GRC ont tous formulé des commentaires très positifs au sujet de ce projet, qu'ils ont qualifié de bon point départ.

Mme Laila Goodridge: D'accord, mais est-ce que la décision était fondée sur des preuves médicales?

L'hon. Carolyn Bennett: Les preuves médicales que j'ai entendues, en particulier de la part d'intervenants qui offrent des soins ou des services aux personnes qui consomment de la drogue... Certains

de ces intervenants nous ont dit que les gens consomment beaucoup plus que cette quantité.

Mme Laila Goodridge: D'accord, mais est-ce que la décision repose sur des preuves médicales ou sur des ouï-dire et sur le mode de consommation des gens?

L'hon. Carolyn Bennett: Je peux vous promettre que ce n'est pas fondé sur des ouï-dire. La décision repose sur mes doubles responsabilités en matière de santé mentale et de sécurité publique.

Mme Laila Goodridge: Merci.

Je vais céder le reste de mon temps à M. Lake.

L'hon. Mike Lake: Je remercie ma collègue, et je vous remercie aussi, madame la ministre.

J'aimerais profiter du temps qui m'est alloué pour présenter la motion suivante: que le Comité demande à la ministre de déposer tous les documents confirmant que le ministère a respecté l'engagement de financer le Transfert canadien en matière de santé mentale, conformément à ce qui est clairement précisé à la page 91 de la plateforme électorale de 2021 du gouvernement.

Le président: Merci, monsieur Lake. La motion est recevable.

Le débat porte maintenant sur la motion.

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Certes, pour mes collègues, sachant qu'il s'agit d'une question extrêmement litigieuse, comme en fait foi le témoignage de la ministre aujourd'hui, et que tous les Canadiens souffrant de maladie mentale s'attendent à un important transfert de fonds et comptent là-dessus — l'Association canadienne pour la santé mentale y est certainement favorable —, je pense qu'il serait tout à fait approprié que le comité de la santé comprenne où se trouvent les 875 millions de dollars, étant donné qu'environ le tiers des Canadiens disent avoir des problèmes de santé mentale.

Puisque, de toute évidence, le gouvernement ne semble pas avoir rempli son obligation de verser cette somme, non pas depuis un an, monsieur le président, mais depuis maintenant deux ans, j'estime qu'il manque 875 millions de dollars — presque 1 milliard de dollars, soyons honnêtes —, parce que le gouvernement n'a pas encore accordé ces fonds, qu'il a pourtant promis de débloquer, pour financer les services de traitement offerts aux Canadiens. Nous savons également que la santé mentale des Canadiens a été mise à rude épreuve de façon encore plus prononcée pendant la pandémie, et cela se poursuit certes depuis lors, surtout compte tenu de la menace d'éventuels futurs confinements dont le gouvernement nous parle presque chaque jour. Je pense donc que cette question est tout à fait pertinente dans le cadre des travaux du Comité. J'espère que mes collègues des autres partis appuieront cette motion.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Monsieur Johns, allez-y.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Monsieur le président, pourrions-nous vous demander de répéter la motion ou de nous l'envoyer par écrit?

Le président: C'est M. Lake qui l'a proposée.

Monsieur Lake, avez-vous le texte de la motion afin que vous puissiez le lire aux fins du compte rendu?

L'hon. Mike Lake: À vrai dire, je viens de l'écrire après en avoir fait la proposition parce que j'ai improvisé. En tout cas, je pense que c'est important.

Je ne sais pas si le greffier ou l'un des analystes souhaite relire la motion. J'ai écrit ce que je crois avoir dit. Bien entendu, il suffira de vérifier le compte rendu.

Voici ce que je pense avoir dit: que la ministre dépose devant le Comité tous les documents qui confirment que le ministère a respecté son engagement — permettez-moi de vérifier — de financer le Transfert canadien en matière de santé mentale, conformément à ce qui est clairement précisé à la page 91 de la plateforme électorale de 2021 du gouvernement.

● (1830)

Le président: D'accord. Si je me fie à ma mémoire, cela semble correspondre au libellé de la motion que vous avez présentée, monsieur Lake.

Chers collègues, M. Johns est le prochain sur la liste des intervenants, mais la ministre s'est engagée à être parmi nous jusqu'à 18 h 30. Comme il est maintenant 18 h 30, je vais profiter de l'occasion, alors que nous continuons à débattre...

