



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 053

Le jeudi 9 février 2023

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le jeudi 9 février 2023

• (1105)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 53^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Aujourd'hui, nous entendrons des témoins pendant deux heures dans le cadre de notre étude sur la santé des enfants.

La réunion d'aujourd'hui se déroule de façon hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 23 juin 2022.

Je vais faire quelques observations à l'intention de nos témoins d'aujourd'hui.

Pour ceux qui participent sur Zoom, vous avez accès à l'interprétation, et nous savons maintenant qu'elle fonctionne. Au bas de l'écran, vous avez le choix entre l'anglais et le français. Pour ceux d'entre vous qui sont dans la salle, bien sûr, vous pouvez sélectionner le canal que vous désirez.

Veuillez ne pas prendre de captures d'écran ou de photos de votre écran. Ces délibérations seront affichées au site Web de la Chambre des communes.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les témoins ont effectué les tests de connexion requis avant la réunion.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui sont parmi nous cet après-midi. Mme Tracie Afifi, professeure à l'Université du Manitoba, comparait par vidéoconférence. De l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie, nous accueillons Mme Carrie Foster, présidente désignée, et Mme Lindsey Thomson, directrice des affaires publiques. Nous accueillons aussi M. Stelios Georgiades, directeur du Offord Centre for Child Studies et titulaire d'une chaire de recherche sur l'autisme et le développement neurologique à l'Hôpital pour enfants McMaster. Il comparait aussi par vidéoconférence.

Je remercie tous les témoins de s'être joints à nous aujourd'hui.

Vous disposez chacun de cinq minutes pour faire votre déclaration préliminaire. Nous allons commencer par Mme Afifi.

Bienvenue au Comité. Vous avez maintenant la parole.

Mme Tracie Afifi (professeure, Université du Manitoba, à titre personnel): Merci.

Les données les plus récentes de l'UNICEF sur le bien-être des enfants dans les pays à revenu élevé indiquent que le Canada se classe au 30^e rang sur 38 pays. Outre notre besoin d'aider les enfants et les jeunes à se remettre de la pandémie de la COVID-19, ce

résultat souligne notre besoin urgent d'investir pleinement dans le développement sain et dans la résilience des jeunes enfants. Nous devons pour cela appliquer plusieurs stratégies.

Tout d'abord, nous recommandons d'investir dans le financement à long terme de la recherche sur la santé des jeunes et des enfants. Deuxièmement, il sera nécessaire d'établir des stratégies pour traduire efficacement cette recherche en politiques et en pratiques. Troisièmement, nous recommandons que l'on forme et que l'on retienne des professionnels de la santé et des services sociaux afin de créer un réseau au sein duquel les systèmes pourront échanger de l'information et collaborer. Quatrièmement, il est crucial que nous soyons en mesure d'aiguiller rapidement les enfants vers les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin.

La mise en œuvre de ces recommandations dépendra toutefois du contexte dans lequel les enfants vivent, grandissent, se développent et apprennent. Autrement dit, pour qu'ils maintiennent une santé optimale, les enfants doivent évoluer dans un milieu sûr et stable. Nous devons pour cela nous attaquer à la pauvreté, au racisme et à la violence.

Aujourd'hui, j'aimerais me concentrer sur la violence en milieu familial. Les enfants ne peuvent pas se développer sainement lorsqu'ils vivent dans un foyer instable et non sécuritaire.

Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis soulignent que nous devons veiller à ce que les enfants soient soutenus par des relations saines et stables et par un milieu enrichissant afin de prévenir la maltraitance et pour qu'ils développent de la résilience. Vous vous demandez peut-être pourquoi il est nécessaire de prévenir la violence pour améliorer la santé des enfants. C'est que la fessée et la maltraitance génèrent des troubles mentaux, des problèmes de santé physique et de nombreux autres mauvais résultats. Les personnes victimes de violence ne peuvent pas développer un état de santé optimal.

Quelle est la fréquence de la violence familiale au Canada?

Bien que nous n'ayons pas de données sur l'effet de la fessée au Canada, des échantillons recueillis dans des collectivités indiquent qu'il est courant de frapper les enfants pour les discipliner. Nous savons également que des données probantes recueillies au fil des décennies et les résultats d'innombrables études indiquent que la fessée génère des troubles mentaux, des problèmes de santé physique, la consommation de substances ainsi que des idées suicidaires et des tentatives de suicide pendant l'enfance et pendant tout le reste de la vie. Les enfants qui reçoivent des fessées sont plus susceptibles d'être victimes de mauvais traitements physiques, de violence sexuelle, de violence psychologique et de violence par un partenaire intime.

Notre équipe a analysé les données d'un échantillon national représentatif d'adultes canadiens qui nous ont décrit leurs expériences d'enfance. Nous avons constaté que 32 % des personnes au Canada avaient été victimes de violence pendant leur enfance, soit de la violence physique, de la violence sexuelle ou de la violence par un partenaire intime.

Je le répète: un adulte canadien sur trois a affirmé avoir été victime de maltraitance.

Nous avons analysé ces données de plus près et avons constaté que les personnes qui avaient été victimes de maltraitance pendant l'enfance étaient plus susceptibles de souffrir de dépression, du trouble bipolaire, d'anxiété généralisée, du trouble obsessionnel compulsif, du trouble panique, de troubles de stress post-traumatique, de phobies, de trouble déficitaire de l'attention, de troubles de l'alimentation. Elles étaient plus susceptibles de devenir alcooliques ou toxicomanes, de se suicider ou de faire des tentatives de suicide.

Nos recherches ont également indiqué que la fessée, les gifles, les châtiments corporels, la maltraitance et la négligence accroissent la probabilité de développer des troubles de santé graves comme l'hypertension, une maladie du foie, le diabète, une maladie cardiovasculaire, un trouble gastro-intestinal, l'obésité, l'arthrite.

Permettez-moi de vous rappeler les quatre recommandations que j'ai formulées au début. Elles commencent toutes par la prévention de la violence afin d'améliorer le mieux possible la santé des enfants et des jeunes.

Alors je résume. Notre première recommandation est de financer la recherche à long terme.

Il nous faut une infrastructure de collecte continue de données afin d'en disposer tout de suite quand nous en avons besoin. Par exemple, lors de la pandémie de la COVID-19, nous ne disposions pas de ces mécanismes, alors nous n'avons pas pu produire les données nécessaires pour améliorer les résultats des enfants et des jeunes. Il nous faut un ensemble de données longitudinales représentant tout le pays. Cet ensemble doit comprendre les mesures de la santé, de la violence et des autres déterminants sociaux de la santé, des obstacles systémiques, de l'accès aux soins ainsi que de facteurs potentiels de protection.

Notre deuxième recommandation porte sur l'application et la mobilisation des connaissances qui nous permettent de relier la recherche aux politiques et aux pratiques d'amélioration de la santé et de prévention de la violence.

La troisième recommandation concerne la formation et le maintien en poste de professionnels de la santé et des services sociaux. Nous devrions élaborer un réseau au sein duquel ces systèmes pourront échanger leurs connaissances et collaborer.

La quatrième recommandation concerne l'accès rapide aux soins de santé et à la protection de l'enfance pour tous les enfants et les jeunes qui en ont besoin.

En conclusion, la prévention de la violence et l'intervention rapide en santé produiront les meilleurs résultats possible pour les enfants, les jeunes et les familles du Canada.

Merci.

● (1110)

Le président: Merci beaucoup, madame Afifi.

Nous passons maintenant à l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.

Est-ce que nous entendrons Mme Foster ou Mme Thomson?

Très bien. Vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes, madame Foster. Bienvenue.

Mme Carrie Foster (présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie): Bonjour. Je témoigne à titre de présidente désignée de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie. Je représente plus de 12 000 membres qui fournissent des services essentiels en santé mentale partout au Canada.

Je vais parler aujourd'hui des principaux courants des troubles de santé mentale chez les enfants et des mesures que le gouvernement devrait prendre sans tarder pour alléger le fardeau des soins de santé mentale au Canada.

Au Canada, les enfants ont désespérément besoin de soutien en santé mentale, mais ils ont de la difficulté à en obtenir. Le besoin est évident et ne fait que croître, mais notre système ne sert pas adéquatement ces enfants. Les longs temps d'attente démontrent que la demande de services dépasse la capacité des fournisseurs.

[Français]

Les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes peuvent répondre à la demande et ils sont prêts à y faire face. Ces professionnels en santé mentale ont dû être les plus disponibles durant la pandémie, quand on les compare aux autres professionnels de la santé.

[Traduction]

Il est essentiel de renforcer les services de soutien en santé mentale du Canada en augmentant l'accessibilité aux fournisseurs pour faciliter la reprise économique à la suite de la pandémie et pour maintenir une société prospère et en santé. Bien que les soins de santé soient de compétence provinciale, le gouvernement fédéral pourrait améliorer certaines de ses politiques mineures, mais efficaces, pour améliorer l'offre et l'accès à des fournisseurs de soins de santé mentale qualifiés au Canada.

À l'heure actuelle, les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes sont les seuls fournisseurs de services de santé mentale réglementés qui doivent facturer la taxe sur leurs services. Les médecins, les psychiatres, les infirmières autorisées, les infirmières psychiatriques autorisées, les psychologues, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux sont tous exemptés de la TPS/TVH pour leurs services de psychothérapie.

● (1115)

[Français]

Les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes sont exclus de cette exemption. Cette situation contribue à réduire l'accès à des services en santé mentale pour les enfants, et ce, en créant une pression financière non nécessaire.

[Traduction]

La profession de thérapeute en counseling et de psychothérapeute est admissible au seuil d'exemption de taxe prévu dans la Loi sur la taxe d'accise, car elle est réglementée dans cinq provinces. Cependant, comme cette profession ne porte pas le même titre dans les cinq provinces — les provinces déterminent elles-mêmes la désignation des professions —, le ministère des Finances ne reconnaît pas que les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes exercent la même profession, alors il ne leur accorde pas ce seuil minimal.

La profession est la même dans tous les cas. Seul le nom diffère. Les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes de partout au Canada partagent un champ de pratique commun, respectent des codes de déontologie et des normes de pratique semblables, ont un profil de formation et d'éducation comparable et sont tenus de veiller à leur perfectionnement professionnel. Ils sont qualifiés, compétents et disponibles pour répondre aux besoins croissants des enfants canadiens en soins de santé mentale. Pourtant, le coût de la TPS/TVH qui s'ajoute à la facturation de leurs services limite leur capacité de servir la collectivité et les gens qui ont besoin de leurs soins.

[Français]

Pour garantir un accès universel à tous les professionnels en santé mentale, les services offerts par les psychothérapeutes et les thérapeutes en counseling devraient être exempts de toute taxe.

[Traduction]

Cette exemption permettrait à un enfant qui a besoin de soins d'obtenir quelques séances supplémentaires pendant l'année. Ces séances supplémentaires pourraient l'aider à s'intégrer pleinement à son milieu scolaire et à se débarrasser de mauvaises habitudes pour améliorer son bien-être. Nous demandons au Comité d'appuyer la recommandation que notre association présente au gouvernement fédéral pour qu'il modifie la Loi sur la taxe d'accise. Il pourrait présenter un projet de loi financier qui ajoute la profession de thérapeute en counseling et de psychothérapeute à la liste des professionnels de la santé exemptés de la TPS/TVH.

[Français]

Merci beaucoup. Je serai heureuse de répondre à vos questions en anglais ou en français.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, madame Foster.

Le dernier intervenant sera M. Georgiades, directeur du Offord Centre for Child Studies.

Bienvenue, monsieur Georgiades. Vous avez la parole.

M. Stelios Georgiades (directeur, Offord Centre for Child Studies): Merci, monsieur le président et honorables membres du Comité.

Aujourd'hui, je me joins à vous de la ville authentique et résiliente de Hamilton et de ses environs, dans la province de l'Ontario.

Je suis ici pour représenter les membres du Offord Centre for Child Studies, un institut de recherche multidisciplinaire voué à l'amélioration de la vie, de la santé et du développement des enfants et des jeunes. Le Offord Centre est affilié à l'Université McMaster, à l'Hôpital McMaster pour enfants et à Hamilton Health Sciences.

Mon témoignage porte sur une stratégie pour la santé des enfants et des jeunes qui rehausse l'efficacité de toutes les stratégies connexes.

Le regretté Dr Dan Offord, fondateur du Offord Centre for Child Studies, était convaincu qu'il est essentiel de suivre la trajectoire de la vie des enfants pour améliorer leur santé et leur bien-être. Pour le Dr Offord, clinicien et chercheur de l'Université McMaster — le berceau de la médecine fondée sur des données probantes —, les données sont essentielles. Elles nous aident à cerner et à comprendre les problèmes et à produire des données probantes pour formuler, proposer, évaluer et perfectionner les solutions.

Les recommandations que nous présentons à l'étude du Comité sur la santé des enfants découlent de notre conviction que tout ce que nous faisons pour améliorer, soutenir et maintenir la santé physique et mentale des enfants et des jeunes du Canada sera plus efficace, efficient, équitable et durable si nous utilisons des données probantes qui s'appuient sur des résultats de recherche de grande qualité.

Un ferme engagement national envers la santé mentale et physique des enfants et des jeunes doit reposer sur une infrastructure capable de le soutenir. Je suis heureux que nos recommandations recoupent celles que la Mme Affi vient de vous présenter. Il s'agit-là de la stratégie qui améliorera le mieux tous les aspects de la santé des enfants et des jeunes. Son efficacité s'étendra à tous les programmes et services que fournissent le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les municipalités ainsi que les organismes sans but lucratif du pays. Une seule décision politique produirait de multiples avantages durables pour tous nos enfants et nos jeunes.

Je vais maintenant vous présenter nos cinq recommandations de haut niveau.

Premièrement, établir un financement à long terme pour la recherche sur la santé mentale et physique des enfants et des jeunes dans le cadre d'une stratégie nationale globale sur la santé des enfants et des jeunes.

Deuxièmement, établir un réseau national de recherche pour recueillir, coordonner et harmoniser les données sur la santé mentale et physique des enfants et des jeunes dans un système de recherche accessible.

Troisièmement, investir dans la formation de chercheurs et de personnel de première ligne qui pourront mener des études, traduire les résultats en politiques et en pratiques. Ils pourront fournir des soins qui s'inspirent de ces résultats et qui soutiennent la recherche.

Quatrièmement, adapter nos pratiques actuelles de collecte de données pour répondre aux besoins particuliers des enfants et des jeunes.

Cinquièmement, élaborer un système d'apprentissage en santé des enfants et des jeunes afin de mieux relier les résultats de la recherche et les données probantes à la conception et au déploiement des politiques, des soins et de la formation.

En conclusion, je dirai qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons pas de données suffisantes sur tout un éventail de résultats et de facteurs liés à la santé mentale des enfants et des jeunes ainsi qu'à la race et à l'origine ethnique, à la maltraitance des enfants et à la santé parentale. Bon nombre des témoins qui ont comparu devant le Comité ont souligné cette lacune.

