



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 058**

Le jeudi 23 mars 2023

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le jeudi 23 mars 2023

• (1100)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 58<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Nous nous réunissons aujourd'hui pendant deux heures pour examiner le budget supplémentaire des dépenses (C), le budget principal des dépenses et les plans ministériels.

La réunion se déroule selon une formule hybride conformément à l'ordre de la Chambre adopté le 23 juin 2022. Un membre du Comité participe en mode virtuel. Conformément à notre motion de régie interne, je vous informe que M. Jeneroux a effectué les tests de connexion nécessaires avant la séance.

Permettez-moi tout d'abord de souhaiter la bienvenue à l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé, qui se joint à nous pour la première heure.

Il est accompagné des fonctionnaires suivants: de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Sylvie Lapointe, vice-présidente, Politiques et programmes; des Instituts de recherche en santé du Canada, le Dr Michael Strong, président; du ministère de la Santé, Stephen Lucas, sous-ministre, accompagné de Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, et de la Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef, Direction générale des produits de santé et des aliments; et de l'Agence de la santé publique du Canada, Heather Jeffrey, présidente, et le Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique.

Merci à tous d'avoir pris le temps de venir nous voir.

Nous allons commencer par les déclarations liminaires.

Monsieur le ministre Duclos, bienvenue parmi nous. Je vous cède la parole est à vous pour les cinq prochaines minutes.

[Français]

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

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui au sujet du budget du portefeuille de la Santé prévu au Budget principal des dépenses 2023-2024.

Comme vous l'avez noté, je suis accompagné des personnes suivantes: M. Stephen Lucas, sous-ministre; Mme Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe de la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada; Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada;

Mme Heather Jeffrey, nouvelle présidente de l'Agence de la santé publique du Canada, que j'aimerais prendre le temps de féliciter pour ses nouvelles fonctions et responsabilités; Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique du Canada; Dr Michael Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada; et Mme Sylvie Lapointe, vice-présidente des politiques et des programmes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Le 7 février dernier, le premier ministre Trudeau a annoncé le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, qui prévoit des investissements supplémentaires de 198,6 milliards de dollars sur 10 ans. Cela comprend de nouveaux fonds de 46,2 milliards de dollars aux provinces et aux territoires ainsi qu'un soutien fédéral complémentaire de 2,5 milliards de dollars.

Il s'agit d'un plan collaboratif qui se réalisera avec les provinces et les territoires en vue d'obtenir des résultats concrets et importants pour nos travailleurs de la santé ainsi que pour les patients et leur famille.

Outre les augmentations garanties du Transfert canadien en matière de santé, 25 milliards de dollars de financement bilatéral aux provinces et aux territoires seront consacrés aux priorités communes en matière de santé. Par exemple, ces fonds serviront à améliorer l'accès à une médecine familiale de qualité quand les gens en ont besoin, notamment dans les régions rurales et éloignées. Les fonds serviront aussi à soutenir nos travailleurs de la santé pour les maintenir en poste, les former, en recruter davantage, de même qu'à reconnaître les compétences des travailleurs formés ailleurs au pays ou à l'étranger, ce qui contribuera à réduire les retards en chirurgie et dans les diagnostics. Une autre des priorités est d'améliorer l'accès à des services opportuns, équitables et de qualité en matière de santé mentale et de dépendance. Enfin, parce que les données sauvent des vies, nous voulons travailler ensemble en vue de moderniser notre système de santé, afin que les Canadiens aient accès à leurs propres informations de santé de manière électronique et qu'ils puissent les transmettre à leurs professionnels de la santé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins qu'ils reçoivent.

• (1105)

[Traduction]

La protection de la santé et de la sécurité des Canadiens est une priorité absolue du portefeuille de la santé, aujourd'hui et dans les mois et années à venir. Le budget principal des dépenses que je présente aujourd'hui reflète cette priorité et énumère les mesures que nous prenons pour réaliser cet objectif.

En tout, je demande 10,5 milliards de dollars au nom du portefeuille de la Santé, qui comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Je vais vous donner d'abord un aperçu des plans de Santé Canada.

Le Budget principal des dépenses 2023-2024 réaffirme l'importance que Santé Canada accorde à la prestation de services importants pour les Canadiens, y compris la mise en oeuvre d'une prestation dentaire canadienne provisoire. Pour réaliser cet objectif et d'autres, je demande en tout 4,1 milliards de dollars. Comme vous le savez, la pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes de santé mentale et de toxicomanie des Canadiens. Ma collègue, la Dre Carolyn Bennett, fournira plus tard dans la journée des détails sur l'investissement destiné à relever ces défis.

Le Budget principal des dépenses propose un budget total de 4,2 milliards de dollars pour 2023-2024 pour l'Agence de la santé publique du Canada. Ces dépenses proposées permettront à l'ASPC de disposer des ressources nécessaires pour continuer à jouer un rôle essentiel dans la protection et l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens. Le budget principal des dépenses de l'ASPC comprend le financement de l'achat et de la distribution de vaccins contre la COVID-19, la variole simienne et l'influenza.

L'ACIA, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, a également un mandat important en matière de protection des aliments, des animaux et des végétaux, ce qui améliore la santé et le bien-être des Canadiens, notre environnement et notre économie. L'ACIA propose une augmentation nette de 4,3 millions de dollars de son budget principal des dépenses pour 2023-2024, ce qui lui permettra de continuer à contribuer à la santé et à la prospérité de tous les Canadiens.

Tandis que les Canadiens apprennent à vivre avec la COVID-19, il devient plus important que jamais d'investir dans la santé et la recherche médicale. Les dépenses proposées pour les IRSS pour la recherche en santé en 2023-2024 s'élèvent à 1,4 milliard de dollars.

[Français]

En conclusion, ces investissements démontrent la détermination du gouvernement à continuer d'appuyer la santé et les soins de santé pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes.

Ces engagements sont présentés plus en détail dans nos plans ministériels, qui ont été déposés récemment et qui seront aussi examinés aujourd'hui.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de faire cette allocution d'ouverture. Je serai ravi de répondre à toute question ou à tout commentaire.

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

Nous commençons maintenant le premier tour de questions.

Monsieur Ellis, vous avez la parole pour six minutes.

[Traduction]

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président, et merci à tous les témoins et au ministre de leur présence.

Les soins de santé seront toujours un sujet de discussion important pour tous les Canadiens, peut-être plus aujourd'hui que jamais, étant donné que le système est en pleine mutation et qu'il est en train de changer de cap.

Monsieur le ministre, si vous le permettez, je vais me pencher tout d'abord sur les ingrédients pharmaceutiques actifs. Ce sont les éléments constitutifs des médicaments, bien sûr, et l'une des préoccupations dont j'aimerais que vous nous parliez est celle des inspections à distance. Historiquement, les ingrédients pharmaceutiques actifs faisaient l'objet d'inspections sur le terrain dans les pays producteurs. Bien sûr, en raison de la pandémie, les inspections à distance sont peut-être devenues la norme.

Cela dit, nous nous attendons à des pénuries potentielles de médicaments en raison de contaminations, comme nous l'avons déjà vécu au Canada et nous savons qu'à l'heure actuelle, il y a des pénuries importantes de tous les antibiotiques pour enfants administrés par voie orale.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous parler des processus d'atténuation de ces pénuries de médicaments qui sont susceptibles de se produire?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est une excellente question.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à cet enjeu, qui est manifestement une grande source d'inquiétude, de stress et parfois de détresse pour les familles et les personnes qui en prennent soin, et certainement pour les patients et les cliniciens de tout le Canada. C'est pourquoi, comme vous l'avez évoqué, nous avons fait d'importants progrès au cours de l'année écoulée en ce qui concerne la production et l'inspection de ces installations, dans certains cas grâce évidemment à une collaboration avec les provinces et les territoires, et dans certains contextes, avec les producteurs et les importateurs étrangers.

Pour parler des détails des inspections, et en particulier des inspections à distance, je me tournerais vers la Dre Sharma, si vous le permettez.

• (1110)

**Dre Supriya Sharma (conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale, Direction générale des produits de santé des aliments, ministère de la Santé):** En ce qui concerne les inspections à distance, il est vrai que nous y avons eu davantage recours pendant la pandémie, mais ce n'était pas la première fois que nous faisons ce genre d'évaluation d'installations sur papier.

Tout d'abord, les inspections à distance ont porté sur des produits à plus faible risque, comme les principes actifs, qui sont soumis à d'autres contrôles tout au long du processus de fabrication des médicaments. Deuxièmement, nous nous sommes appuyés sur les nombreux travaux réalisés à l'échelle internationale pour renforcer la confiance, par l'entremise de nos organisations internationales partenaires, sur la meilleure façon d'utiliser les données de cette nature. Nous accordons toujours la priorité aux inspections en personne de tout ce qui présente un risque plus élevé, non seulement en raison des produits eux-mêmes, mais aussi des problèmes potentiels liés aux autres produits finis qu'ils contiennent.

Nous adoptons en réalité une approche fondée sur le risque pour les inspections, et la pandémie nous a permis de tester quelques autres solutions informatiques qui ont contribué à faciliter ces inspections.

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

Si vous le permettez, monsieur le président, n'est-il pas vrai que les nitrosamines ont été un contaminant important dans les médicaments que nous avons importés au Canada et que ces contaminations ont provoqué des pénuries de médicaments très courants? D'après mon expérience de médecin, cela a certainement été le cas pour les antihypertenseurs et ce fut une grande source de consternation pour les Canadiens qui ont dû changer de médicaments, parfois tous les mois. Bien sûr, cela peut créer de la confusion et des risques pour la santé de ces patients.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Encore une fois, c'est une excellente question. Nous avons la Dre Sharma, qui est également une spécialiste. Venant de vous, docteur Ellis, je pense que ces questions sont très appréciées, et nous voyons bien non seulement la préoccupation, mais aussi l'expertise qui les sous-tend.

Docteur Sharma, je vous cède la parole.

**Dre Supriya Sharma:** Il est vrai que nous avons eu des rappels de produits à base de nitrosamine. Comme vous le savez, les nitrosamines sont des impuretés qui peuvent survenir lors de la fabrication. Au cours des dernières années, nous avons vu davantage de produits dans lesquels des nitrosamines ont été détectées. Il se peut que notre technologie pour les détecter soit aussi plus efficace. Nous travaillons à l'échelle internationale avec nos partenaires, en particulier l'Agence européenne des médicaments, afin de mettre en commun des renseignements sur l'amélioration du processus de fabrication. Nous sommes également très clairs sur les limites acceptables, car certains niveaux de nitrosamine dans les produits sont acceptables, tandis que d'autres risquent de causer des problèmes à plus long terme.

Bien sûr, chaque fois qu'il y a un rappel, nous pesons toujours les risques et les avantages, et nous sommes très conscients du fait que les gens dépendent de ces médicaments et qu'il n'est peut-être pas facile d'en changer. Il ne s'agit certainement pas d'un problème purement canadien, mais d'un problème mondial, et une collaboration internationale est en cours pour aller au fond des processus de fabrication qui peuvent donner lieu à ces niveaux d'impuretés plus élevés.

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

Si vous le permettez, monsieur le président, je vais m'adresser au ministre. Je pense que cette question revêt une telle importance pour les Canadiens que nous apprécierions des mises à jour régulières, car je pense qu'il y a une certaine différence entre, peut-être, les inspections à distance et les préoccupations et les pénuries de médicaments que nous connaissons déjà. Nous vous en serions donc très reconnaissants.

Il me reste peut-être environ une minute, et je vais m'intéresser à un tout autre sujet. Le fulgore tacheté est un important ravageur et nous redoutons son arrivée au Canada. Toutefois, pour atténuer ce problème, il faudrait peut-être inspecter tout le bois d'oeuvre qui entre au Canada, soit environ 3 % du trafic entrant, ce qui provoquerait d'importants goulots d'étranglement aux postes-frontière. Des pesticides utilisés aux États-Unis, trois en fait, pourraient être utilisés au Canada. Nous savons que ceux qui sont utilisés aux États-Unis n'affectent pas le vin ni d'autres produits consommables au Canada, alors pourquoi ne pas autoriser ces produits au Canada?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Voilà une autre très bonne question.

Il s'agit de questions liées à la fois à des enjeux réglementaires et à des enjeux d'exécution liés, comme vous l'avez signalé, aux règles qui seront appliquées à la frontière pour protéger la santé et la sécu-

rité des Canadiens ainsi que la santé et la sécurité de tout ce que nous produisons ici en sol canadien.

Je pense que pour obtenir une réponse appropriée, nous devrions peut-être nous tourner vers le sous-ministre Lucas.

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

Au sein de Santé Canada, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire travaille en étroite collaboration avec les titulaires d'homologation ou ceux qui souhaitent faire homologuer leurs pesticides et elle dispose d'un processus d'examen rigoureux pour assurer l'innocuité de ces produits en ce qui concerne la santé humaine et l'environnement. Il s'agit d'un processus ouvert. Si un titulaire choisit d'introduire son produit sur le marché canadien, nous recevons ses demandes d'homologation et nous nous engageons à l'aider à présenter ces demandes, qui feront ensuite l'objet d'un examen rigoureux.

• (1115)

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

Madame Sidhu, vous disposez de six minutes.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci, monsieur le président. Je partage mon temps de parole avec M. van Koeverden.

Je remercie les fonctionnaires et le ministre de comparaître devant nous pour nous fournir d'importantes mises à jour.

Monsieur le ministre, vous étiez récemment à Brampton où vous avez rencontré de nombreux dirigeants locaux du réseau de la santé. Vous avez entendu le PDG du système de soins de santé William Osler, l'un des plus actifs au Canada. Nous savons que les temps d'attente et les arriérés sont très préoccupants. Pouvez-vous nous expliquer l'objectif du complément immédiat du Transfert canadien en matière de santé et la façon dont il comblera ces besoins urgents?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je vous remercie.

J'ai effectivement eu la très grande chance de vous rendre visite, madame Sidhu, il y a quelques semaines à peine, et de rencontrer de nombreux experts, soignants et patients, y compris des représentants de l'organisation William Osler.

