



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 086**

Le mercredi 1<sup>er</sup> novembre 2023

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le mercredi 1er novembre 2023

• (1930)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 86<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Conformément au Règlement, la réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride.

Conformément à la motion ordinaire du Comité, j'informe les membres du Comité que tous les participants en mode virtuel ont effectué avant la réunion les tests de connexion demandés.

Conformément à l'article 108(2) et à la motion adoptée par le Comité le 20 septembre 2023, le Comité tient avec le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances une séance d'information sur leurs lettres de mandat.

Avant de commencer, je souhaite la bienvenue à l'honorable Mark Holland, ministre de la Santé, ainsi qu'à l'éminent groupe de responsables qui l'accompagnent ce soir.

Nous recevons, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Diane Allan, vice-présidente associée, Politiques et programmes, par vidéoconférence; et des Instituts de recherche en santé du Canada, Tammy Clifford, présidente intérimaire, par vidéoconférence. Nous recevons également, du ministère de la Santé, Stephen Lucas, sous-ministre; Lynne René de Cotret, sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé buccodentaire; Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique; et la Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef. Enfin, nous recevons, de l'Agence de la santé publique du Canada, Heather Jeffrey, présidente; ainsi que la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Monsieur le ministre, je pense que tous les hauts fonctionnaires le savent très bien, mais peut-être pas vous. Voici comment fonctionne le Comité, et la méthode semble très pertinente lorsque des ministres comparaissent devant lui: nous essayons d'avoir des questions et des réponses d'égales longueurs. Si vous êtes enclin à répondre plus longuement que la question posée, vous pouvez vous attendre à être interrompu. Si vous êtes interrompu prématurément après un long préambule, j'interviendrai pour vous donner la possibilité de finir de répondre.

Je vous encourage toutes et tous à utiliser les écouteurs proposés pour l'interprétation.

Cela étant dit, soyez le bienvenu au Comité, monsieur le ministre. Vous avez la parole.

[Français]

**L'hon. Mark Holland (ministre de la Santé):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je suis très heureux d'être ici, avec vous et avec les membres du Comité.

C'est la première fois que je comparais devant le Comité permanent de la santé. Je suis vraiment content de discuter d'enjeux qui sont d'une très grande importance pour notre pays.

[Traduction]

Je suis très heureux aussi d'être des vôtres avec de hauts fonctionnaires, que vous avez nommés, monsieur le président, et impatient de répondre aux questions des membres. Je vous remercie de m'avoir invité à comparaître devant le Comité.

Je pensais prendre quelques instants, si vous le permettez, pour parler de la situation actuelle. Vous savez que nous faisons un investissement historique et incroyablement important de 200 milliards de dollars dans la santé sur les 10 prochaines années. Vous savez que nous avons conclu la première entente bilatérale avec la Colombie-Britannique, ce qui a été une fantastique occasion de parler de la façon dont nous allons amorcer, en collaboration avec les provinces, la transformation de notre système de santé. Il ne s'agit pas seulement de régler les problèmes d'effectif actuels, mais aussi de prendre des mesures importantes pour la transformation plus en profondeur qui doit avoir lieu à l'avenir.

Vous voyez l'entente bilatérale avec la Colombie-Britannique et ce qu'elle fait, mais j'attire également votre attention sur la réunion des ministres de la Santé que nous avons eue à Charlottetown, lieu que vous connaissez bien, monsieur le président. À Charlottetown, nous avons eu l'occasion, avec les ministres de la Santé, de parler de nos priorités communes.

Je suis d'avis que la collaboration est la solution pour la santé, et je suis très encouragé par la conversation que j'ai pu avoir avec mes homologues de tous les partis qui ont mis de côté la partisanerie pour demander comment nous pouvons faire passer l'intérêt de notre système de santé en premier. Je suis certain que vous poserez tous vos questions dans le même esprit aujourd'hui.

Une des choses qui n'ont peut-être pas été remarquées, et qui était extrêmement importante à cette réunion, c'est l'adoption d'une norme de service de 90 jours qui s'appliquera aux organismes de réglementation pour la délivrance d'une certification et d'une autorisation d'exercer aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Un engagement a également été pris envers une charte des données sur la santé qui permettra aux provinces et aux territoires d'échanger des données de santé. Nous savons que ces données sauvent des vies. Je serai ravi d'en parler plus longuement en réponse à vos questions.

Un engagement a été pris en faveur d'une autorisation d'exercer nationale, afin que les infirmières et les médecins puissent exercer dans tout le pays. Nous avons également pris des mesures au sujet d'une boîte à outils pour le maintien en poste des infirmières et infirmiers, car nous savons qu'il est tout aussi important de garder celles et ceux que nous avons que d'en embaucher d'autres.

Nous avons également pris un engagement à l'égard d'un centre d'excellence, car nous savons qu'au sein de notre système de santé, nous connaissons des périodes d'expansion et de baisse des effectifs. Ce centre d'excellence nous permettra de planifier de sorte qu'à l'avenir, nous n'ayons pas de périodes de sous-effectifs ou de sureffectifs.

Évidemment, nous nous préparons à mettre en place un régime de soins dentaires pour tous les Canadiens, dont je serais très heureux de parler plus longuement au Comité. Déjà, plus de 370 000 enfants qui, bien souvent, n'ont jamais eu de soins de santé buccodentaire, bénéficient de ce régime. Quand il sera entièrement en place, ce sont 9 millions de Canadiens, 3,5 millions de personnes âgées et plus de 100 personnes handicapées qui auront accès à des soins dentaires auxquels ils n'avaient pas accès jusque-là.

Pour vous dire combien c'est important, monsieur le président, si vous permettez, quand nous parlons des enfants, imaginez que la chirurgie buccodentaire arrive en deuxième position de leurs besoins en matière de chirurgie. C'est la deuxième cause d'intervention chirurgicale nécessaire. C'est évitable. Nous pouvons éliminer ce besoin. Imaginez ce que cela représente pour les familles concernées et ce que cela signifie pour ce qui est de la prévention de coûts, et ensuite, extrapolez à l'ensemble du système. Il ne s'agit pas seulement d'une question de justice et de s'assurer que tout le monde a un beau sourire. C'est une question de prévention et de bonne santé.

Je dirai que nous avons pris des mesures très importantes au sujet du régime d'assurance-médicaments. Déjà, les mesures que nous avons prises avec les provinces et les territoires pour acheter en gros ont permis d'économiser aux consommateurs 3,5 milliards de dollars. Nous avons la toute première stratégie pour le traitement des maladies rares, à laquelle nous consacrons 1,5 milliard de dollars avec les provinces et les territoires afin d'agir dans ce domaine.

Nous prenons des mesures concrètes à propos de l'Agence canadienne des médicaments. Je peux parler de votre province, monsieur le président, du régime d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard et des centaines de milliers de dollars qui ont été économisés pour les résidents de cette province.

L'idée, monsieur le président — et nous nous préparons à répondre à vos questions, je conclurai donc — est qu'ensemble, il est possible de faire des choses très positives et intéressantes dans notre système de santé. Elles sont possibles parce que nous coopérons et travaillons ensemble, que nous mettons de côté la partisanerie pour nous concentrer sur la tâche à accomplir pour les Canadiens afin de passer d'un des meilleurs systèmes de santé du monde au meilleur système de santé du monde. Telle est notre mission collective.

Cela dit, monsieur le président, je suis prêt à répondre à vos questions.

● (1935)

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

Nous allons commencer par les conservateurs pour six minutes.

Monsieur Ellis, vous avez la parole.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie, monsieur le ministre, de votre présence aujourd'hui.

Tout d'abord, j'ai quelques questions simples. Pouvez-vous me dire ce qui est arrivé au prix des logements au Canada au cours des huit dernières années?

**L'hon. Mark Holland:** Ce que je peux dire, c'est que le Canada reste un des endroits du monde où l'on veut le plus venir vivre et que nous accueillons donc des personnes parmi les plus qualifiées et les plus extraordinaires de la planète. Il en résulte que...

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le ministre, mais je vous demandais très précisément ce qui est arrivé au prix du logement au Canada au cours des huit dernières années.

**L'hon. Mark Holland:** Certainement. Ce que je dis, c'est que le Canada connaît sûrement des problèmes d'abordabilité et de logement...

**M. Stephen Ellis:** Je suis désolé, monsieur le président. Ce n'était pas ma question.

Ma question portait très précisément sur ce qui est arrivé au prix du logement. Vous avez déjà gaspillé 45 minutes sur une question à laquelle vous pouviez répondre en deux secondes.

**L'hon. Mark Holland:** Je ne sais pas vraiment si vous voulez une réponse ou si vous voulez faire valoir un argument politique. Si tel est le cas, je vous cède la parole.

**M. Stephen Ellis:** Je veux une réponse.

**L'hon. Mark Holland:** Présentez votre argument et, ensuite, je répondrai à une question.

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le président, allons-nous jouer à ce petit jeu toute la soirée ou...

**L'hon. Mark Holland:** La réponse ne semble pas vous intéresser.

**M. Stephen Ellis:** Allons-nous obtenir des réponses à nos questions?

Que se passe-t-il avec le prix du logement depuis huit ans? La question est simple.

**L'hon. Mark Holland:** Il a augmenté.

**M. Stephen Ellis:** De combien?

**L'hon. Mark Holland:** Il a beaucoup augmenté.

**M. Stephen Ellis:** Il a augmenté de combien?

**L'hon. Mark Holland:** Cela dépend de la région et de l'endroit.

**M. Stephen Ellis:** De combien a-t-il augmenté, en moyenne, au Canada?

**L'hon. Mark Holland:** Le prix du logement a augmenté.

**M. Stephen Ellis:** C'est une bonne réponse. Il a doublé.

J'ai la même question au sujet des taux hypothécaires. De combien ont-ils augmenté?

**L'hon. Mark Holland:** Les taux hypothécaires ont augmenté.

● (1940)

**M. Stephen Ellis:** De combien ont-ils augmenté?

**L'hon. Mark Holland:** Ils ont beaucoup augmenté.

**M. Stephen Ellis:** Vous ne connaissez pas la réponse?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne dis pas que je ne sais pas. Je dis...

**M. Stephen Ellis:** Venez-vous à la Chambre des communes?

**L'hon. Mark Holland:** Est-ce que je peux répondre, monsieur le président? Je ne sais pas.

Si l'idée est de harceler le témoin, vous le faites très bien.