L'hon. Mike Lake: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Si la ministre prenait d'emblée cet engagement, notre vote serait vraiment facile.

Le président: Merci.

Madame la ministre, un grand merci d'avoir été des nôtres aujourd'hui. Nous avons eu un long retard, et je sais que vous avez dû réaménager votre emploi du temps. Vous avez répondu très rapidement à notre invitation à comparaître. Nous vous en sommes reconnaissants.

Compte tenu du temps que vous avez déjà bien voulu nous consacrer, je pense que nous n'allons pas vous en demander davantage, car tout indique que le débat au sujet de la motion n'est pas terminé. Si vous avez quoi que ce soit à nous dire avant de nous quitter, n'hésitez pas à le faire, après quoi nous passerons à l'étude de cette motion.

L'hon. Carolyn Bennett: Je voulais juste rappeler ce que disait la semaine dernière le ministre Duclos concernant l'augmentation considérable du Transfert canadien en matière de santé ainsi que les 600 millions de dollars par année prévus dans les accords bilatéraux conclus en 2018.

Nous pourrions facilement vous fournir les chiffres quant aux sommes qui vont aux provinces et aux territoires de même qu'au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances et au Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale. Je serais ravie de vous transmettre les données à notre disposition.

Le président: Merci, madame la ministre.

Monsieur Johns, à vous la parole.

M. Gord Johns: Je m'inquiète aussi au sujet du temps. Comme il ne nous reste qu'une demi-heure pour nos questions aux hauts fonctionnaires, je propose que nous mettions la motion aux voix dès maintenant.

Le président: Oui, madame Brière.

[Français]

Mme Élisabeth Brière: Je vous remercie, monsieur le président.

Avant que nous passions au vote, j'aimerais rappeler que nous avons réitéré à maintes reprises que la santé mentale faisait partie de la santé.

Nous avons fait des investissements historiques. Depuis 2015, 5 milliards de dollars ont été accordés aux provinces et aux territoires en vue d'augmenter l'accès aux soins de santé mentale. Cela comprend 598 millions de dollars pour la stratégie sur le mieux-être et la santé mentale fondée sur les distinctions en ce qui concerne les peuples autochtones, 140 millions de dollars pour soutenir les vétérans, 45 millions de dollars pour les normes nationales en matière de santé mentale, comme la ministre l'a souligné tantôt, et 270 millions de dollars pour le portail Espace mieux-être Canada.

Je pense que cela démontre notre engagement à agir à cet égard.

Le président: Je vous remercie, madame Brière.

[Traduction]

Y a-t-il d'autres interventions?

Comme il ne semble pas y en avoir, nous serions prêts à mettre la motion aux voix.

Il est bien clair, comme cela a été précisé à quelques reprises, qu'il s'agit d'une demande du Comité pour la production de documents.

L'hon. Mike Lake: Je demande un vote par appel nominal, monsieur le président.

L'hon. Carolyn Bennett: C'est avec plaisir que je vous transmettrai une réponse par écrit de telle sorte que vous sachiez exactement de quoi il en retourne.

Le président: Voilà qui devrait vraiment simplifier le vote. Merci, madame la ministre.

Procédons maintenant au vote par appel nominal.

(La motion est adoptée par 11 voix contre 0. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous allons maintenant poursuivre jusqu'à 19 heures en posant des questions aux fonctionnaires qui sont avec nous. La première à pouvoir le faire sera Mme Sidhu pour une période de cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à tous les fonctionnaires qui sont des nôtres.

Il est plutôt rare que l'on puisse discuter ouvertement des enjeux liés à la santé mentale au sein d'une communauté. Je sais que notre gouvernement s'emploie à faire tomber les préjugés. Des investissements ont été consentis récemment pour les centres de crise en santé mentale, y compris celui pour les Canadiens d'origine sud-asiatique de Brampton qui offre des services sociaux et de santé adaptés à la culture. C'est un soutien absolument nécessaire pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale auxquels nous sommes confrontés.

Que fait notre gouvernement pour aider les communautés à offrir des services de santé mentale adaptés à la culture, tout particulièrement pour les jeunes?