Nous savons que la COVID-19 a touché de nombreux Canadiens, mais aussi, et surtout, des jeunes Canadiens et cela est vrai à bien des égards, vu les nombreux problèmes de santé mentale, évidemment, chez les adolescents et d'autres, mais aussi les retards dans les opérations chirurgicales et les diagnostics qui ont eu une incidence non seulement sur le bien-être et la santé à court terme de ces jeunes Canadiens, mais aussi sur leurs perspectives d'avenir.

Voilà pourquoi les 2 milliards de dollars dont vous parliez sont si importants. Il s'agit d'un montant immédiat de 2 milliards de dollars qui sera envoyé aux provinces et aux territoires très bientôt pour faire face à la crise que nous vivons et que nous continuons de vivre dans les milieux pédiatriques, y compris dans les hôpitaux pédiatriques. Ce montant s'ajoute évidemment à l'augmentation globale du TCS l'an prochain. En fait, dans quelques semaines, le TCS sera augmenté de 10 %, puis d'un autre 6 % l'an prochain, en plus d'une augmentation minimale de 5 % au cours des cinq prochaines années.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci, monsieur le ministre.

Ma prochaine question porte sur les nombreux médecins et les infirmiers et infirmières au Canada qui ne peuvent pas travailler dans leur domaine parce qu'ils ont été formés à l'étranger, même s'ils possèdent une solide expérience et veulent travailler dans leur collectivité. Pouvez-vous nous parler des mesures que notre gouvernement a déjà prises pour mettre en œuvre la reconnaissance nationale des titres de compétences et d'autres mesures de concert avec les provinces et les territoires?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Très bien. Il y a un lien évident ici entre les gens et le talent. Nous savons que nous avons besoin de plus de gens, de plus de talents, au Canada, et c'est pourquoi le leadership de nos collègues et le vôtre sont si importants lorsqu'il s'agit de favoriser et d'encourager des flux d'immigration plus importants au Canada. À leur arrivée, les gens veulent travailler sans délai et mettre leurs talents et leur savoir-faire au service des Canadiens le plus rapidement possible. C'est pourquoi nous voulons renforcer la capacité des provinces et des territoires à reconnaître rapidement les diplômes obtenus à l'étranger. Nous voulons aussi que les diplômés canadiens soient reconnus dans tout le Canada.

Voilà pourquoi la bonne nouvelle est que grâce aux efforts que nous avons collectivement déployés au cours des derniers mois, nous avons constaté une avancée significative, il y a quelques semaines à peine, dans les provinces de l'Atlantique. Dans les quatre provinces de cette région, nous allons avoir un permis régional d'exercer pour les médecins que nous pouvons espérer étendre ensuite à l'échelle nationale. D'autres provinces, comme l'Ontario et la Colombie-Britannique, progressent très rapidement dans la reconnaissance des diplômés du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé. C'est une excellente nouvelle, non seulement pour ce qui est de permettre à ces travailleurs de donner leur pleine mesure, mais aussi pour permettre aux patients de recevoir les soins opportuns et cruciaux dont ils ont besoin, et ce, dans de nombreux contextes différents.

**Le président:** Monsieur van Koeverden, je vous cède la parole pour deux minutes.

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

Je remercie la députée Sonia Sidhu de partager son temps avec moi aujourd'hui.

Je remercie les témoins de leur présence.

Monsieur le ministre, je vous remercie d'être ici. C'est un honneur et un privilège de travailler avec vous en tant que secrétaire parlementaire.

Nous savons tous que l'activité physique améliore la vie et la santé. Elle améliore la santé physique et mentale et rend nos communautés plus fortes, mais si notre population est en meilleure santé, cela allège aussi la pression sur notre réseau de la santé. Récemment, nous avons pris connaissance de données de l'UNICEF révélant qu'en ce qui concerne la santé des enfants — c'est une étude que nous venons à peine d'achever —, les taux sont inférieurs à ce que l'on pourrait attendre d'un pays doté de richesses et de ressources considérables.

La promotion de l'activité physique est cruciale, mais je pense aussi que notre gouvernement a un rôle à jouer pour combler le fossé et aplanir certains obstacles à l'activité physique, parce que cela relève de la médecine. Cela relève des soins de santé préventifs. Nous parlons beaucoup des soins de santé, mais peut-être pas assez de santé. Que pouvons-nous faire pour promouvoir l'activité phy-

sique et l'exercice, pas seulement pour les jeunes, en particulier, mais pour tous les Canadiens, et pour aplanir certains obstacles à l'accès à ces soins de santé préventifs?

Je vous remercie, monsieur le ministre.

● (1120)

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Merci beaucoup, monsieur van Koeverden.

Comme vous le savez, je tiens évidemment à dire ouvertement que c'est une chance pour moi et pour beaucoup d'autres de pouvoir travailler avec vous en tant que secrétaire parlementaire, en associant vos rôles en tant que secrétaire parlementaire aux sports et à la santé à la pratique sportive, et non aux soins de santé, parce que vous faites une importante distinction entre la santé et les soins de santé. Les deux sont évidemment liés, mais on ne trouve personne au Canada qui soit ministre des soins de santé. On trouve 14 ministres de la Santé différents, mais aucun ministre des soins de santé.

C'est parce que, comme vous l'avez évoqué, la prévention, parmi beaucoup d'autres facteurs, est la clé du bien-être en matière de santé au Canada et ailleurs. Je me permets d'ouvrir une brève parenthèse: les experts estiment qu'environ 80 % des résultats en matière de santé n'ont rien à voir avec les soins de santé. Ils ont tout à voir avec l'activité physique, une alimentation saine, la présence d'amis, les contacts avec la communauté, bien dormir, éviter les abus, fumer le moins possible et être tout simplement actif physiquement et émotionnellement. D'un point de vue communautaire, c'est ce qui détermine la plupart des résultats en matière de santé.

Comme vous l'avez dit, c'est particulièrement vrai pour les enfants, comme vous le savez bien en tant que secrétaire parlementaire aux sports et en ayant été un tel exemple et un promoteur de bonnes habitudes en matière de santé, d'activité physique et d'autres facteurs.

Les 20 millions de dollars de soutien annuel à des initiatives communautaires visent à améliorer les comportements en matière de santé, y compris l'activité physique pour les populations les plus à risque, notamment les enfants des communautés marginalisées et des communautés autochtones. Nous savons qu'il est encore plus important de mettre l'accent sur la prévention, y compris les activités physiques.

Je vous remercie de votre leadership et d'avoir souligné ce constat.

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

[Français]

C'est maintenant au tour du Bloc québécois.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Bienvenue, monsieur le ministre.

Connaissez-vous, en pourcentage, la part des transferts en santé accordés au Québec par le gouvernement fédéral dans son budget de 2023-2024?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** D'un point de vue historique, la part des...

**M. Luc Thériault:** Je ne parle pas d'un point de vue historique. Je vous parle du budget qui a été déposé récemment.

J'aimerais que vous répondiez directement à mes questions, parce que je n'ai pas beaucoup de temps.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** J'y arrivais.

D'un point de vue historique, la part accordée au Québec, si l'on tient compte du transfert des points d'impôt, est de 35 %. Grâce aux investissements dont il a été question à la rencontre du 7 février, nous revenons à ce même pourcentage à partir de la prochaine année.

**M. Luc Thériault:** En fait, ce n'est pas 35 %, monsieur le ministre. Faites une règle de trois. Le budget du Québec est de 59 milliards de dollars. Selon le tableau du gouvernement du Québec publié hier, c'est 8,66 milliards de dollars qui sont accordés par le fédéral uniquement pour les transferts en santé. Même si vous ajoutez les transferts pour l'enseignement postsecondaire et les autres programmes sociaux, qui s'élèvent à 1,366 milliards de dollars, la part du fédéral dans le budget québécois pour la santé atteint seulement 16 %. Or, on sait très bien que les services sociaux ne représentent pas l'ensemble de ce poste budgétaire.

La moyenne nationale était de 22 %. Vous avez ajouté des fonds. Selon les statistiques du Conference Board du Canada, ce serait maintenant entre 24 % et 28 %.

Pourquoi le Québec se retrouve-t-il autant en dessous de la moyenne canadienne?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Les statistiques font état de plusieurs pourcentages, par exemple 80 %, 35 %, 7 % et 10 %. Les 80 % représentent la part du gouvernement canadien dans les dépenses liées à la pandémie de la COVID-19, qui continuent d'ailleurs dans plusieurs cas...

**M. Luc Thériault:** Non, je parle de 2023-2024.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Laissez-moi terminer...

**Le président:** Un instant, monsieur le ministre.

Monsieur Thériault, vous avez posé des questions qui ont duré une minute. Le ministre a commencé à y répondre et vous l'avez interrompu après 10 secondes.

Si vous prenez une minute pour poser vos questions, le ministre devrait avoir le droit à une minute pour y répondre.

**M. Luc Thériault:** J'aimerais juste qu'il réponde aux questions directement.

**Le président:** Monsieur le ministre, vous avez la parole.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** On parle souvent du pourcentage de 35 %. D'ailleurs, le premier ministre du Québec, M. Legault, ainsi que les autres premiers ministres y font souvent référence. Effectivement, le pourcentage de couverture des dépenses des provinces et des territoires accordé par le fédéral au cours des 40 dernières années est de 35 %, quand on inclut le transfert des points d'impôt. Quand on inclut cela dans le calcul, cette année et au cours des prochaines années, la part revient à 35 %.

Pour ce qui est des statistiques de 7 % et de 10 %, c'est que les dépenses en santé du gouvernement du Québec vont augmenter de 7 % au cours de la prochaine année, tandis que les transferts canadiens en santé, à eux seuls, vont augmenter de 10 % dans les prochaines semaines.

De plus, comme vous l'avez vu dans le budget, de nouveaux fonds ont été ajoutés.

Donc, tout cela vous donne une idée de la contribution du fédéral aux dépenses en santé des provinces, à la fois à long terme et à court terme.

• (1125)

**M. Luc Thériault:** Vous contestez donc le tableau du gouvernement du Québec sur l'évolution des transferts fédéraux, déposé lors du budget du ministre Girard. Nous aurons cette discussion à un autre moment.

Vous exigez que votre système de santé soit universel. Nous aussi, nous sommes pour l'universalité. Cependant, quand il y a des problèmes d'accessibilité, il est fort possible effectivement que certaines personnes en état d'urgence soient dans l'obligation de recourir à des soins dans le secteur privé. On a vu cela, bien que ce ne soit pas souhaitable.

Vous réclamez au Québec un montant de 41 867 224 \$. Votre méthodologie, monsieur le ministre, est basée sur un sondage auquel 6 cliniques sur 56 ont répondu, ce qui correspond à un taux de réponse de 10 %. Vous extrapolez ces réponses et ces chiffres à l'échelle du Québec et vous lui réclamez ce montant. C'est de la rigueur, cela, monsieur le ministre.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** La Loi canadienne sur la santé est basée sur plusieurs principes.

**M. Luc Thériault:** Je parle de votre méthodologie.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je vais en résumer deux rapidement. Le premier, c'est l'accessibilité; le deuxième, c'est la gratuité.

Les provinces et les territoires ont besoin de mettre en place de nouvelles façons d'augmenter l'accessibilité à des soins de santé essentiels, dont les diagnostics. C'est leur droit et leur responsabilité.

Cela étant dit, la gratuité d'accès à ces services, y compris les services de diagnostic, est essentielle selon la Loi canadienne sur la santé. C'est l'obligation du gouvernement canadien et du ministre fédéral de la Santé d'imposer des déductions lorsque les gens sont forcés de payer, ou encore lorsqu'ils ne peuvent pas payer et n'ont donc pas accès à ces soins de santé essentiels dans les provinces et les territoires.

Ce que nous avons vu au cours des dernières années, depuis 2018, c'est que certaines provinces comme la Colombie-Britannique ont pu procéder à des réformes dans leur tarification...

**M. Luc Thériault:** Monsieur le ministre, aviez-vous une analyse précise de ce qui avait été facturé aux citoyens?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je vais vous laisser poser la question et je vais essayer de répondre un peu plus tard.

**M. Luc Thériault:** Est-ce que vous aviez une analyse précise de ce qui avait été facturé au Québec ou est-ce que vous avez seulement fait une extrapolation à partir des réponses soumises par 10 % des 56 cliniques réparties au Canada?

Savez-vous ce que cela représente, cette estimation de 41 867 000 \$? Savez-vous quels actes médicaux on peut faire avec ce montant? On peut faire une coloscopie à 41 867 patients pour prévenir le cancer du côlon, qui est au deuxième parmi les cancers les plus mortels chez les hommes.

Ne trouvez-vous pas que ce manque de rigueur dans vos estimations en santé porte atteinte à la santé des gens? N'avez-vous pas honte de faire de telles estimations en santé pour réclamer de l'argent, alors que nous avons besoin d'argent en santé pour soigner nos gens, compte tenu de l'état actuel du réseau?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Vous posez de bonnes questions, monsieur Thériault. Cependant, pour avoir de bonnes réponses, il faut me laisser le temps de répondre. Je vais essayer de le faire le plus rapidement possible. Vous avez le droit d'avoir de bonnes réponses, mais encore faut-il que j'aie un peu de temps pour le faire.

Premièrement, ces montants viennent de travaux collaboratifs qui ont cours depuis 2018. Cela fait cinq ans maintenant que les différentes équipes ministérielles font ces travaux en collaboration.

Deuxièmement, je vais prendre l'exemple de la Colombie-Britannique. En 2018, elle a commencé à mettre en place des réformes analogues à celles que le Québec voudra peut-être mettre en place au cours des prochains mois pour éviter que les gens ayant besoin de diagnostics essentiels soient obligés de payer ou, encore pire, ne puissent pas y avoir accès parce qu'ils ne peuvent pas payer pour ces soins.

C'est une caractéristique essentielle de notre système de santé au pays: les gens doivent recevoir des soins sur la base de leurs besoins, y compris en ce qui concerne les diagnostics essentiels, et non pas sur la base de la profondeur ou de la grosseur de leur portefeuille. Nous continuerons donc de travailler ensemble de manière collaborative et transparente afin de nous assurer que cela continue d'être le cas au pays.