Le Canada doit investir dans l'élaboration d'activités et d'infrastructures coordonnées qui produisent les résultats de recherche et les données probantes nécessaires pour élaborer les politiques et les pratiques sur la santé des enfants et des jeunes. Ces politiques et ces pratiques favoriseront la santé de notre société et réduiront les inégalités. Ce genre d'investissement national — visant à coordonner la collecte et l'analyse de données dans l'ensemble des provinces et des territoires — s'inscrit dans le mandat du gouvernement du Canada. Il tombe à point nommé dans le contexte plus vaste du dialogue sur la santé qui se déroule actuellement dans notre pays.

• (1120)

Il faut que le Canada élargisse et enrichisse sa capacité de coordonner la collecte, la gestion et l'analyse des données. Il devra ensuite relier ces résultats de recherche à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de pratiques qui amélioreront la vie des enfants et des jeunes et de leurs familles.

Je tiens à vous remercier de nous consacrer de votre temps. Merci pour votre dévouement et pour tout ce que vous faites pour les enfants et les jeunes du Canada.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Georgiades.

Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par les conservateurs.

Monsieur Ellis, vous avez six minutes.

[Français]

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Monsieur le président, avec l'accord des autres membres du Comité, je voudrais prendre un peu de temps pour rappeler la tragédie qui a eu lieu, hier, à Laval. Je pense qu'il est nécessaire de le faire étant donné le mandat de ce comité, qui se penche actuellement sur la santé des enfants.

Le président: Je suis d'accord. Nous allons observer une minute de silence pour les victimes de la tragédie de Laval.

[On observe un moment de silence.]

Je vous remercie, chers collègues.

Monsieur Ellis, vous avez de nouveau la parole.

[Traduction]

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Merci, chers collègues, pour cette période de réflexion. À mon avis, elle est vraiment nécessaire, vu les sujets difficiles dont nous discutons ici et dont nous continuons de discuter au Comité de la santé.

Monsieur le président, je vais poser ma première question à Mme Foster au sujet de la suppression de la TPS et de la TVH facturées pour les services des thérapeutes en counseling et des psychothérapeutes.

Pourriez-vous nous donner un aperçu de l'incidence que cela peut avoir sur l'accessibilité et sur votre clientèle? Dans ma province, il faut ajouter 15 % à la facture. Certaines personnes n'ont pas de peine à payer cela. Malheureusement, je crois que les gens qui ont le plus besoin d'aide sont parfois ceux qui souffrent le plus financièrement.

Je vous serais reconnaissant de nous faire part de vos commentaires à ce sujet. Merci.

Mme Carrie Foster: Je pense que de nos jours, chaque cent compte, avec l'augmentation du coût des aliments et tout le reste. Je pense que ces 15 % à facturer dans ma province, le Québec, changeront la donne. Je reçois constamment des appels de clients qui me posent la question.

Ce facteur fait partie du problème d'égalité d'accès aux soins de santé mentale au Canada. Certains clients ont de la peine à déboursé ce 15 %.

Je dirais que c'est un élément important qui permettrait peut-être à ceux qui n'ont pas les moyens de déboursé ce 15 %... Il vous semble moins important qu'il ne l'est pour les clients avec qui je travaille. Je travaille auprès des victimes de violence. Je travaille également auprès d'Autochtones dans le cadre du programme fédéral du National Indian Health Board pour les Autochtones et les Inuits. Cela ferait une énorme différence pour eux.

Je pense que cette requête, qui serait facile à accorder, améliorerait l'accès des gens qui ne peuvent pas payer cet ajout.

Merci.

M. Stephen Ellis: Merci.

Par l'intermédiaire de monsieur le président, pouvez-vous nous parler un peu de la couverture d'assurance pour ces services?

Comme nous le savons, de nombreux services de soins de santé sont couverts par le régime de santé public. Certaines personnes ont aussi la chance d'avoir un régime d'assurance privé.

Pouvez-vous nous parler un peu des membres de votre organisme et du pourcentage de vos clients qui sont couverts par d'autres programmes?

• (1125)

Mme Carrie Foster: Je ne peux pas vous donner le nombre exact, mais je sais que dans notre pays, les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes — cela varie d'une province à l'autre — ne sont pas nécessairement traités de la même manière par les compagnies d'assurances. Nous travaillons avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes pour essayer de les convaincre d'inclure aussi bien les psychothérapeutes que les psychologues et les travailleurs sociaux.

Parmi nos membres autochtones... Il y a des thérapeutes artistiques créatifs et il y a des gens qui travaillent dans des contextes de justice sociale et dans des écoles. Les clients n'ont pas tous accès aux services de counseling. C'est une énorme lacune, car la demande est énorme. Nous ne présentons même pas cette demande aujourd'hui, mais à mon humble avis, c'est un élément important à examiner pour faciliter l'accès de ces clients.

Oui, il y a une certaine disponibilité. Tous les thérapeutes en counseling et les psychothérapeutes ne sont pas admis dans tous les programmes. À ce moment-là, nous avons été retirés du programme du National Indian Health Board pour les Autochtones et les Inuits. Nous y avons été ajoutés pendant la pandémie. On peut présumer que si la pandémie prend fin, on nous en retirera de nouveau.

À cause de cela, les Autochtones qui travaillent avec nous et qui ont leur permis canadien de thérapeutes en counseling agréés ne pourront pas travailler dans leur communauté, avec leur peuple, parce qu'ils sont certifiés.

Je pense qu'il est vraiment important que nous examinions tout cela afin d'offrir non seulement l'accès aux soins de santé mentale le plus tôt possible, mais aussi... Ce monsieur à Laval... peut-être que s'il avait eu de l'aide plus tôt et s'il avait eu accès à des services, il n'aurait pas fait ce qu'il a fait.

M. Stephen Ellis: Je comprends. Merci.

De nouveau par l'intermédiaire de monsieur le président, je dirai qu'à mon avis, notre pays fait face à une crise de santé mentale. Je crois qu'à peu près un tiers des gens ont des troubles de santé mentale.

Selon vous, quels seraient les effets du transfert des 4,5 milliards de dollars que le gouvernement libéral a promis aux provinces? Est-ce que cet argent transformerait la prestation des services de santé mentale et, bien entendu, la santé mentale des Canadiens?

Mme Carrie Foster: Je ne suis pas experte en finances, alors je ne crois pas être bien placée pour répondre à cette question. Je vous dirai simplement que je pense que les intervenants qui s'occupent de l'accès des enfants et des jeunes aux soins de santé mentale... Voilà ce qui est important. Je vais vous laisser décider de la façon de l'améliorer.

Avez-vous quelque chose à ajouter, madame Thomson?

Mme Lindsey Thomson (directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie): Pouvez-vous répéter la question, s'il vous plaît?

M. Stephen Ellis: Mais bien sûr, avec plaisir.

Nous constatons, évidemment, que le Canada fait face à une grave crise en santé mentale. Près du tiers des Canadiens ont des troubles de santé mentale. Nous savons que le gouvernement libéral continue à promettre de transférer 4,5 milliards de dollars aux provinces pour la santé mentale, mais qu'il ne l'a pas encore fait. J'ai bien l'impression que cet argent transformerait non seulement la prestation des services, mais bien sûr, la vie de nombreux Canadiens qui vivent dans la souffrance.

Avez-vous quelque chose à ajouter sur l'incidence qu'aurait cet argent sur la prestation des services et sur la vie des gens que vous servez?

Mme Lindsey Thomson: Oui, j'ai définitivement quelque chose à ajouter.

Cette incidence dépasserait tout ce que nous pourrions imaginer. Les temps d'attente figurent parmi les plus grands problèmes que nous avons constatés. Nous savons que, par rapport aux jeunes des régions urbaines, les enfants des régions rurales attendent souvent jusqu'à deux ans et demi avant de recevoir des services. Je ne veux pas dramatiser, mais c'est vraiment une question de vie ou de mort. La pandémie, le confinement et l'isolement ont horriblement aggravé l'état de santé mentale chez les enfants. L'humain est un animal social.

Cet argent pourrait contribuer à uniformiser les services dans l'ensemble du système. Nous savons que tous les gouvernements font les choses différemment. Par exemple, en Ontario, le programme de psychothérapie structurée offre de la psychothérapie à court terme, plus précisément de la thérapie cognitivo-comportementale. C'est un programme extraordinaire, mais nous pourrions le renforcer et y combler des lacunes.

À mon avis, ce serait merveilleux. Cet argent permettrait de commencer à uniformiser l'accès aux différents services tout en évitant

que nous n'offrions que certains types de thérapies. Nous devons être en mesure d'offrir un choix aux gens. Ce n'est pas parce qu'un thérapeute est disponible qu'il va s'entendre avec le client.

La thérapie repose sur un lien humain et relationnel. Cette expérience est très différente de celle d'une personne pendant une consultation chez un médecin qui pose un diagnostic à partir de symptômes physiques. Nous ne voulons pas que les clients se sentent tenus de chercher à comprendre leurs troubles face à un thérapeute que nous leur imposons. Nous voulons leur offrir des options afin qu'ils déterminent ce qui répondra le mieux à leurs besoins, comme la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie par les arts, la thérapie par le jeu de sable ou autre.

Le président: Merci, madame Thomson.

Nous passons maintenant à M. Jowhari, pour six minutes s'il vous plaît.

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

Je tiens tout de suite à reconnaître l'intervention rapide de mon collègue à ce qui s'est passé hier et à le remercier. Je vous remercie également pour le moment de silence.

Bienvenue à tous les témoins d'aujourd'hui.

C'est un sujet très important. Il est très important pour moi, qui suis le fondateur du caucus parlementaire sur la santé mentale. Je m'y investis beaucoup.

Je vais commencer par Mme Foster.

Notre étude porte sur la demande de services pour les enfants, surtout aux premières phases des troubles. Je vais donc concentrer mes questions sur la capacité. Quand je parle à des fournisseurs de services professionnels, surtout dans les domaines de la santé mentale et du mieux-être, ils me parlent... Si nous abordions la capacité dans un domaine beaucoup plus étendu que celui de la psychothérapie ou de la thérapie de counseling pour y inclure l'intervention aux toutes premières phases des troubles, la situation actuelle ne serait pas aussi critique.

J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

• (1130)

Mme Carrie Foster: Je pense que plus nous interviendrons tôt, après cela, moins...

Je suis thérapeute auprès des enfants, des familles et des couples. Si je peux intervenir lorsque les enfants ont quatre, cinq ou six ans... J'ai des clients qui ont subi un traumatisme à cet âge, comme les enfants de Laval... Si nous intervenons maintenant, peut-être que lorsqu'ils auront 12, 20, 40 ou 50 ans, ces victimes n'auront pas besoin d'autant de services.

Plus on intervient tôt, moins il y a de chances que les enfants ou les jeunes adultes atteignent un niveau critique et qu'ils ne réussissent pas à obtenir des services. À long terme, nous espérons pouvoir réduire le nombre de séances nécessaires pour chaque client.

M. Majid Jowhari: Madame Thomson, vous avez parlé d'engager les services d'autres praticiens. Vous avez parlé de thérapie cognitivo-comportementale et de thérapie par les arts. Selon moi, ces thérapies font aussi partie de la capacité que nous cherchons à accroître.

Que pensez-vous de la capacité considérée dans un sens beaucoup plus large, qui dépasse celle des services de psychothérapie ou de psychologie?

Mme Lindsey Thomson: Bien sûr.

Je dois dire que je suis aussi psychothérapeute autorisée depuis de nombreuses années.

Je pense que nous devons faire preuve d'un peu plus de créativité en appliquant nos services de psychothérapie. Une grande partie de cela, bien sûr, consiste à éduquer le public sur les différentes modalités thérapeutiques que nous offrons. D'après les recherches que j'ai menées, il existe plus de 200 types de thérapie que nous pourrions offrir, et c'est très important pour ce que nous offrons aux Canadiens.

Par exemple, j'offre des services de thérapie cognitivo-comportementale, la TCC. Mme Foster travaille auprès des enfants, alors elle les aborde sous un angle un peu différent. Il faut trouver ce qui convient à la personnalité de chaque personne. J'ai une personnalité de type A, alors la TCC me réussit bien et convient bien aux clients avec qui je travaille. D'autres personnes préfèrent travailler avec — je vais essayer de vous donner un exemple — la thérapie du récit ou celle du système familial intérieur. Je me ferai un plaisir de vous fournir les définitions de ces différentes thérapies, car elles sont nombreuses.

En leur offrant ces différents types de thérapies, nous améliorons l'accès pour les Canadiens, quel que soit le stade de leurs troubles, qu'ils soient aux prises avec la toxicomanie, qu'ils aient survécu à la violence familiale ou qu'ils aient vécu des événements traumatisants. Il existe énormément de types de thérapies, et la recherche démontre qu'elles peuvent répondre à tous les besoins particuliers.

Je voudrais aussi ajouter à ce que Mme Foster a dit tout à l'heure que si nous mettons l'accent sur l'intervention précoce et sur les soins préventifs, à long terme nous réduirons considérablement les coûts que le gouvernement assume. Nous réduirons aussi les coûts de l'absentéisme des employés. Nous atténuerons beaucoup les répercussions des troubles de santé mentale sur les familles, qui pourront alors contribuer à la croissance de l'économie et participer à la vie canadienne.

M. Majid Jowhari: Merci.

J'arrive au volet partisan de mes questions.

Mon collègue, M. Ellis, a demandé quelles pourraient être les incidences de ces 4,5 milliards de dollars. Il y en a, c'est sûr. Cependant, il a été difficile d'engloutir de l'argent là-dedans sans rendre de comptes, sans être transparent et sans mesurer la façon dont il a été dépensé. Comme vous le savez, en 2017, notre gouvernement a dépensé 5 milliards de dollars en transferts aux provinces pour la santé mentale. Vous n'avez pas vu d'amélioration de l'accès, avez-vous dit. Il n'y a pas eu d'amélioration de la capacité à ce titre.

J'aimerais donc connaître votre point de vue sur la réception des 4,5 milliards de dollars, comme nous en avons convenu, et sur les genres de mesures que vous aimeriez vraiment voir pour appuyer la transparence, la reddition de comptes et, surtout, l'accès pour nos enfants.

• (1135)

Mme Lindsey Thomson: Absolument.

Pour ce qui est des mesures, il s'agit certainement de mettre en place une certaine structure et une certaine normalisation, ainsi

qu'un certain niveau de critères de sélection des bénéficiaires des fonds. Il faut affecter un certain pourcentage des fonds directement aux services et aux organismes communautaires afin de venir en aide à ceux qui en ont le plus besoin, qui n'ont pas les 15 % de taxes applicables aux honoraires pour pouvoir se payer plus de séances. Pour moi, il s'agit vraiment d'avoir une structure et une surveillance.