• (1835)

Mme Heather Jeffrey (sous-ministre déléguée, ministère de la Santé): Les déterminants sociaux sont effectivement un élément clé. Depuis l'apparition de la COVID-19, nous avons pu constater dans le cadre de bon nombre de nos programmes que les communautés de divers horizons vivent très différemment la réalité de la pandémie et les impacts qui en découlent sur la santé mentale. C'est pour cette raison que nous insistons sur l'importance des données désagrégées et des consultations auprès des différentes communautés pour nous assurer que leurs besoins sont pris en compte et que l'information est mise en commun. Nous avons mis sur pied des programmes accessibles dans une vaste panoplie de langues. À titre d'exemple, l'Espace mieux-être Canada offre des services en santé mentale dans plus de 200 langues, y compris 24 langues autochtones.

Nos collègues de l'Agence de la santé publique du Canada offrent un large éventail de programmes et d'activités de sensibilisation dans la langue des différentes communautés et en fonction des besoins particuliers à chacune.

J'aimerais céder la parole à Candice St-Aubin qui pourrait vous donner de plus amples détails sur ces programmes dont elle assume la responsabilité.

Mme Candice St-Aubin (vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada): Nous menons effectivement des interventions directes pour la promotion de la santé mentale et la prévention de la santé mentale, ce qui inclut les traumatismes et les troubles de stress post-traumatique au sein des populations les plus touchées par la pandémie. Il s'agit d'une enveloppe de 100 millions de dollars pour une période de trois ans aux fins de la promotion de la santé mentale, en plus d'un montant de 50 millions de dollars consacré aux troubles de stress post-traumatique et aux interventions tenant compte des traumatismes. Ces services sont mis au point par des membres de la communauté qui les offrent directement sur place dans la langue de leurs concitoyens en misant sur une adaptation à la culture permettant d'optimiser les résultats.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Pouvez-vous nous parler du rôle important que jouent les plateformes virtuelles comme l'Espace mieux-être et l'application Mieux-être lorsqu'il s'agit d'offrir à distance aux Canadiens les services en santé mentale dont ils ont besoin?

Mme Heather Jeffrey: Les services de santé en mode virtuel sont devenus encore plus importants dans le contexte de la pandémie qui a fait en sorte que de nombreux Canadiens ne pouvaient plus y avoir accès en personne. L'Espace mieux-être Canada a été l'une des solutions proposées par le gouvernement pour répondre à ce besoin. Grâce à un investissement de 270 millions de dollars, l'Espace mieux-être Canada a permis d'offrir 6,9 millions de séances d'aide par téléphone et par messagerie texte à plus de 2,4 millions de personnes. Nous avons de plus récemment lancé l'application mobile Mieux-être qui permet aux Canadiens d'avoir accès aux services au moment où ils en ont besoin, peu importe l'endroit où ils se trouvent. Les utilisateurs de ce programme lui donnent une excellente note. Plus de 80 % d'entre eux ont indiqué s'être sentis mieux après avoir utilisé les services offerts, et 41 % ont dit qu'il leur aurait été impossible d'avoir accès à ces services par un autre moyen. Les soins virtuels sont en outre mis à contribu-

tion de bien d'autres manières dans le cadre de notre programmation diversifiée en matière de santé.

Je vais demander à Jocelyne Voisin de vous en dire davantage sur notre réseau de soins virtuels.

Mme Jocelyne Voisin (sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé): Depuis le début de la pandémie, les provinces et les territoires prennent des mesures concrètes pour mettre en place un réseau de soins virtuels en reconnaissance du fait que les Canadiens vont continuer d'avoir besoin de services de santé. Le gouvernement fédéral les appuie dans cette démarche avec un investissement de 240 millions de dollars. Des ententes bilatérales ont été conclues avec les différents gouvernements provinciaux et territoriaux pour les aider à améliorer leur offre de soins virtuels et à la déployer dans leurs sphères de compétence respectives. La santé mentale est bien sûr l'un des principaux domaines bénéficiant d'un meilleur accès aux soins virtuels.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Nous savons que l'accès à des services communautaires est essentiel si l'on veut s'attaquer aux problèmes de santé mentale. Un investissement de 8,6 millions de dollars a ainsi été récemment annoncé pour six projets de promotion de la santé mentale et du mieux-être dans nos communautés. Pourriez-vous nous expliquer comment ces projets vont contribuer à améliorer les résultats en matière de santé mentale pour les résidents de ces collectivités?