**M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

**L'hon. Mark Holland:** Si votre idée est de me harceler, de m'attaquer et de ne pas me laisser mettre les choses en contexte, c'est réussi.

**M. Stephen Ellis:** Je veux simplement une réponse. C'est tout.

**L'hon. Mark Holland:** Alors, si on m'en laisse la possibilité, monsieur le président, la réponse...

**Le président:** J'ai deux rappels au Règlement. J'en ai un de Mme Sidhu et un de M. Fisher.

**M. Darren Fisher:** Je suis certain que Mme Sidhu invoque le Règlement pour la même raison que moi.

**Le président:** Madame Sidhu, vous avez la parole.

**Mme Sonia Sidhu:** Nous voulons tous entendre la réponse du ministre. Je demande à mon collègue de bien vouloir le laisser répondre.

Je vous remercie.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le président.

**M. Darren Fisher:** Monsieur le président, j'invoque toujours le Règlement.

**Le président:** Vous avez la parole, monsieur Fisher.

**M. Darren Fisher:** C'est le ministre de la Santé et nous avons beaucoup de chance de le recevoir aujourd'hui. Ce n'est pas le ministre du Logement, monsieur le président, si vous pouviez le préciser, ce serait formidable.

Je vous remercie.

**L'hon. Mark Holland:** Monsieur le président, s'il s'agit de faire des remarques acerbes, je pense qu'il y parvient. Si la réponse l'intéresse et si vous m'accordez 60 secondes pour répondre...

Est-ce une demande raisonnable?

**Le président:** Non, à moins que l'on vous pose une question de 60 secondes.

D'accord, je vais trancher en ce qui concerne les deux rappels au Règlement.

Il y a deux rappels au Règlement. L'un est que vous êtes sans cesse interrompu sans avoir la possibilité de répondre et l'autre est que l'on vous pose des questions qui ne concernent visiblement pas votre lettre de mandat.

En ce qui concerne le premier rappel au Règlement, il se peut que vos réponses ne plaisent pas à M. Ellis, mais vous répondez à sa question. S'il n'aime pas les réponses, tant pis. Je ne peux pas vous contraindre à lui répondre autre chose, et je ne le ferai pas, ni ne devrais ou pourrais le faire.

Pour ce qui est des questions qui ne relèvent pas de votre mandat, je pense que le rappel au Règlement est tout à fait raisonnable. J'encourage M. Ellis à revenir à un sujet qui entre dans votre lettre de mandat.

Monsieur Ellis, vous n'êtes pas pénalisé en temps par ces rappels au Règlement. Vous avez de nouveau la parole.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le président.

Je suis persuadé que le logement est un élément important de la santé générale de la population.

De combien le loyer moyen d'un appartement a-t-il augmenté au cours des huit dernières années?

**L'hon. Mark Holland:** Je dirai une chose à propos du discours politique dans ce pays, c'est que l'absence de vraie discussion sur les questions qui se posent à nous est extrêmement préjudiciable. Demander de répondre en un mot laisse entendre que les problèmes et la complexité de la situation actuelle ne méritent pas mieux...

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le ministre. Je comprends.

**L'hon. Mark Holland:** S'il existe un intérêt pour le dialogue, il me semble...

**M. Stephen Ellis:** Combien de logements faut-il construire d'ici 2030 dans le pays pour répondre à la demande?

**L'hon. Mark Holland:** Personnellement, je pense que l'objet des échanges est de se comprendre et de s'écouter mutuellement.

Dans les questions que vous posez et au rythme où vous les posez, il est évident que vous avez un intérêt partisan. Si c'est cela, vous pouvez afficher ces arguments sur Twitter, Reddit ou ailleurs.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le ministre. Merci.

Quelle est, en moyenne, l'inflation sur les prix de l'alimentation en septembre de cette année?

**L'hon. Mark Holland:** Ce sont des questions que vous posez tous les jours pendant la période des questions. Je suis ministre de la Santé. J'ai accepté de venir parler de la santé. Non seulement vous n'avez pas posé une seule question sur la santé ici, mais vous n'en avez pas posé non plus à la Chambre des communes.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le ministre.

Dites-moi...

**L'hon. Mark Holland:** Puis-je vous demander pourquoi vous refusez de poser des questions en tant que porte-parole en matière de santé à la Chambre des communes?

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

**Le président:** Monsieur le ministre.

Monsieur Ellis, vous avez la parole.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le président.

En ce qui concerne l'homologation des médicaments, combien de temps en plus prend l'approbation d'un médicament au Canada par rapport aux États-Unis? Combien de jours?

**L'hon. Mark Holland:** Je suis très fier du processus d'homologation des médicaments au Canada qui veille sur la sécurité des Canadiens et s'assure que non seulement l'efficacité, mais aussi l'innocuité soient prises en considération.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie.

Je ne pense pas vous avoir posé de question sur l'innocuité. Je vous ai demandé combien de jours il faut pour homologuer un médicament au Canada. C'est tout à fait de votre ressort.

**L'hon. Mark Holland:** En effet, monsieur. Je dirai que l'innocuité va de pair avec la vitesse et que nous ne pouvons pas penser seulement à la mise en marché d'un médicament. Nous devons également penser à l'innocuité...

**M. Stephen Ellis:** Vous me répondez innocuité, mais vous ne me donnez pas de nombre de jours. Je vous remercie.

Combien de jours de plus faut-il pour faire approuver un médicament au Canada en comparaison de l'Union européenne?

**L'hon. Mark Holland:** Je suis très fier du travail effectué par le ministère pour s'assurer de l'innocuité des médicaments que vont prendre des Canadiens.

**Le président:** J'ai un rappel au Règlement de M. Thériault.

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Monsieur le président, je n'entends pas d'interprétation.

Ça va peut-être un peu vite pour les interprètes dans la cabine.

**Le président:** J'imagine qu'il est impossible de faire l'interprétation quand plusieurs personnes parlent en même temps.

**M. Luc Thériault:** Les interprètes font un travail extraordinaire, mais il n'y a plus d'interprétation présentement.

Je m'excuse, mais je voudrais quand même suivre la conversation. Il ne me manque que le maïs soufflé.

[Traduction]

**Le président:** Je sais que c'est difficile, monsieur le ministre, parce que les questions sont courtes, mais c'est ainsi que nous procédons ici.

**L'hon. Mark Holland:** Ce ne sont pas des échanges, mais si c'est ce que souhaite l'intervenant, je m'y plierai, monsieur le président.

**Le président:** Entendez-vous les interprètes maintenant?

[Français]

Oui? D'accord.

[Traduction]

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le président.

Combien de temps faut-il en plus pour faire approuver un médicament au Canada en comparaison de l'Union européenne?

**L'hon. Mark Holland:** Je demanderai... Vous ne m'avez pas rencontré. J'ai essayé de vous rencontrer. Vous n'avez pas posé de question pendant la période des questions.

**M. Stephen Ellis:** Pardon, monsieur le président. Ce n'est pas du tout la question. Ces réponses sont complètement inacceptables.

Quelle est la principale cause de décès chez les 10 à 18 ans en Colombie-Britannique?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne pense pas que mes réponses vous intéressent. Je pense que vous êtes ici pour...

**M. Stephen Ellis:** Maintenant, vous n'allez pas répondre. Est-ce que c'est ce qui va se passer — pas de réponses?

● (1945)

**L'hon. Mark Holland:** Il y a...

**M. Stephen Ellis:** Savez-vous quelle est la principale cause de décès chez les 10 à 18 ans en Colombie-Britannique?

**L'hon. Mark Holland:** Je trouve votre façon de poser les questions et votre agressivité...

**M. Stephen Ellis:** Voici où je veux en venir: connaissez-vous la réponse à la question?

**L'hon. Mark Holland:** Que cherchez-vous? Quelle est votre question? Où voulez-vous en venir?

**M. Stephen Ellis:** Non, vous n'êtes pas là pour poser des questions. C'est moi qui les pose.

Je le dirai plus lentement. Quelle est la principale cause de décès chez les 10 à 18 ans en Colombie-Britannique?

**M. Darren Fisher:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Nous avons l'habitude de voir le membre manquer de respect aux membres du Comité. Je demande qu'il fasse preuve de respect à l'égard du ministre. Cette attitude n'est assurément pas justifiée.

**Le président:** Aussi valide que puisse être la remarque, il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement.

Monsieur Ellis, vous avez la parole.

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le président, j'ai déjà posé la question à laquelle j'attends une réponse.

**L'hon. Mark Holland:** Je ne peux pas dire, province par province, quelle est la cause principale de décès, mais je peux dire que...

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le ministre. Je vais vous éclairer: ce sont les surdoses.

En moyenne, combien meurt-il de personnes par surdose au Canada par jour?

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai pas ce chiffre avec moi.

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

**L'hon. Mark Holland:** Combien meurt-il en moyenne de personnes par jour? Évidemment, trop.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

**L'hon. Mark Holland:** Je dirai que ce que nous devons faire, c'est travailler en collaboration, ensemble...

**Le président:** Je vous prie de m'excuser, monsieur le ministre. Nous avons un rappel au Règlement.

**L'hon. Mark Holland:** Je dirai, si je peux... Il est juste de dire que nous devons...

**Le président:** Monsieur le ministre, nous avons un rappel au Règlement, ce qui a priorité.

**L'hon. Mark Holland:** Nous devons travailler en collaboration et de manière non partisane pour régler des problèmes aussi extrêmes que la dépendance aux opioïdes...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

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

Monsieur Davies, vous avez la parole.

**M. Don Davies:** Nous avons beaucoup de latitude pour les questions, mais le ministre de la Santé est ici pour la première heure, et nous recevons la ministre de la Santé mentale et des Dépendances la deuxième heure.

M. Ellis pose une question qui concerne visiblement la politique en matière de drogues et les décès dus aux opioïdes, et il me semble qu'il serait plus approprié de la poser à la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, que nous recevons.

**L'hon. Mark Holland:** Monsieur le président, à ma connaissance, c'est 21 personnes.

Cependant, si je peux en appeler à la décence, si nous parlons de personnes qui meurent à cause des opioïdes, il serait plus utile d'avoir une conversation que de... Je n'ai eu la possibilité d'approfondir aucun point.

**Le président:** Je pense que vous l'aurez lorsque la prochaine personne posera des questions.

Il vous reste à peine sept secondes, monsieur Ellis.

**M. Stephen Ellis:** Quel est le délai d'attente moyen pour un traitement en santé mentale au Canada, monsieur le ministre, pour consulter un psychiatre? La question concerne les enfants de 18 ans ou moins.