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

[Traduction]

C'est au tour de M. Davies, si vous voulez bien, pour six minutes.

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

Merci, monsieur le ministre, et merci à tous vos fonctionnaires de votre présence parmi nous.

Monsieur le ministre, j'aimerais revenir sur le fait que vous avez très astucieusement reconnu la responsabilité du gouvernement fédéral de faire respecter la Loi canadienne sur la santé. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point.

Nous savons que des cliniques à but lucratif à travers le Canada font actuellement payer des dizaines de milliers de dollars à des patients désespérés, dans certains cas, pour un accès à deux vitesses à des interventions chirurgicales non urgentes. Ces cliniques exploitent une faille dans la Loi canadienne sur la santé qui leur permet de payer pour contourner les files d'attente, à condition que la chirurgie soit pratiquée dans une province où ils ne résident pas. Je pense qu'aucun d'entre nous n'est d'avis que c'est ainsi que la Loi canadienne sur la santé est censée fonctionner.

Monsieur le ministre, allez-vous prendre des mesures pour éliminer cette échappatoire qui permet un accès contre paiement?

• (1130)

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est une conversation difficile, mais importante.

Nous sommes en 2023. Nous devons tirer parti des nouveaux modes de prestation des soins, y compris les soins virtuels, y com-

pris l'utilisation de compétences des travailleurs qu'on ne chargeait pas auparavant de fournir des services essentiels, comme les infirmières praticiennes et les adjoints au médecin. C'est une excellente nouvelle. Les provinces et les territoires peuvent et doivent le faire.

Par ailleurs, comme vous l'avez souligné, nous devons veiller à ce que ces services de santé essentiels soient gratuits. Sinon, comme vous l'avez aussi mentionné, certaines personnes ne seront pas en mesure d'accéder à ces services ou devront attendre que d'autres soient en mesure de le faire, sur la base d'un système à deux niveaux ou à deux vitesses. Ce n'est pas ce que nous voulons au Canada.

Un système à deux vitesses ne cadre pas avec nos valeurs d'équité, de solidarité et d'efficacité, y compris du point de vue des soins de santé publics. C'est pourquoi nous allons poursuivre, comme vous l'avez vu et comme vous l'appuyez, l'important travail que nous devons faire avec les provinces et les territoires au cours des prochaines semaines, des prochains mois et des prochaines années.

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

Monsieur le ministre, près d'un quart des Canadiens déclarent souffrir de la faim en raison du coût des aliments et deux millions d'enfants à travers le pays risquent d'aller à l'école le ventre vide. Lors des dernières élections, le Parti libéral et le NPD se sont tous deux engagés à investir 1 milliard de dollars, à partir de 2022-2023, pour établir un programme national de repas nutritifs dans les écoles de sorte qu'aucun enfant ne soit forcé de passer difficilement la journée le ventre vide.

Monsieur le ministre, vous avez sagement reconnu l'importance des déterminants sociaux de la santé. Comme il s'agit d'une importante mesure de santé préventive et que cet engagement n'a pas été tenu à ce jour, pouvez-vous confirmer que le financement sera inclus dans le prochain budget?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je peux confirmer exactement ce que vous dites. Comme nous l'avons dit tout à l'heure, la prévention est absolument essentielle, surtout pour les enfants et elle constitue un déterminant clé des soins de santé et de la santé. Cela comprend une alimentation saine, non seulement du point de vue de la santé physique, mais aussi de la santé mentale, de la capacité à apprendre et à développer tout le potentiel de l'enfant au fil du temps. C'est pourquoi nous nous sommes engagés à mettre sur pied un programme alimentaire national.

Ce programme est placé sous la direction des ministres Gould et Bibeau. Elles connaissent très bien le sujet. Vous voudrez leur en parler.

**M. Don Davies:** Je suis désolé, monsieur le ministre, mais je dois vous interrompre. Nous avons pris à peu près le même temps.

Je n'entends pas de réponse claire à cette question. Je pense que nous apprécierions une réponse, si vous pouviez en donner une au Comité.

En 2021, l'ancienne ministre de la Santé, Patty Hajdu, a déclaré aux Canadiens qu'une « enquête complète » sur la réponse du Canada à la COVID-19 serait nécessaire au « moment opportun ». Elle a déclaré: « Nous sommes encore en situation de crise. Notre priorité pour l'instant demeure donc d'aider les Canadiens à [...] surmonter cette crise [...] Au moment opportun, le gouvernement sera tout à fait disposé à examiner très soigneusement la réponse de notre pays à la crise de la COVID-19. »

Monsieur le ministre, en septembre 2022, vous avez déclaré que le gouvernement pourrait prendre « bientôt » une décision sur le type d'examen à effectuer, mais votre gouvernement n'a toujours pas agi au cours des six mois qui se sont écoulés depuis que vous avez fait cette remarque.

Nous sommes clairement sortis de la crise. Allez-vous prendre aujourd'hui l'engagement ferme de lancer une enquête publique indépendante sur la réponse du gouvernement fédéral à la COVID-19?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Il y a deux ou trois éléments à cette question importante.

Premièrement, comme nous le savons, plusieurs études différentes ont été menées sur notre réaction et notre collaboration en ce qui concerne la COVID-19, y compris plusieurs rapports de la vérificatrice générale et d'importantes études internes menées en collaboration au sein du gouvernement fédéral et entre le gouvernement fédéral et d'autres gouvernements. Ces études ont également mis à contribution, évidemment, les agences de santé publique. J'ai personnellement tenu de nombreuses réunions avec des parties prenantes et des experts de différentes communautés et je les ai invités à faire part de leurs commentaires sur cette réaction.

Nous discutons actuellement d'un projet de loi à la Chambre qui souligne également l'importance d'un examen de la COVID-19.

Enfin, nous devons procéder de deux façons. Premièrement, il faut tenir compte de tous les points de vue, et deuxièmement, il faut tenir compte de tous les aspects de ces travaux.

• (1135)

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

Je pense que ma question portait sur une enquête publique indépendante. Si vous avez d'autres idées à ce sujet, pourriez-vous nous les communiquer?

Monsieur le ministre, il ne me reste plus beaucoup de temps.

Comme le ministère de la Santé a récemment souligné que l'alcool est un agent cancérigène qui peut causer au moins sept cancers différents, pourquoi les contenants d'alcool ne sont-ils pas tenus de porter des étiquettes de mise en garde au Canada, comme c'est le cas pour les produits du tabac?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est une excellente question.

En fait, nous avons avec nous le Dr Njoo, qui est un expert en santé publique, comme vous le savez tous.

Il y a l'aspect des données et l'aspect épidémiologique ou clinique.

Docteur Njoo, j'aimerais vous inviter, si vous le pouvez, à réagir brièvement à ce que vous venez d'entendre.

**Dr Howard Njoo (sous-administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** En ce qui concerne l'alcool, tout le monde est au courant des nouvelles directives sur la consommation d'alcool et je dirais que nous les attendions depuis longtemps. Évidemment, si l'on considère ce que le Canadien moyen pensait être l'étalon jusqu'à présent d'une limite de consommation sûre ou acceptable quant au nombre de consommations par semaine, je pense que ces directives ont été un sobre rappel à la réalité, si c'est la bonne expression à employer...

**M. Don Davies:** Avec un jeu de mots.

**Dr Howard Njoo:** ... même pour moi, en substance.

Je dirais que, oui, les preuves montrent que les Canadiens doivent faire des choix éclairés pour eux-mêmes. Je pense qu'il est important de disposer de cette information. C'est une question de mode de vie, mais il faut aussi prendre en compte d'autres aspects, au-delà du simple point de vue du risque de différentes maladies. Certains évoquent les avantages sociaux, etc. Je pense que tout cela fait partie de l'équation. Au fur et à mesure que nous progressons en tant que pays et en tant qu'individus, je pense que nous reconnaissons que la modération est probablement la meilleure solution.

Je dirais que, concrètement, oui, il est établi que c'est un agent cancérigène potentiel pour de nombreux types de cancers. Pour ce qui est de la prochaine étape du point de vue de la réglementation, je m'en remettrai à mes collègues responsables de la réglementation à cet égard.

**Le président:** Merci, docteur Njoo.

Je cède maintenant la parole à Mme Goodridge pour cinq minutes.

**Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC):** Je vous remercie.

Je trouve assez ironique que vous parliez de limiter la consommation d'alcool alors que votre gouvernement finance aussi la fourniture gratuite de drogues à des personnes aux prises avec une dépendance en prétendant qu'il s'agit d'un approvisionnement sûr. C'est le comble de l'ironie.

Je vais maintenant passer à un sujet particulièrement crucial qui a fait couler beaucoup d'encre ces derniers temps, à savoir le lait maternisé. Très simplement, quelle quantité de lait maternisé produit-on au Canada?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je vous remercie de soulever la question, madame Goodridge. Nous en avons discuté personnellement au cours des derniers jours et des dernières semaines.

Je tiens à vous remercier et à vous féliciter pour le leadership dont vous faites preuve dans ce dossier en tant que jeune mère. Comme vous, en tant que parent, je connais et je ressens moi aussi le stress et parfois la détresse qui accompagnent le fait de ne pas avoir accès aux préparations essentielles pour nourrir dans la formulation, les formats...

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le ministre, quelle est la quantité produite au Canada?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Nous n'en produisons pas au Canada. C'est pour cela que c'est un dossier difficile, et que nous avons travaillé avec...

**Mme Laila Goodridge:** Le budget prévoit-il des dépenses pour augmenter la production nationale de lait maternisé?

**Mme Sonia Sidhu:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Nous tenons vraiment à entendre la réponse du ministre.

**Mme Laila Goodridge:** Moi aussi, sur mon temps de parole.

**Le président:** Mme Goodridge est tout à fait dans son droit. La question était très brève. Elle a droit à une réponse brève. Je pense que l'essentiel, par respect pour les interprètes, est d'éviter de parler en même temps.

Gardez à l'esprit, chers témoins, que nous avons obtenu d'assez bons résultats en ce qui concerne la durée des questions des députés par rapport à la durée des réponses. Nous vous demandons de faire de même.

Madame Goodridge, vous ne perdrez pas de temps pour cette intervention. Allez-y.

**Mme Laila Goodridge:** Des dépenses sont-elles explicitement prévues dans ce budget pour augmenter l'offre et la production de lait maternisé au Canada?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est pourquoi nous prenons plusieurs mesures différentes.

Oui, nous allons encourager et favoriser toute capacité que nous avons de produire des préparations pour nourrissons au Canada, parce que notre défi actuellement tient au fait que comme nous dépendons entièrement de la production étrangère, en cas de panne dans une usine ou de rappels de préparations, nous sommes gravement touchés par les facteurs externes.

**Mme Laila Goodridge:** Je vous remercie.

Quel est le montant des dépenses prévues dans ce budget pour augmenter la production nationale de lait maternisé?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est pourquoi, en plus de ce que je viens de dire, et la Dre Sharma pourra vous en dire plus, nous avons utilisé une politique provisoire qui a permis d'introduire 70 formules différentes supplémentaires...

• (1140)

**Mme Laila Goodridge:** Je veux connaître le montant précis des dépenses. Y a-t-il des dépenses?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je ne peux pas répondre directement à cette question, mais je vais céder la parole à la Dre Sharma. Comme je l'ai dit, nous sommes... et la Dre Sharma peut fournir le niveau de détail approprié, que vous demandez à juste titre...

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le ministre, c'est vraiment frustrant. Je pose des questions très simples et très directes. Je n'ai pas besoin d'un long préambule.

Je ne comprends pas. Si de l'argent est dépensé, combien? Si aucun argent n'est dépensé, avouez-le simplement aux Canadiens. Les parents méritent d'obtenir ces réponses.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Cédons la parole à la Dre Sharma. C'est une question tout à fait pertinente, et nous allons demander à la Dre Sharma de préciser ce que le ministère fait pour accélérer et simplifier la livraison de préparations pour nourrissons aux familles canadiennes.

**Dre Supriya Sharma:** Je vous remercie.

La réponse directe est qu'il n'y a pas de financement spécifique pour le moment, parce que nous travaillons avec d'autres ministères, y compris ISDE. J'ajouterai qu'au Canada, plus de 150 formules sont approuvées et 70 autres ont été introduites temporairement, de sorte qu'en ce qui concerne les formules qu'il pourrait être utile de faire fabriquer au Canada, la discussion se poursuit, mais aussi...

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

**Le président:** Merci, docteur Sharma.

**Dre Supriya Sharma:** ... une entreprise au Canada a présenté une demande à Santé Canada pour produire des formules ici.

**Le président:** Je vous remercie.

**Mme Laila Goodridge:** C'est tout simplement décevant. Nous vivons une pénurie massive de lait maternisé depuis plus d'un an. Les parents se démènent. Les familles vont de magasin en magasin pour essayer de trouver du lait maternisé afin de pouvoir nourrir les personnes les plus vulnérables de notre société. Ces parents n'ont souvent pas le choix. Il n'y a pas d'autre option pour nourrir leur enfant, et le gouvernement du Canada ne prévoit aucune dépense dans le budget des dépenses, malgré cette crise massive, pour produire davantage de lait maternisé ici afin que nous ne dépendions pas des chaînes d'approvisionnement étrangères. C'est de la pure folie.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Nous venons d'entendre deux chiffres, 150 et 70. Au Canada, 150 formules différentes ont été introduites, et 70 autres formules ont été introduites au Canada grâce au travail de Santé Canada. Cela dit, il s'agit d'une situation très difficile et stressante pour beaucoup de familles, d'enfants et de mères, évidemment, à travers le Canada. Cette situation va durer encore quelques semaines. Nous n'allons pas...

**Mme Laila Goodridge:** Elle durera des semaines. Vous pouvez nous assurer que nous aurons plus...

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Ce sera des semaines, peut-être des mois, parce que nous ne pouvons pas contrôler la production étrangère à moins d'envoyer...

**Mme Laila Goodridge:** Alors, pourquoi ne pas investir dans la production nationale de lait maternisé?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est pour cette raison que c'est l'une des mesures que nous devons prendre. De plus, à court terme, parce que nous ne pouvons pas attendre l'aménagement d'une usine nationale, nous continuerons à faire venir des préparations supplémentaires, des exportations d'Europe et d'ailleurs dans le monde.