C'est aussi une question de flexibilité, parce que les besoins sont bien différents d'une province à l'autre. Ottawa est un centre urbain très différent des régions rurales du Manitoba. C'est très différent de la situation en Colombie-Britannique avec sa crise des opioïdes. Nous devons vraiment nous assurer qu'il y a une structure, mais aussi de la souplesse, pour que les choses se passent bien.

M. Majid Jowhari: Merci.

Le président: Merci, madame Thomson et monsieur Jowhari.

[Français]

Je cède maintenant la parole à M. Garon, pour six minutes.

M. Jean-Denis Garon (Mirabel, BQ): Merci, monsieur le président.

Je me joins à mes collègues pour offrir mes condoléances et mes pensées aux parents et aux proches des victimes et à la communauté touchée à Laval. Cela nous rappelle que nos enfants sont notre actif le plus important. Nous devons penser à eux et nous en occuper. Je pense que nous sommes tous unis dans cette pensée, aujourd'hui.

Madame Thomson, je vais reprendre la question de mon collègue sur la partie partisane, semble-t-il. Je trouvais que c'était une très bonne question.

Existe-t-il, au Québec, des normes, des règles ou des mesures, quelles qu'elles soient, en matière de fourniture de soins psychologiques pour les enfants?

Mme Lindsey Thomson: Je ne le sais pas, mais je peux faire la recherche et vous soumettre la réponse par écrit.

Madame Foster, voulez-vous ajouter des informations?

Mme Carrie Foster: Monsieur Garon, pouvez-vous répéter la dernière partie de votre question pour que je comprenne bien?

M. Jean-Denis Garon: Est-ce qu'il existe des normes sur les services qui doivent être fournis aux enfants? Est-ce que c'est un marché où il y a des normes imposées par le gouvernement du Québec?

Mme Carrie Foster: Oui, la psychothérapie est réglementée depuis 2012 au Québec, ce qui est très différent du reste des provinces. C'est réglementé par ordre professionnel. En tant que thérapeute conjugale et familiale, je suis donc membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, malgré le fait que les travailleurs sociaux sont...

M. Jean-Denis Garon: Ma question était plutôt la suivante: est-ce qu'il y a des objectifs gouvernementaux en matière de services aux enfants?

Mme Carrie Foster: Il faudra vous fournir une réponse plus tard là-dessus.

M. Jean-Denis Garon: Il serait intéressant que vous puissiez nous fournir ces informations.

Je remarque que, depuis plusieurs années, les gens viennent à Ottawa pour demander de l'argent, des transferts et des politiques nationales dans des champs de compétence des provinces. C'est vrai pour les psychologues, pour les inhalothérapeutes, pour les étudiants, et pour l'éducation. C'est vrai dans à peu près tous les domaines.

J'ai l'impression qu'on a pris l'habitude de venir demander des transferts à Ottawa parce que c'est à Ottawa qu'est l'argent. Or, maintenant, ces transferts sont assortis de politiques et de conditions aux provinces et au Québec, avec des outils de mesure et de la reddition de comptes, pour ensuite essayer de vérifier si l'argent va au bon endroit.

Ne pensez-vous pas qu'il serait plus simple que l'argent soit à Québec et que vous alliez directement voir Québec pour dire ce que vous voulez et que vous allez mesurer les résultats? Ne trouvez-vous pas qu'il y a quelque chose de malsain dans tout ça?

Mme Carrie Foster: C'est une bonne question, n'est-ce pas?

M. Jean-Denis Garon: Je pose toujours de bonnes questions.

Mme Carrie Foster: C'est sûr.

Nous faisons actuellement partie du Canada et devons suivre ses façons de faire. Nous présentons nos demandes au gouvernement fédéral parce que c'est lui qui s'occupe de cela partout au Canada. Si on peut régler ça d'un coup, ce serait préférable pour tous les conseillers et psychothérapeutes du pays.

M. Jean-Denis Garon: Le fait d'envoyer de l'argent aux provinces réglerait donc le problème d'un coup: c'est de la musique à mes oreilles.

Professeure Afifi, j'ai lu beaucoup de vos rapports de recherche au cours des derniers jours. Vous avez, entre autres, étudié les effets d'expériences traumatisantes comme la fessée sur le développement à long terme des enfants.

Croyez-vous que tout ce qui s'est produit pendant la pandémie, comme le manque de socialisation, les fermetures d'écoles et les retards dans l'éducation, puisse avoir des effets à long terme sur les enfants? Quels peuvent en être les coûts potentiels pour les systèmes de santé et d'éducation des provinces?

• (1140)

[Traduction]

Mme Tracie Afifi: Nous savons, d'après les données recueillies jusqu'à maintenant, que la pandémie a certainement des incidences sur les enfants. À l'heure actuelle, c'est surtout dans le domaine de la santé mentale, mais il pourrait y avoir des problèmes de santé physique également. Nous avons des enfants qui sont nés pendant la pandémie, qui sont peu socialisés et qui accusent des retards de parole. Cela a entraîné une forte augmentation de l'anxiété et de la dépression.

Une intervention précoce est nécessaire, oui, absolument. Pourrait-elle être permanente et avoir des incidences? [Difficultés techniques]

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Professeure Afifi, nous vous avons perdue quelques instants. Veuillez poursuivre.

[Traduction]

Mme Tracie Afifi: Quant à savoir s'il y aura des incidences à long terme, je suis convaincu qu'il y en aura, mais, encore une fois,

nous avons besoin de données pour les comprendre et décider comment y réagir.

Nous devons pouvoir faire de la recherche. Nous devons être en mesure de fournir des traitements reposant sur des données probantes, car si nous n'intervenons pas tout de suite, pendant que les malades sont jeunes, les problèmes de santé mentale risquent de perdurer toute la vie et de s'aggraver.

Cela dit, les traitements doivent être facilement accessibles pour tous les enfants. Nous devons voir...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Si vous me permettez de vous interrompre, j'ai une question précise là-dessus.

Il manque de données longitudinales publiques acceptables que devrait recueillir Statistique Canada. Vous l'avez bien établi, et d'autres témoins aussi. Pouvez-vous nous donner un exemple concret de question de recherche concernant la santé des enfants pendant la pandémie à laquelle vous êtes incapables de répondre aujourd'hui à cause de ce manque de données de Statistique Canada?

[Traduction]

Mme Tracie Afifi: Voici un exemple concret. Comme nous n'avons pas de bonnes données d'avant la pandémie, il est difficile de poser des questions et de répondre à des questions pour savoir si la santé mentale des enfants a changé en raison de la pandémie ou après la pandémie.

Si nous avons une collecte de données sur le long terme, nous pourrions simplement demander si la dépression et l'anxiété ont progressé ou non et nous pourrions les documenter avec précision à l'aide de données, si nous avons des données de référence pour les comparer.

Nous n'avons pas de structures ni d'infrastructures de données sur la santé mentale des enfants, et nous n'avons pas beaucoup d'autres mesures de facteurs aggravants de la santé mentale, comme la pauvreté, le racisme et la violence. Tout cela a également augmenté avec la pandémie, et la pandémie a influencé différentes personnes de différentes façons.

Si nous avons eu des données en place avant la pandémie, nous pourrions facilement faire des comparaisons pour voir si les problèmes ont diminué. Sans les données antérieures, nous pouvons seulement dire ce qu'il en est maintenant. Pouvons-nous dire qu'il y a eu un changement? Nous pouvons dire ce que nous faisons maintenant, si nous recueillons les données maintenant, mais nous n'avons aucun moyen de comparer les différences.

Le président: Merci, madame Afifi.

La parole est maintenant à M. Davies, pour six minutes.

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

Je remercie les témoins de leur présence.

J'ajouterai ma voix à celle de mes collègues au nom du Nouveau Parti démocratique pour exprimer la profonde tristesse et le grand désarroi que nous infligent les événements récents à Laval. Nous sommes de tout cœur avec les parents, les familles et toutes les personnes touchées par cette tragédie inimaginable.

Je vais commencer par vous, madame Afifi.

Y a-t-il un lien solide entre les châtements corporels, ou le fait de châtier les enfants en les giflant, et les problèmes de santé mentale subséquents?

Mme Tracie Afifi: La preuve ne laisse pas l'ombre d'un doute: si on frappe un enfant, on augmente la probabilité de produire de mauvais résultats. Cela comprend la santé mentale et la santé physique. Cela rejoint également les autres domaines du développement — l'éducation, la justice, etc.

Est-ce que cela veut dire que chaque enfant giflé ou frappé présentera ces résultats? Non. Certains enfants seront plus résilients, et nous apprenons pourquoi c'est le cas. Mais une chose est absolument certaine: compte tenu des décennies de données et des milliers d'études, chaque coup, fessée ou gifle, peu importe le mot, que reçoit l'enfant augmente les risques de résultats médiocres. L'enfant aura moins de chances d'atteindre son plein potentiel et d'avoir une santé optimale. C'est absolument certain.

Fait important, il n'y a pas d'études, pas une seule, qui montrent que frapper un enfant est une bonne chose pour lui.

• (1145)

M. Don Davies: Curieusement, le Code criminel du Canada autorise les parents, les enseignants et d'autres tuteurs à recourir à la force ou à la discipline physique pour punir l'enfant dont ils ont la garde, sous réserve du critère de ce qui est raisonnable dans les circonstances.

La violence familiale, par définition la violence au foyer, est préjudiciable pour les partenaires, cela va de soi. Pourquoi semble-t-il être un problème persistant d'appliquer la même approche lorsqu'il s'agit de châtements corporels infligés à des enfants en situation familiale?

Mme Tracie Afifi: C'est un problème que nous avons au Canada parce que nous n'avons pas abrogé l'article 43 du Code criminel. Les seules personnes que la loi nous autorise à frapper dans notre pays sont nos enfants. Ce sont les personnes les plus vulnérables et celles que nous devons protéger le plus, peut-on faire valoir, mais nous avons quand même le droit de les frapper.

Nous devons abroger l'article 43 pour la bonne raison que... Il ne s'agit pas de criminaliser les parents et de les jeter en prison. Ce n'est pas la raison et ce n'est pas ce qui s'est produit dans plus de 60 autres pays. Nous sommes en retard à cet égard.

C'est arrivé pour la première fois en 1970...

M. Don Davies: Il nous faudrait un projet de loi au Parlement pour abroger cet article.

Mme Tracie Afifi: Oui.

M. Don Davies: Je m'adresse maintenant à l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.

Quelle est la proportion des dépenses globales en soins de santé qui est actuellement réservée aux services de santé mentale pour enfants au Canada? Pouvez-vous nous donner une idée générale de la façon dont nous nous comparons à d'autres pays semblables au nôtre dans le monde?

Mme Lindsey Thomson: C'est une très bonne question, pour laquelle je ne me suis pas préparée aujourd'hui; alors je vais vous revenir par écrit.

M. Don Davies: D'accord, merci.

Selon l'ICIS, l'Institut canadien d'information sur la santé, plus du quart des enfants et des jeunes hospitalisés pour des problèmes de santé mentale vivaient dans les quartiers les moins riches en 2020.

Je me demande s'il y a un lien entre la pauvreté et la piètre santé mentale des enfants et des jeunes.

Mme Carrie Foster: Dans la recherche que j'ai lue au fil des ans, oui. Il ne fait aucun doute que les populations immigrantes, les personnes de diverses origines raciales ou les cultures qui ne connaissent pas nécessairement une économie élevée... Les quartiers pauvres ont tendance à gonfler ce chiffre.

M. Don Davies: Toujours selon l'ICIS, les taux de consommation de médicaments contre les troubles anxieux et de l'humeur chez les enfants et les jeunes étaient deux fois plus élevés pour les filles que pour les garçons en 2020.

Je me demande si vous pourriez nous en dire un peu plus sur les différences entre les sexes en matière de santé mentale chez les enfants.

Mme Carrie Foster: C'est intéressant parce que, statistiquement, à l'adolescence, le taux de suicide est plus élevé chez les garçons, surtout au Québec.

Je pense que c'est simplement la façon dont nous socialisons nos filles et nos garçons — les garçons pour qu'ils soient forts et les filles peut-être pour... Nous constatons peut-être une plus grande sensibilité disponible. C'est la socialisation qui veut cela. En tout cas, c'est un travail que je fais dans ma pratique en ce qui concerne l'estime de soi, ici et dans les autres pays où j'ai travaillé.

M. Don Davies: Nous avons beaucoup parlé des interventions d'amont. Je pense que cela va de soi et que tous les membres du Comité sont probablement d'accord là-dessus.

Pouvez-vous nous donner un exemple d'intervention d'amont concrète, pragmatique et pratique que vous recommanderiez au gouvernement fédéral pour commencer à concrétiser ce concept?

Mme Lindsey Thomson: Laissez-moi réfléchir un petit instant.

Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par « amont »?

M. Don Davies: Je veux dire davantage de prévention ou d'intervention précoce. Y a-t-il moyen d'avoir une meilleure évaluation et d'améliorer le traitement chez les enfants, mettons dans nos écoles primaires?

Si nous voulons des interventions d'amont pour abaisser le taux d'hospitalisations et intervenir rapidement, comment pouvons-nous concrétiser cela? Que devons-nous faire?

Mme Carrie Foster: Au Canada, nous mettons un accent très net sur le diagnostic, par opposition à la simple évaluation. Les conseillers et les psychothérapeutes peuvent évaluer la situation. Si nous avions cette capacité...

Les orienteurs font également partie du système de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie. Si nous pouvons élargir cela, nous n'aurons peut-être pas à attendre qu'un seul psychologue par conseil scolaire fasse le tour des écoles. Je pense que ce serait un bon moyen d'obtenir des diagnostics précoces dès le départ.

Des clients m'appellent pour demander de l'aide pour leurs enfants souffrant du trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité, le TDAH. Pour moi, il s'agit de savoir s'ils ont vraiment besoin d'une attention spéciale à l'école et s'il faut autoriser des paramètres spéciaux pour leur apprentissage et leurs difficultés d'apprentissage afin de leur permettre de réussir ou s'il suffirait d'un simple counselling pour travailler sur certains aspects psychothérapeutiques. Ils ne peuvent pas me voir pour le diagnostic, mais ils peuvent me voir pour l'amélioration et pour les soins de santé mentale.

• (1150)

Le président: Merci, madame Foster et monsieur Davies.

Mme Lindsey Thomson: J'ai quelque chose à ajouter.

J'aimerais revenir sur ce que disait Mme Foster au sujet de la nécessité absolue d'accroître la disponibilité des psychothérapeutes dans les écoles.

J'ai fait mon baccalauréat en éducation et j'ai visité des écoles. J'ai appris que, comme Mme Foster l'a mentionné, il y a des orienteurs disponibles, mais souvent — du moins d'après mon expérience à Toronto — il y a un orienteur pour cinq écoles. S'il y a de 500 à 1 000 enfants par école, combien de temps cela fait-il par élève, en face à face? Il ne s'agit pas seulement d'offrir des services d'orientation professionnelle et de voir leurs notes; il faut aussi voir comment va leur santé mentale. C'est un premier élément.