Mme Heather Jeffrey: Nous avons notamment pu constater à quel point il est crucial que les services soient bien adaptés aux besoins locaux. Chaque communauté est confrontée à ses propres défis, et les services doivent être offerts dans une optique d'accessibilité. Nous avons pu l'observer dans le contexte de la pandémie alors que les Canadiens ont davantage eu recours aux services dispensés par des organisations présentes au sein même de leur collectivité. Les préjugés sont une importante source de préoccupation, et nous voulons nous assurer que les gens soient aussi à l'aise que possible de demander de l'aide. Cela se traduit par des soins offerts à l'échelon local par des organisations et des membres de la communauté que les gens connaissent et auxquels ils sont prêts à s'adresser en toute confiance.

Nous offrons un large éventail de programmes, y compris le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'Agence de la santé publique du Canada et le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Tous ces programmes permettent de financer les solutions mises en oeuvre à l'échelle des collectivités dans le cadre de la gamme complète de services que nous devons déployer pour atténuer les problèmes de santé mentale et de dépendance.

• (1840)

Le président: Merci, madame Jeffrey, et merci, madame Sidhu.

La prochaine période de questions sera celle de M. Johns étant donné que conservateurs et néo-démocrates ont interverti leurs positions.

Monsieur Johns, vous avez cinq minutes.

M. Gord Johns: Merci, monsieur le président, et merci également à mes collègues.

J'ai une question concernant la santé mentale. Quelles mesures prend le gouvernement pour intégrer des solutions de substitution aux interventions policières pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, notamment via le recours à des pairs aidants, à des infirmiers et infirmières et à d'autres professionnels spécialisés en santé mentale?

Mme Heather Jeffrey: Comme nous le disions, il faut vraiment une trousse d'outils bien équipée pour répondre aux besoins très variés en matière de santé mentale. Cela nécessite une gamme complète de services d'accompagnement, y compris le travail avec les forces de l'ordre et d'autres intervenants appelés à venir en aide à ces gens dont les besoins sont multiples.

Nous avons tenu de vastes consultations partout au pays avec des groupes, des intervenants et des communautés qui doivent composer avec des problèmes de toxicomanie et offrir des traitements appropriés. Nous travaillons en consultation pour revoir complètement la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances et mettre à jour une stratégie en matière de santé mentale qui va permettre le déploiement d'un jeu complet de services intégrés.

Peut-être puis-je demander à Eric Bélair de vous en dire plus long.

M. Gord Johns: J'aimerais bien avoir le point de vue de tout le monde, mais je vais manquer de temps. En décembre 2021, l'Agence de la santé publique Canada a publié une modélisation indiquant que le nombre de décès liés à l'accès à des drogues toxiques pourrait rester élevé, et pourrait même augmenter pendant la première moitié de 2022. L'Agence a alors diffusé un document d'information où l'on pouvait lire: « Puisque la consommation d'opioïdes et les méfaits qui y sont associés ont beaucoup évolué au fil des ans, et surtout pendant la pandémie de COVID-19, nous mettrons à jour ce modèle tous les trimestres. »

Malgré cette déclaration, aucune mise à jour de la modélisation n'a été publiée en mars comme prévu. De fait, nous attendons encore cette mise à jour. Le 1^{er} juin dernier, mes collègues députés ont participé au vote sur mon projet de loi d'initiative parlementaire, qui proposait une approche axée sur la santé concernant l'usage de substances, sans avoir accès à la plus récente modélisation pour éclairer leur décision. Pourquoi l'Agence n'a-t-elle pas respecté son engagement de publier cette modélisation tous les trimestres?

Mme Heather Jeffrey: L'Agence de la santé publique du Canada effectue bel et bien des modélisations, et je vais demander à ma collègue, Candice St-Aubin, de vous dire exactement ce qu'il en est.

Mme Candice St-Aubin: L'Agence a effectivement rendu publique sa modélisation des projections en mars, et le fera également pour le trimestre à venir d'ici cinq ou six jours, si je ne m'abuse. Je serai ravie de fournir aux honorables membres du Comité le lien vers l'emplacement sur notre site Web où la modélisation est accessible à tous.

M. Gord Johns: Nous ne voyons rien pour l'instant. J'ai grand hâte d'avoir le lien pour y avoir accès.

Selon vos projections, combien de personnes devraient mourir en raison de l'accès aux drogues toxiques au cours du prochain semestre de l'année?