**L'hon. Mark Holland:** La ministre Saks, ministre de la Santé mentale et des Dépendances, sera présente dans une heure environ.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Ellis.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, monsieur le président.

C'était tout à fait inutile.

**Le président:** La parole est maintenant à M. Powlowski pour six minutes. Je vous en prie.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Permettez-moi de dire qu'en tant que médecin qui ai exercé pendant 35 ans, je ne peux pas non plus répondre précisément à ces questions.

Je vous poserai une question sur quelque chose qui a déjà été mentionné.

**Des députés:** Oh, oh!

**M. Marcus Powlowski:** J'ai la parole, chers collègues.

**Le président:** Il a la parole. S'il vous plaît.

**M. Marcus Powlowski:** La pénurie de personnel de santé a, me semble-t-il, fait l'objet il y a quelques mois d'une étude non partisane plutôt fructueuse. Il s'agissait de la pénurie de médecins et d'infirmières. Cette étude, mais une autre au moins aussi, recommande vivement de faciliter l'obtention d'une autorisation d'exercer au Canada pour les diplômés en santé étrangers — les médecins, les infirmières et d'autres professionnels de la santé.

D'après ce que vous avez dit, l'entente de Charlottetown est porteuse de quelques progrès. Il y a, par exemple, une autorisation d'exercer nationale dont on nous a dit et répété, encore une fois, qu'elle est dans notre intérêt. Cette mesure permettrait aussi, par ailleurs, aux professionnels de la santé formés à l'étranger d'obtenir plus facilement une autorisation d'exercer au Canada.

Comment nous y prenons-nous pour atteindre cet objectif? Dans ma circonscription, en tout cas, on manque de médecins dans des endroits comme Atikokan, Emo et Rainy River. Dans bien des endroits, on a manqué pendant un moment d'infirmières. Quelles sont les prochaines étapes et quand pouvons-nous nous attendre à voir plus de professionnels de la santé sur le terrain?

Vous pouvez répondre vous-même ou demander à un de vos collaborateurs de répondre.

**L'hon. Mark Holland:** Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais rappeler aux membres du comité de la santé qu'il s'agit de questions très difficiles et complexes auxquelles le pays doit trouver des réponses. La façon dont nous échangeons — dont nous menons nos conversations — compte. Dans toute bonne conversation, on cherche à se comprendre et à comprendre le point de vue de l'autre. Personne, selon moi, dans ce comité ne souhaite un autre décès lié aux opioïdes. Personne, selon moi, dans ce comité ne veut voir souffrir quiconque dans ce pays.

Notre système de santé a pour objectif d'essayer de s'attaquer aux questions complexes qui se posent à nous. Je dirais qu'en matière de santé plus que dans tout autre domaine, il est important de mettre de côté la partisanerie et d'avoir des échanges de qualité. Je vous remercie de me donner la possibilité de le dire.

En ce qui concerne les problèmes de personnel de santé, nous devons nous y attaquer sous plusieurs angles.

Le premier est celui de la collaboration. À mon sens, la réunion que nous avons eue à Charlottetown était très importante en ceci que nous sommes parvenus à mettre de côté nos divergences d'opinions, notre partisanerie, pour parler de solutions. Je pense que les engagements qui ont été pris — comme je l'ai dit — au sujet du maintien en poste, de la norme de service de 90 jours et d'une autorisation d'exercer nationale sont très importants pour faire bouger les choses.

Nous avons également parlé de solutions pour accélérer la reconnaissance des titres de compétence étrangers et pour faire venir plus rapidement au Canada, tout en respectant les directives de l'OMS, plus de personnes pour remédier à cette pénurie. Par exemple, le Nova Scotia College of Nursing fait un travail phénoménal pour simplifier sa procédure d'autorisation et ne ménage pas ses efforts pour relever les défis qui se posent à lui dans cette province.

Je pense qu'en collaborant, nous pouvons non seulement surmonter cette crise, mais aussi, avec le centre d'excellence, gérer la situation de manière à ne pas nous retrouver de nouveau face à une crise.

● (1950)

**M. Marcus Powlowski:** Avez-vous une idée du moment où nous verrons des professionnels arriver en première ligne?

**L'hon. Mark Holland:** Je pense qu'il en arrive en ce moment même. L'entente bilatérale signée avec la Colombie-Britannique est un exemple concret de solutions en matière d'effectifs — et la Colombie-Britannique a présenté son plan dans lequel nous avons un rôle à jouer. Il en va de même dans les autres plans bilatéraux. Vous nous voyez travailler avec les provinces sur les sujets que j'ai mentionnés. Vous nous voyez à l'œuvre et vous allez voir des améliorations constantes dans les prochains jours et les prochains mois.

**M. Marcus Powlowski:** Ensuite, je voudrais vous poser des questions sur le nouveau traité de l'OMS sur la préparation aux pandémies qui est en cours de négociation. Une première version circule.

Cette première version me paraît très intéressante, car elle contient plusieurs dispositions qui me semblent très progressistes. L'une d'elles prévoit que les pays contribuent tous les ans au fonds destiné à aider les pays pauvres à respecter leurs obligations au titre du traité. Une autre disposition prévoit le partage des avantages, autrement dit, que tout produit issu du séquençage génétique de tout nouveau virus sera partagé entre les pays, et que 10 % de tout produit iront à l'OMS, sous forme de don, avec une option de 10 % supplémentaires vendus à l'OMS à des prix abordables.

Je sais qu'il ne s'agit que d'une première version. Je sais que nous venons de la recevoir, mais le Canada est-il favorable à ces dispositions dont beaucoup d'entre nous, je pense, à cette table estiment qu'elles sont dans notre intérêt national? Nous savons que la menace, en matière de pandémies, viendra principalement de pays pauvres qui ne sont pas équipés pour détecter les maladies et y réagir rapidement. Ces dispositions aideraient les pays pauvres à le faire. Il me semble que c'est dans notre intérêt. Le Canada est-il prêt à essayer de les appuyer dans la suite des négociations afin qu'elles figurent peut-être dans la version finale du traité?

Encore une fois, je sais que la Dre Tam s'intéresse aussi à la santé dans le monde, et nous avons au moins un autre pédiatre, mais nous pourrions commencer par vous, monsieur le ministre. Ensuite, s'il reste du temps, nous pourrions demander aux autres.

**L'hon. Mark Holland:** Je vous remercie de la question.

**Le président:** M. Powlowski ne vous a guère laissé de temps. Prenez 30 secondes.

Nous n'allons pas pouvoir poser ces questions aux autres témoins, à moins que ce soit à un autre tour de table.

**L'hon. Mark Holland:** Très rapidement, je peux dire que j'ai rencontré l'ambassadeur des États-Unis aujourd'hui et nous avons parlé de façons dont nos deux pays peuvent coopérer afin de soutenir une préparation internationale. Il est tellement important que nous travaillions avec nos partenaires internationaux pour être aussi bien préparés que possible, et pas seulement au Canada. Aujourd'hui même, pendant la période des questions, j'ai mentionné avoir visité le centre que Moderna construit à Laval qui nous permettra d'avoir une capacité nationale.

Cependant, comme je l'ai dit, nous devons aider d'autres pays pour être certains qu'ils soient prêts, eux aussi, non seulement à arrêter la mort et la douleur qui découleraient d'un manque de préparation dans ces pays, mais aussi parce que nous savons qu'il y va de notre sécurité. Le travail international que nous devons faire est essentiel.

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

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Soyez le bienvenu, monsieur le ministre. C'est la première fois qu'on a l'occasion de se parler.

Comment qualifieriez-vous vos relations avec Québec? Sont-elles mauvaises, bonnes, très bonnes, excellentes?

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

Je crois que c'est une bonne relation. J'ai eu l'occasion de rencontrer le ministre de la Santé, M. Dubé...

• (1955)

**M. Luc Thériault:** Merci, ça va.

Vous avez parlé tout à l'heure d'aller au-delà de la partisanerie. L'Assemblée nationale vous a sûrement entendu. En effet, le 23 octobre, vous avez dit que vous vouliez conclure une entente bilatérale avec le Québec le plus tôt possible. Une semaine plus tard, ce que vous avez comme réponse, c'est une motion unanime de l'Assemblée nationale qui vous dit de vous mêler de vos affaires. Expliquez-moi cela. Est-ce une bonne relation?

**L'hon. Mark Holland:** Ce n'est vraiment pas une question de compétences, car il s'agit d'obtenir les données de chaque province et de chaque territoire. C'est essentiel pour les Québécois et les Québécoises, mais aussi pour tous les gens de partout au pays, de constater dans les données le progrès réalisé par notre système de santé. C'est essentiel.

**M. Luc Thériault:** Dernièrement, vous avez affirmé — vous le réaffirmez — que les négociations avec le Québec ne sont pas une question de compétences, mais une question de résultats. En somme, vous dites que vous voulez mesurer les performances des provinces dans leur champ de compétences.

Ottawa et le Conseil de la fédération, dont faisait partie le Québec, se sont entendus, et le gouvernement du Québec connaît déjà ses priorités: améliorer l'accès à un médecin de famille, soutenir les travailleurs de la santé, réduire les listes d'attente en chirurgie, améliorer l'accès aux services de santé mentale et de dépendances, améliorer l'accès aux données numériques sur l'état du réseau de la santé.

Puisque le Québec y travaille, quel est le problème, monsieur le ministre? Quelles sont vos conditions supplémentaires, alors que Québec est déjà en train de faire tout cela?

**L'hon. Mark Holland:** Il n'y a pas de problème, mais il est évident que nous devons vérifier les données de chaque province et territoire. Elles nous permettent de constater, au profit de la population, le progrès réalisé. Je crois que c'est bon pour la province de Québec. S'il est possible qu'un autre pays ait le même indicateur, les mêmes données, il est alors possible pour les gens de voir le progrès réalisé dans leur système de santé. À mon avis, c'est vraiment bon. C'est cela, l'objectif.

**M. Luc Thériault:** Quelle est votre compétence pour donner des indicateurs de performance, alors que vous ne gérez pas du tout de personnel? Êtes-vous assis à la table des négociations du Front commun actuellement? Savez-vous comment se passe une négociation du Front commun? Connaissez-vous les répercussions que cela peut avoir sur un réseau de santé?