L'autre élément que je vois, qui nous amènerait dans un tout autre...

Le président: Merci, madame Thomson. Nous voulons donner à chacun sa chance ici, et nous avons largement dépassé le temps prévu. Vous aurez l'occasion d'y revenir, j'en suis sûr.

Madame Goodridge, vous avez cinq minutes.

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

Merci à tous les témoins. Comme c'est le cas pour bon nombre de nos groupes de témoins, nous accueillons divers témoins qui ont des spécialités très différentes. Il est donc très difficile de déterminer sous quel angle nous allons procéder.

Je pense que cela s'inscrit de la lutte que nous menons dans le cadre de cette vaste étude sur la santé des enfants. Nos enfants forment un grand groupe démographique, et pourtant nous ne faisons qu'étudier la santé des enfants, qui peut aller de l'autisme à la santé mentale, en passant par l'accès aux soins et tout ce qui se trouve entre les deux. Je pense qu'il nous est très difficile, en tant que parlementaires, de déterminer exactement comment nous allons procéder... parce que tout cela est important.

Je vais commencer par vous, monsieur Georgiades. Je lisais l'étude que vous avez produite en 2021 sur l'utilisation des écrans et les symptômes de maladie mentale chez les enfants et les jeunes. J'ai trouvé cela extrêmement poignant. Pourriez-vous nous en parler un peu plus.

M. Stelios Georgiades: J'aimerais commencer par votre commentaire sur l'étendue de la santé des enfants et sur la difficulté de dresser un plan d'action qui pourrait également être lié à l'utilisation des écrans et à la santé mentale, surtout pendant la pandémie. Je suis d'accord. Je suis au Canada depuis 27 ans. Je ne pense pas avoir déjà vu une étude comme celle sur laquelle se penche votre comité. Vous avez des experts et des témoins qui témoignent, mais votre comité et vos équipes ont maintenant de l'information et des

témoignages qui peuvent certainement nous guider sur la voie à suivre. Même si c'est vaste et difficile, je suis très encouragé par le travail de votre comité et par les possibilités qui pourraient découler de votre étude.

L'utilisation des écrans et la santé mentale ne font pas partie de mon domaine d'expertise. Cette étude a en fait été codirigée par une autre Dre Georgiades à McMaster, la Dre Kathy Georgiades.

Mme Laila Goodridge: Toutes mes excuses. Je vais passer à autre chose. De toute évidence, je ne me suis pas préparée aussi bien que j'aurais dû.

Pour revenir un peu en arrière, vous êtes certainement un spécialiste de l'autisme. On nous a expliqué très clairement l'importance du diagnostic précoce. Que constatez-vous pour ce qui est des arriérés, surtout en ce qui a trait à la COVID-19 et à ses répercussions sur la capacité d'en accélérer le diagnostic chez les enfants?

M. Stelios Georgiades: L'autisme est un excellent exemple d'enfants aux besoins multiples. Nous savons, par plusieurs études, que le diagnostic précoce et l'accès précoce à l'intervention peuvent certainement mener à des résultats améliorés et davantage optimaux.

Il ne fait aucun doute que la pandémie a limité le taux de diagnostic partout au pays, ce taux qui était déjà lent avant la pandémie. Je crois que certains de vos autres témoins ont parlé des nombreux problèmes qui existaient avant la pandémie et qui ont été exacerbés par elle.

Du même coup, je dirai que l'autisme est aussi un exemple positif. C'est un domaine dans notre pays où j'ai personnellement fait l'expérience de ce que peuvent faire la collaboration et l'unité entre scientifiques, cliniciens, intervenants, familles, politiciens et décideurs. Il y a un arriéré. Cela ne fait aucun doute. Mais nous sommes en train de travailler avec de nombreux intervenants partout au Canada à la formulation d'une stratégie nationale sur l'autisme qui fera appel à des moyens novateurs, efficaces et efficaces pour éliminer l'arriéré dans les années à venir.

C'est un exemple à la fois de défi et d'occasion que peut réellement accomplir la collaboration entre gouvernements, partis politiques et spécialités.

• (1155)

Mme Laila Goodridge: Merci.

Je ne veux pas vous interrompre, mais je crois qu'il me reste environ une minute.

Non? D'accord.

Le président: Non, vous en aviez cinq, et cela fait cinq.

Merci beaucoup, madame Goodridge.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu, pour cinq minutes.

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

Je tiens à exprimer mes condoléances aux familles et aux amis des personnes dévastées par la tragédie de Laval.

Ma première question s'adresse à Mme Afifi et à Mme Thomson.

Vous avez dit qu'il n'y a qu'un seul orienteur pour cinq écoles. Quel rôle les écoles peuvent-elles jouer? Comment peut-on concevoir les programmes d'éducation de la petite enfance pour favoriser le développement et la résilience des enfants?

Mme Lindsey Thomson: Là-dessus, je ne suis pas une experte, si bien que je vais m'appuyer sur la recherche que j'ai lue et sur mon expérience de travail avec les enfants dans une perspective de santé mentale.

Ce à quoi je peux penser et ce que j'ai entendu de la part de nos conseillers scolaires éducateurs par l'entremise de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie, c'est qu'une partie du programme d'études porte sur ce que signifie être humain, c'est-à-dire comment tempérer nos émotions, comment communiquer, comment bien exprimer notre colère et nos frustrations. Il s'agit de faire de la place pour ce type d'éducation afin que « je ne sois pas laissée à moi-même avant d'avoir compris que j'ai un trouble d'anxiété. Je ne sais pas ce que je fais. J'ai 30 ans et j'entreprends une première thérapie en essayant de comprendre », tout en gérant peut-être aussi un ménage à revenu unique avec deux enfants.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Madame Afifi, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Tracie Afifi: Bien sûr. Pour que ce soit extrêmement concret et simple. L'intervention précoce est la clé. Nous pouvons avoir un accès précoce aux enfants par l'école. C'est vraiment important. C'est fondé sur des données probantes. Nous devons offrir des programmes dans les écoles. Il y en a beaucoup, le jeu du bon comportement, par exemple, où l'on peut mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes dans les écoles pour améliorer la santé mentale des enfants.

L'intervention précoce, les données probantes et l'accès aux soins sont ce dont nous avons besoin pour tous les enfants. C'est la même chose pour tous les enfants qui en ont besoin. Si nous pouvons prévenir les choses avant qu'elles ne se produisent, nous obtiendrons de meilleurs résultats. Ce sont les choses que nous devons faire, et c'est là que les données entrent en ligne de compte. Nous devons voir...

De plus, pour répondre à une question précédente, comment savons-nous que nous faisons des progrès? Comment savons-nous que nous améliorons les choses? Ce sont des données. Tout est basé sur la preuve et sur les données. Si nous ne recueillons pas les données, nous ne savons pas si ce que nous faisons fonctionne.

Les recommandations que j'ai formulées visent en fait à intégrer bon nombre des éléments dont nous parlons aujourd'hui, soit les données probantes, l'accès précoce et un meilleur accès aux soins.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Je comprends qu'il y a une stigmatisation dans certaines communautés culturelles. Comment pouvons-nous réduire la stigmatisation et favoriser un dialogue plus ouvert sur la santé mentale? Si vous pouviez tous les deux ajouter quelque chose à ce sujet... et que pensez-vous également des services intégrés?

• (1200)

Mme Tracie Afifi: Oui. Cela dit, nous devons intégrer nos services. Nous ne pouvons pas travailler en vase clos. Je pense que c'est vraiment important. C'est important dans des domaines comme la protection et la santé de l'enfance. Nous avons certainement besoin de services intégrés. C'est notre meilleur effort. Nous devons continuer de parler de santé mentale et de réduire la stigmatisation, mais nous devons aussi avoir ces conversations très tôt avec les enfants.

Comme l'a dit l'un des autres témoins, nous devons surveiller les enfants. Nous devons leur donner les outils, la langue et la capacité de déterminer par eux-mêmes quand ils ont besoin d'aide. Ces sentiments qu'ils nourrissent à l'intérieur peuvent être de l'anxiété. Ils ne sont peut-être pas en mesure d'y reconnaître de l'anxiété, alors disons que c'est normal... que nous éprouvons tous ces sentiments, et que parfois l'anxiété est saine et utile, et parfois qu'elle est trop grande et nous complique l'existence. Donner à ces enfants les outils nécessaires pour savoir que ces choses sont normales et saines réduit la stigmatisation. Cela leur donne également la capacité de nous parler au lieu de laisser la situation dégénérer en comportement indésirable ou en d'autres problèmes. Il faudra peut-être un certain temps pour qu'un enseignant ou un parent comprenne qu'il ne s'agit pas d'un comportement provocateur, que l'enfant est aux prises avec un problème de santé mentale. Est-ce de l'anxiété ou de la dépression? Quoi qu'il en soit, il s'agit peut-être d'un comportement qui est reconnu comme indésirable.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Carrie Foster: Bien sûr. Merci.

Les conseillers et les psychothérapeutes reçoivent également une formation en humilité culturelle. Je pense que c'est un gros élément qu'il faut régler. Il s'agit simplement de la capacité de s'exprimer, de comprendre et de s'initier aux antécédents culturels et ethniques de son client afin qu'il soit pris en charge et aidé dans des termes qui correspondent à ses valeurs linguistiques et culturelles. Je pense que c'est un élément important.

Madame Thomson, avons-nous quelque chose à ajouter là-dessus? C'est tout, oui.

Mme Sonia Sidhu: Vous avez quelque chose à ajouter au sujet des services intégrés, du guichet unique?

Mme Carrie Foster: Un guichet unique?

Mme Sonia Sidhu: Les services intégrés: psychothérapeute, psychiatre, services sociaux...

Mme Carrie Foster: Je pense que le travail d'équipe est toujours important pour déterminer qui peut faire quoi. J'espère que le guichet unique a sa place, s'il répond au besoin. Donc, si j'ai besoin d'un dramathérapeute plutôt que d'un psychiatre, ou d'un ludothérapeute, je trouve réponse à mes besoins pour mon enfant ou mon jeune. Ce n'est pas nécessairement un psychiatre qui va aider mon enfant et qui va pouvoir répondre à ses besoins grâce à la thérapie par la parole, mais il y a d'autres méthodes que nous devons inclure davantage.

Le président: Merci, madame Foster.

[Français]

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

M. Jean-Denis Garon: Merci, monsieur le président.

Madame Foster, je poursuis avec vous. J'ai devant moi un document de 140 pages. Il s'agit du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 — S'unir pour un mieux-être collectif, publié par le gouvernement du Québec. L'axe 4 porte sur toutes les actions destinées aux enfants, aux jeunes et à leur famille, des actions sur quatre ans qui prévoient du nouveau financement.

Vous êtes au Québec. J'imagine qu'en tant que psychologue, vous avez lu ce document.

Mme Carrie Foster: Je ne suis pas psychologue, mais thérapeute conjugale et familiale.

M. Jean-Denis Garon: D'accord. Vous les représentez.

Madame Thomson, avez-vous lu ce document?

Mme Lindsey Thomson: Pas en détail, non.

Mme Carrie Foster: On travaille avec des clientèles...

M. Jean-Denis Garon: S'il s'agissait d'un bon plan, bien financé — il y en a 140 pages —, prêt à être mis en œuvre, ce serait le genre de plan qui pourrait être financé sans condition par le gouvernement du Canada, n'est-ce pas?

Mme Carrie Foster: J'aimerais bien faire le suivi de ce document. Je vous promets que je vais le lire.

Cependant, j'espère que cela inclut les praticiens en cabinet privé et les thérapeutes conjugaux et familiaux, car, au Québec, ils ne sont pas inclus à l'heure actuelle.

M. Jean-Denis Garon: Il s'agit d'une lecture suggérée.

On m'accuse de toujours poser la même question, mais on a cette tendance à Ottawa de recevoir des gens qui pensent que les provinces n'ont pas de normes et que le Québec n'a pas de normes. Cela laisse presque sous-entendre que nos enfants ne sont pas importants. Puis, quand nous arrivons ici, on nous dit qu'il faut des normes pour surveiller les provinces. Or, des normes, j'en ai 140 pages devant moi. Ce n'est pas un manque de courtoisie, mais j'aurais trouvé tout de même intéressant qu'on puisse discuter de ce document, ici, à Ottawa.

J'ai une dernière question rapide à vous poser. Est-ce que la taxe de vente du Québec s'applique aux services de psychologie?

Mme Carrie Foster: Vous voulez dire de psychothérapie? En tant que psychothérapeute, je peux vous répondre que oui.

M. Jean-Denis Garon: D'accord. Vous êtes donc d'avis que, dans le cadre de la taxe harmonisée, il faudrait retirer cela.

Est-ce qu'il y a un problème d'offre au Québec pour ce qui est des services de psychologie? J'ai l'impression qu'on a une pénurie de main-d'œuvre et qu'on devrait avoir des moyens pour en former davantage. Il y a présentement un goulot d'étranglement en ce qui concerne la disponibilité.

• (1205)

Mme Carrie Foster: Il y en a surtout chez les psychologues et les psychiatres.

Au Québec, il existe des thérapeutes en counseling et des psychothérapeutes qui sont prêts à travailler et à devenir membres d'un ordre professionnel. Toutefois, la façon de faire du gouvernement du Québec en ce qui a trait aux ordres professionnels ne leur permet pas d'être admis. Les gens n'ont donc pas accès à leurs services à moins de payer de leur poche.

M. Jean-Denis Garon: Vous jugez donc qu'on a suffisamment de ressources.

Mme Carrie Foster: C'est malheureux, et j'espère que le Québec va changer cela bientôt.

Le président: Merci, monsieur Garon.

Merci, madame Foster.

[Traduction]

Monsieur Davies, je vous prie, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Selon mes renseignements, moins de 20 % des jeunes qui ont besoin de services de santé mentale reçoivent un traitement approprié. Cela reflète-t-il bien votre expérience pratique?

Mme Carrie Foster: Oui, et je peux vous dire que ma liste d'attente est d'environ deux ans.

M. Don Davies: Je pense qu'il est juste de dire qu'il y a eu un changement sociétal, et peut-être — espérons-le — un changement politique au cours des 10 dernières années, mettons, qui fait que nous reconnaissons aujourd'hui que la santé mentale est au cœur de la santé globale, et pas très différente, à vrai dire, de la santé physique. Pourtant, nous n'offrons pas de traitements à un très grand nombre de nos citoyens. Bien sûr, dans le cadre de notre étude des enfants, qui sont souvent, à mon sens, parmi les personnes les plus importantes dans notre vie, nous négligeons de traiter une bonne part de leur santé.