Mme Candice St-Aubin: Sans vouloir bien sûr présumer des résultats de la modélisation en cours pour ce qui est de l'accès aux drogues toxiques, je vais devoir vous transmettre une réponse écrite

à ce sujet, car ces données n'ont pas encore été rendues publiques. Nous sommes en train d'en faire l'analyse et la modélisation.

M. Gord Johns: Nous pouvons trouver la mise à jour du nombre de décès, mais pas les projections à ce chapitre. Je compte sur vous pour communiquer cette information au Comité.

Dans le Budget supplémentaire des dépenses présenté au comité des opérations gouvernementales la semaine dernière, l'Agence demandait 1,4 milliard de dollars pour l'acquisition de produits thérapeutiques supplémentaires pour la COVID-19 et les coûts connexes. Est-ce que l'Agence a envisagé l'acquisition de produits de substitution de qualité pharmaceutique pour les substances contrôlées, ou demandé du financement à cet égard?

Mme Candice St-Aubin: C'est malheureusement une question qui sort du cadre de mon champ d'expertise. Je peux vous parler sans problème des programmes pour la santé mentale et des mesures visant à en faciliter la promotion, mais je peux seulement m'engager à vous transmettre par écrit la réponse des médecins de l'Agence à votre question.

M. Gord Johns: J'aurais maintenant une question concernant la stratégie nationale de santé mentale périnatale. Quel est l'échéancier pour la mise en oeuvre de cette stratégie?

• (1845)

Mme Heather Jeffrey: Je vais demander à notre collègue, Eric Bélair, qui s'occupe de santé mentale de bien vouloir vous répondre concernant cette stratégie.

M. Eric Bélair (sous-ministre adjoint délégué, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé): Comme vous le savez, c'est l'un des engagements clés de la lettre de mandat de la ministre Bennett. Elle a amorcé les consultations avec les différents intéressés concernant certains modèles de soins qui pourraient être étendus à l'ensemble du pays afin d'améliorer les services en santé mentale périnatale. Ces mesures vont s'inscrire dans notre plan d'action global pour l'améliorer des services en santé mentale au Canada. La ministre Bennett a déjà tenu une table ronde réunissant experts et parties prenantes, et elle s'en inspirera pour élaborer de nouvelles mesures en vue d'améliorer les soins offerts.

Le président: Merci, monsieur Johns, et merci, monsieur Bélair.

Nous allons maintenant passer à M. Jowhari pour une période de cinq minutes.

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

Merci aux fonctionnaires qui sont demeurés des nôtres, et merci pour le travail que vous accomplissez.

Mes questions vont surtout porter sur la santé mentale des jeunes. Je ne sais pas qui sera le mieux placé pour y répondre, mais je suis persuadé que Mme Jeffrey saura bien me guider à cette fin.

Comme vous le savez, la pandémie a eu un impact sur tous les Canadiens comme sur tous les habitants de la planète, et cet impact est particulièrement prononcé pour les jeunes. Nous savons qu'il existait déjà une problématique avec les adolescents, et nous n'ignorons pas que l'isolement et le manque d'activités sociales ont exacerbé certains problèmes de santé mentale pour ce groupe d'âge.

Pouvez-vous nous dire ce que fait le gouvernement pour répondre aux besoins croissants des jeunes Canadiens en matière de santé mentale?

Mme Heather Jeffrey: Oui. Merci, monsieur le président.

Comme nous l'avons déjà indiqué, la pandémie a certes eu des incidences négatives sur la santé mentale des Canadiens.

Santé Canada fournit le financement de base permettant à la Commission de la santé mentale du Canada d'établir des normes nationales en matière de santé mentale pour les étudiants du postsecondaire.

Dans le budget de 2021, nous avons en outre investi 100 millions de dollars sur une période de trois ans pour contrer les impacts de la pandémie sur la santé mentale, particulièrement pour les groupes vulnérables comme les jeunes.

Nous avons dégagé des ressources additionnelles pour Jeunesse, J'écoute, un service téléphonique offrant un soutien supplémentaire aux enfants en situation de crise dont nos collègues de l'Agence de la santé publique pourraient vous parler davantage.

Nous avons aussi offert du financement pour un programme permettant aux étudiants qui en ont besoin d'avoir directement accès au soutien de leurs pairs sur le campus de leur établissement postsecondaire.