**Mme Laila Goodridge:** Vous engagez-vous à investir pour augmenter la production nationale de lait maternisé en utilisant l'industrie laitière canadienne de classe mondiale?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Nous allons faire deux choses: d'abord, à court terme, nous allons investir pour essayer de résoudre cette crise. Elle est entièrement due à des problèmes de production étrangère; il faut donc la résoudre en accélérant les exportations, ce que nous avons fait. Cependant, nous devons faire encore plus dans les semaines et les mois à venir, car nous savons que cette crise va durer un certain temps.

La deuxième mesure, que nous avons prise avec la production de vaccins, la recherche et le développement de traitements contre la COVID, la tuberculose et tant d'autres choses ces dernières années, avec beaucoup de succès — pas totalement, mais avec beaucoup de succès — c'est de faire cela aussi...

**Mme Laila Goodridge:** Je suppose que je n'obtiendrai pas de réponse et je pense que mon temps est écoulé.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** ... pour les préparations pour nourrissons et d'autres produits essentiels pour les familles canadiennes.

**Le président:** Vous pouvez poser une autre question, madame Goodridge. Allez-y.

**Mme Laila Goodridge:** Je pense que c'est triste, et je tiens à le dire. Je demande simplement s'il y a eu des dépenses pour augmenter la production nationale, et la réponse est non. J'ai demandé s'il y avait une production nationale, et la réponse est non. Nous exportons des produits, mais nous n'en trouvons pas sur les étagères. Cela n'aide pas vraiment les familles qui éprouvent des difficultés aujourd'hui, et ce n'est pas planifier l'avenir pour les familles qui éprouveront inévitablement des difficultés.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Ce qui va nous aider à court terme, c'est de continuer à accélérer, au moyen du travail de réglementation que le ministère effectue, la capacité des familles à trouver des préparations pour nourrir des personnes importantes. C'est ce qui comptera dans les semaines et les mois à venir. À terme, dans les années à venir, nous espérons que nous aurons une production nationale de lait maternisé. C'est pourquoi les ressources que nous investissons dans le travail de réglementation de Santé Canada seront si importantes dans les semaines et les mois à venir.

**Le président:** Monsieur Powlowski, allez-y, je vous en prie, pour cinq minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Bonjour.

Je ne sais pas si vous êtes tous de cet avis, mais je suis très heureux de rencontrer le ministre et les représentants du ministère et, pour la première fois en trois ans, de ne pas parler beaucoup de COVID, ce qui est formidable. La situation s'améliore, mais comme M. Davies l'a souligné, même si c'est le cas, je pense qu'il nous incombe de penser à l'avenir et à la possibilité que quelque chose comme la COVID se reproduise. Dans ce processus — et je pense que tous les ordres de gouvernement doivent examiner ce qui s'est passé avec la COVID pour voir comment nous pourrions faire mieux la prochaine fois — à l'échelle mondiale, il est certain que nous devons examiner les mesures que nous pouvons prendre afin de détecter plus rapidement les épidémies de ces maladies et y réagir.

Dans cette optique, je vais vous poser la question suivante, monsieur le ministre Duclos. L'autre jour, vous et moi avons participé à une réunion de parties prenantes pour discuter avec différents experts afin d'orienter la position du Canada dans les négociations en cours à l'OMS d'un nouveau traité sur les maladies infectieuses. Vous pourriez peut-être nous parler un peu de ce traité, de son importance et de la façon dont votre ministère consulte la population, comme cela a été le cas lors de cette réunion, pour nous aider à définir notre position dans les négociations.

Enfin, je sais que vous avez embauché un assez grand nombre de personnes, y compris des experts internationaux comme Steven Hoffman, est un chef de file mondialement reconnu en droit de la santé, pour faire partie de notre équipe de négociation du traité. Pourriez-vous nous parler un peu de ces nouvelles recrues?

Je vous remercie.

N'hésitez pas à faire appel à n'importe quel fonctionnaire de votre ministère pour répondre.

● (1145)

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Très bien. Tenez-vous prêt, docteur Njoo.

Tout d'abord, reconnaissons que cette pandémie a été d'envergure mondiale et que les futures pandémies nécessiteront des mesures et des réactions mondiales, notamment une meilleure circulation de

l'information à l'échelle mondiale sur la nature des virus ou de toute autre sorte d'agents pathogènes, sur l'épidémiologie et sur les traitements et diagnostics disponibles. Il s'agit là de science mondiale, et en outre, il s'agit aussi d'un ensemble de réactions mondiales qui ont une si grande importance.

Voilà pourquoi, monsieur Powlowski, je tiens à vous remercier d'être au centre de cet exercice, en essayant d'améliorer la collaboration et l'échange d'information à l'échelle mondiale en vue des futures pandémies, car nous savons qu'il y en aura d'autres. Les changements climatiques, la disparition de forêts, la mondialisation et les mouvements de population augmentent la probabilité et l'intensité des futures pandémies.

Le travail de l'OMS et le traité, lequel nécessite évidemment une collaboration internationale importante, sont essentiels pour sauver et protéger des millions de vies. Selon les estimations, grâce à la collaboration internationale, plus de 20 millions de vies ont été sauvées dans le monde, dont des centaines de milliers ici au Canada. Ce sont de nombreuses personnes dont la vie a été sauvée ou qui ont été protégées en plus grand nombre grâce à la collaboration internationale et aux mesures nationales.

En ce qui concerne ce que nous devons faire de plus sur la scène mondiale, je vous cède la parole, docteur Njoo.

[Français]

**Dr Howard Njoo:** Merci beaucoup, monsieur le ministre.

[Traduction]

Pour compléter ce que le ministre a dit, je répondrai brièvement qu'en tant que pays, nous sommes très actifs. Nous sommes impatients de contribuer à ce processus très important et aux négociations à l'OMS, où je pense que vous faites référence à l'instrument de lutte contre les pandémies.

Comme vous y avez fait allusion, en ce qui concerne le savoir-faire et notre participation, il est certain que M. Hoffman et moi-même, ainsi que de nombreux autres experts internes au sein du portefeuille de la santé, allons participer à ce processus. En outre, nous sommes impatients d'échanger avec des parties prenantes dans tout le pays.

Par exemple, un forum a été tenu hier et j'ai participé à une séance avec des médecins-hygiénistes en chef, ou des représentants de la communauté de la santé publique à tout le moins. Il s'agissait d'une première étape très importante pour mettre tout le monde au courant et tracer la voie à suivre. L'exercice se poursuivra au cours des prochains mois et il est donc important de continuer à consulter les experts en santé publique de tout le pays, les universitaires, la société civile et ainsi de suite, afin de nous assurer que nous déployons tous les efforts nécessaires en tant que pays.

**Le président:** Merci, docteur Njoo et monsieur Powlowski.

[Français]

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

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

Monsieur le ministre, admettez-vous, oui ou non, que votre méthodologie utilisée pour réclamer de l'argent du Québec est approximative et imprécise et qu'elle manque de rigueur?

• (1150)

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Elle est surtout collaborative, monsieur Thériault. Comme vous le donnez à penser, toutes ces données ont du sens lorsqu'elles sont échangées entre les divers ordres de gouvernement. C'est pour cette raison qu'au cours des cinq dernières années, les fonctionnaires de différents...

**M. Luc Thériault:** Oui ou non?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** ... gouvernements ont travaillé ensemble.

Comme M. Dubé le dit continuellement...

**M. Luc Thériault:** Monsieur le ministre, je n'ai que deux minutes et demie.

Savez-vous ce qu'est une lettre d'entente 108?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je vous écoute.

**M. Luc Thériault:** Une lettre d'entente 108 représente une entente que le gouvernement du Québec fait avec le secteur privé.

Savez-vous qu'en 2021-2022, le gouvernement du Québec a conclu de telles ententes avec des cliniques privées? Comme votre méthodologie est imprécise, vous réclamez un montant pour une situation qui a déjà été corrigée.

Allez-vous remettre l'argent au Québec?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est un très bon exemple, premièrement, de...

**M. Luc Thériault:** Allez-vous remettre l'argent au Québec?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** J'y arrive.

Premièrement, c'est un exemple d'innovation. On sait que le secteur privé doit jouer un rôle, et il le fait déjà, dans l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé partout au pays. Deuxièmement, on a accès à ces données plus facilement lorsqu'on travaille avec le secteur privé. C'est pourquoi nous invitons tous les fonctionnaires et tous les experts à échanger ces informations pour obtenir non seulement les meilleures estimations possible, mais aussi les meilleures réactions à ces estimations.

**M. Luc Thériault:** Pourquoi votre méthodologie était-elle aussi imprécise? Pourquoi n'avez-vous pas vérifié auprès du Québec afin d'obtenir une analyse réelle de la situation?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je vais me tourner vers le sous-ministre. Cela fait cinq ans...

**M. Luc Thériault:** Non, c'est à vous que je m'adresse. J'aurai du temps plus tard pour poser des questions aux fonctionnaires. C'est à vous que je pose la question, monsieur le ministre. C'est vous qui avez signé le communiqué de presse à ce sujet. C'est vous qui n'avez pas mis suffisamment d'argent en santé pour ce qui était raisonnablement important à court et à moyen terme.

Comme si cela ne suffisait pas, vous utilisez une méthodologie qui n'a pas de bon sens. On parle ici de 41,868 millions de dollars, mais vous ne savez même pas sur quoi cela repose, sans compter que ce problème a déjà été réglé, semble-t-il.

Avez-vous vérifié cela ou allez-vous le vérifier au cours des prochains jours?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** La vérification qu'il est essentiel de faire, c'est de s'assurer que les gens n'ont pas besoin de payer pour des soins diagnostiques essentiels, que ce soit des diagnostics de

cancer, de maladie chronique ou de tout autre problème de santé. Ainsi, les gens pourront avoir accès aux traitements.

On met en jeu la vie des gens lorsque ceux-ci n'ont pas accès aux services de diagnostics et que, par conséquent, on retarde les soins dont ils ont tellement besoin par la suite.

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

[Traduction]

Il revient à M. Davies de poser la dernière série de questions à ce groupe de témoins, pendant les deux prochaines minutes et demie.

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

J'ai trois questions à poser.

Monsieur le ministre, je vous demanderai de bien vouloir limiter vos réponses au temps que je prends pour les poser.

Monsieur le ministre, les Canadiens se classent au troisième rang des prix les plus élevés au monde pour les médicaments sur ordonnance. Depuis son élection en 2015, le gouvernement promet de réduire ces prix. Pouvez-vous nous dire si les prix ont baissé depuis?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** C'est à la fois une question importante et une question qui appelle une réponse claire.

D'abord, sur la question la plus importante, comme vous l'avez dit, nous payons au Canada des prix excessivement élevés. Les prix des médicaments brevetés sont légèrement inférieurs à ceux pratiqués au...

**M. Don Davies:** Monsieur le ministre, sauf votre respect, il me reste 10 secondes. J'ai simplement demandé s'ils avaient baissé ou non.

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Comme nous le savons, et je peux m'adresser à nos fonctionnaires, il y a des milliers de prix différents...

**M. Don Davies:** Dans l'ensemble, ont-ils baissé?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je peux demander à n'importe quel expert autour de la table de fournir une estimation moyenne, mais celle-ci pourrait être trompeuse parce qu'il y a tellement de types de produits différents.

**M. Don Davies:** Je suis désolé. Nous n'avons plus de temps pour cette question. Je vais passer à la suivante.

Monsieur le ministre, pouvez-vous confirmer que l'industrie des médicaments brevetés respecte actuellement son engagement de consacrer 10 % de ses ventes à la recherche et au développement au Canada?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Je crois savoir que ce n'est pas le cas et c'est pourquoi il faut que l'industrie investisse davantage dans la recherche, le développement et la production de ces médicaments essentiels au Canada.

**M. Don Davies:** Savez-vous quel est le pourcentage?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Il a varié au fil des ans. Il n'est certainement pas au niveau où il devrait être.

**M. Don Davies:** Merci.

Enfin, en 2019, le gouvernement libéral, votre gouvernement, a nommé le conseil consultatif Hoskins pour étudier l'assurance-médicaments. Il a recommandé que votre gouvernement mette en oeuvre un régime d'assurance-médicaments « universel et à payeur unique » en adoptant une nouvelle loi autonome qui incarne les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé.

Monsieur le ministre, pouvez-vous confirmer que la loi sur l'assurance-médicaments que votre gouvernement s'est engagé à adopter cette année respectera les recommandations du Dr Hoskins?

**L'hon. Jean-Yves Duclos:** Nous ferons exactement ce que nous nous sommes engagés à faire, et je crois que de nombreux membres de ce comité et de la Chambre l'appuieront. Il s'agit de présenter un projet de loi, une loi sur l'assurance-médicaments, en 2023 qui aura trois objectifs: premièrement, accroître l'accessibilité aux médicaments essentiels; deuxièmement, rendre ces médicaments plus abordables; et troisièmement, veiller à ce que les médicaments soient sûrs et efficaces. C'est sur la base de ces trois principes que nous sommes impatients de déposer ce projet de loi.

• (1155)

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

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

Je vous remercie, monsieur le ministre Duclos et votre groupe d'éminents fonctionnaires et conseillers.

Je suis conscient que le format est difficile. Je vous remercie de votre patience. Nous faisons de notre mieux pour que chacun puisse poser ses questions. Je sais que ce n'est pas toujours facile, mais je vous remercie de votre présence et de ce que vous faites pour les Canadiens et pour nous.

Allez-y, madame Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le président, nous avons commencé en retard...

**Le président:** Non, ce n'est pas le cas. Nous avons commencé à 11 heures précises.

**Mme Laila Goodridge:** ... et nous terminons avec cinq minutes d'avance.

**Le président:** Nous terminons afin de pouvoir suspendre la séance pour permettre au groupe suivant de s'installer et de disposer lui aussi de 55 minutes.

Merci infiniment. Vous pouvez rester, mais vous êtes libres de partir.

La séance est suspendue pendant environ trois minutes pour permettre aux membres du groupe suivant de s'installer.