Ma question est la suivante: est-il temps de donner accès à des services de santé mentale dans le cadre de notre système de soins de santé universel, afin que tout le monde puisse recevoir des traitements quand il en a besoin?

Mme Carrie Foster: C'est mon rêve. C'est tout à fait ce que nous espérons.

M. Don Davies: Madame Thomson, vous hochez la tête. Êtes-vous d'accord?

Mme Lindsey Thomson: Oui, à 100 %.

M. Don Davies: Qu'en pensent les autres témoins?

Madame Afifi, êtes-vous d'accord?

Mme Tracie Afifi: Absolument, c'est ce que nous devons faire.

M. Don Davies: Monsieur Georgiades, êtes-vous d'accord?

M. Stelios Georgiades: Merci de votre commentaire. Je pense que la grande question est la suivante: pourquoi ne pas l'inclure?

M. Don Davies: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

Le président: Il vous reste une minute.

M. Don Davies: Chose intéressante, une vaste étude transversale menée en 2020 auprès d'enfants, de jeunes et de parents canadiens a révélé que 67 % à 70 % des enfants et des adolescents avaient connu une détérioration dans au moins un domaine de la santé mentale, soit la dépression, l'anxiété, l'irritabilité, le déficit d'attention avec hyperactivité et les troubles obsessionnels-compulsifs, mais que de 19 % à 31 %, selon le groupe d'âge, avaient connu une amélioration dans au moins un domaine.

Est-ce que l'un des témoins a quelque chose à dire — peut-être, madame Afifi — sur les facteurs qui pourraient expliquer cette hétérogénéité des expériences chez les enfants au Canada?

Mme Tracie Afifi: Je peux répondre à cette question. Tout dépend du résultat recherché.

Pour certains enfants, le milieu familial dans lequel ils ont été observés, faute d'un meilleur terme, s'est peut-être amélioré. Ils ont peut-être reçu une attention individuelle sans partage de la part de parents qui étaient capables de rester à la maison pour s'occuper d'eux. Certaines choses ont pu augmenter. Pour certains enfants, la pandémie et l'enseignement à domicile ont pu faciliter la réponse à leurs besoins dans leur milieu familial.

Quand nous songeons aux familles les plus démunies qui n'ont pas pu assurer ces services, qui avaient du mal à joindre les deux bouts et qui essayaient de faire leur travail et de trouver des services de garde et d'éducation adéquats pour leurs enfants, nous disons que ces enfants sont ceux qui ont été le plus durement touchés pendant la pandémie et ont peut-être été laissés pour compte.

Je pense que cela dépend des circonstances et des résultats précis recherchés pour déterminer ce qui a augmenté et ce qui a diminué.

Le président: Merci, madame Afifi.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Nous allons maintenant passer à M. Jeneroux, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci à tous d'avoir pris le temps d'être ici aujourd'hui.

J'espère pouvoir aborder au moins deux thèmes dans les cinq minutes dont je dispose. Je commence par le premier.

Madame Thomson et madame Afifi, vous avez toutes deux parlé de l'importance d'intervenir auprès de nos enfants et des raisons pour lesquelles il faut le faire à un stade précoce. J'ai eu des discussions avec des décideurs au sujet de choses comme le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et la dyslexie et de la question de savoir si certains systèmes d'éducation devraient ou pas envisager de rendre obligatoire le dépistage de ces troubles.

D'après vos recherches, madame Afifi, et ensuite vous ici dans la salle, y a-t-il certaines de ces choses qui relèvent de votre domaine et dont vous avez constaté le succès. Ce n'est pas nécessairement ici, au Canada; ce pourrait être ailleurs. Puisque Mme Thomson est en train d'écrire, je vais d'abord m'adresser à vous, madame Afifi, et j'espère que vous pourrez nous faire part de vos réflexions.

• (1210)

Mme Tracie Afifi: Je pense que nous devons être prudents en ce qui concerne le dépistage universel et ne pas y avoir recours dans toutes sortes de circonstances, à moins qu'il y ait une raison documentée de le faire. Le dépistage est la première étape pour cerner adéquatement le problème.

Ensuite, et c'est le plus important, si nous faisons du dépistage chez les enfants, nous avons l'obligation de mettre ceux dont le résultat a été positif, quel que soit le problème, en contact avec des services. Si ces services ne sont pas facilement accessibles ou sont inexistantes, le dépistage ne sert à rien et pourrait causer plus d'anxiété aux familles, après que nous avons diagnostiqué un TDAH chez leur enfant, alors que les ressources nécessaires ne sont pas disponibles à l'école, dans la province ou dans la collectivité pour les appuyer et qu'ils doivent attendre deux ans pour avoir accès à des soins.

Je pense que nous devons bien réfléchir à cela. Si l'intervention précoce est liée au dépistage, alors oui, nous devrions le faire, mais uniquement si nous sommes en mesure de donner accès à des services.

Pensez au dépistage du cancer, par exemple. Imaginez qu'après un test de dépistage du cancer on vous annonce que vous avez le cancer, mais qu'on vous dise ensuite que vous ne pouvez pas recevoir de services avant deux ans et que vous allez devoir attendre. Imaginez à quel point cela rend la situation encore plus difficile.

Lorsque nous effectuons un dépistage, nous avons l'obligation de mettre les gens en contact avec les services et de nous assurer que ces derniers sont disponibles. Encore une fois, toutes les recommandations sont liées, que ce soit concernant les données, les données probantes... et la transposition de l'information en politiques et en pratiques. Il faut former et retenir les gens dans un système intégré dont tous les éléments communiquent. Il faut ensuite s'assurer que tous les services disponibles sont accessibles à tous les enfants, et non pas seulement à certains d'entre eux, afin que personne ne soit laissé pour compte.

M. Matt Jeneroux: Je ne pense pas que nous allons tout décortiquer dans les cinq minutes dont je dispose, mais avant de donner la parole à Mme Thomson, je constate que M. Georgiades hoche la tête.

Je crains de ne pas avoir le temps de vous poser des questions à ce moment-ci, monsieur Georgiades, mais s'il y a des éléments dont vous aimeriez faire part au Comité, je vous invite à le faire. Dans le contexte de la conversation philosophique et idéologique concernant l'importance de notre démarche, est-il acceptable de ne pas savoir qu'un enfant a un TDAH parce que nous ne pouvons pas lui offrir de services? Ce ne semble pas être non plus une attitude de compassion.

Sans plus tarder, je vais céder la parole à Mme Thomson, qui pourra peut-être terminer sur ce thème.

Mme Lindsey Thomson: Absolument. Merci.

Je suis tout à fait d'accord avec Mme Afifi.

Pour ajouter à cela, nous constatons que les outils psychologiques disponibles pour poser différents diagnostics en santé mentale ne sont pas tous appropriés pour les différentes expériences culturelles et ethniques. C'est une chose à laquelle nous devons accorder une attention particulière. Si une telle façon de faire était adoptée, il faudrait examiner la provenance ou la composition des groupes d'enfants, ainsi que leurs antécédents. La démarche sera-t-elle appropriée? Allons-nous pathologiser leur expérience, sans qu'ils s'identifient nécessairement à cela?

M. Matt Jeneroux: Excellent.

Il me reste peut-être du temps pour M. Georgiades.

Me reste-t-il 30 secondes, monsieur le président? D'accord.

Si vous pouviez conclure en 30 secondes, monsieur Georgiades, ce serait formidable.

M. Stelios Georgiades: Si nous envisageons de façon limitée le contrôle de la capacité, des ressources et de la stratégie, je suis tout à fait d'accord avec Mme Afifi pour dire que nous devrions être très prudents.

Dans le Canada que nous souhaitons tous — et particulièrement les personnes qui sont ici aujourd'hui —, la capacité, les ressources et une stratégie fondée sur des données probantes claires seraient en place, le dépistage étant aussi important qu'un diagnostic et que des interventions rapides, afin que nos enfants et nos jeunes puissent atteindre leur plein potentiel.

Le président: Merci, monsieur Jeneroux et monsieur Georgiades.

Nous allons maintenant passer à M. Powlowski pour cinq minutes. Je vous en prie.

• (1215)

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

Nous sommes ici pour parler de la santé mentale des enfants, et nous avons déjà abordé certains des obstacles.

Je vais poursuivre dans la même veine que M. Davies. En deux minutes et demie, il a réussi à cerner le nœud du problème, et je vais tenter d'élaborer sur le même thème.

Quel est le pourcentage d'enfants que vous traitez dont le coût du traitement est payé directement par les services gouvernementaux?

Mme Carrie Foster: Peut-être 10 %...

M. Marcus Powlowski: Et en vertu de quels programmes?

Mme Carrie Foster: De l'aide est fournie dans le cadre de l'IVAC, l'Indemnisation des victimes d'actes criminels, un programme provincial, mais aussi dans le cadre du Programme des services de santé non assurés, mais également du programme du Centre de ressources des services sociaux de Kahnawake.

M. Marcus Powlowski: Quel est le pourcentage d'enfants dont le coût de la psychothérapie est couvert par des régimes d'assurance et quel pourcentage du coût total est effectivement couvert?

Mme Carrie Foster: Je ne suis pas psychologue et mes collègues ne le sont pas non plus. Ce sont des travailleurs sociaux. En tant que psychothérapeute et que conseillère agréée au Canada, je dirais que peut-être 15 à 20 % de mes clients sont couverts par des régimes d'assurance. Pour ceux qui ont des difficultés financières, j'assume la perte. Je réduis mes honoraires en fonction de leur capacité de payer.

M. Marcus Powlowski: D'accord. Je vais revenir à cette question.

M. Davies a posé la question, et vous y avez déjà répondu. Vous seriez d'accord pour que le gouvernement assume les coûts de cette psychothérapie.

M. Georgiades a demandé pourquoi nous ne le ferions pas.

Je pense que la réponse évidente est le coût.

Est-ce que l'un d'entre vous a calculé le coût total de fourniture de ces services par le gouvernement dans le cadre des régimes de soins de santé?

Mme Carrie Foster: Nous avons examiné cette question. J'ai fait une recherche sommaire, car j'ai été convoquée à cette réunion lundi, alors que mon horaire était plein. J'ai dû déplacer des rendez-vous pour que mon jeudi soit libre, alors pardonnez-moi si je n'ai pas beaucoup de détails.

De mémoire, pour chaque dollar dépensé, vous économiseriez de 1,37 \$ à 1,78 \$. Je ne me souviens même pas d'où viennent ces chiffres, mais je suis certaine que nous pourrions vous faire parvenir nos sources.

Je pense qu'il est important de se rappeler — et nous en avons parlé plus tôt — que plus nous prenons de mesures préventives à long terme, plus nous réduisons les coûts.

L'autre réponse la plus évidente est de savoir si nous pouvons nous permettre de ne pas intervenir, comme il a déjà été mentionné. Comment peut-on mettre un prix sur la santé et le bien-être des enfants et des gens en général? J'ai beaucoup de mal à accepter cela.

M. Marcus Powlowski: Je n'aime pas parler de cela, mais la question a été soulevée — vous l'avez soulevée —, à savoir que les 5 % représentent un obstacle à l'accès.

Mme Carrie Foster: C'est 15 %.

M. Marcus Powlowski: La part du gouvernement fédéral est de 5 %.

Je pense que la question évidente concerne l'autre aspect, à savoir combien les psychothérapeutes facturent les enfants pour la psychothérapie.

Mme Lindsey Thomson: Le coût des services de psychothérapie varie beaucoup selon l'endroit où travaille le psychothérapeute, c'est-à-dire en cabinet privé, dans un établissement gouvernemental ou au sein d'un programme communautaire. Le moins qu'on puisse dire, c'est que le coût varie vraiment. D'après mon expérience, il peut aller de 80 \$ à 180 \$ l'heure, selon l'endroit, le type de traitement offert ou le fait qu'il soit offert à une famille ou individuellement, par exemple. Le coût varie beaucoup. Beaucoup de psychothérapeutes, comme Mme Foster l'a mentionné, assument la perte financière et appliquent des honoraires différents.

Mme Carrie Foster: Si vous me permettez d'ajouter...

Les services psychiatriques coûtent plus cher. Peut-être pas les services psychiatriques, parce qu'ils sont couverts par l'assurance-maladie, mais les services des psychologues peuvent certainement aller jusque dans les 200 \$. Si nous pouvions augmenter le nombre de psychothérapeutes, et si les compagnies d'assurance pouvaient couvrir leurs honoraires, ce qu'elles ne voudront pas faire parce que cela les obligerait à sortir de l'argent de leurs poches, cela améliorerait les choses.

M. Marcus Powlowski: Je vais peut-être passer aux deux autres témoins en ligne s'ils ont quelques secondes pour répondre à la question suivante: est-ce une utilisation judicieuse de l'argent du gouvernement? Cela nous permettrait-il d'économiser plus d'argent à long terme?

Mme Tracie Afifi: Absolument, cela vous permettrait d'économiser davantage. Le coût de l'inaction à long terme aura des répercussions sur l'éducation. Les gens ne termineront pas leurs études. Ils ne pourront pas obtenir d'emploi. Il y a aussi les coûts liés à la justice, les coûts de la protection des enfants, et plus tard, les coûts en santé mentale et physique plus élevés pour le système de soins de santé. L'absence d'une intervention précoce coûtera en fait plus cher au gouvernement à long terme, et cela est assez certain. Nous devons faire cet investissement maintenant.

• (1220)

Le président: Merci, monsieur Powlowski.

Nous allons maintenant passer à M. Kitchen pour cinq minutes. Je vous en prie.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur présence et de leurs commentaires. Essentiellement, nous avons affaire à des praticiens autour de la table, par opposition à des universitaires et des chercheurs, et je l'apprécie. Comme j'œuvrais dans ce milieu avant de me lancer en politique, la question m'intéresse beaucoup. J'ai été registraire de la profession en Saskatchewan, ainsi que président de l'organisme national de réglementation au Canada, alors je comprends un certain nombre de choses.

J'ai tellement de questions à poser, mais je vais commencer par vous demander, madame Foster ou madame Thomson, s'il y a déjà eu des discussions avec les compagnies d'assurance pour savoir si elles changeraient...? Quand on dit, par exemple, qu'avec une couverture de 500 \$ pour la psychothérapie, seulement les frais du praticien et non la TPS ou la TVH sont couverts...? Y a-t-il déjà eu des discussions avec ces organismes?

Mme Carrie Foster: Nous avons des discussions avec eux, mais pas sur ce point particulier.

M. Robert Kitchen: D'accord.

Cela éliminerait une partie du problème. À l'heure actuelle, les compagnies d'assurance disent: « D'accord, nous allons rembourser 500 \$. » Au bout du compte, une personne qui paie 100 \$ pour une heure recevrait peut-être cinq traitements plutôt que quatre en incluant la TPS ou la TVH.

Mme Carrie Foster: Ultimement, il faudrait que les compagnies d'assurance couvrent la psychothérapie et le counseling.