Nous avons tenu cette année de vastes consultations auprès des universités et des collèges, et nous travaillons avec différents groupes jeunesse, notamment dans le cadre d'initiatives comme les Services intégrés pour les jeunes et par l'entremise d'organisations comme la maison de la jeunesse Foundry, pour discuter de la gamme complète de mesures de soutien et d'accompagnement. Il ne faut pas seulement offrir aux étudiants en crise des services en santé mentale et du counselling, mais aussi un ensemble complet de mesures de soutien dans des domaines comme le logement et les autres enjeux sociaux.

Comme les besoins ne sont pas les mêmes partout au pays, nous adoptons une approche exhaustive à l'égard de cette problématique qui figure assurément parmi nos grandes priorités dans le contexte des paiements de transfert que nous effectuons aux provinces. Dans le cadre des ententes que nous avons conclues avec les gouvernements provinciaux, ils se sont tous engagés à investir dans les Services intégrés pour les jeunes, l'une de leurs trois grandes priorités au titre de ces transferts. Nous en sommes rendus à mi-chemin d'un cycle de transfert de 10 ans.

M. Majid Jowhari: Merci pour ces précisions.

Pouvez-vous nous indiquer en quoi le financement annoncé plus tôt cette semaine en Ontario dans le cadre du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale pourra contribuer à améliorer la santé mentale des enfants?

Mme Heather Jeffrey: Je vais laisser ma collègue, Candice St-Aubin, vous répondre à ce sujet. C'est l'Agence de la santé publique qui administre ce fonds.

Mme Candice St-Aubin: Ce financement doit permettre de mieux soutenir les jeunes à risque, y compris les membres de la communauté LGBTQ2+ et des groupes racisés ainsi que les autres jeunes vulnérables comme les Autochtones. Des interventions et des mesures de soutien pourront ainsi être conçues directement à l'échelon communautaire.

Nous espérons pouvoir vous communiquer sous peu des informations plus détaillées, y compris certains indicateurs clés et des résultats obtenus dans le cadre de ces projets dont nous suivrons les retombées au fil de leur mise en oeuvre.

M. Majid Jowhari: Merci.

Il me reste environ une minute et 15 secondes, et je vais revenir à Mme Jeffrey.

Pouvez-vous nous en dire plus long sur le modèle novateur et particulièrement efficace qui a été mis en place pour favoriser une meilleure santé mentale chez les jeunes? Je crois comprendre que les Services intégrés pour les jeunes ont produit des résultats vraiment intéressants à ce chapitre.

Je pense que la ministre l'a également mentionné, non seulement dans ses observations préliminaires, mais aussi en répondant à certaines questions de mes collègues.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi cette approche est si prometteuse?

• (1850)

Mme Heather Jeffrey: Le travail effectué dans les différentes régions du pays dans le cadre des Services intégrés pour les jeunes est effectivement très prometteur, notamment pour ce qui est des normes que cela permet d'établir.

Il ne suffit pas de mettre en place des mesures pour la toxicomanie. Il faut également des mécanismes de soutien en santé publique et en services sociaux. Les jeunes ont besoin de counselling. Ils doivent bénéficier du soutien de groupes de pairs. Il faut leur donner accès à différentes mesures pour leur formation et leur éducation. Il faut concilier toutes ces interventions pour aider nos jeunes et nos enfants à risque.

J'aimerais céder brièvement la parole au Dr Strong des Instituts de recherche en santé du Canada qui financent une grande partie de ce travail et dirigent les efforts déployés pour l'établissement de normes à l'égard des Services intégrés pour les jeunes.

Dr Michael Strong (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci beaucoup, monsieur le président.

Vous avez tout à fait raison. Certains résultats, obtenus par l'entremise des Services intégrés pour les jeunes, ont été vraiment impressionnants, depuis le début de cette initiative, en 2012.

Pour vous en donner une idée, c'est une façon unique en son genre d'entrer en contact avec des adolescents et des enfants aux prises avec des problèmes de santé mentale, grâce à plus de 7 500 interventions dès même 2020, qui ont permis une réduction de 70 % du stress chez cette clientèle, une réduction de 66 % de la gravité des problèmes et, par ces moyens, la multiplication presque par 10 des économies, en attirant les jeunes dans des points de service où on peut s'occuper d'eux et les traiter plus près de chez eux. Un succès boeuf.

Le président: Merci, messieurs.