• (1155)

(Pause)

• (1200)

**Le président:** Nous reprenons nos travaux. Pour le deuxième groupe de témoins, permettez-moi d'accueillir l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé. En plus des fonctionnaires qui étaient présents au cours de la première heure, elle est accompagnée d'Eric Bélair, sous-ministre adjoint délégué, Direction générale de la politique stratégique et de Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis. De l'Agence de la santé publique du Canada, Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et

de la prévention des maladies chroniques, participera par vidéoconférence.

Merci à tous d'avoir pris le temps de venir nous voir. Nous allons commencer par la déclaration liminaire de la ministre Bennett.

Bienvenue au Comité, madame la ministre. Je vous cède la parole pour cinq minutes.

**L'hon. Carolyn Bennett (ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé):** Merci beaucoup, monsieur le président.

[Français]

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser au Comité aujourd'hui.

Pour commencer, je voudrais souligner que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishnabe, gardien de ces terres et de ces eaux depuis des temps immémoriaux.

[Traduction]

Je suis très reconnaissante à toute l'équipe que vous avez présentée, monsieur le président, mais j'aimerais souligner pour les membres ici présents que Heather Jeffrey a déjà été ministre déléguée de ce côté-ci et qu'elle est maintenant présidente de l'Agence de la santé publique du Canada. Nous tenons à la féliciter pour ce nouveau poste important.

[Français]

Le ministre Duclos a déjà présenté les grandes lignes des fonds sollicités dans le cadre du budget supplémentaire des dépenses (C) et du budget principal des dépenses. Pour ma part, j'aimerais parler de la manière dont notre plan permettra d'améliorer et de développer les services d'aide en matière de santé mentale et de dépendance offerts à la population canadienne.

[Traduction]

Comme le ministre l'a dit, et comme nous le savons tous, les Canadiens doivent avoir accès en temps voulu à des services de santé mentale et de traitements des dépendances adaptés à leur culture, tenant compte des traumatismes subis et fondés sur des données probantes afin de favoriser leur bien-être, peu importe où ils vivent. Nous avons fait des investissements considérables dans ce sens, notamment 5 milliards de dollars sur 10 ans, à partir de 2017, afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dans le cadre d'accords bilatéraux directs avec les provinces et les territoires.

Il y a eu aussi un investissement de près de 600 millions de dollars pour une stratégie en matière de santé mentale fondée sur les distinctions visant les Autochtones, 270 millions de dollars pour financer le portail Espace mieux-être et plusieurs autres investissements importants axés sur les problèmes de santé mentale et de consommation de substances pour les Canadiens.

Nous savons qu'il reste beaucoup à faire et nous sommes convaincus que la santé mentale doit faire partie intégrante du système de santé publique du Canada, comme le prévoyait la Loi canadienne sur la santé, qui renvoie à la santé physique et mentale.

Nous honorons également notre engagement à transférer des milliards de dollars supplémentaires aux provinces et aux territoires au cours des prochaines années à l'appui des services de santé mentale et de traitement des dépendances, en augmentant le Transfert canadien en matière de santé et en consacrant 25 milliards de dollars à de nouveaux accords bilatéraux FPT d'une durée de 10 ans. Tous les premiers ministres ont accepté d'aller de l'avant avec cet investissement fédéral.

La santé mentale et liée à la consommation de substances est l'une des quatre priorités communes des nouveaux accords bilatéraux, et elle est également intégrée dans les trois autres: les services de santé familiale, le personnel de santé, ainsi que les données et les outils numériques.

Les nouveaux accords bilatéraux FPT comprendront une approche intégrée et inclusive de la santé mentale et exigeront des provinces et des territoires qu'ils produisent des plans d'action détaillés assortis d'indicateurs et de mesures. Cette approche est le moyen le plus efficace d'intégrer les services de santé mentale et de consommation de substances dans l'ensemble du système de santé, y compris dans les soins primaires, et de garantir la transparence et la reddition de comptes par les provinces et les territoires quant à la manière dont ces fonds sont dépensés.

Nous savons également que la crise des drogues toxiques et des surdoses continue d'avoir des conséquences tragiques pour les familles, les proches et les communautés. Depuis 2017, nous avons investi plus de 800 millions de dollars pour lutter contre la crise des surdoses et nous prenons des mesures concrètes pour éviter que les personnes ayant des problèmes de consommation de substances ne se retrouvent face au système de justice pénale.

L'approbation de la proposition de la Colombie-Britannique de décriminaliser la possession à des fins personnelles de certaines substances a été une étape importante, et son entrée en vigueur le 31 janvier comprend le suivi des aspects de santé publique et de sécurité publique de cette question complexe.

Les mesures de réduction des méfaits sauvent des vies et les sites de consommation sûre ont permis d'éviter plus de 43 000 surdoses depuis 2017. Notre gouvernement a investi plus de 88 millions de dollars pour améliorer l'accès à un approvisionnement plus sûr en médicaments de qualité pharmaceutique et accroître l'accès à la naloxone, qui sauve des vies, dans tout le pays.

Nous utiliserons tous les outils à notre disposition pour lutter contre cette crise de santé publique, y compris en travaillant avec la Colombie-Britannique depuis 2018 sur un litige au nom de tous les gouvernements canadiens contre les grandes entreprises pharmaceutiques pour s'assurer qu'elles soient tenues responsables du problème qu'elles ont créé. Le Canada a également restreint la commercialisation des opioïdes et augmenté les sanctions financières maximales pour lutter contre les pratiques prédatrices des sociétés pharmaceutiques.

Je me ferai maintenant un plaisir de développer mes propos en répondant à vos questions pertinentes.

• (1205)

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

Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par les conservateurs et M. Kitchen, si vous le voulez bien, pour six minutes.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci madame la ministre, de votre présence.

Mes questions à votre attention porteront davantage sur votre rôle en tant que ministre associée de la Santé.

Je suis sûr que vous savez que l'Agence de la santé publique du Canada a été créée en 2004 à titre d'agence proactive chargée de la protection civile, des maladies infectieuses, des maladies chroniques, du contrôle et de la prévention, sans oublier le Laboratoire national de microbiologie ainsi que le Réseau mondial d'information en santé publique, RMISP, qui a finalement été fermé en 2019.

Un autre aspect est la Réserve nationale stratégique d'urgence. Nous savons que la RNSU a éprouvé des problèmes au début de la pandémie de COVID-19 en raison de la mauvaise gestion du gouvernement. Un entrepôt a été fermé à Regina et a mis au rebut deux millions de masques N95 et 440 000 paires de gants médicaux.

Ma question est la suivante: les stocks de la RNSU ont-ils été entièrement reconstitués à l'heure actuelle?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Oui, et je pense que nous pouvons répondre à cette question sans équivoque. J'ai eu une excellente conversation avec le ministre Blair cette semaine au sujet de sa visite à la RNSU et de l'importance de la réapprovisionnement avec des produits qui ne seront pas périmés et qui seront accessibles pour tout éventuel...

**M. Robert Kitchen:** Merci, madame la ministre. J'en déduis que oui, elle a été reconstituée. Est-ce exact? Combien d'argent a été dépensé pour la réapprovisionnement?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je vais peut-être laisser Mme Jeffrey répondre à cette question.

**Mme Heather Jeffrey (présidente, Agence de la santé publique du Canada):** La RNSU a été considérablement élargie par suite de la réponse à la pandémie de COVID, de sorte qu'elle renferme désormais les fournitures directement nécessaires pour répondre à la COVID en plus des stocks traditionnels qu'elle a toujours maintenus. Elle est entièrement approvisionnée en produits thérapeutiques propres à la COVID, en contre-mesures médicales, en respirateurs et en équipements de protection individuelle. En grande majorité, ces fournitures ont été achetées au Canada grâce à l'augmentation de notre production nationale.

Je dirais que l'agrandissement des entrepôts et l'élargissement des fournitures en fonction des besoins vont également de pair avec un système de gestion plus sophistiqué, qui mise sur l'informatique, la gestion des stocks, la livraison juste à temps et la logistique.

**M. Robert Kitchen:** Je n'ai pas entendu le montant des dépenses.

**Mme Heather Jeffrey:** Je n'ai pas le chiffre total, mais je peux...

**M. Robert Kitchen:** Pouvez-vous nous le fournir, s'il vous plaît?

**Mme Heather Jeffrey:** Je peux vous le fournir.

**M. Robert Kitchen:** Je vous remercie.

Par ailleurs, dans un rapport publié en 2021, la vérificatrice générale recommande que le Canada « devrait élaborer et mettre en œuvre un plan exhaustif de gestion de la RNSU assorti d'échéanciers clairs, qui répond aux recommandations formulées dans ses audits internes antérieurs [...] et tient compte des leçons tirées de la pandémie ». L'ASPC a accepté cette recommandation, disant que l'Agence « prévoit compléter le plan exhaustif de gestion [...] avec des échéanciers clairs de mise en œuvre dans l'année suivant la fin de la pandémie ».

J'ai cherché ce plan un peu partout et je n'arrive pas à le trouver. Mon personnel l'a cherché partout et n'arrive pas à le trouver. La question, en fait, est la suivante: existe-t-il? Cela étant, l'ASPC attend-elle que l'Organisation mondiale de la santé déclare que la pandémie est terminée pour mettre en œuvre un tel plan?

• (1210)

**Mme Heather Jeffrey:** Le plan existe effectivement. Nous avons travaillé en temps réel, en incorporant les leçons tirées de la réponse à la COVID au fur et à mesure que la réponse à la pandémie se précisait. Cela comprend certains aspects de la gestion de l'information et de la technologie de l'information dont j'ai parlé plus tôt. Cela comprend une approche de gestion des risques pour garantir que nous disposons des stocks voulus.

Nous avons pris les devants pendant que nous continuons à réagir à la pandémie. Les vaccins, les contre-mesures et les équipements continuent d'être déployés en temps réel pour ceux qui en ont besoin, y compris à l'échelle internationale pour nos partenaires clés, comme en Ukraine et ailleurs, où des pénuries perdurent. Nous travaillons avec le plan qui a été élaboré et nous donnons suite à toutes les recommandations formulées dans le rapport d'audit.

**M. Robert Kitchen:** Encore une fois, le plan est du domaine public?

**Mme Heather Jeffrey:** Nous pouvons fournir les leçons apprises qui ont été mises en œuvre et l'approche que nous adoptons pour reconstituer la RNSU et pour...

**M. Robert Kitchen:** Les leçons apprises ne nous disent rien sur le plan. La vérificatrice générale a clairement dit qu'un plan serait élaboré. La vérificatrice a non seulement présenté ce rapport à l'ASPC, mais l'ASPC a aussi déclaré qu'elle publierait le plan dans un délai d'un an. Pouvons-nous le voir, s'il vous plaît?

**Mme Heather Jeffrey:** Le plan qui sera publié en réponse au rapport de la vérificatrice générale, comme vous l'avez mentionné, le sera dans l'année qui suivra la fin de la pandémie, et nous continuons à réagir à la pandémie en ce moment même.

**M. Robert Kitchen:** Il n'y a donc pas de plan. Nous n'avons pas de plan pour une organisation d'urgence.

La réalité, c'est que des situations d'urgence vont survenir. Elles surviennent. Tout comme la COVID est sortie de nulle part, des situations d'urgence surviennent. La mission même de l'ASPC est d'être proactive, de faire des tests à l'avance pour garantir que nous serons prêts lorsque ces urgences surviendront. La vérificatrice générale l'a donc clairement souligné. Vous avez dit que c'était nécessaire. Pourquoi n'avons-nous pas ce plan aujourd'hui?

**Mme Heather Jeffrey:** Monsieur le président, je dirais, avec tout le respect que je vous dois, que nous avons effectivement un plan de préparation à la pandémie qui comprend la RNSU. Il comprend son organisation, sa gestion et ses stocks. Ces plans ont été mis à jour en fonction des nouvelles leçons que nous avons tirées

de cette pandémie, et ils sont mis en œuvre en temps réel. Nous avons mis en place un logiciel supplémentaire de gestion des stocks, nous avons acheté des stocks et nous avons travaillé sur l'approvisionnement national. La RNSU fonctionne très bien et livre des fournitures en temps réel aux provinces. Le rapport de la vérificatrice générale était très positif à cet égard.

**Le président:** Je vous remercie, madame Jeffrey.

Nous cédon maintenant la parole à M. Jowhari, pour six minutes.

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

Madame la ministre, mesdames et messieurs les fonctionnaires, soyez les bienvenus à notre réunion. Certains d'entre vous sont présents depuis 11 heures.

Je suis heureux de vous voir, madame la ministre.

Madame la ministre, dans votre déclaration liminaire, vous avez évoqué à plusieurs reprises l'investissement historique que notre gouvernement a fait dans les soins de santé, surtout en ce qui concerne la santé mentale. En 2017, nous avons affecté 5 milliards de dollars. Je suis heureux de faire partie du groupe de pression qui a réussi à faciliter cet investissement. Cependant, cette année, avec l'investissement de 198,6 milliards de dollars sur 10 ans, je pense que nous franchissons un nouveau jalon dans notre investissement.

Les quatre piliers dont vous avez parlé, et l'intégration de la santé mentale dans chacun de ces piliers, qu'il s'agisse des données, de la parité dans la prestation de l'aide, et de la nature exceptionnelle...

Madame la ministre, cette année, le budget prévoit environ 48 milliards de dollars de dépenses supplémentaires. En ce qui concerne les services de santé mentale, pouvez-vous nous décrire ce que ces fonds supplémentaires vont représenter?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Comme vous le savez, l'augmentation du Transfert canadien en matière de santé à près de 200 milliards de dollars permet aux provinces et aux territoires de se concentrer vraiment sur le traitement et la prestation de soins de santé.

L'affectation de 25 milliards de dollars dans les accords bilatéraux avec les provinces et les territoires signifie que chacun a accès à une équipe de soins primaires avec un soutien adéquat en matière de santé mentale et de toxicomanie.

En ce qui concerne les ressources humaines en santé et la disponibilité de ressources humaines en santé adéquates pour éviter l'épuisement professionnel, la capacité à assurer la rétention signifie qu'il doit y avoir des mesures de soutien appropriées en matière de santé mentale et de toxicomanie afin de conserver un effectif robuste dans le secteur de la santé.