M. Robert Kitchen: C'est vrai, mais je ne fais que lancer cette idée.

Deuxièmement — et peut-être pas seulement pour les membres du Comité qui ne sont pas au courant, mais aussi pour les gens qui nous écoutent ou qui vont lire le rapport —, pouvez-vous expliquer rapidement les différences... nous parler de la scolarité dont vous avez besoin pour atteindre le niveau de formation que vous avez? Autrement dit, quels sont les programmes que vous suivez? Par exemple, si nous parlons des psychologues, des psychiatres, des psychothérapeutes, des conseillers, des travailleurs sociaux, de cet aspect — à savoir qu'ils s'occupent tous de santé mentale —, pouvez-vous nous expliquer brièvement cela?

Mme Carrie Foster: Je peux parler surtout pour le Québec.

Au Québec, vous pouvez avoir une maîtrise en travail social, une maîtrise en thérapie familiale et de couples et une maîtrise en psychologie, en psychologie de l'orientation. Cela vous permet de faire partie de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie. Cela vous permet d'obtenir votre permis de psychothérapeute au Québec, mais seulement si vous avez suffisamment de formation en psychothérapie. C'est donc dire que 100 % ou 98,8 % des thérapistes familiaux et de couples sont également psychothérapeutes.

Dans le cas des travailleurs sociaux, il suffit d'avoir un baccalauréat pour faire partie de cet ordre. Ils n'ont pas de permis de psychothérapie pour les interventions approfondies. Le travail psychologique qu'ils peuvent faire est limité.

Les programmes de counseling et de thérapie partout au Canada exigent une maîtrise pour faire partie de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie. L'accréditation pour obtenir un certificat canadien en counseling exige plus d'heures de formation et comporte plusieurs points de contrôle. Cela se compare à un grand nombre des autres professions. Au Québec, beaucoup d'associations professionnelles exigent ou non un permis de psychothérapie, mais sont sur un pied d'égalité.

J'ai deux maîtrises, l'une en sciences et l'autre en arts créatifs — la première en thérapie familiale et de couples. La plupart des gens que je connais ont un diplôme en psychologie et un autre diplôme en travail social ou quelque chose du genre. Ils doivent avoir quatre ans de cours de maîtrise pour pouvoir travailler, et il existe des règlements permanents à l'ACCP pour nous assurer que

tous ces cours supplémentaires sont suivis, comme le cours d'éthique, la sensibilisation culturelle et ainsi de suite.

M. Robert Kitchen: Merci.

Juste pour préciser, la profession est réglementée dans cinq provinces du Canada? Est-ce exact?

Mme Carrie Foster: C'est exact.

M. Robert Kitchen: D'accord. Des normes sont-elles en voie d'être adoptées dans les autres provinces et les territoires?

Mme Carrie Foster: Oui, le processus est en cours à Terre-Neuve, en Colombie-Britannique et au Manitoba. Nous sommes présents partout au pays.

M. Robert Kitchen: D'accord. C'est très bien. Merci beaucoup.

Pour ce qui est des différents aspects à examiner, au bout du compte, lorsqu'il est question des enfants et de la santé mentale, cela veut dire ceux âgés de zéro à 18 ans. En ce qui concerne l'incident tragique qui s'est produit hier à Laval, de toute évidence, il y a un impact énorme, non seulement sur les familles, mais aussi sur les frères et sœurs, etc., ces jeunes enfants.

Je viens de la Saskatchewan, où, comme vous le savez, a eu lieu l'accident d'autocar de Humboldt. Malheureusement, j'ai perdu un très bon ami dans cet accident, l'entraîneur-chef. De plus, un certain nombre de joueurs de hockey qui ne venaient pas de ma collectivité en particulier ont été touchés. Le jeune Adam Herold, âgé de 16 ans qui est décédé dans cet accident venait de Montmartre, en Saskatchewan.

Ce sont des événements tragiques qui ont touché beaucoup d'enfants. Mardi, nous avons entendu parler de la valeur du sport, de sa contribution à la santé mentale des jeunes qui s'impliquent et qui sont actifs. Ce sont des choses que nous devons examiner. En tant qu'entraîneur, j'ai voyagé en autocar dans tout le Nord-Ouest de la Saskatchewan. Je sais que les enfants qui voyagent en autocar aujourd'hui — les joueurs de hockey et ceux qui pratiquent d'autres sports — se demandent si une telle situation pourrait se reproduire.

Nous reconnaissons la nécessité de l'accès au traitement le plus rapidement possible. Le gouvernement affirme que 4,5 milliards de dollars sont prévus pour la santé mentale, mais on semble loin du compte. En fait, je crois avoir entendu dire qu'on n'avait même pas atteint les 825 millions de dollars en 2022.

Où va cet argent? Comment pouvons-nous verser cet argent aux praticiens sur le terrain pour faire avancer les choses et pour assurer l'accès, plutôt que de laisser dormir ces sommes et de créer plus de bureaucratie?

• (1225)

Le président: Madame Foster, je suis désolé pour vous, mais M. Kitchen a dépassé le temps qui lui était alloué avec cette question très verbeuse...

Des voix: Oh, oh!

Le président: Si vous le pouvez, veuillez répondre de façon succincte. Allez-y. Prenez 30 secondes.

Mme Carrie Foster: Allez-y, madame Thomson.

Mme Lindsey Thomson: Il faut un comité de surveillance, une structure et une supervision quelconque pour assurer la reddition de comptes, pour voir où va l'argent et veiller à ce qu'il ne dorme pas dans les coffres, laissant les Canadiens sans ressources, et à ce qu'il y ait différents centres dans différentes régions — rurales et urbaines, n'est-ce pas — et une structure quelconque pour pouvoir suivre cela.

Le président: Merci.

Monsieur van Koeverden, vous avez cinq minutes.

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

Merci à tous les témoins. Je me fais l'écho des condoléances de mes collègues au sujet du tragique événement d'hier.

J'aimerais commencer par dire que j'ai échangé des courriels avec un praticien du nom de Kevin Greene, qui est un ardent défenseur de la suppression de la TVH sur les consultations en psychothérapie au Canada. J'ai lu ses courriels et la présentation qu'il m'a envoyée.

J'ai également eu des conversations avec des gens des Finances pour essayer de comprendre les coûts. Chaque fois qu'une taxe est éliminée, cela représente un coût évident pour le gouvernement et, parfois, ce coût pour le gouvernement est beaucoup plus élevé que le montant qu'il a investi. Je pense que c'est une considération importante lorsqu'il est question de millions ou de milliards de dollars ici ou là. Personnellement, je pense que les coûts sociaux à long terme l'emportent largement sur tout investissement que nous pouvons faire à l'égard des enfants aujourd'hui.

Mes questions porteront principalement sur la résilience et le renforcement de celle-ci chez les jeunes enfants.

Premièrement, y a-t-il des recherches qui indiquent les répercussions de l'accès au sport, à l'activité physique et aux loisirs et des expériences positives en équipe pour les enfants? Y a-t-il des recherches qui indiquent une influence positive sur les enfants et leur résilience, particulièrement en ce qui concerne la santé mentale, lorsqu'ils ont accès à des programmes de sport, d'activité physique et de loisirs?

Mme Lindsey Thomson: Oui. Je peux vous parler de la recherche sur les répercussions des loisirs et de l'activité sur notre santé mentale en général. Je chercherai la référence exacte pour pouvoir vous la faire parvenir plus tard.

La recherche a démontré que si nous formons un groupe témoin et un groupe expérimental pour examiner les effets de la prise de médicaments contre la dépression, par exemple, et que nous le comparons avec un autre groupe, en vue d'examiner les effets de l'activité à long terme, on constate que l'activité régulière — il n'est pas toujours nécessaire d'aller au gymnase, le simple fait de sortir pour une promenade suffit — est en fait plus efficace que la simple prise de médicaments. Nous pouvons naturellement transposer cela à l'importance de pouvoir offrir des loisirs aux enfants.

M. Adam van Koeverden: Je vais demander aux chercheurs qui participent par Zoom de répondre à la même question.

Mme Tracie Afifi: J'ai mené des travaux dans ce domaine précis, en examinant les facteurs de protection qui pourraient être liés à de meilleurs résultats en matière de santé mentale et de toxicomanie, pour ceux qui ont vécu des traumatismes et de l'adversité. Nous

examinons également les facteurs de protection au niveau individuel, scolaire, familial et communautaire.

Nous avons constaté dans un certain nombre d'études que l'activité physique et le sentiment d'appartenance — ce peut être l'appartenance à une équipe sportive, le sentiment d'appartenance à une communauté — ont pour effet d'améliorer les résultats. Nous le voyons pour les enfants qui ont subi des traumatismes et des mauvais traitements, mais parfois les effets peuvent être plus importants si vous avez également subi ces traumatismes et ces mauvais traitements.

● (1230)

M. Adam van Koeverden: Merci, madame Afifi.

Je signale que la Semaine hivernale de la santé et de la forme physique est actuellement en cours. Mardi était la journée consacrée au ski sur la Colline. J'ai fait du ski avec... Ella, une jeune fille de 13 ou 14 ans, je crois. Je lui ai demandé pourquoi elle aimait l'activité physique. Elle m'a répondu exactement ce que vous venez de dire, à savoir que cela l'aide à gérer son anxiété et à se fixer des objectifs. Elle a rencontré tous ses amis par le sport. C'est ce mécanisme de protection que j'ai retenu de cette conversation.

Deuxièmement, d'un point de vue anecdotique, je me tourne peut-être davantage vers les cliniciens — moins du côté de la recherche, et plus du côté de l'expérience — qui s'occupent d'enfants qui ont un accès équitable au sport, à l'activité physique et aux loisirs, voyez-vous de meilleurs résultats pour ces enfants?

Mme Carrie Foster: J'ai travaillé à l'Hôpital général juif de Montréal, dans le cadre du programme des services de garde où j'ai dirigé un groupe de garçons de 10 ans qui utilisaient la dramathérapie. Il ne fait aucun doute que leurs enseignants ont constaté des améliorations constantes.

Pendant la pandémie, j'ai aussi fait de la dramathérapie en ligne, avec de jeunes adultes qui étaient déprimés. Nous avons procédé à des IRM par l'entremise de l'Université de Toronto, qui ont prouvé que le travail que nous faisons en ligne, juste le lien, était en fait efficace. C'est vraiment formidable de constater cela.

Je fais aussi du travail somatique, dont une grande partie consiste à favoriser l'introspection chez les gens pour diminuer leur anxiété.

M. Adam van Koeverden: Merci.

Brièvement, considérez-vous le théâtre comme une forme de loisir?

Mme Carrie Foster: Le théâtre, oui. La dramathérapie a un objectif thérapeutique.

M. Adam van Koeverden: Très rapidement, madame Afifi, vous avez parlé de la légalité des châtiments corporels. Vous avez mentionné que les seuls châtiments corporels considérés comme légaux dans le Code criminel sont ceux infligés aux enfants par les parents.

J'aimerais également souligner qu'il y a une acceptabilité sociale dans le hockey... que nous sommes tous autorisés à regarder et à voir. Beaucoup de jeunes aiment vraiment le hockey, et il y a des bagarres à mains nues dans le jeu. C'est la principale raison pour laquelle je ne regarde pas le hockey de la LNH en général. Je trouve incroyable que des hommes adultes se donnent des coups de poing et que cela soit considéré comme tout à fait normal. Si cela se produisait devant un bar, les deux personnes en cause seraient probablement arrêtées. C'est intéressant.

M. Robert Kitchen: Qu'en est-il de la boxe?

M. Adam van Koeverden: Il ne s'agit pas de bagarres à mains nues. Je vous remercie de le mentionner toutefois.

Quoi qu'il en soit, quelle incidence cela a-t-il sur les jeunes garçons qui regardent le hockey et qui aiment ce sport?

Le président: Veuillez répondre très brièvement, madame Afifi. Nous sommes pressés par le temps.

Mme Tracie Afifi: Très brièvement, je suis d'accord.

Il s'agit d'agressions sur la glace dans certains cas, et cela a des répercussions sur tous ceux qui regardent le hockey. Je déteste cela aussi. J'aimerais que les choses changent, mais je suppose que c'est à la LNH et à l'Association des joueurs de la LNH de décider pour l'instant.

Je suis tout à fait d'accord. Il s'agit toujours d'agressions sur la glace, et c'est de la violence que nous ne devrions pas pouvoir voir.

Le président: Merci.

[Français]

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

M. Jean-Denis Garon: Merci, monsieur le président.

Monsieur Georgiades, vous avez mentionné tout à l'heure que la présente étude était une bonne initiative et que, par la suite, nous aurions un document capable de guider les politiques. Auriez-vous en tête d'autres normes, documents, rapports, études de projets de loi ou autres documents produits par les gouvernements des provinces — qui ont la responsabilité de la santé en cette matière — pouvant être déposés au Comité pour nous guider dans nos réflexions?

[Traduction]

M. Stelios Georgiades: Je suis certain que nous pourrions en trouver et les soumettre au Comité.

Je vais revenir à l'exemple de l'autisme, où je pense que le modèle peut être utilisé pour l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé des enfants de façon plus générale. Cela est fondé sur des consultations avec les provinces, avec...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Permettez-moi de vous interrompre.

On nous dit que cela n'a jamais été fait, que c'est la première fois qu'on fait une étude, que c'est la première fois qu'un comité et qu'un gouvernement s'intéressent à la santé des enfants. C'est normal, nous sommes à Ottawa et ce n'est pas des affaires d'Ottawa. Un expert vient nous dire ça en comité.

Il vient témoigner et je lui demande s'il existe d'autres documents, des rapports ou des études de projets de loi. J'ai parlé plus tôt du document intitulé Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 — S'unir pour un mieux-être collectif, publié par le gouvernement du Québec et qui compte 140 pages. La réponse que j'obtiens est qu'il pourrait regarder ça éventuellement, quand ça lui tentera et, soi-dit en passant, ça prend des stratégies nationales pour ceci et pour cela.

Je vais donc repose la question pour avoir un oui ou non comme réponse: avant de nous dire que le travail n'a jamais été fait par personne, incluant les gouvernements dont c'est la compétence, avez-

vous fait le travail de recherche et sur quoi basez-vous ce que vous nous avez dit plus tôt?

• (1235)

[Traduction]

M. Stelios Georgiades: Absolument. De nombreuses études provinciales et de nombreux gouvernements ont produit des lignes directrices sur la santé des enfants. Je pense que ce qui manque au Canada, c'est la mise en commun des expériences dans les provinces et les régions à l'échelle nationale.

C'est ce qui manque ici, et je pense que c'est la raison d'être de cette réunion du Comité.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Les provinces ont donc déjà fait une partie du travail que nous faisons aujourd'hui, contrairement à ce que vous nous avez dit plus tôt.