[Français]

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

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je vais vous laisser rediriger ma question vers la personne qui pourra le mieux y répondre.

En août 2020, la directrice du Service des poursuites pénales du Canada a instauré une directive concernant la possession simple d'une substance. Elle invitait les procureurs à limiter les poursuites aux cas plus graves. L'un des arguments invoqués avait trait aux économies qui pourraient être faites en matière de frais judiciaires liés à l'administration de la justice. C'est aussi l'un des arguments centraux invoqués en faveur de la déjudiciarisation.

En ce qui concerne le projet de loi C-5, j'aimerais savoir si une évaluation a été faite quant aux frais judiciaires liés à l'administration de la justice.

A-t-on fait une évaluation des économies qui pourraient être faites dans ce domaine par suite de l'application éventuelle du projet de loi?

Y a-t-il des chiffres à cet égard?

[Traduction]

Mme Heather Jeffrey: Le projet de loi C-5 relève de la Justice. Il n'est pas vraiment de notre ressort.

Nous appuyons certainement une démarche qui procède de celle de la santé publique pour combattre les dépendances et ne pas les considérer comme un problème criminel. C'est ce qu'a reflété l'exemption accordée par la ministre à la Colombie-Britannique.

Malheureusement, je ne suis pas en mesure de commenter le projet de loi.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je comprends, mais, le principe de déjudiciarisation, c'est de faire passer le problème du domaine judiciaire vers le domaine de la santé. Cela devient donc une question de santé publique.

Pensez-vous qu'il pourrait être approprié que le ministère de la Santé essaie d'évaluer les économies qui pourraient être faites?

Au bout du compte, la prise en charge de ces personnes sera faite par les gouvernements du Québec et des provinces, qui auront à engager des dépenses supplémentaires.

[Traduction]

Mme Heather Jeffrey: Dans nos discussions, particulièrement sur l'exception accordée à la Colombie-Britannique en application de l'article 56, l'une des opinions des corps de police a certainement été que la déjudiciarisation de la possession de petites quantités, pour possession personnelle, permettait à la police de rediriger ses ressources vers les besoins les plus criants, particulièrement le trafic de drogues et certains autres crimes graves qui l'accompagnent. La déjudiciarisation, en ce sens, permet à la police d'employer au mieux ses ressources.

Je suis en mesure de dire que, du point de vue de la santé publique, c'est vraiment le domaine que nous privilégions quand nous envisageons de demander des exemptions.

Le président: Merci beaucoup.

[Français]

Je vous remercie, monsieur Garon.

[Traduction]

Les conservateurs nous conduiront jusqu'à l'heure juste, sous la direction, je crois, de M. Vis.

Monsieur Vis, soyez le bienvenu à notre comité. Heureux de vous revoir. Vous avez la parole.

M. Brad Vis (Mission—Matsqui—Fraser Canyon, PCC): Bonjour, monsieur le président. Heureux également de vous revoir.

Madame Jeffrey, vous venez de faire allusion à l'accord avec la Colombie-Britannique. Bien sûr, comme ma circonscription est dans cette province, c'est au premier rang de mes préoccupations.

Croyez-vous que 2,5 grammes de fentanyl, c'est destiné à un usage personnel ou l'objet possible d'un trafic?

• (1855)

Mme Heather Jeffrey: L'exemption dont cette quantité fait l'objet correspond, d'après la police, à la majorité des saisies de drogue. Environ 85 % des saisies concernent moins de 2,5 grammes. La plupart des drogues se présentent en mélanges. Comme la ministre l'a dit, cette quantité de fentanyl pur ne serait pas destinée à la possession personnelle.

Le processus par lequel on accorde l'exemption et l'exemption elle-même donne clairement l'autorité à la police d'intervenir chaque fois qu'elle soupçonne un trafic, et la possession de cette quantité serait certainement un indice de trafic. L'exemption n'empêche aucunement d'exercer le pouvoir discrétionnaire de...

M. Brad Vis: Merci.

Est-ce que les services de police de la Colombie-Britannique ont précisément demandé une exemption pour 2,5 grammes de fentanyl?

Mme Heather Jeffrey: La proposition de la Colombie-Britannique découlait de consultations de parties prenantes, notamment de services de police. Les...

M. Brad Vis: Mais Santé Canada n'a pas précisément entrepris de consultations avec les services policiers de la Colombie-Britannique avant d'autoriser l'exemption.