**L'hon. Mark Holland:** Les indicateurs et les données, c'est au début. Il y en a huit qui sont disponibles et ce sont les choses les plus importantes au départ. Que les gens puissent constater les résultats, c'est très important pour moi. Je me demande pourquoi c'est un problème. S'il y a des progrès et des améliorations dans le système...

**M. Luc Thériault:** Sur combien d'années voulez-vous ces résultats, monsieur le ministre?

**L'hon. Mark Holland:** ... je pense que c'est une bonne idée de vérifier cela grâce aux données.

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi, je vous ai laissé parler.

Sur combien d'années voulez-vous ces résultats? Savez-vous combien de réformes il y a eu dans le réseau de la santé au Québec depuis 1985? Je sais que vous ne le savez pas. Il y en a eu six, monsieur le ministre.

Il y a eu celle de Thérèse Lavoie-Roux, en 1989; il y a eu celle de Marc-Yvan Côté, en 1992; il y a eu celle de Jean Rochon, en 1994; ensuite, il y a eu celle de Philippe Couillard, en 2003; Gaétan Barrette en a fait une, en 2014; et maintenant, il y a celle de Christian Dubé. On essaie de faire plus avec moins.

Vous, en 2023, vous dites que vous voulez des résultats. Pensez-vous que tous ces gouvernements, qui ont essayé de faire plus avec moins, ne voulaient pas de résultats, monsieur le ministre? En quoi êtes-vous compétent pour examiner ces résultats? Ces résultats s'évaluent sur combien d'années? L'année prochaine, si les résultats ne font pas votre affaire, vous pourriez dire que vous allez réduire les transferts en santé et que vous ne concluez pas d'entente.

**L'hon. Mark Holland:** Il semble que vous cherchez la chicane, alors que je cherche des solutions...

**M. Luc Thériault:** J'ai d'autres questions à vous poser.

**L'hon. Mark Holland:** ... et quand je parle avec le gouvernement du Québec et avec le ministre Dubé, les conversations sont très constructives. Je pense que c'est possible de trouver une solution avec un esprit de coopération...

**M. Luc Thériault:** L'Assemblée nationale, de façon unanime, vient de vous dire de vous mêler de vos affaires. Ce n'est pas cela, de bonnes relations.

**Le président:** Monsieur Thériault, laissez le ministre répondre.

**L'hon. Mark Holland:** La santé est une priorité pour tout le monde, partout au pays.

**Le président:** Il vous reste une minute.

**M. Luc Thériault:** Parce que vous n'avez rien mis sur la table — vous avez investi un transfert de 1 milliard de dollars à la fin de la pandémie, alors qu'il aurait fallu en investir 6 milliards de façon récurrente —, les gens ont de la difficulté à faire fonctionner le réseau de la santé et à le remettre sur pied.

Il faut que la robustesse du réseau soit suffisante pour que plus jamais une pandémie ne nous place dans une situation de confinement comme celle que nous avons connue au Québec. Il faut que les personnes âgées vivant en CHSLD ne se fassent plus jamais contaminer en raison d'un manque d'équipement de protection individuelle. Nous ne devons plus jamais revivre une telle catastrophe.

Il faut de l'argent à moyen et à long terme et ce n'est pas avec votre maigre transfert récurrent de 1 milliard de dollars au Québec qu'on réglera ce problème. De plus, l'entente conclue s'étale sur 10 ans.

Le pire, c'est que cela fait neuf mois et que rien n'a encore été signé avec le gouvernement du Québec. À l'Assemblée nationale, de façon unanime et transpartisane, on vous a dit de vous mêler de vos affaires.

Selon moi, il y a un problème.

Quelles sont vos conditions? Vous ne les avez pas énoncées.

• (2000)

**L'hon. Mark Holland:** Nous sommes prêts à collaborer avec la province de Québec.

Des milliards et des milliards de dollars sont disponibles pour améliorer le système de santé au Québec. Voilà la bonne nouvelle. L'argent est disponible. Toutefois, nous avons besoin de coopération.

En fait, une somme de 131 milliards de dollars est disponible pour le Québec. C'est énorme. Notre seule condition est que nous puissions nous assurer qu'il y a eu des améliorations dans le système.

À mon avis, cela est très raisonnable.

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

[Traduction]

Nous passons à M. Davies pour six minutes. Vous avez la parole.

**M. Don Davies:** Je vous remercie, monsieur le président.

Mes félicitations, monsieur le ministre, pour votre nomination, et merci à vous et à vos collaborateurs de votre présence ce soir.

Monsieur le ministre, à l'heure actuelle, dans tout le Canada, des cliniques privées facturent à des patients désespérés des dizaines de milliers de dollars pour un accès à deux vitesses à des interventions chirurgicales non urgentes. Les cliniques exploitent une faille dans la Loi canadienne sur la santé qui permet à certains d'éviter les listes d'attente, du moment que leur intervention a lieu ailleurs que dans leur province de résidence.

Aux dernières élections, le Parti libéral s'est engagé à renforcer la Loi canadienne sur la santé afin de protéger l'intégrité de notre système de santé. Monsieur le ministre, allez-vous tenir cette promesse et remédier à cette faille qui permet un accès privilégié?

**L'hon. Mark Holland:** Je vous remercie de la question.

Je crains que notre système de santé soit sorti affaibli de la pandémie. Nous avons demandé énormément aux professionnels de la santé et, à la fin de la pandémie, il y avait énormément de problèmes de santé qui ont fait prendre des retards et créé des difficultés aux provinces et aux territoires.

La croissance des cliniques privées fait certainement partie des sujets de préoccupation dont nous avons parlé à Charlottetown. Vous avez tout à fait raison. Nous avons une obligation en vertu de la Loi canadienne sur la santé de protéger la nature publique de notre système et de faire en sorte qu'il reste public. Dans les conversations à Charlottetown, avec tous les ministres de la Santé, j'ai pu le rappeler et parler de la nécessité de résister à la privatisation à laquelle nous assistons dans le système.

**M. Don Davies:** Je suis désolé. Je surveille le temps de très près, car j'ai quelques questions importantes.

En 2021, le gouvernement fédéral a tiré la sonnette d'alarme devant le phénomène croissant du vapotage chez les jeunes au Canada et proposé de réglementer la vente des arômes qui les séduisent. Cependant, deux ans plus tard, Santé Canada a rangé le projet dans un tiroir, renonçant apparemment à réglementer davantage les arômes, et il laisse le soin à l'industrie de se réglementer elle-même.

Pouvez-vous expliquer pourquoi le gouvernement refuse d'agir, alors que l'industrie du tabac utilise des arômes de vapotage comme la barbe à papa, la mangue et les baies pour rendre une nouvelle génération d'enfants accros à la nicotine?

**L'hon. Mark Holland:** Je prends acte de cette préoccupation. Lorsque j'étais directeur général à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, j'ai été parmi les premiers à mettre en garde contre les dangers du vapotage et à prévenir qu'il fallait des contrôles. Les entreprises qui vendent de la nicotine, ce qui était tout l'objet de la chose, cherchaient un autre moyen de consommation. Je suis très préoccupé de voir de plus en plus de jeunes s'adonner au vapotage et très préoccupé aussi par les arômes dont vous parlez.

Je tiens à valider la préoccupation et à dire que nous nous penchons sur le sujet et travaillons activement dessus et que je vous recontacterai à ce propos.

**M. Don Davies:** Monsieur le ministre, je tiens à féliciter le gouvernement d'avoir accepté récemment de lancer un examen accéléré des lignes directrices canadiennes en matière de dépistage du cancer du sein, qui sera confié au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Depuis des années, les experts, les patients, les médecins et les chercheurs qualifiaient les lignes directrices actuelles de « dépassées » et « dangereuses » et demandaient une intervention immédiate dans le processus d'examen. Ils ont souligné que les problèmes posés par les lignes directrices existantes tiennent au fait que la direction du groupe d'étude est très réticente au dépistage et que des études vieilles de 60 ans sont toujours utilisées. Nous remarquons que l'Ontario a indiqué récemment que les femmes âgées de 40 à 49 ans qui subissent des mammographies sont 44 % moins susceptibles de décéder d'un cancer du sein que celles qui n'en subissent pas.

Monsieur le ministre, quelles mesures le gouvernement prend-il, le cas échéant, pour répondre à ces préoccupations?

• (2005)

**L'hon. Mark Holland:** C'est une question importante. Je vais laisser Mme Jeffrey y répondre, si je peux me permettre.

**Mme Heather Jeffrey (présidente, Agence de la santé publique du Canada):** Je vous remercie, monsieur le président, de la question.

Nous estimons que la question du dépistage du cancer du sein et des lignes directrices en la matière est primordiale pour les Canadiens. C'est pourquoi nous avons mis en place un forum d'échange de connaissances avec des scientifiques de tout le continuum du dépistage, afin de connaître leur expérience et celle des personnes qui ont ou ont eu un cancer du sein.

Nous avons ouvert un portail pour permettre à tous les chercheurs et aux Canadiens en général de faire connaître les toutes dernières recherches. Le comité d'examen du groupe d'étude procède actuellement à un examen accéléré des lignes directrices et il étudie toutes les données probantes, y compris les dernières données en temps réel. Il remettra une décision.

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

Monsieur le ministre, beaucoup de professionnels de la santé, de propriétaires de petite entreprise et de consommateurs dans tout le Canada ont dit au Comité craindre sérieusement que les exigences en matière d'étiquetage et les nouveaux droits que le gouvernement

propose pour les produits de santé naturels entraînent une augmentation des coûts, nuisent gravement à la viabilité financière du secteur et à l'emploi, et réduisent les choix des Canadiens. Ils se sont aussi plaints d'un manque de consultation véritable.

Monsieur le ministre, êtes-vous prêt à envisager de mettre sur pause les changements réglementaires en attendant que le secteur des produits de santé naturels soit pleinement consulté et d'accord avec tout changement systémique?

**L'hon. Mark Holland:** Je dirai tout d'abord qu'en matière de produits de santé naturels, nous entendons assurer la sécurité des Canadiens. Il est essentiel que les Canadiens sachent ce que contiennent les produits qu'ils achètent. Il est essentiel de ne pas laisser proliférer des allégations fausses ou trompeuses. C'est particulièrement préoccupant quand tellement de produits font des allégations par rapport au cancer ou aux maladies cardiovasculaires. Sont ciblées des personnes très vulnérables qui sont induites en erreur au sujet de produits qui ne les aideront pas. Il est impératif de ne pas laisser des gens profiter du malheur des autres. Il est impératif pour nous de prendre des mesures à cet égard.