[Traduction]

M. Stelios Georgiades: Il y a peut-être différents éléments sur lesquels nous pouvons nous appuyer. Le Comité est ici aujourd'hui pour tirer parti des diverses expériences, afin que tous les enfants du Canada puissent bénéficier des données probantes et de l'apprentissage. C'est ce que je veux dire.

Le président: Merci, monsieur Georgiades.

Nous allons maintenant entendre M. Davies pour deux minutes et demie. Je vous en prie.

M. Don Davies: Merci.

Madame Afifi, vous avez abordé la question de l'exposition des gens à diverses images.

J'aimerais savoir s'il existe un lien entre l'exposition des enfants à des images, à des actes ou à des concepts inappropriés pour leur âge sur Internet et dans les médias sociaux, et si des travaux ont été faits pour établir un lien entre cela et l'augmentation de la maladie mentale ou des perturbations psychologiques chez les enfants.

Mme Tracie Afifi: Est-ce en ce qui concerne le contenu des médias sociaux qu'ils voient en général ou du point de vue de l'intimidation dans les médias sociaux? Je veux juste préciser.

M. Don Davies: Tous ces aspects, je suppose.

Je m'interroge au sujet de cette différence entre l'expérience des enfants qui grandissent aujourd'hui et celle de la plupart d'entre nous dans cette salle — sinon toutes les personnes présentes —, en ce sens que les enfants d'aujourd'hui qui grandissent ont accès à Internet et sont exposés à des images, à des actes et à des concepts qui ne sont peut-être pas adaptés à leur âge.

Je me demande s'il y a un lien entre cela et...

Mme Tracie Afifi: Oui.

Il y a des recherches sur le contenu qu'ils voient et qui a une incidence sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, mais cela ne fait pas partie de ma recherche. Des recherches montrent une augmentation de l'anxiété et de la dépression liées au contenu qu'ils voient dans les médias sociaux.

Le travail que nous avons fait dans mon laboratoire porte sur la façon dont les médias sociaux sont liés à la victimisation et à l'intimidation par les pairs. S'ils voient et entendent de l'intimidation en ligne, que ce soit au moyen de textes ou dans les médias sociaux, toutes ces choses ont un effet sur la santé mentale et la toxicomanie chez les jeunes et les enfants.

M. Don Davies: Je m'adresse à l'association. En tant que cliniciens, je suis curieux de savoir quelles tendances vous constatez en matière de maladie mentale chez les enfants. Y a-t-il une augmentation importante des troubles dont vous êtes en mesure de nous parler?

Mme Carrie Foster: Il y a le TDAH et les troubles de l'alimentation, certainement. Il y a aussi les problèmes compulsifs. J'ai beaucoup de clients âgés de 5 à 12 ans qui ont un trouble obsessionnel-compulsif. Il y a aussi la dépression et l'anxiété.

M. Don Davies: Madame Thomson?

Mme Lindsey Thomson: Absolument, il y a des troubles de l'alimentation. Je travaille avec des femmes qui souffrent de troubles de l'alimentation. Les clientes avec qui j'ai travaillé m'ont dit qu'elles avaient de la difficulté avec cela depuis leur plus jeune âge. Pour revenir aux médias sociaux, ils sont une cause énorme de troubles de l'alimentation chez les jeunes femmes.

Le président: Merci, monsieur Davies et madame Thomson.

La parole est maintenant à M. Ellis, pour cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président. Je l'apprécie.

Je trouve vraiment intéressante la discussion autour de la table.

J'avais une question pour vous, monsieur Georgiades.

Mon collègue a parlé un peu de transparence et de reddition de comptes dans le financement, et c'est la raison pour laquelle, bien sûr, il y a un manque à gagner de 4,5 milliards de dollars dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé mentale. Quoi qu'il en soit, j'ai beaucoup de choses à dire à ce sujet, mais je vais garder mes réflexions pour moi.

Cela dit, croyez-vous qu'à l'heure actuelle, nous pouvons trouver des secteurs d'intérêt qui comportent suffisamment de données pour que nous puissions leur verser des fonds qui leur seraient utiles? De toute évidence, il y a un besoin important de financement en santé mentale. J'ai du mal à croire qu'il n'y ait aucun secteur de la santé mentale au pays qui soit transparent et responsable et à qui cet argent pourrait servir. Je pense qu'il y en a beaucoup qui pourraient le faire, et ils pourraient le faire très rapidement.

Avez-vous des commentaires à ce sujet, monsieur Georgiades?

M. Stelios Georgiades: En principe, je pense que l'une des priorités devrait être de veiller à ce que des fonds soient alloués pour répondre aux besoins des enfants partout au pays.

Je comprends ce que vous dites au sujet de la transparence et de la reddition de comptes, mais je ne vois pas cela comme un obstacle. C'est une chose à laquelle on peut travailler. Il y a certainement des façons pour nous — s'il y a de la volonté et de la collaboration — d'accroître les ressources et de prendre des mesures ciblées, afin de pouvoir réellement soutenir les enfants et les familles sur le terrain.

• (1240)

M. Stephen Ellis: Monsieur Georgiades, pour que ce soit bien clair, à l'heure actuelle, si le gouvernement décidait de financer le Transfert canadien en matière de santé mentale à hauteur de 4,5 milliards de dollars, pensez-vous qu'il existe des systèmes à qui cet argent pourrait facilement être versé avec transparence et reddition de comptes?

M. Stelios Georgiades: Je dirais qu'il y a des intervenants qui pourraient se réunir et former un réseau de systèmes qui pourraient vraiment mettre en œuvre quelque chose de ce genre, avec une transparence et une reddition de comptes rigoureuses.

M. Stephen Ellis: Par votre entremise, monsieur le président, je m'adresse à Mme Afifi. Nous avons parlé un peu de la violence au hockey en particulier. C'est intéressant. Il y a beaucoup d'autres sports violents.

L'une des préoccupations que j'ai eues en tant que médecin de famille pendant de nombreuses années, c'est la violence dans les jeux vidéo. Je dirais que beaucoup plus d'enfants sont exposés à la violence dans les jeux vidéo, surtout et malheureusement dans un contexte d'isolement. Ce que je veux dire par là, c'est qu'ils jouent à des jeux vidéo et qu'ils sont souvent seuls lorsqu'ils vivent cette expérience.

Je ne suis certainement pas ici en train de plaider pour la violence dans les sports. Ce n'est pas ce que je dis.

Ce que je dirais, c'est que vivre cette violence très explicite de façon isolée est peut-être encore plus dommageable, si une telle chose est possible.

Avez-vous des commentaires à ce sujet, madame Afifi?

Mme Tracie Afifi: Je comprends que la violence dans les jeux vidéo est très répandue chez les enfants, et que de nombreux enfants jouent à ces jeux, que ce soit de façon isolée ou en ligne avec leurs amis. Dans certains cas, ces jeux sont très explicites et réalistes.

Nous ne savons pas s'il est pire de regarder le hockey ou de jouer à des jeux vidéo. Nous n'avons pas de données à ce sujet et nous ne pouvons pas faire de commentaires.

Je pense qu'il s'agit surtout de comprendre le milieu familial. C'est ce que j'ai mentionné dans ma déclaration préliminaire. Nous devons faire tout ce travail dans le contexte de la compréhension de l'environnement dans lequel un enfant vit, travaille, apprend et joue. Tout se recoupe. Nous devons comprendre les relations et nous concentrer non seulement sur la violence dont ils sont témoins ou auxquels ils sont exposés, mais surtout sur la violence qu'ils subissent de la part de leurs proches et d'autres personnes dans leur vie. Tout le contexte de la violence est important.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, madame Afifi.

Par votre entremise, monsieur le président, l'autre jour, je regardais la télévision en français. Je n'ai pas manqué de remarquer qu'il y avait des publicités qui parlaient de violence domestique. Normalement, je regarde la télévision en anglais. Je vis dans la région de l'Atlantique, et nous n'y voyons pas de publicité expliquant le caractère inapproprié de la chose, ni ce genre de messages très clairs.

Pensez-vous que ce style de message est important? Est-ce quelque chose que nous devrions voir dans les deux langues officielles et, bien sûr, dans les langues comprises par les communautés marginalisées et racisées également?

Mme Tracie Afffi: Je pense que nous avons besoin d'une approche multidimensionnelle. Ce pourrait être une approche universelle pour expliquer ce qui est approprié et ce qui ne l'est pas. Il serait formidable de mettre les familles en contact avec les ressources susceptibles de les soutenir. L'abrogation de l'article 43 fait partie de cela. Il y a beaucoup de choses que nous devons faire. L'éducation est l'une de ces choses.

Donc, oui, je pense que ce serait utile, en plus de bien d'autres choses qui seraient nécessaires pour prévenir la violence. Je pense que nous pourrions faire de grands progrès avec un plan national. Au fil du temps, je crois que si nous pouvions réduire ou éliminer la violence dans l'enfance, cette démarche à elle seule permettrait d'améliorer la santé des enfants, tant mentale que physique, à long terme.

Le président: Merci, madame Afffi.

Monsieur Hanley, vous avez cinq minutes.

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

Je tiens à vous remercier tous de votre présence aujourd'hui. Cette discussion a été très intéressante.

J'aimerais revenir sur la question du financement et sur la façon de le verser. Nous savons ou nous ne savons pas qu'avec le transfert précédent de 5 milliards de dollars... je pense que la question est que nous ne savons pas grand-chose sur l'endroit où cet argent est allé. Je n'ai entendu personne, ni le premier ministre ni le ministre de la Santé, dire que nous n'avons pas besoin de plus de fonds pour la santé mentale. La question est de savoir comment nous allons nous assurer qu'il se rend là où on en a besoin.

Pour ma part, j'ai vraiment hâte aux négociations bilatérales sur la santé. J'imagine que la santé mentale sera considérée comme une priorité par la plupart des administrations, sinon toutes, en fin de compte.

J'aimerais poursuivre la discussion sur la couverture en posant une question à Mme Foster et à Mme Thomson, très brièvement.

Pensez-vous qu'il serait raisonnable que le counseling et la psychothérapie fassent partie de ce qui devrait être compris dans la couverture universelle de la santé dans le cadre des négociations bilatérales sur la santé?

Une voix: Oui.

M. Brendan Hanley: Cela soulève une autre question. Je sais que, lorsque je m'entretiens avec des représentants des cliniques de mon territoire, le Yukon, dans des contextes semblables aux vôtres, ils font face à des circonstances similaires. Les gens qui ne sont pas couverts sont pénalisés. Cela semble avoir une incidence sur leur capacité de se financer eux-mêmes. S'ils avaient accès à une couverture de santé publique accrue, cela leur permettrait peut-être d'accroître et de renforcer leur capacité de répondre aux besoins de la collectivité — autrement dit, d'embaucher plus de gens et d'avoir un effectif plus complet, pour ainsi dire.

Est-ce que cela reflète votre propre expérience?

• (1245)

Mme Carrie Foster: Oui. J'ajouterais aussi le mot « approprié », surtout au Yukon et dans les territoires du Nord, où il y a beaucoup d'Autochtones. Il serait vraiment important d'avoir une thérapie qui convient aux besoins pour permettre aux gens de se réengager dans la communauté et d'être fonctionnels.

M. Brendan Hanley: Merci.

Cela m'amène à ma prochaine question. Je pense que cela mettrait vraiment en lumière l'importance du concept de la littératie en santé mentale et des soins à plusieurs niveaux. Qui reçoit quel niveau de soins? Comment les gens savent-ils comment y accéder? Comment pouvons-nous offrir la prestation la plus efficace de soins en santé mentale et aussi des outils d'autogestion et de gestion familiale?

Je me demande si vous pourriez nous en parler brièvement.

Mme Lindsey Thomson: Le modèle de soins par paliers est actuellement mis en œuvre. Je peux parler au moins du contexte en Ontario.

Beaucoup de recherches ont été faites au Royaume-Uni pour déterminer où se situe une personne par rapport à ses besoins. Peut-elle avoir recours à la bibliothérapie, c'est-à-dire peut-être un apprentissage autodirigé? Doit-elle travailler avec un psychothérapeute ou un travailleur social pour une thérapie par la parole? A-t-elle besoin d'une prise en charge des médicaments dans les cas de diagnostic de maladie mentale plus grave?

C'est absolument quelque chose que nous aimerions voir dans le cadre de ce système.

M. Brendan Hanley: Merci.

Vous avez parlé du Programme des services de santé non assurés. Bien sûr, c'est un secteur très important dans le territoire que je représente. Vous avez mentionné la couverture des services de psychothérapie et de santé mentale pendant la pandémie...

Mme Carrie Foster: C'est pour les psychothérapeutes et les conseillers canadiens agréés [*inaudible*].

M. Brendan Hanley: Vous aimeriez que cela se poursuive, et que les services de santé non assurés continuent de...

Mme Carrie Foster: J'aimerais que cela soit rétabli, parce que c'était en vigueur jusqu'en 2017, je crois. Nous aimerions que ce soit rétabli de façon permanente.

M. Brendan Hanley: Le rétablissement permanent serait avantageux pour nos enfants autochtones et des Premières Nations. Merci.

J'aimerais m'adresser à Mme Afffi. Vous avez parlé très rapidement d'une relation entre le stress chez les enfants — le stress toxique, je crois — et les résultats au chapitre des maladies chroniques plus tard dans la vie.

Pourriez-vous nous dire où nous en sommes dans la recherche et la compréhension concernant cette relation, car je ne suis pas certain qu'elle soit bien connue ou comprise?

Mme Tracie Afffi: Beaucoup de recherches ont été faites sur l'incidence du stress sur le corps et si oui ou non... Dans certaines situations, le stress sert à s'adapter, est sain et positif, mais nous devons...

Certains enfants vivent un stress chronique. Ils n'ont jamais de répit. Ils n'ont personne pour les aider à gérer ce stress ou à le soulager, ce qui fait qu'ils sont dans un état constant d'hypervigilance ou que leur système nerveux est toujours en alerte, alors ils ont toujours cette hypervigilance. Lorsque vous vivez dans cet état, votre fréquence cardiaque est élevée, votre tension artérielle est élevée et vous avez de nombreuses répercussions différentes sur votre santé physique et mentale. Le fait de vivre constamment dans cet état a un impact à long terme sur la santé.

Il y a beaucoup de données probantes qui montrent que cela peut accroître la probabilité, non seulement de problèmes de santé physique, mais aussi de problèmes de santé mentale. Souvent, les enfants qui vivent dans un foyer où ils sont victimes de violence sont dans un état d'hypervigilance constant lié au stress toxique chronique.

• (1250)

Le président: Merci, madame Afifi.

La parole est maintenant à Mme Goodridge, pour cinq minutes.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Encore une fois, merci aux témoins.

Dans le contexte de l'importance du sport et de l'activité physique chez les enfants, quelque chose a fait les manchettes dernièrement. Il s'agit des très graves allégations d'abus, surtout en ce qui concerne Gymnastique Canada.