En ce qui concerne la troisième catégorie, à savoir la santé mentale et la toxicomanie, nous espérons que tous les députés, les provinces et les territoires ainsi que les parties prenantes travaillant sur le terrain mettront au point les types d'indicateurs nécessaires pour garantir que nous mesurons au fur et à mesure et pour assurer une reddition de comptes et une transparence au-delà des simples temps d'attente ou des besoins non comblés en matière de santé mentale dans le cadre de l'Enquête canadienne sur la santé.

La dernière section portera sur les données et la capacité de voir en temps réel ce qui se passe avec le transfert de dossiers et l'accès des citoyens à leur propre dossier. C'est particulièrement important en santé mentale, où des erreurs peuvent être commises et où nous ne voulons plus que les dossiers personnels de santé mentale se trouvent dans des bureaux équipés de télécopieurs. Ces dossiers devraient être confidentiels.

Je pense que c'est une période très excitante pour la transformation de la santé et des soins de santé pour laquelle certains d'entre nous se battent depuis 30 ans, comme la transition du médecin à une équipe interdisciplinaire, de l'hôpital à la collectivité, et le fait que le patient soit au centre de ses soins avec les systèmes autour de lui, au lieu qu'il doive s'adapter à un système qui ne fonctionne pas pour lui. Nous disposerons de données et de preuves précises pour être en mesure de conserver ce qui fonctionne et de cesser ce qui ne fonctionne pas.

• (1215)

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

Vous avez soulevé plusieurs points, madame la ministre. Vous avez évoqué les 25 milliards de dollars sur 10 ans qui serviront les priorités communes. Je vous remercie d'avoir souligné l'aspect de la santé mentale.

Vous avez aussi parlé des indicateurs de rendement clés. L'une des difficultés que nous avons constatées en 2017 concernait l'absence d'indicateurs de rendement clés. Il est très difficile pour nous d'établir une corrélation entre l'investissement historique que nous avons réalisé et la prestation et l'amélioration réelles des services.

Pouvez-vous nous parler de la reddition de comptes et de la transparence, qui sont vivement souhaitées? J'ai cinq conseils communautaires. L'un d'entre eux concerne la santé, et on y a explicitement souligné que nous devons vraiment demander des comptes à tous les ordres de gouvernement à ce sujet.

Si vous pouviez nous en parler, je vous en serais très reconnaissant.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je vous remercie pour votre leadership. Je pense que le travail que vous avez effectué sur le Guide sur la santé mentale à l'intention des parlementaires et sur la connaissance de la santé mentale est extrêmement important pour nous tous et pour nos équipes. Il a servi d'exemple à de nombreuses organisations de parties prenantes pour nous assurer d'utiliser les bons termes lorsque nous parlons de santé mentale et de maladie mentale, et d'en faire la distinction. Je vous en remercie.

En ce qui concerne les six priorités définies en 2017, nous savons que d'excellents travaux ont été réalisés sur les services intégrés pour la jeunesse. À la grandeur du pays, dans les 10 provinces et les trois territoires, on s'efforce vraiment d'offrir aux jeunes de 12 à 25 ans le type de services intégrés dont ils ont besoin, depuis le counseling par des pairs et les soins primaires jusqu'au travail social et à la psychologie. C'est vraiment impressionnant.

En ce qui concerne l'augmentation des services de soutien en santé mentale dans les soins primaires, nous faisons des progrès en matière de santé numérique, à Hamilton et ailleurs. La possibilité d'effectuer virtuellement une consultation en santé mentale a été utile. Des mesures de soutien et des services de santé mentale sont disponibles, ainsi que les ressources humaines en santé mentale.

Cependant, la semaine dernière, à Kelowna et à Penticton, c'était très intéressant. Le domaine dans lequel les municipalités estiment que nous ne faisons pas assez bien est celui des soins complexes, la sixième priorité. Les personnes souffrant de maladies mentales graves et de toxicomanie sont celles qui ont le plus de contacts avec le système de justice et qui fréquentent le plus souvent les services d'urgence. Dans certaines de ces collectivités, si nous pouvions faire en sorte que ces 20 personnes soient correctement logées et qu'elles bénéficient de services d'accompagnement, ce serait une priorité énorme, je pense, pour un si grand nombre des collectivités que j'ai visitées.

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

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

J'ai une question concernant l'annonce de 1,5 milliard de dollars qui a été faite au sujet des maladies rares. Il y a sûrement un fonctionnaire qui peut me répondre.

La dernière fois, j'avais soulevé le cas de personnes souffrant d'une maladie comme la sclérose latérale amyotrophique, ou SLA, et dont le pronostic de vie est de trois à cinq ans. Il existe des médicaments qui permettraient de prolonger la vie de ces personnes, mais le processus d'approbation, allant jusqu'à la possibilité d'un remboursement, est beaucoup trop long.

Est-ce que vous avez prévu des mécanismes rigoureux afin qu'il y ait une voie accélérée dans le cas précis des maladies rares?

• (1220)

**M. Stephen Lucas:** Je vais demander à M. Eric Béclair de répondre à cette question.

**M. Eric Béclair (sous-ministre adjoint délégué, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé):** Je vous remercie de la question.

Dans l'annonce d'hier, l'accent a été mis sur l'augmentation de l'accès aux médicaments pour les maladies rares. Comme vous l'avez vu, une part d'environ 90 % de l'enveloppe budgétaire va être transférée aux provinces et aux territoires pour bonifier leur couverture.

En plus de l'augmentation de l'accès aux médicaments, on veut s'assurer que les différentes agences qui prennent des décisions en la matière travaillent ensemble afin d'assurer aux patients un accès aux médicaments en temps opportun.

Cela inclut le volet réglementaire de Santé Canada responsable notamment de ce qu'on appelle le projet de règlement agile, lancé en décembre dernier. Cela va faciliter les choses une fois que les médicaments seront homologués, même lorsqu'on a peu de données sur ces derniers. Il s'agit de médicaments destinés à de petites populations. Cette façon de faire permettra d'homologuer ces médicaments et d'obtenir par la suite de l'information sur leur sécurité et leur efficacité.

Cela inclut aussi la collaboration avec l'agence qui s'occupe de l'évaluation des technologies de la santé, pour permettre aux provinces et aux territoires d'avoir de l'information concernant la couverture des médicaments. En ce moment, des études parallèles ont cours à l'agence réglementaire et à celle qui s'occupe des technologies de la santé. Le but est de s'assurer que les processus ne sont pas séquentiels, mais qu'ils s'effectuent en parallèle, pour ainsi réduire le temps d'accès aux médicaments pour les patients.

Un autre morceau important est la négociation entre les provinces et les manufacturiers sur les prix des médicaments.

Un des objectifs est de s'assurer que les différents décideurs peuvent accélérer l'efficacité de leurs processus respectifs.

**M. Luc Thériault:** J'ai également une question concernant l'assurance dentaire.

Le directeur parlementaire du budget s'inquiète du manque de mesures de contrôle et craint la fraude, compte tenu du fait que les frais ne sont pas remboursés sur présentation d'un reçu.

Pourquoi avoir précipité le programme?

**M. Stephen Lucas:** Premièrement, le gouvernement a présenté un projet de loi sur la prestation dentaire intérimaire et celui-ci a été adopté par le Parlement. L'Agence du revenu du Canada administre cette prestation en prévoyant des outils pour renforcer l'alignement avec les *[inaudible]*. Elle utilise un système de contrôle de la conformité et de l'application pour vérifier les reçus d'une portion des demandeurs, par exemple.

Il s'agit d'un programme intérimaire.

**M. Luc Thériault:** Oui, c'est un programme intérimaire. Néanmoins, l'enveloppe budgétaire pour la santé est la même pour tout le monde. On n'a pas les moyens de gaspiller un seul sou. Il faut s'assurer que des services ont été rendus à pleine hauteur du montant de 650 \$ qui est envoyé. Dans certains cas, les parents peuvent avoir besoin de seulement la moitié de ce montant pour couvrir les frais dentaires pour leur enfant. Il ne faudrait pas que cet argent soit envoyé pour rien. Autrement, il y a un problème: on gaspille de l'argent qui pourrait être investi ailleurs, pour d'autres types de soins. Il n'y a pas d'argent à gaspiller dans le domaine de la santé.

Ne trouvez-vous pas qu'on a précipité ce modèle de fonctionnement? Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le directeur parlementaire du budget.

Avez-vous prévenu le gouvernement que cela allait peut-être mener à de la fraude? C'est ce qui s'est produit dans le cas de la Prestation canadienne d'urgence.

• (1225)

**M. Stephen Lucas:** Comme je l'ai dit, il s'agit d'un programme intérimaire qui cible les enfants de familles à faible revenu.

**M. Luc Thériault:** Oui, mais doit-on pour autant gaspiller de l'argent pour un programme intérimaire?

**M. Stephen Lucas:** L'Agence du revenu du Canada utilise des outils qui permettent de vérifier l'information des personnes et faire appliquer la loi. De plus, elle a tiré des leçons des autres programmes mis sur pied pendant la pandémie, en vue d'éviter les risques de gaspillage.

**M. Luc Thériault:** Le directeur parlementaire du budget indique que l'Agence du revenu du Canada n'a pas prévu de vérification systématique dans le cadre de ce programme.

**M. Stephen Lucas:** Ce n'est pas vrai. L'Agence du revenu du Canada a un programme de vérification systématique.

**M. Luc Thériault:** Alors, nous allons en informer le directeur parlementaire du budget.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Monsieur Thériault, ayant déjà pratiqué la médecine familiale, je suis d'avis que cette mesure pour inciter les parents à amener leurs enfants chez le dentiste est vraiment importante sur le plan de la prévention.

**M. Luc Thériault:** Nous ne contestons pas ce fait.

**L'hon. Carolyn Bennett:** C'est une priorité pour favoriser la prévention.

**Le président:** Merci, monsieur Thériault. C'est tout le temps de parole qui vous était alloué.

*[Traduction]*

Nous entendrons maintenant M. Johns, si vous le voulez bien, pour six minutes.

Heureux de vous revoir, monsieur Johns.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Merci à la ministre et à tous les fonctionnaires qui servent notre pays, surtout les fonctionnaires du ministère de la Santé. Nous apprécions vraiment le travail que vous faites.

Madame la ministre, le Transfert canadien en matière de santé mentale que vous avez promis aux Canadiens — c'est un élément de votre lettre de mandat — figurera-t-il dans le budget de la semaine prochaine?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Merci, monsieur Johns et merci de continuer à insister sur le besoin de ressources pour la santé mentale et la toxicomanie.

Je pense avoir été claire dans ma déclaration liminaire sur le fait qu'il a été établi que la façon la plus efficace de fournir des soins de santé mentale et de toxicomanie excellents et appropriés est de les intégrer dans les soins primaires, dans le soutien aux ressources humaines en santé, avec des programmes autonomes de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que dans les données. Nous verrons qu'une partie de ces 25 milliards de dollars seront consacrés à des projets précis.

L'ensemble des provinces et des territoires ont fait de la santé mentale une priorité...

**M. Gord Johns:** J'ai quelques questions à ce sujet.

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... et nous collaborerons avec eux dans leurs plans d'action, avec des indicateurs et des objectifs, et nous pourrions veiller à ce qu'ils disposent de plus d'argent pour les traitements sur leur territoire, dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé...

**M. Gord Johns:** C'est donc un non, en ce qui concerne le transfert direct, mais nous savons que le Canada consacre un montant terriblement faible à la santé mentale et à la toxicomanie par rapport au montant qu'il consacre aux soins de santé, moins que la plupart de nos partenaires du G7 et de l'OCDE, et cela se voit.

Faute d'un Transfert canadien en matière de santé mentale, pouvez-vous garantir que les provinces et les territoires affecteront des fonds à la santé mentale et à la toxicomanie dans le cadre des accords bilatéraux sur la santé à hauteur de 12 %, ce qui correspond à peu près aux dépenses de nos partenaires du G7 et de l'OCDE?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je pense que M. Bélair et, oui, j'aurais dû présenter à la fois Mme Nix, du...

**M. Gord Johns:** J'aimerais que nous ayons le temps de faire des présentations élaborées, mais je demande simplement si nous atteindrons 12 %?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Eh bien, dans chacun des plans d'action établis avec chaque province et chaque territoire, nous savons que la santé mentale et la toxicomanie sont une priorité, et nous collaborerons avec eux sur des plans d'action adéquats pour garantir que la santé mentale et la toxicomanie font partie de chacune des priorités...

**M. Gord Johns:** D'accord, alors quelle surveillance allons-nous exercer, en tant que Parlement, sur les accords bilatéraux en santé? Les parties prenantes et les personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale et de toxicomanie seront-elles consultées lors de l'élaboration des plans d'action?

Quand allons-nous connaître le contenu de ces accords? Vous avez parlé de 25 milliards de dollars sur 10 ans — soit 2,5 milliards de dollars par an — dans quatre domaines prioritaires. Comment allons-nous savoir combien ira à la santé mentale et à quel moment?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Eh bien, je pense que c'est ce qui est passionnant dans cette nouvelle approche, c'est-à-dire que les plans d'action comporteront... que toutes les parties prenantes peuvent vraiment essayer d'influer sur les types d'indicateurs. Que devrions-nous mesurer? Quelle cible est raisonnable? Comment influencer le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux pour que ces plans d'action soient clairs? Les plans d'action ne prévoient pas que des comptes nous soient rendus à nous, ni même aux parlementaires. Les provinces rendront des comptes à leurs citoyens...

**M. Gord Johns:** Mais ils doivent faire rapport à...

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... et ils doivent être transparents et responsables, et c'est ce que nous voulons. Ils doivent publier le plan d'action, présenter un rapport annuel...

● (1230)

**M. Gord Johns:** Très bien, madame la ministre. Notre travail consiste à vous demander des comptes...

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

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... et l'Institut canadien d'information sur la santé nous aide avec ces indicateurs.

**Le président:** Merci, madame la ministre. Nous essayons de faire en sorte que les réponses ne soient pas plus longues que les questions.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Oui.