Monsieur le président, si vous le permettez, je tiens à dire quelques mots au sujet de l'attaque dont fait l'objet la Dre Sharma en tant que conseillère médicale en chef de ce pays. C'est inacceptable. Si nous voulons traiter l'information, il est totalement inapproprié de s'en prendre à des fonctionnaires, et je ne le tolérerai pas...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

**Le président:** Monsieur Ellis, vous avez la parole.

**M. Stephen Ellis:** Je m'interroge. Le grand arbitre du Comité n'a posé aucune question sur le régime d'assurance-médicaments. Il est totalement de mêche avec eux à ce sujet. Je me demande pourquoi il ne parle pas au ministre du régime d'assurance-médicaments.

**Le président:** Vous aurez peut-être l'occasion de poser cette question quand votre tour viendra. Ce n'est pas un rappel au Règlement.

Monsieur le ministre, veuillez finir de répondre. Il reste 40 secondes dans cette série de questions.

**M. Don Davies:** Avec tout le respect que je vous dois, j'ai une dernière question à poser.

**Le président:** Je suppose que vous avez terminé votre réponse, monsieur le ministre.

Monsieur Davies, vous avez la parole.

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

Voici ma dernière question. En 2021, la ministre de la Santé d'alors, Patty Hajdu, a déclaré aux Canadiens qu'une enquête en bonne et due forme sur la réponse du Canada à la COVID-19 serait nécessaire le moment venu. En septembre 2022, son successeur, Jean-Yves Duclos, a mentionné qu'une décision serait bientôt prise relativement à une enquête fédérale sur la COVID. Nous constatons que le gouvernement n'a rien fait depuis.

En fait, quand j'ai présenté dernièrement un amendement au Comité afin de mettre en place une enquête publique indépendante sur la COVID-19 en vertu de la Loi sur les enquêtes, les libéraux l'ont rejeté et les conservateurs se sont abstenus, ce qui fait qu'il n'y a pas d'enquête.

Pouvez-vous nous expliquer, monsieur le ministre, pourquoi une enquête totalement indépendante, détaillée et approfondie sur la réponse du Canada à la plus grave pandémie du siècle n'est pas nécessaire, ou nous dire quand elle pourrait avoir lieu?

**Le président:** Veuillez répondre brièvement, monsieur le ministre. Nous n'avons plus de temps.

**L'hon. Mark Holland:** Permettez-moi de dire d'abord que nous sommes vraiment déterminés à ce sujet. Quantité d'études déjà en cours examinent la réponse du Canada à la pandémie, qui figure parmi les meilleures du monde avec un taux de mortalité parmi les plus faibles.

Nous sommes résolus à avoir un examen de la pandémie. Nous avons hâte d'en parler, mais il est essentiel qu'il soit tourné vers l'avenir et constructif, afin que nous puissions être prêts à préparer et à protéger les Canadiens dans toute la mesure du possible.

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

Monsieur Kitchen, vous disposez de cinq minutes. Je vous en prie.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président.

Monsieur le ministre, je vous remercie de votre présence.

Monsieur le ministre, votre lettre de mandat dit ceci: « Les gouvernements doivent s'inspirer des leçons tirées de la pandémie pour s'adapter davantage et proposer des moyens plus flexibles... de servir les Canadiens. »

Comment cela est-il possible si le gouvernement refuse d'organiser une enquête publique nationale?

**L'hon. Mark Holland:** Comme je l'ai mentionné, quantité d'examen ont lieu en ce moment même. Nous parlons avec nos partenaires internationaux également de leurs examens et des enseignements qu'ils en tirent. Je viens d'indiquer que nous allons examiner un mécanisme d'examen de la pandémie...

**M. Robert Kitchen:** Je vous remercie, monsieur le ministre. Nous n'avons pas beaucoup de temps.

En réalité, la question vous a été posée aujourd'hui pendant la période des questions et vous n'avez, en fait, pas donné de date dans votre réponse. Vos collègues ont répondu comme vous en répétant ce que vous dites que vous allez faire depuis trois ans, mais nous n'avons pas de date comme telle.

Pouvez-vous nous donner une date aujourd'hui?

• (2010)

**L'hon. Mark Holland:** Non, je ne peux pas vous donner de date. Nous continuons malheureusement de subir les répercussions de la pandémie...

**M. Robert Kitchen:** Si vous n'êtes pas en mesure de nous donner...

Bien. Je vous remercie.

**L'hon. Mark Holland:** Monsieur le président, je pense avoir droit au même temps pour donner ma réponse que celui qui a été pris pour poser la question.

**M. Robert Kitchen:** En fait, la question était très courte. Je vous ai demandé une date, mais vous n'êtes pas en mesure de nous la donner. J'ai donc eu la réponse à ma question.

**L'hon. Mark Holland:** Si c'était votre objectif, il a été atteint.

**M. Robert Kitchen:** J'ai une autre question. Si vous n'êtes pas en mesure de nous donner une date, pouvez-vous au moins nous dire quand exactement cela se passera selon vous?

**L'hon. Mark Holland:** Je crois que ce sera très prochainement. Si on me donne la possibilité de donner des précisions... Avez-vous terminé? Avez-vous obtenu ce que vous vouliez?

**M. Robert Kitchen:** J'ai obtenu ce que je voulais. Vous avez dit « très prochainement », cela me suffit.

Vous avez été interrogé à ce sujet à la Chambre des communes aujourd'hui. Vous avez répondu, essentiellement, que vous alliez réaliser un examen « tourné vers l'avenir ».

Je suis un homme éduqué. J'ai fait beaucoup de recherches, mais je n'ai jamais fait d'« examen tourné vers l'avenir ». Pouvez-vous nous dire brièvement en quoi consiste un examen tourné vers l'avenir?

**L'hon. Mark Holland:** C'est un examen qui intégrera et qui permettra d'assimiler les leçons de la pandémie afin que nous puissions nous préparer en vue de l'avenir. Nous voulons nous assurer que la prochaine fois que nous serons frappés par une pandémie, Dieu nous en garde, nous serons fin prêts, et nous faisons cette préparation en même temps que nous continuons de gérer la pandémie actuelle.

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Dans votre lettre de mandat, il vous est aussi demandé, à de multiples reprises, d'examiner les leçons tirées de la pandémie, ce qui naturellement vous oblige à réfléchir aux erreurs de votre gouvernement. Est-ce que ces erreurs seront visées par cet examen?

**L'hon. Mark Holland:** Oui, tout à fait. Je crois que tous les pays dans le monde ont réalisé que leur gestion de cette pandémie, qui nous a tous pris de court, aurait pu être plus efficace à divers égards. Une partie du processus suppose de le reconnaître, d'en tirer des leçons et d'intégrer ces leçons pour nous assurer d'être le mieux préparés possible pour l'avenir.

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire combien d'argent l'Agence de la santé publique du Canada prévoit dépenser en 2022-2023?

**L'hon. Mark Holland:** Je vais demander à Mme Jeffrey...

**M. Robert Kitchen:** Je suis désolé, mais je pose la question au ministre.

Monsieur le ministre, si vous n'avez pas la réponse, et pour nous éviter d'avoir à la chercher, je vais vous la donner.

**L'hon. Mark Holland:** La réponse est 4,8 milliards de dollars.

**M. Robert Kitchen:** En fait, le montant total est 12 milliards de dollars.

**L'hon. Mark Holland:** Nous pouvons comparer... Encore là, je ne suis pas certain. Si vous voulez jouer au chat et à la souris, je...

**M. Robert Kitchen:** Non, monsieur le ministre. Je veux...

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai pas l'impression que vous voulez entendre parler de la pandémie. J'ai plutôt l'impression...

**M. Robert Kitchen:** Monsieur le ministre, je vous ai demandé combien d'argent allait être dépensé, et vous ne pouvez pas... En fait, je tire l'information des documents de l'Agence de la santé publique du Canada...

**L'hon. Mark Holland:** Je vous ai donné un chiffre: 4,8 milliards de dollars.

**M. Robert Kitchen:** ... dans lesquels le montant des dépenses est indiqué clairement. Vous nous donnez un montant tout à fait différent.

Je vais m'en tenir à ce qui est écrit ici. En réalité, les dépenses totales prévues pour 2022-2023 s'élèvent à 12 milliards de dollars. Ce sera moins pour l'exercice suivant. Ce montant sera ramené à 3,379 milliards de dollars. L'argent sera consacré exclusivement à la prévention et au contrôle des maladies. La raison de cette différence est que les autorisations budgétaires pour l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 ont été retirées. C'est ce qui explique la réduction.

Pouvez-vous me dire combien de vaccins ont été achetés avec ces 2 milliards de dollars et plus?

**L'hon. Mark Holland:** Ce que je peux vous dire, c'est que la réponse du Canada et sa capacité d'acheter des vaccins...

**M. Robert Kitchen:** Merci. Vous...

**L'hon. Mark Holland:** ... étaient parmi les meilleures au monde.

**M. Robert Kitchen:** Pouvez-vous me dire le nombre?

**Le président:** Vous avez pris 40 secondes pour poser votre question. Le ministre peut avoir 40 secondes pour y répondre, pas 4.

Allez-y, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** La réponse du Canada à la pandémie a permis à tous les Canadiens d'avoir accès aux vaccins nécessaires, ce qui signifie que les Canadiens ont été vaccinés. Ces vaccins ont sauvé des centaines, des centaines de milliers de vies.

Nous avons acheté suffisamment de vaccins pour garantir la vaccination de toute la population. Je suis extrêmement fier du travail du gouvernement, mais également du travail accompli à l'échelle du réseau de la santé pour assurer...

**M. Robert Kitchen:** Merci. Les 40 secondes sont écoulées.

Combien de vaccins ont été achetés...

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

Monsieur Hanley, vous avez la parole pour cinq minutes.

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

J'aimerais à mon tour vous souhaiter la bienvenue devant le Comité, monsieur le ministre, à vous et à vos collaborateurs, que je ne vois pas pour la plupart.

Monsieur le ministre, comme vous l'avez mentionné dans votre allocution, vous vous êtes rendu récemment en Colombie-Britannique pour annoncer la signature du premier des accords bilatéraux annoncés en février. Je suis impatient de voir comment les choses avanceront de ce côté à l'échelle du pays, et particulièrement au Yukon, et je sais que c'est aussi votre cas.