Madame Thomson, lorsque vous avez parlé des troubles de l'alimentation... Nous avons entendu parler de nombreuses situations où certains de ces abus ont entraîné des troubles alimentaires permanents chez des gymnastes. Il y a des allégations d'abus sexuels.

Je me demande toutefois, en reconnaissant que oui, l'activité est très importante pour les enfants, si dans des situations comme celle-ci, lorsque des cas extrêmes de violence sont signalés et allégués... comment cela touche les enfants?

Mme Lindsey Thomson: Cela empire les choses. Lorsqu'il est question du contexte du sport organisé, je suppose que ce que je n'ai pas dit, c'est que nous supposons qu'il s'agit d'un environnement sécuritaire. Nous supposons qu'il s'agit d'un environnement propice à la croissance et au développement. Cela ne fait aucun doute. Pour faire suite à ce que Mme Afifi vient de dire, si vous êtes dans cet état constant de peur, avec un niveau élevé de cortisol, cela va entraîner beaucoup de problèmes de santé mentale.

En ce qui concerne les troubles de l'alimentation, qui sont très courants, le problème est que tout est vraiment chaotique dans la vie de ces personnes et qu'elles n'ont aucun contrôle. L'alimentation est la seule chose sur laquelle elles ont un contrôle et qui leur permet de récupérer une partie d'autonomie. Cela fait partie de l'explication de ce comportement.

Cela vous donne une idée un peu plus claire du lien qui existe entre ces deux aspects.

Mme Laila Goodridge: D'accord.

Seriez-vous d'accord pour qu'une enquête soit menée par le gouvernement du Canada sur les allégations contre Gymnastique Canada?

Mme Lindsey Thomson: Absolument.

Mme Laila Goodridge: Et vous, madame Foster?

Mme Carrie Foster: Absolument.

Mme Laila Goodridge: Je vais donner la parole aux autres témoins.

Mme Tracie Afifi: Chaque fois que des enfants sont en danger, nous devons les protéger. Je serai toujours d'accord pour dire que si les enfants sont à risque, peu importe l'organisation en cause, nous devons les protéger.

M. Stelios Georgiades: Puis-je ajouter quelque chose?

Mme Laila Goodridge: C'est une bonne chose que nous ayons une perspective commune, parce que, à mon avis, c'est quelque chose...

Mon garçon est encore trop petit pour participer à un sport organisé, mais, comme parent, je suis très inquiète. À quel sport voudrais-je qu'il participe?

Ce qui me rendait heureuse quand j'étais enfant, et c'est encore vrai aujourd'hui, c'était d'être sur des skis au sommet d'une pente. Cela a toujours été ma façon de prendre l'air, de me détendre et de me rapprocher de la nature.

Mais il y a tellement d'allégations de mauvais traitements et tellement de cas d'enfants maltraités et agressés sexuellement par leurs entraîneurs que cela rend les parents... du moins, que cela me rend très nerveuse. À qui confier mon enfant? À ma connaissance, ces activités ont des tas d'avantages, mais, quand il y a abus, il ne reste plus aucun avantage.

Pourriez-vous nous parler un peu de cet enjeu?

Mme Lindsey Thomson: Je réfléchis à ce que je pourrais ajouter, parce que je suis entièrement d'accord avec vous. C'est une question dont il faut tenir compte.

De plus, l'impact sur la santé mentale des parents, et la capacité de penser... Si j'étais parent, est-ce que je voudrais inscrire mes enfants à un programme de sport? Le hockey, la gymnastique, la danse et le ballet présentent tellement de risques. Qu'est-ce qui est sécuritaire pour les enfants de nos jours?

Mme Carrie Foster: Cela en dit long sur le contrôle de ces associations. Comment vérifier si elles vérifient qui est qui et qui vient d'où?

C'est une lacune dans tous les sports et dans de nombreux établissements d'enseignement.

Mme Laila Goodridge: Ne trouvez-vous pas troublant que le gouvernement du Canada continue de financer beaucoup de ces organisations, malgré...

Mme Carrie Foster: Non, cela ne me trouble pas. Ce qui me trouble, c'est de savoir que des enfants souffrent à cause de cela.

C'est peut-être un travail interne à faire pour ces associations. Les sports sont généralement bons, à mon avis. Je ne crois pas que tous les entraîneurs soient... Si c'était le cas, alors oui, le gouvernement devrait intervenir, mais les associations doivent assumer la responsabilité de ceux qu'elles engagent pour entraîner [*inaudible*].

• (1255)

Mme Laila Goodridge: Je trouve extrêmement troublant que, d'après certaines allégations, ces organisations camouflent une partie des abus. À mon avis, cela fait partie intégrante du problème.

Mme Carrie Foster: C'est ce qui s'est passé dans les pensionnats, comme dans les écoles destinées aux colons, ici au Canada, aussi bien publiques que privées. Il y a toujours des gens qui s'infiltrèrent. Cela pose la question des agresseurs dans les familles. À mon avis, c'est systémique. Il faudra beaucoup de travail, de perspicacité et d'esprit de collaboration de la part des psychologues, des psychothérapeutes, des conseillers et autres pour aider — et que tous les gouvernements du Canada prennent ensemble des mesures à cet égard.

Je voudrais ajouter ceci: faites passer l'information aux conseillers et aux thérapeutes. Quand on imprime des documents de 140 pages, assurez-vous que nous y avons accès, pour que l'on sache publiquement où vont les fonds, qui est financé et comment avoir accès à l'information. Cela va-t-il du bas vers le haut ou l'inverse? J'espère que c'est du bas vers le haut.

Le président: Merci, madame Foster.

La dernière série de questions d'aujourd'hui sera posée par M. Jowhari.

M. Majid Jowhari: Merci, monsieur le président. C'est une excellente occasion pour moi de poser une deuxième série de questions.

Je m'adresse à Mme Afifi.

En 2011, vous avez rédigé — avec le professeur MacMillan, je crois — un article dans lequel vous avez défini les facteurs de protection susceptibles d'influer sur la résilience d'un enfant. Ces facteurs ont été classés en catégories de protection à l'échelle individuelle, familiale et collective.

Selon vous, quels sont les facteurs de protection les plus importants pour la résilience d'un enfant?

Mme Tracie Afifi: C'est un article de synthèse que nous avons rédigé en 2011. Depuis, nous en avons publié beaucoup d'autres sur le sujet. Nous nous sommes intéressés aux enfants dans leur milieu, parce que les facteurs de protection sont de diverses natures.

Nous nous sommes également intéressés à ce qu'il est possible de changer. Que peut-on changer? Sur le plan individuel, il est important que les enfants sentent qu'ils peuvent être optimistes, qu'ils ont le contrôle et qu'ils voient leur avenir de façon positive — qu'ils aient une perspective, autrement dit. C'est important, pour qu'ils puissent s'imaginer dans cinq ans, au lieu d'avoir l'impression qu'ils n'ont aucun contrôle sur leur vie. C'est très important.

Les relations avec les parents sont très importantes également. Dire à vos enfants que vous les aimez, les prendre dans vos bras et passer du temps de qualité avec eux est un important facteur de protection. Avoir un adulte sur qui compter est un facteur de protection très important. C'est vrai même dans une école. Cela peut être un enseignant ou une personne jouant un rôle positif dans un sport. Ces relations de soutien et saines sont aussi très importantes pour la résilience. Se sentir en sécurité dans son quartier et dans son milieu est très important pour la résilience.

On commence à mieux saisir les facteurs liés au quartier et à la société. Cela n'a pas encore vraiment fait l'objet d'études. On essaie d'envisager tous les facteurs de protection à différents niveaux, pour comprendre l'enfant dans le contexte global auquel il appartient.

M. Majid Jowhari: Merci.

J'ai vu M. Georgiades hocher la tête à plusieurs reprises.

Quelles sont vos réflexions, monsieur?

M. Stelios Georgiades: C'est vrai. Je ferai écho aux commentaires de Mme Afifi.

L'approche écologique de la santé et de la résilience consiste à ne pas considérer les enfants comme des personnes isolées de leur famille, de leur collectivité, de leurs pairs et de la société en général. Il s'agit d'y réfléchir du point de vue de leur développement. C'est pourquoi ce qu'on appelle les études longitudinales, à l'échelle na-

tionale, deviennent de plus en plus importantes, surtout à la lumière de cette pandémie.

Il est très important d'adopter une approche écologique et axée sur le développement pour comprendre la santé, le mode de fonctionnement et la résilience et pour envisager les moyens d'en faire la promotion.

M. Majid Jowhari: Merci.

Vous avez tous les deux parlé de l'importance de la recherche et du rôle qu'elle pourrait jouer dans l'orientation des politiques que nous pourrions élaborer, qu'il s'agisse de la réglementation ou des politiques gouvernementales visant à offrir un meilleur accès aux services.

Pourriez-vous nous parler de certaines de ces politiques, plus précisément à l'échelle fédérale? Comment arrimer les politiques du gouvernement fédéral sur les résultats de vos recherches, notamment au sujet de la résilience et des facteurs de protection?

Il reste environ une minute et demie.

J'invite Mme Afifi à commencer.

• (1300)

Mme Tracie Afifi: Merci.

Il me semble vraiment important de traduire les données de recherche en politiques et en pratiques.

Comment faire? En créant des partenariats ouverts avec les gens qui vont utiliser ces données. Au départ, les questions de recherche sont élaborées de concert avec les organismes communautaires, les décideurs et les responsables des politiques, pour que ces questions soient utiles à ceux qui ont besoin d'utiliser ces données.

Au début de la recherche, je n'étais que chercheuse. J'ai fait le travail, je l'ai publié, et c'était fini pour moi. Cela ne me concernait plus. Mon travail aujourd'hui est de mettre ces données entre les mains des gens qui peuvent les utiliser et les concrétiser.

Le lien n'est pas encore très bien établi entre la recherche et sa transposition en politiques et en pratiques cliniques.

Beaucoup de mécanismes nous permettent aujourd'hui de créer ces relations pour que tous puissent travailler ensemble à produire l'information dont on a besoin. Et si vous voulez savoir si les enfants vont moins bien à cause de la pandémie de COVID-19, vous le saurez parce que nous avons des données. Les chercheurs répondent aux questions qui intéressent les décideurs, afin que ces données se traduisent en politiques et en pratiques.

Le président: Merci.

M. Majid Jowhari: Merci, monsieur le président.

Je sais que j'ai dépassé mes cinq minutes, mais j'aimerais également entendre les commentaires de M. Georgiades, si vous le permettez.

M. Stelios Georgiades: Très rapidement, je ferai écho aux propos de Mme Afifi.

Je dirai simplement que j'ai vécu en Europe, que j'ai étudié aux États-Unis et que je vis au Canada. Je peux vous dire que nous avons certains des meilleurs scientifiques et cliniciens au monde.

J'espère — et je suis très encouragé par la réunion d'aujourd'hui — que les représentants de toutes les administrations gouvernementales, et surtout les membres de ce comité, continueront de travailler ensemble et de recueillir l'information utile auprès de tous les experts et intervenants et qu'ils en feront quelque chose pour que le Canada devienne le meilleur pays au monde où grandir et pour que les enfants deviennent des citoyens utiles et en bonne santé, aptes à contribuer à leur collectivité.

Le président: Monsieur Georgiades, je suis vraiment heureux que nous vous ayons accordé 30 secondes de plus. Nous terminons sur une excellente note. Merci beaucoup.

Je remercie tous les témoins de nous avoir fait part de leur expertise et de leur expérience de première main. Ce sera très utile au Comité.

J'ai quelques questions d'ordre administratif à régler avec les membres du Comité.

Les témoins peuvent rester ou partir, à leur gré. Nous vous sommes très reconnaissants de votre présence aujourd'hui.

J'ai trois questions à régler avec vous, chers collègues. Et je sais que M. van Koeverden a quelque chose à nous dire.

Premièrement, on nous a renvoyé hier un autre projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-293. Je sais que nous voulons terminer le travail sur cette étude avant d'envisager de passer aux projets de loi d'initiative parlementaire, mais sachez qu'il y en a maintenant trois en attente.

Deuxièmement, au cours de la réunion d'aujourd'hui, j'ai reçu un avis du whip m'informant que le Bureau de régie interne se réunira le 16 février, et cela va déplacer notre créneau horaire. On ne sait pas encore comment ce problème sera réglé, mais je voulais simplement vous faire savoir que la réunion du 16 février pourrait être compromise. Nous allons y travailler d'ici là. Je voulais simplement vous mettre au courant.

Monsieur van Koeverden, vous aviez quelque chose à dire.

M. Adam van Koeverden: Merci beaucoup, monsieur le président. Je vous remercie de votre amabilité.

J'ai deux choses à dire, très brièvement.

Tout d'abord, j'aimerais apporter une précision à l'intention de tous les membres du Comité et de tout le monde. Tout le financement fédéral destiné à Gymnastique Canada et à Hockey Canada a été gelé par la ministre des Sports en raison des allégations et des enquêtes en cours au Commissariat à l'intégrité du sport.

Deuxièmement, et c'est une observation que j'ai faite au début de la réunion, j'ai l'impression que, lorsque nous avons des réunions hybrides avec des témoins en ligne et des témoins en personne, nous avons tendance à nous adresser plutôt aux gens présents dans la salle, et c'est normal, mais cela désavantage les gens en ligne.

Je recommanderais qu'à l'avenir, si c'est possible, on consacre une heure aux gens qui sont en ligne et une heure aux gens qui sont dans la salle, ou encore qu'on organise des réunions en ligne ou des réunions en personne, parce qu'il est parfois difficile de dialoguer. Je sais que les réunions hybrides ont leurs avantages, mais c'est simplement une observation que je sou mets aujourd'hui au Comité.

• (1305)

Le président: La discussion est ouverte, et je ne peux pas vraiment la terminer sans entendre ceux qui voudraient prendre la parole, mais veuillez rester attentifs au temps.

M. Garon et Mme Goodridge veulent prendre la parole.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Mon intervention est sur un autre thème. Elle n'est pas en lien avec ce que M. van Koeverden a dit.

Le bureau de ma whip m'indique qu'il y aurait une possibilité de tenir la prochaine rencontre jeudi soir prochain. Vous a-t-on parlé de cela ou est-ce encore en discussion?

[Traduction]

Le président: Cela soulève des problèmes. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'en parler maintenant. Je suis au courant de cette suggestion, mais j'aurais alors deux comités en même temps, et d'autres personnes auraient des problèmes. Essayons de régler cette question hors ligne et reparlons-en. Je pense que c'est la meilleure chose à faire. Je préférerais ne pas m'engager dans une longue discussion maintenant.

Madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Monsieur le président, si nous devons discuter de la forme des réunions, il me semble qu'il faudrait le faire dans le cadre des travaux du Comité, comme c'est la pratique habituelle de ce comité et d'autres.

Sur ce, je propose de lever la séance.

Le président: Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: D'accord.

Le président: Merci à tout le monde.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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