**Le président:** Allez-y, monsieur Johns.

**M. Gord Johns:** Très bien. Le gouvernement fédéral est-il prêt à intervenir et à combler les lacunes créées par les provinces et les territoires qui ne consacraient pas ces fonds à la santé mentale et à la toxicomanie? Êtes-vous prête à le faire?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Ces plans d'action seront négociés avec les provinces et les territoires. Cela signifie que les domaines prioritaires, c'est-à-dire les indicateurs et les cibles, feront tous l'objet d'un accord entre le gouvernement fédéral et la province. Nous insistons pour que la santé mentale et la toxicomanie fassent partie de chaque plan d'action et les provinces devront ensuite rendre ce plan d'action transparent pour leurs citoyens. Elles devront rendre des comptes à leurs citoyens...

**M. Gord Johns:** Je m'inquiète de la transparence envers les parlementaires, car notre travail consiste à vous demander des comptes, madame la ministre, pour nous assurer que l'argent est bien versé aux collectivités. Je suis inquiet, car je n'obtiens pas de réponse à ce sujet.

En ce qui concerne les services communautaires de santé mentale, la réduction des préjudices, le soutien psychologique, la psychothérapie et d'autres services, nous savons qu'ils restent hors de portée de millions de Canadiens. Le budget de la semaine prochaine prévoit-il des investissements significatifs destinés explicitement à ces domaines?

J'aimerais lire rapidement un courriel que j'ai reçu d'un de mes concitoyens. Il écrit: « Notre fils adulte est malheureusement devenu accro au fentanyl. Nous l'avons placé dans un centre de désintoxication. C'est très cher. Nous avons emprunté de l'argent à un membre de la famille pour financer son rétablissement ». Il devra peut-être vendre sa maison pour le rembourser. Il demande s'il existe une aide financière à sa disposition. Nous connaissons la réponse: non.

Si son fils s'était cassé le cou, il serait couvert. Le régime universel de soins de santé ne le protège pas. Qu'avez-vous à dire à son père? Nous savons que le Portugal a connu une renaissance en fait d'élaboration d'un traitement à la demande, de sorte que ce pays dispose aujourd'hui d'un véritable régime universel de soins de santé. Quand aurons-nous la parité entre la santé mentale et la santé physique au Canada? Qu'avez-vous à dire à ce père? Quand pourrions-nous offrir un traitement à ce jeune homme? Quelle décision déchirante ce père doit-il prendre: sauver la vie de son fils ou l'abandonner à son sort.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Pour l'avenir, je suis d'accord avec vous: nous devons effectivement réintégrer le traitement de la santé mentale et de la toxicomanie dans le régime public. C'était...

**M. Gord Johns:** Il faut que ce soit immédiatement...

**Le président:** Monsieur Johns...

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... le cas dans la Loi canadienne sur la santé, et maintenant, avec les mesures de compression des coûts des années 1980 et 1990, ces traitements ont été transférés au secteur privé ou au secteur caritatif. Nous devons les réintégrer. C'est pourquoi l'interaction de la santé mentale et de la toxicomanie dans les équipes de soins primaires, l'affectation de fonds distincts que les provinces et les territoires pourront consacrer au rétablissement... Nous devons aussi veiller à ce que les personnes qui ont suivi un traitement bénéficient d'un suivi, afin qu'elles ne soient pas prises dans une porte tournante. Voilà pourquoi un système réellement intégré fonctionnera, et je ne peux faire autrement qu'être d'accord avec vous pour dire que les gens ne devraient pas avoir à payer pour ces traitements.

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

Madame Goodridge, vous disposez de cinq minutes.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le président.

Je vais poser des questions très brèves auxquelles je vous demanderai de donner des réponses brèves.

Très simplement, j'ai parlé à des tonnes de personnes en voie de guérison qui m'ont dit que lorsqu'elles étaient en situation de dépendance active, elles ne voulaient pas de drogues sûres. Elles voulaient de bonnes drogues. Elles auraient échangé n'importe quelle ordonnance ou n'importe quelle bonne drogue sûre pour obtenir des drogues plus fortes. Elles disent que l'approvisionnement sûr est une très mauvaise idée qui ne fera qu'aggraver le problème. Que leur répondez-vous?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je dis qu'il y a 40 ans, les gens disaient la même chose à propos de la méthadone. Il y a 20 ans, les gens disaient la même chose à propos de la suboxone. Nous évoluons et, plus récemment, des produits comme l'hydromorphone et le Dilaudid sont apparus. Il y a de très belles histoires de personnes qui ont pu se débarrasser du fentanyl grâce au Dilaudid, à l'acétylmorphine, dans...

**Mme Laila Goodridge:** Merci, madame la ministre.

Des sociétés pharmaceutiques comme Purdue ont été poursuivies en justice et des médecins ont été emprisonnés pour leur rôle dans la crise de la dépendance aux opioïdes. Que se passera-t-il si des sociétés pharmaceutiques et des médecins risquent de causer des préjudices avec cet approvisionnement soi-disant sûr? La même chose surviendra-t-elle dans 10 ou 20 ans?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Tout à fait, et c'est ce que font les collègues de médecins et de chirurgiens. C'est ce que font les collègues de pharmaciens.

Je tiens à dire qu'en ce qui concerne cette anecdote et les clients que j'ai vus la semaine dernière à Kelowna qui recevaient de la diacétylmorphine injectable, il n'est pas possible de détourner cette substance. Nous devons faire ce qu'il faut pour garder les gens en vie suffisamment longtemps pour leur permettre de suivre un traitement.

• (1235)

**Mme Laila Goodridge:** Pour changer un peu de cap, quelles données sont disponibles sur l'effet de la légalisation de l'usage récréatif du cannabis sur la santé?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Une étude est en cours. Comme nous l'avons déjà dit, je pense que la consommation de cannabis chez les jeunes n'a pas augmenté...

**Mme Laila Goodridge:** Puis-je avoir une réponse très brève?

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... et nous sommes en mesure de constater que pour les personnes âgées et d'autres...

**Mme Laila Goodridge:** Merci, madame la ministre.

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... la légalisation a été utile.

**Mme Laila Goodridge:** Madame la ministre, quand les parlementaires et les Canadiens auront-ils accès à un examen législatif de la Loi sur le cannabis?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Cet automne.

**Mme Laila Goodridge:** Pouvez-vous en prendre l'engagement?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Tout à fait. Il s'agit d'un examen législatif.

**Mme Laila Goodridge:** M. Johns a évoqué le fait que tant de familles doivent hypothéquer leur maison et s'endetter follement pour permettre à leur proche de suivre un traitement. Quelle partie des fonds destinés au Programme sur l'usage et les dépendances aux

substances est destinée au traitement fondé sur l'abstinence, en pourcentage ou en dollars?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Vous avez tout à fait raison de dire qu'une grande partie des fonds affectés au PUDS est consacrée à la réduction des préjudices et à l'approvisionnement sûr dans le cadre de projets novateurs. Le traitement relève généralement des provinces et des territoires. C'est pourquoi ces fonds supplémentaires prévus dans le TCS seront vraiment importants, pourquoi les 100 millions de dollars destinés à la Colombie-Britannique dans le dernier budget...

**Mme Laila Goodridge:** Donc, madame la ministre, pourquoi ne pas...

**L'hon. Carolyn Bennett:** ... pour les traitements... ou c'était 1 milliard de dollars, je crois, que le ministre a prévu.

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

Madame Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Quels critères utilise-t-on pour mesurer le succès du projet pilote de décriminalisation de la Colombie-Britannique?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Six critères faisaient partie de la demande.

**Mme Laila Goodridge:** Quels sont-ils?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Il s'agit de l'augmentation des services de santé et de services sociaux, de la mobilisation continue des parties prenantes, l'éducation publique, de l'application de la loi, de consultations avec les populations autochtones, et d'activités solides d'évaluation et de recherche à mesure que nous avançons.

**Mme Laila Goodridge:** Vous engagez-vous à mettre fin à la décriminalisation si ces résultats ne sont pas atteints?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Tout à fait. Nous avons toujours dit que si cela ne fonctionnait pas, tant en fonction des indicateurs de santé publique que de sécurité publique, nous allions les surveiller. Dans l'étude sur l'approvisionnement sûr qui a été publiée dans la Revue de l'Association médicale canadienne cette année, il était très intéressant de constater la diminution des visites aux urgences et des appels aux ambulanciers paramédicaux, tous ces éléments qui ont fait partie du projet de London, en Ontario. C'est très intéressant.

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

**Mme Laila Goodridge:** Madame la ministre, d'innombrables rapports font état d'un énorme volume de détournement à London. Vous parlez encore de London comme si c'était en quelque sorte la solution, et tout ce que j'ai entendu... J'ai hâte d'aller à London dans quelques semaines, mais le détournement y est considérable. Que faites-vous précisément pour empêcher le détournement?

**L'hon. Carolyn Bennett:** La priorité est de garder les gens en vie pour qu'ils puissent suivre un traitement...

**Mme Laila Goodridge:** Mais que faites-vous précisément pour empêcher le détournement?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Nous surveillons la situation. Les gens surveillent la situation. Les gens s'assurent que les...

**Mme Laila Goodridge:** On ne fait rien de précis.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Pardon, madame Goodridge...?

**Le président:** Allez-y et terminez votre réponse, docteur Bennett. C'est la dernière question.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Dans le cadre d'une évaluation détaillée de tous ces projets d'approvisionnement sûr, le détournement a toujours été pris en compte. Il fait l'objet d'un suivi.

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

Nous entendrons maintenant M. Hanley, pour cinq minutes.

**M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.):** Merci beaucoup.

Merci d'être venue, madame la ministre, et merci à tous les fonctionnaires de leur présence.

Je vais poursuivre sur des thèmes similaires, mais peut-être dans une optique légèrement différente.

Comme vous le savez, au Yukon, le nombre de surdoses et des décès dus à la drogue demeure alarmant. Mayo, au Yukon, est une collectivité qui a été particulièrement touchée au cours des trois dernières années. On a dénombré de nombreux décès dans cette petite collectivité de quelques centaines d'habitants. Il y a une semaine et demie, un double homicide, qui fait actuellement l'objet d'une enquête — a tragiquement frappé la collectivité.

Ils ont décrété l'état d'urgence afin de prendre des mesures extraordinaires pour renforcer la sécurité locale et s'attaquer de façon plus pressante aux problèmes de toxicomanie et de trafic de drogue.

Pour votre information, l'une des demandes formulées par la collectivité est que les mesures d'aide au traitement privé qui ont été fournies pendant la pandémie soient élargies afin que les gens puissent avoir accès à court terme au traitement des dépendances en l'absence d'autres options pour le moment.

Il est évident que toutes les mesures de soutien possibles doivent être mises en œuvre. Il s'agit de mesures préventives, y compris l'accès pour les enfants et les jeunes, les loisirs, le soutien en santé mentale, les liens avec la culture, l'intervention précoce et la réduction des préjudices grâce à des mesures de soutien social et médical, y compris, comme vous l'avez mentionné plus tôt, le traitement par agoniste opioïde, la substitution clinique et la possibilité d'un approvisionnement sûr de drogues pour ceux qui ne peuvent pas bénéficier d'un traitement clinique par agoniste opioïde et d'autres mesures adaptées à la situation de chacun par rapport à sa consommation de substances, ce qui me semble être vraiment l'essence de la réduction des préjudices. C'est l'un des piliers du soutien. Bien sûr, il y aurait aussi l'accès aux options thérapeutiques, y compris le traitement clinique, le counselling, le soutien social et le suivi.

À la lumière de tout cela, je me demande si vous pourriez nous dire comment les fonds actuels et les fonds engagés par notre gouvernement fédéral peuvent servir à combler les besoins des collectivités. Nous savons que la colère gronde dans tout le pays. Mayo souffre en ce moment, mais nous savons que beaucoup d'autres collectivités vivent une situation similaire dans tout le pays.

● (1240)

**L'hon. Carolyn Bennett:** Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances mis en œuvre à la grandeur du Canada, que Mme Nix supervise, fait un travail extraordinaire, et ce travail fait aussi l'objet de recherches menées par les IRSC et l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substance, l'ICRAS, de sorte que nous sommes en mesure de montrer ce qui fonctionne dans toutes les modalités de réduction des préjudices — certainement chez Blood Ties à Whitehorse — et de constater que grâce à l'analyse des drogues, à l'injection et à l'inhalation sûres, nous sommes en mesure d'inverser les surdoses et de garder les gens en vie.

Les fonds du PUDS servent principalement à prouver le bien-fondé d'un concept. Lorsque nous pouvons prouver qu'une mesure fonctionne, nous espérons que les provinces et les territoires la reprendront et l'intégreront dans l'approche globale de leurs politiques et de leurs programmes de lutte contre les drogues.

En ce qui concerne le traitement, qu'il s'agisse de pavillons de ressourcement ou de programmes basés sur la terre, nous sommes très intéressés par la possibilité de suivre les données scientifiques sur l'efficacité de ces programmes.

Comme vous l'avez dit, monsieur Hanley, je pense que la composante du suivi est très importante, c'est-à-dire faire en sorte que les gens bénéficient du soutien et des services dont ils ont besoin par l'entremise de leurs équipes de soins primaires ou d'organisations communautaires.

Nous avons besoin d'un plus grand nombre de fournisseurs de soins primaires. Les infirmières praticiennes et les médecins de famille pourraient être plus en confiance pour traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et c'est pourquoi je pense que nous sommes très heureux de voir le Collège des médecins de famille prolonger son programme d'une année, de manière à ce que les participants en sortent beaucoup plus confiants. C'est en première ligne que nous pourrions empêcher les gens de passer entre les mailles du filet.

**M. Brendan Hanley:** Je vous remercie.

Pour revenir au traitement basé sur la terre que vous avez évoqué, peut-être pourriez-vous nous expliquer un peu ce que cela représente pour vous dans le cadre de votre expérience comme ministre de la Santé mentale et des Dépendances en particulier, mais aussi quelles possibilités s'offrent aux collectivités autochtones du Nord de continuer à prodiguer des soins basés sur la terre et de créer des programmes de cette nature, y compris le suivi.