Le Comité, comme vous le savez et comme l'a souligné M. Powlowski, a réalisé une étude sur la crise des effectifs du secteur de la santé et a formulé une série de recommandations importantes. Un autre problème est étroitement lié à la grave pénurie de professionnels de la santé, soit l'accès à un médecin de famille ou à des professionnels au sein d'équipes de soins de première ligne. Un trop

grand nombre de Canadiens n'ont pas accès à des soins de première ligne.

J'ai rencontré de nombreuses reprises des professionnels et des organismes de mon territoire, mais également de grands organismes nationaux comme l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association médicale canadienne. Ils recommandent diverses mesures, et notamment le soutien aux projets liés à la santé mentale et au maintien en poste, de même que la promotion de « cibles claires et mesurables » — selon les termes employés par l'Association médicale canadienne — afin d'accroître l'accès des patients, d'améliorer les conditions de travail et de moderniser les systèmes de santé.

Vous avez mentionné plusieurs de ces aspects dans votre allocution. J'aimerais vous entendre au sujet de quelques-uns de ces objectifs, et particulièrement sur la façon dont nous allons collaborer avec les provinces et les territoires pour obtenir des résultats mesurables, y compris un allègement du fardeau qui pèse actuellement sur nos précieux professionnels de la santé et l'amélioration dans les plus brefs délais de l'accès aux soins de santé de première ligne pour les Canadiens. Je vous demanderais de nous en dire le plus possible en moins d'une minute.

● (2015)

**L'hon. Mark Holland:** Il est primordial pour tous les Canadiens d'avoir une relation avec un médecin de famille. L'accès à des équipes de santé familiale est absolument capital. Je me réjouis d'aller au Yukon pour annoncer la signature d'un accord bilatéral et d'un accord pour vieillir dans la dignité. C'est essentiel. Nous pouvons le constater avec l'accord conclu avec la Colombie-Britannique. Il prévoit une aide pour soutenir la collaboration qui favorisera l'atteinte de ces objectifs. L'accord avec la Colombie-Britannique comporte également des mesures essentielles d'aide aux Premières Nations afin de soutenir les milieux communautaires et de renforcer la résilience des collectivités.

Selon moi, un des avantages des accords bilatéraux est qu'ils tiennent compte des problèmes uniques et particuliers de chaque province et territoire. De plus, le travail de collaboration leur permettra d'avoir la marge de manœuvre voulue pour trouver les solutions adaptées aux défis propres à la province ou au territoire.

**M. Brendan Hanley:** Merci beaucoup.

Un autre volet de la lettre de mandat touche à la promotion d'une saine alimentation en mettant de l'avant la Stratégie en matière de saine alimentation.

Récemment, j'ai rencontré des responsables, dont le Dr Warshawski, qui est de Kelowna, en Colombie-Britannique. Vous le connaissez peut-être. Il participe à l'initiative sur la restriction de la publicité destinée aux enfants. Nous le savons, des préoccupations ont été soulevées par rapport au projet de règlement.

Pourriez-vous nous dire où en est le règlement sur la restriction de la publicité destinée aux enfants et quels éléments devront s'y retrouver pour nous assurer que la stratégie mise en œuvre sera la plus solide possible?

**L'hon. Mark Holland:** Merci de poser cette question.

Vous avez tout à fait raison. Il faut regarder vers l'avant si nous voulons transformer le système de santé. Nous ne pouvons pas nous contenter de penser aux changements qui sont nécessaires maintenant. Il faut trouver des moyens d'éviter que les gens tombent malades, de manière générale. Je suis profondément inquiet quand je vois que l'alimentation des enfants et les enjeux liés à cette alimentation nous mènent tout droit à un tsunami de maladies chroniques. Des enfants souffrent de diabète... Il faut renverser la vapeur.

Je suis profondément préoccupé par la publicité destinée aux enfants qui les attire vers des produits qui sont non seulement pauvres sur le plan nutritif, mais également vers des produits nuisibles pour leur santé. C'est ce que fait le marketing. C'est pourquoi je tiens à féliciter notre collègue Patricia Lattanzio pour son projet de loi d'initiative parlementaire. Je militais déjà pour cette cause quand je travaillais à la Fondation des maladies du cœur. Le projet de loi est devant le Sénat. Notre objectif est qu'il soit adopté d'ici au printemps 2024.

Je veux aussi prendre quelques instants pour parler de l'étiquetage sur le devant des emballages, un programme d'une grande importance qui entrera en vigueur en 2026. Il reste encore beaucoup de travail à faire. La nouvelle version du *Guide alimentaire canadien* a aussi marqué un jalon important dans la réalisation de notre plan d'action sur la nutrition. Il faut consacrer plus d'efforts à ce domaine. Nous ne parlons pas assez de nutrition. Nous parlons beaucoup de l'activité physique. Si nous voulons que la santé des gens s'améliore et éviter des résultats catastrophiques, nous devons mettre au premier plan l'alimentation saine. Les maladies chroniques comme les maladies du cœur, le cancer ou les accidents vasculaires cérébraux sont évitables dans une proportion de 70 %. Avant toute chose, nous pouvons faire en sorte que les gens ne tombent pas malades.

Nous devons nous placer en amont, pour sauver des vies, mais aussi pour économiser énormément d'argent. Quand nous voyons les compressions envisagées par les conservateurs dans le domaine de la médecine préventive... Le résultat est prévisible: il y aura plus de coûts, plus de malades et plus de problèmes. Il faut à tout prix éviter cela.

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

Merci, monsieur Hanley.

[Français]

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

**M. Luc Thériault:** Monsieur le ministre, avez-vous déjà vu un gouvernement fédéral être défait à une élection en raison de sa position en matière de santé?

• (2020)

**L'hon. Mark Holland:** Récemment, il y a eu une élection au Manitoba qui était certainement liée à des enjeux de santé...

**M. Luc Thériault:** Je parle d'un gouvernement fédéral...

**L'hon. Mark Holland:** Sur le plan fédéral...

**M. Luc Thériault:** La réponse est non, parce que vous n'avez pas la même responsabilité que les premiers ministres des provinces en matière de santé et de prestation de soins de santé. Au Québec, j'ai vu plusieurs gouvernements être défaits pour des questions de santé depuis les années 1980, parce que la santé est un enjeu électoral, au Québec.

Je ne pense pas que vous vouliez cette responsabilité, et je vais vous dire pourquoi. Vous dites qu'on n'a pas besoin d'une enquête publique indépendante sur ce qui s'est passé pendant la pandémie et que vous allez régler cela, mais il est possible que votre gouvernement soit défait à cause de ses manquements pendant la pandémie, parce que c'était sa responsabilité de gérer cette crise.

Si une enquête publique indépendante n'est pas nécessaire, pourquoi la Réserve nationale stratégique d'urgence était-elle vide? Pourquoi le Réseau mondial d'information en santé publique était-il inopérant? Pourquoi les stocks étaient-ils périmés? Pourquoi avez-vous envoyé de l'équipement de protection individuelle en Chine plus ou moins trois semaines avant que le Québec déclare l'état d'urgence sanitaire?

**L'hon. Mark Holland:** À mes yeux, l'objectif est de créer un esprit de coopération, de trouver la façon dont nous pouvons travailler ensemble, particulièrement sur le plan des données, par exemple. Il est essentiel que les provinces se communiquent l'information. Il est également important que le gouvernement fédéral donne de l'argent et s'assure de protéger notre système public, conformément à sa responsabilité en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Le Canada a cette responsabilité. Il est pertinent de dire qu'il est tout à fait possible qu'une élection fédérale se décide sur les questions de santé.

**M. Luc Thériault:** Vous dites donc que si la performance d'une province diminue, vous allez en prendre la responsabilité politique; nous pourrions alors vous dire que votre plan était mauvais, et vous allez accepter que cette province, finalement, ne puisse respecter les décisions, les normes et les conditions que vous avez décidé d'imposer, parce que vous avez été inefficace dans la maîtrise d'œuvre de ces conditions.

Est-ce bien ce que vous me dites, aujourd'hui, alors que, constitutionnellement, nous n'avons pas la même responsabilité au fédéral et au provincial?

**L'hon. Mark Holland:** Non, ce n'est pas du tout le cas. Les données ne sont pas pour moi ni pour le gouvernement fédéral. Les données sont pour les Québécois et les Québécoises. Elles sont pour les Canadiens. Elles permettront aux contribuables de constater les progrès de leur système de santé. C'est essentiel. Si le gouvernement donne de l'argent, il doit être possible de voir l'augmentation et l'amélioration...

**M. Luc Thériault:** Au Québec, cela se règle lors d'une élection, monsieur le ministre.

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

Merci, monsieur le ministre.

[Traduction]

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

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

Monsieur le ministre, l'organisme canadien de réglementation des prix des médicaments brevetés, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, a récemment annoncé la reprise des consultations concernant des réformes longtemps reportées — je crois qu'elles ont commencé en 2016 — et censées procurer aux Canadiens des économies de milliards de dollars sur le prix des médicaments.

Vous savez sûrement que l'an dernier, votre prédécesseur, le ministre Duclos, a fait dérailler ces réformes. On lui a reproché de miner l'indépendance de cet organisme parce qu'il lui avait intimé de suspendre les réformes à la demande des grandes sociétés pharmaceutiques. C'est ce dont on l'a accusé. Il s'est ensuivi une série de démissions de gens haut placés au sein de l'organisme de réglementation.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous confirmer à quelle date ces réformes entreront enfin en vigueur?

**L'hon. Mark Holland:** Comme vous l'avez souligné, et je tiens à ce que ce soit bien clair, il s'agit d'un organisme indépendant.

Nous nous sommes assurés que le Conseil a les effectifs nécessaires. Son mandat est extrêmement important. Je suis impatient de travailler avec ces gens, dans le respect de leur indépendance, afin de faire avancer les choses dans ce domaine. Je suis très ouvert à leurs conseils et je serai très heureux de collaborer avec eux.

**M. Don Davies:** Merci.

Je voudrais revenir sur les lignes directrices en matière de dépistage du cancer du sein. En mai 2023, avant même le début de l'examen accéléré de ces lignes directrices, la Dre Guylène Thériault, une membre du Groupe d'étude canadien, a déclaré au *Toronto Star* qu'elle ne voyait aucune raison de les changer.

Il semble par ailleurs que le groupe de travail du Groupe d'étude a déjà commencé à voter sur les recommandations, même si l'examen des données probantes n'est pas terminé.