Mme Heather Jeffrey: Santé Canada examine la proposition d'exemption qui lui est présentée par les provinces. Nous l'évaluons du point de vue de la santé publique et de la sécurité publique, d'après les responsabilités confiées à nous par la loi.

M. Brad Vis: La loi précise que ces exemptions ne sauraient s'appliquer aux cours d'école. Croyez-vous que, actuellement, la police soit en mesure, en Colombie-Britannique, d'appliquer une exemption sur la propriété d'une école?

Mme Heather Jeffrey: L'entrée en vigueur n'est pas immédiate. L'exemption n'entrera en vigueur qu'à partir de la fin de janvier 2023. Entretemps, il se fait un travail intense. Nous accompagnerons la province dans ce processus. L'un des principaux chantiers est la supervision et la formation de la police, laquelle est activement engagée dans ce processus.

La directrice du programme Jennifer Saxe pourrait vous parler un peu de la consultation.

M. Brad Vis: Je ne dispose que de trois minutes.

Croyez-vous que la déjudiciarisation du fentanyl sauvera des vies?

Mme Heather Jeffrey: Notre stratégie contre la crise des opioïdes comporte un certain nombre de mesures d'intervention. La déjudiciarisation est l'une d'elles, qui permet de réduire la stigmatisation. En différents lieux, elle a incité les toxicomanes à se manifester et à...

M. Brad Vis: D'autres endroits ont-ils vraiment déjudiciarisé le fentanyl et sauvé plus de vies?

Le président: Monsieur Vis, seulement pour que vous sachiez que ces trois minutes vous appartiennent. Vous pouvez vous entendre avec Mme Goodridge sur l'obtention d'une réponse.

M. Brad Vis: Merci, monsieur le président. Quel réconfort que de revoir un ami.

Le président: Madame Goodridge, encore deux minutes environ avant 19 heures.

Mme Laila Goodridge: Que Mme Jeffrey réponde, si elle peut, à la question de M. Vis.

Mme Heather Jeffrey: Différents gouvernements ont adopté différents moyens, et les substances visées par eux reflètent les usages locaux. L'inclusion du fentanyl dans l'offre de drogues au Canada et en Amérique du Nord en général est ce qui rend l'ensemble si toxique et si mortel pour les Canadiens. Pour cette raison, et pour déstigmatiser cet usage, la Colombie-Britannique a inclus la substance dans l'une des quatre catégories visées par sa proposition d'exemption. C'est le reflet de son usage.

Mme Laila Goodridge: Merci.

Je suppose, à l'intention de notre public, à la maison, que la réponse courte est non.

Sur ce, voici une motion fondée sur une partie de la teneur de nos discussions, que je voudrais proposer:

Que le Comité exige la production des documents suivants: les drogues approuvées en Colombie-Britannique dans le cadre du projet-pilote sur l'exemption et les raisons de leur approbation; les substances choisies pour la décriminalisation et la justification du choix et des quantités; que le ministère produise ces documents dans les 30 jours suivant l'adoption de cette motion.

Le président: La motion est régulière, mais, à la date visée, nous n'aurons plus de services de soutien. Je voudrais d'abord m'enquérir, auprès du témoin, de la possibilité de produire ces documents

sans difficulté rédhibitoire; enfin, communiquer de nouveau avec le Comité.

Madame Jeffrey, vous avez entendu la motion. Êtes-vous en mesure de vous en occuper et pouvez-vous produire les documents pour le Comité?

● (1900)

Mme Heather Jeffrey: Nous pouvons effectivement communiquer la liste des substances figurant dans l'exemption accordée à la Colombie-Britannique ainsi que les motifs que la province a invoqués pour sa demande et son application.

Mme Laila Goodridge: Pouvons-nous mettre la motion rapidement aux voix?

Le président: C'est impossible, à moins que personne ne tienne à en discuter.

La motion est régulière. Le ministère se dit en mesure de produire l'information.

Le débat porte sur la motion. Quelqu'un veut-il en discuter?

Il semble que non. Sommes-nous prêts à procéder à la mise aux voix? Y a-t-il consensus pour que le ministère produise les renseignements demandés?

Des députés: Oui.

(La motion est adoptée.)

Le président: Vu le consensus, la motion est adoptée. Je voudrais maintenant prendre en considération une motion d'ajournement. Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: Oui.

Le président: Merci. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

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