**Le président:** Soyez aussi brève que possible, madame la ministre, car nous essayons d'insérer quelques tours de parole supplémentaires.

Je vous remercie.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Il a été prouvé que la programmation basée sur la terre s'est révélée très fructueuse tout au long de la COVID et même avant. Je pense que vous savez que mon beau-frère dirige un tel programme en Alberta, un programme qui a connu un énorme succès en raison de la qualité de son suivi également. Il est important pour tous les Canadiens de profiter de la nature, mais pour les Autochtones, il est très important de vraiment vivre cette langue et cette culture, d'être fiers de ce qu'ils sont et d'avoir une identité personnelle et culturelle solide. La capacité de se débrouiller sur la terre et sur l'eau est vraiment importante pour renforcer l'estime de soi et permettre aux gens de voir qu'ils peuvent vivre au mieux leur vie.

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

[Français]

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

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

Je reviens sur la rigueur des dépenses budgétaires.

Dans un de ses rapports, la vérificatrice générale indiquait que le gouvernement avait payé 5 milliards de dollars pour 169 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 entre décembre 2020 et mai 2022. Elle disait que, de ce nombre, 13,6 millions de doses avaient expiré avant d'avoir pu être envoyées et administrées. Par la suite, 11 millions de doses se sont ajoutées à cela.

Selon la vérificatrice générale, 32,5 millions de doses allaient être périmées avant la fin de 2022. Combien de ces 32,5 millions de doses a-t-on réussi à utiliser? Le cas échéant, combien de ces doses ont été jetées, en plus des 24,6 millions de doses déjà périmées?

• (1245)

[Traduction]

**L'hon. Carolyn Bennett:** Avant de céder la parole à Mme Jeffrey, je pense qu'il est temps que les gens comprennent que la COVID n'est pas terminée et que nous voulons qu'ils aillent se faire vacciner. C'est une période extrêmement importante et un moment propice à l'apprentissage...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Ce n'est pas ma question.

**Mme Heather Jeffrey:** Le nombre de doses expirées à ce jour s'élève à 25,6 millions.

Il y a beaucoup de raisons pour lesquelles une dose peut être périmée. Parfois, la date d'expiration a été dépassée. Parfois, le flacon a été ouvert. Parfois, c'est lié au processus de réfrigération. Dans quelques cas, les flacons peuvent avoir été endommagés lors de leur transport.

[Traduction]

Nous travaillons en collaboration très étroite avec nos partenaires pour transférer les doses d'une province à l'autre et nous collaborons avec les fabricants pour prolonger la durée de conservation en consultation avec Santé Canada.

En ce qui concerne les dons à l'étranger, nous avons donné 196 millions de doses qui seront utilisées à l'étranger.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Un total de 24,6 millions ou 24,5 millions de doses représente beaucoup d'argent et beaucoup de soins de santé qu'on ne peut pas donner.

Comment allez-vous corriger la situation?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Premièrement, je pense que la priorité était d'avoir assez de vaccins pour les Canadiens.

**M. Luc Thériault:** Oui, nous le savons et je suis d'accord, madame la ministre. Je veux savoir comment vous allez corriger la situation.

**Le président:** C'est tout le temps qui vous était alloué, monsieur Thériault.

Je vous laisse le temps de donner une réponse brève, si vous le voulez.

**Mme Heather Jeffrey:** Pour prévenir l'expiration des doses, nous avons fait des transferts entre les provinces et les territoires, nous avons travaillé avec les fabricants, nous avons élargi les exigences liées aux vaccins et nous avons fait la promotion de dons actifs de vaccins à l'international.

[Traduction]

Nous prenons plusieurs mesures afin de réduire le nombre de vaccins périmés. Toutefois, comme la ministre l'a mentionné, pour nous préparer et garantir que tous les Canadiens aient accès à des doses, nous avons fait l'acquisition d'une grande variété de vaccins en quantités importantes pour que tout le monde puisse y avoir accès.

J'ajouterais que la promotion de l'utilisation des vaccins et la lutte contre la désinformation et l'hésitation sont des éléments importants pour faire en sorte que toutes les doses puissent être utilisées aussi efficacement que possible.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur Johns, je vous cède la parole pour deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Nous entendons dire que les conservateurs reprobent à la décriminalisation et à l'approvisionnement sûr d'être à l'origine du problème de la crise des drogues toxiques en Colombie-Britannique. Le fait est que la décriminalisation n'a commencé que le 31 janvier.

Six personnes meurent chaque jour. La situation s'aggrave depuis six ans. Sur les 100 000 toxicomanes en Colombie-Britannique, des centaines pourraient avoir accès à un approvisionnement en substances vraiment plus sûr. Le problème, c'est que la politique des conservateurs en matière de drogues a échoué, madame la ministre.

L'Association des chefs de police nous l'a dit. La répression policière ne permettra pas de résoudre ce problème. Peu importe les ressources qu'ils obtiennent, ils ne peuvent pas dénouer la crise.

Presque partout dans ce pays, il est plus facile d'obtenir une concoction toxique de médicaments qu'une ordonnance dans une pharmacie. On peut le faire plus rapidement. C'est un problème.

Ce sont les chefs de police qui ont suggéré un approvisionnement plus sûr pour sortir les gens de la crise des drogues toxiques et pour cesser de criminaliser les toxicomanes. C'est aussi ce que le groupe de travail d'experts sur la consommation de substances a recommandé.

Je reproche à votre gouvernement les retards et l'absence de réponse rapide pour mettre en œuvre un approvisionnement plus sûr dans les collectivités. Ce n'est pas le détournement d'un approvisionnement plus sûr qui tue des gens, ce sont les drogues toxiques de la rue qui tuent des gens.

Quand allez-vous étendre ce programme? Je ne cesse de demander à la ministre de l'Approvisionnement si vous l'avez contactée pour lui demander d'assurer un approvisionnement en substances plus sûr afin de pouvoir étendre le programme. Quand cela se fera-t-il?

• (1250)

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je pense qu'il est très important de comprendre qu'ils n'utilisent pas de drogues, que la communauté de la pratique de l'approvisionnement sûr utilise...

L'approvisionnement en Dilaudid, en diacétylmorphine ou en médicaments utilisés par la communauté des pratiques d'approvisionnement sûr est insuffisant. Le problème tient au fait qu'il n'y a pas assez de praticiens suffisamment à l'aise pour les utiliser, nous devons donc agir différemment et...

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, je n'ai que 10 secondes.

C'est la stigmatisation qui est à l'origine du retard, madame la ministre.

**Le président:** Monsieur Johns, veuillez laisser la ministre terminer. Il vous a fallu une minute et demie pour poser votre question.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Ce qui me préoccupe, c'est que dans le rapport du coroner, 30 % seulement des décès concernaient des personnes chez qui un diagnostic de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, qui consultaient un médecin, avait été posé. Les personnes qui meurent sont les gens de métiers qui consomment seuls et qui meurent seuls. Ce sont ceux qui ne vont pas consulter un médecin pour obtenir un approvisionnement sûr.

Nous devons trouver un autre moyen d'assurer la sécurité des gens.

**M. Gord Johns:** Je n'ai qu'un commentaire à faire, madame la ministre, très brièvement.

Vous avez dépensé 30 milliards de dollars pour les vaccins contre la COVID. Vous dépensez 32 millions de dollars pour votre Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. La stigmatisation est directement liée aux dépenses engagées pour réagir à cette crise.

**Le président:** Votre temps est écoulé, monsieur Johns. Je vous remercie.

Il ne nous reste que quelques minutes pour les questions avant de passer à l'examen des crédits. Le temps manque pour faire un tour complet.

Madame la ministre, si vous pouvez rester avec nous, les conservateurs vont vous poser une question, tout comme les libéraux, puis vous serez libre de partir.

Je cède la parole aux conservateurs pour une question.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président. Je vous suis reconnaissant de la souplesse dont vous faites preuve.

Madame la ministre, nous savons qu'en 2016, 2018 et 2020, le nombre de décès par surdose a augmenté. Cette expérience de décriminalisation, comme l'un de mes collègues l'a appelée, est en cours depuis au moins deux ans, avec tout le respect que je dois à mon collègue du NPD.

Combien de décès par jour seraient suffisants pour que vous mettiez fin à votre expérience ratée?

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je dirais que je ne suis pas du tout d'accord avec vous sur ce point. Le directeur des poursuites publiques a demandé qu'on cesse de porter des accusations il y a des années. Cela dure depuis longtemps. Nous devons mettre fin à la stigmatisation et amener les gens à suivre un traitement.

Il ne s'agit pas d'une expérience ratée, il s'agit du fait que l'approvisionnement en drogues est totalement toxique et empoisonné par le fentanyl. Aujourd'hui, avec les benzodiazépines et la xylazine, la naloxone n'est pas aussi efficace. L'approvisionnement est toxique. Nous devons faire en sorte que les gens survivent assez longtemps pour suivre un traitement et vivre une vie meilleure.

Cela n'a rien à voir avec la décriminalisation. Cela fait des années que les policiers n'inculpent plus les gens.

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

Madame Sidhu, vous pouvez poser une dernière question.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre et mesdames et messieurs les fonctionnaires de nous avoir fait votre importante mise à jour.

Madame la ministre, je tiens à parler d'une table ronde que nous avons tenue à Peel. Les participants ont soulevé le fait que l'attente dans la région de Peel pour des services de counselling et de thérapie pour les moins de 18 ans est d'au moins 566 jours et de plus de deux ans pour les services de santé mentale plus intensifs.

La Commission de la santé mentale du Canada a fait état des répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes. Pour les jeunes en particulier, elle peut conduire à l'isolement social, au stress familial, à un risque accru d'exposition à des sévices et au racisme systémique. De nombreux jeunes sont confrontés à des difficultés démesurées pour obtenir des services de santé mentale. Tout cela a été mentionné dans le rapport, et vous l'avez entendu de première main à Brampton également. Il faut des services intégrés pour les jeunes.

Vous avez fait une annonce importante de 1 million de dollars pour Indus Community Services, mais comment pensez-vous que cela garantira un accès aux jeunes qui soit plus approprié ou adapté à la culture, afin que les jeunes puissent obtenir tous ces services?

• (1255)

**L'hon. Carolyn Bennett:** Merci pour cette question et merci d'avoir organisé cette table ronde. Je pense que nous avons beaucoup appris sur le besoin de soins culturellement sûrs.

La semaine dernière, à Surrey, nous avons rencontré notre collègue Sukh Dhaliwal. Il a dit que les visites à domicile faites dans le respect de la communauté sud-asiatique et de sa réalité culturelle étaient vraiment importantes, même en ce qui concerne la désintoxication et le sevrage. Je pense qu'il sera très important que grâce à ce million de dollars qui sera versé à Indus, pour cette communauté, nous mettions l'accent sur les jeunes, parce que la stigmatisation dans votre communauté est très vive et nous devons trouver des moyens culturellement sûrs d'aplanir les obstacles pour que les gens, en particulier les jeunes, puissent demander de l'aide.

Nos collègues nous disent que ce sont les jeunes qui convaincront leurs parents et leurs grands-parents qu'il est acceptable de parler de santé mentale et que nous devons nous concentrer sur une santé mentale culturellement sûre. C'est pourquoi il est si enthousiasmant de mettre en œuvre des services intégrés pour les jeunes d'un bout à l'autre du pays, parce que, je le répète, il s'agit d'un modèle de soins par paliers, avec un soutien par les pairs. Les personnes ayant une expérience vécue sont les premières personnes qu'ils rencontrent à leur arrivée, et elles sont en mesure de les mettre en contact avec des fournisseurs de soins primaires, des travailleurs sociaux et des psychologues. C'est une approche très intéressante. Je pense qu'avec les 100 millions de dollars attribués aux collectivités les plus touchées par la COVID-19, il sera très intéressant de voir les résultats et d'offrir des services à ceux qui en ont le plus besoin.

**Le président:** Merci beaucoup, madame la ministre, et merci à tous vos fonctionnaires de vous avoir accompagnée et d'avoir été si patients avec nous.

Nous allons maintenant passer directement à l'examen des crédits, mais sachez que nous apprécions énormément tous les renseignements qui nous ont été fournis aujourd'hui et la façon dont ils ont été présentés.

Dans le temps qu'il nous reste, nous devons voter sur le budget principal des dépenses.

Tout d'abord, 11 crédits du Budget principal des dépenses 2023-2024 nous ont été renvoyés. S'il n'y a pas d'objection, je demande le consentement unanime pour regrouper les crédits en vue d'une décision, au lieu de voter sur les 11 crédits un à un.

Très bien, je vois des pouces levés dans toute la salle.

La question est donc la suivante: est-ce que tous les crédits prévus dans le Budget principal des dépenses 2023-2024 qui ont été renvoyés au Comité, moins les montants attribués dans les crédits provisoires, sont adoptés?

**Un député:** Avec dissidence.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS  
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement.....643 834 807 \$  
Crédit 5—Dépenses en capital..... 47 529 437 \$

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

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA  
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement..... 72 521 635 \$  
Crédit 5—Subventions répertoriées..... 1 270 253 442 \$

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement..... 1 032 415 062 \$  
Crédit 5—Dépenses en capital..... 27 991 054 \$  
Crédit 10—Subventions et contributions..... 2 858 624 470 \$

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

CONSEIL D'EXAMEN DES PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS  
Crédit 1—Dépenses de programmes..... 15 740 193 \$

(Le crédit 1 est adopté avec dissidence.)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA  
Crédit 1—Dépenses de fonctionnement..... 3 654 335 640 \$  
Crédit 5—Dépenses en capital..... 41 347 000 \$  
Crédit 10—Contributions..... 461 905 392 \$

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

**Le président:** Les crédits sont adoptés avec dissidence.

Dois-je faire rapport à la Chambre du Budget principal des dépenses 2023-2024, moins les montants attribués dans le budget provisoire des dépenses?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Je pense que nous n'avons pas d'autres points à traiter.

Y a-t-il d'autres points à soumettre au Comité?

**Mme Laila Goodridge:** Je propose de lever la séance.

**Le président:** Sommes-nous d'accord pour lever la séance?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** La séance est levée.

Je vous remercie.





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>