Pouvez-vous nous assurer, monsieur le ministre, que vous allez faire ce qui s'impose pour que le groupe de travail sur les lignes directrices en matière de dépistage du cancer du sein soit exempt de partis pris afin que les Canadiennes puissent avoir accès aux meilleures données probantes disponibles ainsi qu'aux meilleures lignes directrices en matière de dépistage possible?

**L'hon. Mark Holland:** Je pense pouvoir dire avec assurance que nous sommes fermement résolus à établir des lignes directrices en matière de dépistage du cancer du sein aussi rigoureuses que possible afin de protéger les femmes partout au pays.

Je partage vos préoccupations sur cette question et je suis impatient de travailler avec vous à la réalisation de cet objectif.

● (2025)

**M. Don Davies:** Merci.

Très rapidement... Je ne sais pas si vous avez vu ces informations, mais il semble que la norme de référence est de recommander des mammographies aux femmes de 40 à 49 ans. Est-ce que vous vous apprêtez à recommander cette norme à l'échelle nationale?

**L'hon. Mark Holland:** Encore une fois, je m'engage à poursuivre les discussions et notre réflexion à ce sujet.

Je pense que nous sommes d'accord pour ce qui est des principaux objectifs, et nous pourrions continuer de discuter de la manière de les atteindre.

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

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

Chers collègues, il reste à peu près cinq minutes à cette première heure. C'est probablement suffisant pour quelques questions, mais pas pour deux autres séries.

M. Morrice a signalé qu'il veut poser une question. Il faudra pour cela un consentement unanime, et je sais que nous ne l'obtiendrons pas.

Je proposerais donc de remercier nos témoins et d'inviter le groupe suivant à s'installer pour un nouveau segment de nos délibérations.

**M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC):** Il reste quatre minutes. Pourquoi ne pas...

**Le président:** Voulez-vous avoir chacun deux minutes?

**M. Todd Doherty:** Oui, pourquoi pas.

**Le président:** D'accord. Alors j'accorde deux minutes aux conservateurs et deux minutes aux libéraux.

Monsieur Doherty, vous avez deux minutes.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, je ne suis pas d'accord.

Nous venons de terminer un tour complet. Si vous procédez de cette manière, il ne restera pas de temps pour des questions du Bloc québécois et du Nouveau Parti démocratique.

**Le président:** En fait, monsieur Davies, nous n'avons pas fait un tour complet. Dans un tour complet, les libéraux auraient eu cinq minutes et les conservateurs aussi, mais il ne reste pas assez de temps. Ils ont donc accepté de réduire leur temps de parole. Dans un tour complet, les deux partis auraient eu chacun cinq minutes.

Je donne la parole à M. Doherty, pour deux minutes.

**M. Todd Doherty:** Monsieur le ministre, vous avez parlé de votre intention d'établir un régime national d'assurance-médicaments à payeur unique d'ici la fin de l'année. Combien ce programme coûtera-t-il aux Canadiens?

**L'hon. Mark Holland:** Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit que des mesures concernant les médicaments...

**M. Todd Doherty:** Combien?

**L'hon. Mark Holland:** Vous parlez de quelque chose que je n'ai pas fait.

**M. Todd Doherty:** D'accord, mais combien cela coûterait-il? Avez-vous fait le travail... Combien en coûterait-il...

**L'hon. Mark Holland:** Je ne peux pas vous répondre puisque ce n'est pas un engagement que j'ai pris. Je n'ai pas dit cela. Vous me posez une question concernant quelque chose que je n'ai pas dit ou un engagement que je n'ai pas pris.

**M. Todd Doherty:** Avez-vous commencé le travail? Est-ce que vous avez commencé le travail concernant un régime à payeur unique...

**L'hon. Mark Holland:** Il y a eu beaucoup... Il y a eu divers... Le rapport Hoskins a été produit. Différentes prévisions ont été présentées concernant les coûts.

**M. Todd Doherty:** Et quels seraient ces coûts?

**L'hon. Mark Holland:** Là encore, je ne me risquerai pas... J'ai entendu différents chiffres. Comme je l'ai dit, ces chiffres n'ont pas encore été vérifiés.

**M. Todd Doherty:** D'accord. En date d'aujourd'hui, aucun travail n'a été réalisé hormis... Aucun régime d'assurance-médicaments à payeur unique ne sera instauré dans les mois à venir.

**L'hon. Mark Holland:** Je n'ai fait aucune déclaration à ce sujet, dans un sens ou dans l'autre. Vous m'avez posé une question sur les coûts.

Si nous parlions de quelque chose que nous nous apprêtons à présenter...

**M. Todd Doherty:** Monsieur le ministre, en 2021, votre gouvernement s'est fait élire après avoir promis un transfert en santé mentale. Qu'est-ce qui se passe de ce côté?

**L'hon. Mark Holland:** La ministre Saks serait mieux placée... Elle va arriver dans quatre minutes.

**M. Todd Doherty:** Vous êtes le ministre de la Santé, mais vous ne pouvez pas nous dire ce qu'il en est?

**L'hon. Mark Holland:** Je crois qu'elle sera mieux placée que moi pour répondre à votre question, et elle sera ici dans quatre minutes.

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

Nous allons passer au Parti libéral. Madame Sidhu, vous avez deux minutes.

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

Je vous remercie, monsieur le ministre, ainsi que toute votre équipe, d'être avec nous.

Monsieur le ministre, vous avez été interrompu quand vous avez commencé à parler de désinformation et des attaques non fondées contre la Dre Sharma. Combattre la désinformation fait partie intégrante du travail que vous accomplissez pour remplir votre mandat. J'aimerais vous donner la possibilité de terminer ce que vous avez commencé à dire à ce sujet ou à propos de la Dre Sharma.

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

J'ai déjà été dans l'opposition, et je comprends tout à fait ce qui se passe. Les députés de l'opposition attaquent le gouvernement. Nous croisons le fer... Le travail de l'opposition est très important. Je me suis engagé pour devenir un acteur politique. Les questions difficiles qui me concernent sont de bonne guerre, mais les gens... La Dre Sharma travaille à Santé Canada depuis 20 ans. Les attaques contre la conseillère médicale en chef et les allégations comme quoi elle dit des faussetés nous entraînent sur une pente très dangereuse.

Franchement, l'attaque...

**M. Stephen Ellis:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le ministre n'était même pas ici. J'imagine qu'il faut en déduire que faire des commentaires sur des choses dont il ne sait rien dépasse largement sa capacité de présenter des observations au Comité. Nous parlons effectivement de désinformation, et je pense que ceux d'entre nous qui étaient ici ont entendu plusieurs informations erronées de la part de la Dre Sharma.

**Le président:** C'est un sujet de débat fort intéressant, mais ce n'est pas un rappel au Règlement.

Vous pouvez finir de répondre, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** Mon point, essentiellement, c'est qu'il est inapproprié de nous affronter sur la question de l'information en matière de santé. Il est d'importance capitale que les Canadiens fassent confiance à l'information que nous leur donnons en matière de santé. Les jeux politiques et les bras de fer n'ont absolument pas leur place dans ce domaine.

C'est de bonne guerre de m'attaquer de la manière qui vous convient sur Reddit ou la source Twitter...

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

**L'hon. Mark Holland:**... que vous choisissiez, mais attaquer des fonctionnaires, c'est quelque chose que je n'ai jamais vu quand j'étais dans l'opposition...

● (2030)

**Le président:** Monsieur le ministre, M. Doherty invoque le Règlement.

**L'hon. Mark Holland:** ... et c'est à mon avis totalement inadmissible.

**Le président:** M. Doherty a invoqué le Règlement.

**M. Todd Doherty:** J'invoque le Règlement, monsieur le président, parce qu'il n'y a jamais eu d'attaque.

Monsieur le président, il a seulement été demandé à la Dre Sharma de clarifier ou de nuancer son témoignage, parce qu'il existait des preuves que ce qu'elle disait était faux. J'ai demandé à plusieurs reprises à la Dre Sharma de nuancer sa réponse...

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

**Le président:** Monsieur Doherty, demander la parole pour contredire ce qui vient d'être dit n'est pas un rappel au Règlement. Nous le savons tous.

Monsieur le ministre, poursuivez.

**L'hon. Mark Holland:** Durant la pandémie, la désinformation a été très coûteuse en vies humaines. À cause de la désinformation, des gens de toutes les sphères de la société ont hésité à recevoir les vaccins qui auraient pu les sauver.

Tout ce que je demande, c'est de faire très attention. Si nous décidons de nous attaquer les uns les autres, c'est notre choix. En revanche, ceux qui ont travaillé pour les gouvernements successifs, autant pour les libéraux que pour les conservateurs, qui ont fait de leur mieux pour protéger la santé des Canadiens et leur transmettre de l'information fondée sur la science et les données probantes, tous ces gens méritent mieux. L'information est un domaine qui exige une très grande prudence.

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

Je remercie toute votre équipe de collaborateurs qui sont venus vous prêter main-forte.

Nous venons de vivre une heure assez mouvementée, mais vous vous en êtes très bien sorti. Merci. Nous avons hâte de vous revoir bientôt.

Sur ce, je vais suspendre la séance pour trois minutes environ afin de laisser le temps aux témoins suivants de s'installer.

La séance est suspendue.

● (2030)

(Pause)

● (2035)

**Le président:** Nous allons reprendre.

Je souhaite la bienvenue à l'honorable Ya'ara Saks, ministre de la Santé mentale et des Dépendances, ainsi qu'aux gens du ministère qui se sont joints à nous pour la deuxième heure.

Vous allez en reconnaître quelques-uns qui sont avec nous depuis le début, mais d'autres se sont ajoutés, soit M. Eric Costen, sous-ministre délégué; Mme Michelle Boudreau, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique; Mme Jennifer Saxe, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ainsi que Mme Nancy Hamzawi, première vice-présidente de l'Agence de la santé publique du Canada.

Madame la ministre, je crois que c'est la première fois que vous vous présentez devant le Comité. Je vais vous expliquer notre fonctionnement, qui semble encore plus pertinent quand nous recevons des ministres. Le temps imparti pour donner vos réponses est égal à celui qui a été pris pour poser la question. Si vous dépassez ce temps, vous pourriez être interrompue. Toutefois, si la question dure une minute et qu'on vous interrompt après quatre ou cinq secondes, je vais intervenir pour que vous ayez le même temps pour répondre.

Je vous invite à utiliser vos oreillettes pour entendre les interprètes si nécessaire.

Sur ce, bienvenue au Comité, madame la ministre. Vous avez la parole pendant cinq minutes pour nous présenter votre déclaration liminaire.

• (2032) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (2035)

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

Je vous remercie également, chers collègues. C'est un privilège pour moi d'être ici et de vous parler d'un sujet qui, j'en suis certaine, fait partie de vos grandes priorités quand il est question de santé mentale.

Monsieur le président, comme vous le savez, le Canada fait face à l'une des plus graves crises de santé publique de son histoire. Depuis ma nomination, j'ai écouté les provinces et les territoires, les communautés autochtones, des chercheurs, des intervenants du domaine de la santé et des personnes ayant vécu ou qui vivent encore l'expérience de la consommation de substances pour acquérir une meilleure compréhension du problème et tracer la voie à suivre. Chaque décès causé par cette terrible crise laisse des gens en deuil, des amis, des partenaires, des parents, des enfants, des collègues de travail, des voisins. Nous sommes tous touchés.

En tant que ministre, j'ai entendu des histoires déchirantes de dépendance et de deuil, comme bon nombre de mes collègues ici ce soir. Parallèlement, j'ai aussi entendu des histoires inspirantes de soutien, de rétablissement et d'espoir. Ceux qui sont sur le terrain travaillent sans relâche pour combattre la crise, et ils ont besoin du soutien du gouvernement fédéral.

Les Canadiennes et les Canadiens doivent avoir accès à une gamme complète de services et d'outils pour lutter contre la consommation de substances. La réduction des méfaits, le traitement et le rétablissement font partie des soins de santé. Le parcours vers le rétablissement est différent pour chacun, et nous savons qu'il n'existe pas de solution universelle. Ce que nous savons aussi, c'est qu'on ne peut plus rien faire pour une personne qui succombe à une surdose.

Je sais que des députés ne sont pas d'accord avec moi sur certaines choses, mais je suis absolument convaincue, monsieur le président, que nous tous ici voulons sauver des vies.

Cette semaine, nous avons lancé la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, la SCDAS, renouvelée. La SCDAS présente une approche pangouvernementale de lutte contre la consommation de substances. Le groupe d'experts a demandé des mesures audacieuses et d'importantes réformes aux politiques, et nous nous efforçons tous les jours de répondre à ces demandes.

Je tiens également à souligner — et je sais que mon collègue, le ministre Holland, vous en a déjà glissé un mot — l'investissement historique de 200 milliards de dollars du gouvernement du Canada dans les soins de santé, qui a été annoncé cette année. Une des quatre priorités partagées en matière de santé englobe la santé mentale et la consommation de substances, et cette priorité sera intégrée aux trois autres parce qu'être en santé, c'est aussi avoir une bonne santé mentale. De plus, nous continuons à soutenir les projets communautaires qui se consacrent à ces problèmes. À cet effet, nous avons récemment lancé l'appel de propositions national pour 2023 du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances afin de contribuer à contrer les méfaits de la consommation de substances et à améliorer les résultats sur la santé de la population canadienne.

Comme nous le savons tous, les dernières années ont été extrêmement difficiles pour la plupart des Canadiennes et des Canadiens. La pandémie de COVID-19 a touché des individus et des familles à la grandeur du pays, et nous vivons encore une période exceptionnellement difficile, alors que plusieurs personnes ressentent du stress en raison de la guerre, des incertitudes géopolitiques, des changements climatiques, sans mentionner les inquiétudes financières. On parle maintenant de santé mentale dans la plupart des foyers au pays. Il est devenu plus facile d'admettre qu'on ne va pas bien, mais il reste quand même beaucoup de défis à relever.

Nous devons faire plus pour assurer une accessibilité complète et éliminer les obstacles aux soins et aux services, dont la stigmatisation, qui est encore bien présente dans nos communautés. Des croyances négatives et souvent injustes en ce qui concerne les maladies mentales et la consommation de substances sont quelques-uns des nombreux obstacles auxquels se heurtent les personnes qui cherchent du soutien. Ces obstacles peuvent empêcher certaines personnes d'aller chercher de l'aide.

Les groupes marginalisés sont également souvent l'objet de stigmatisation ou de préjugés, ce qui accroît leur risque de méfaits. Ces groupes incluent les jeunes, les Autochtones, les membres des communautés racisées et les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuelles et autres, qui font aussi partie de nos communautés. C'est pourquoi nous sommes déterminés à accroître l'accès à une gamme complète de services en santé mentale et de services relatifs à la consommation de substances prodigués avec compassion au moyen d'une approche centrée sur la personne.

Plus tard ce mois-ci, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le CAMH, mettra en service le 9-8-8, un numéro à trois chiffres de soutien en prévention du suicide et en cas de détresse émotionnelle au Canada. Grâce à ce numéro, il sera plus facile pour les gens d'avoir accès à l'aide dont ils ont besoin, quand ils en ont le plus besoin.

Monsieur le président, ensemble, nous pouvons sauver des vies, mais nous devons apprendre les uns des autres pour garantir une approche complète, fondée sur des données probantes et empreinte de compassion, un mot que je vais utiliser très souvent. Ensemble, nous pouvons créer une transformation systémique réelle et donner à chaque personne au Canada le soutien dont elle a besoin pour vivre longtemps et en santé.

Je serai heureuse de répondre à vos questions.

• (2040)

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

Nous allons entamer la période de questions, avec le Parti conservateur en premier.

Monsieur Doherty, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Todd Doherty:** Madame la ministre, je vais commencer avec une question personnelle. Je sais que des membres de votre famille se trouvent dans la zone de conflit. Comment allez-vous?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Merci de me le demander. C'est très aimable.

Comme pour beaucoup de communautés du pays dont les membres ont des proches dans la région, c'est une période difficile, qui suscite beaucoup d'inquiétude et d'angoisse. Je vous remercie de poser la question. C'est très aimable.

**M. Todd Doherty:** Je comprends.

J'espère que vous allez être aimable avec moi, monsieur le président.

**Le président:** Vous partez du bon pied.

**M. Todd Doherty:** Très bien. C'est le temps maintenant d'enlever mes gants blancs.

Madame la ministre, est-ce que le programme d'approvisionnement sécuritaire fonctionne?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Pouvez-vous clarifier ce que vous entendez par « fonctionne »?

**M. Todd Doherty:** Est-ce qu'il sauve des vies ou est-ce qu'il a entraîné une augmentation des surdoses?

Je vous demande une réponse simple. À votre avis, est-ce qu'il fonctionne?

**L'hon. Ya'ara Saks:** À mon avis, l'approvisionnement sécuritaire fait partie d'une gamme de ressources et d'outils que nous utilisons dans le cadre d'une approche exhaustive de la consommation de substances.

**M. Todd Doherty:** Pouvez-vous me donner les derniers chiffres concernant le nombre de décès attribuables à la crise des opioïdes cette année?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je sais qu'il y a 21 décès environ par jour, ce qui est beaucoup trop.

**M. Todd Doherty:** C'est exact.

Connaissez-vous le nombre total approximatif de décès entre 2016 et aujourd'hui?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je n'ai pas ce chiffre sous les yeux, mais...

**M. Todd Doherty:** On parle de 38 514 décès environ.

Pensez-vous que ces chiffres reflètent la réalité ou pensez-vous plutôt que la situation est encore pire? Nous sommes tous au courant de la stigmatisation qui est rattachée à cela.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je sais que ces chiffres proviennent de diverses sources, y compris des rapports de coroners. À mes yeux, tout décès par surdose est tragique.

**M. Todd Doherty:** Je suis d'accord avec vous sur ce point.

Pouvez-vous nous dire dans quelles provinces les taux de décès sont les plus élevés?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme c'est bien connu, la Colombie-Britannique a les taux de décès les plus élevés au pays. La situation est également difficile au Yukon. J'ajouterais qu'en Ontario, à Thunder Bay et à Timmins, on commence à voir un nombre de décès par surdose au-dessus des moyennes.

**M. Todd Doherty:** La majorité des décès surviennent en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario. Pouvez-vous nous dire quel groupe démographique est le plus touché par cette épidémie?

**L'hon. Ya'ara Saks:** D'après les données que nous avons actuellement, les Autochtones sont les plus touchés.

**M. Todd Doherty:** Ce sont les jeunes hommes d'âge moyen: 73 % des victimes se retrouvent dans ce groupe cette année.

Pour ce qui est des recherches... Savez-vous combien de décès étaient liés au fentanyl? J'aimerais avoir un pourcentage.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vais demander à un de mes collaborateurs de vous donner ces statistiques.

**M. Todd Doherty:** Vous ne les connaissez pas?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je regarde la situation des décès dans sa globalité. Je n'ai pas sous les yeux les données ventilées selon le type de drogue, mais je suis certaine que mes collaborateurs du ministère ont la réponse à votre question.

**M. Todd Doherty:** C'est 81 %.

Madame la ministre, avez-vous eu l'occasion de lire la chronique et les récits d'Adam Zivo dans le *National Post* récemment au sujet du détournement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je connais les articles d'Adam Zivo, qui sont anecdotiques.

**M. Todd Doherty:** Ce qu'il raconte est tout simplement ahurissant.

Des utilisateurs vont sur Reddit et achètent des pilules que notre gouvernement distribue gratuitement. M. Zivo a créé un tableau où il a inscrit 50 publications concernant le détournement de produits du programme d'approvisionnement sécuritaire. C'est ahurissant.

Je vais vous le transmettre en privé hors ligne, madame la ministre. Je pense que vous allez être renversée.

Êtes-vous au courant qu'en 2016, votre gouvernement a opéré une transition entre une stratégie de lutte contre la drogue et une stratégie de réduction des méfaits?

• (2045)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Oui, je suis au courant. C'est un des quatre piliers de notre stratégie globale sur les drogues, qui incluent la prévention, la réduction des méfaits, le traitement et l'application de la loi. La situation est envisagée comme une crise sanitaire, mais les considérations de sécurité publique occupent une place importante.

**M. Todd Doherty:** Vous avez doublé le financement d'année en année pour les urgences sanitaires liées aux opioïdes en Colombie-Britannique et en Alberta. Pour 2023, vous avez annoncé un dépense record de 359 millions de dollars pour lutter contre la crise des opioïdes.

Cette stratégie ne fonctionne pas. De grands experts médicaux en matière de dépendances vous écrivent des lettres et vous implorent de revoir cette stratégie.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Si vous me laissez répondre à la question, je vous confirme que j'ai pris connaissance de la lettre envoyée par 17 médecins qui participent à nos programmes sur l'usage de substances et les dépendances et qui offrent des médicaments d'ordonnance.

Cependant, ce sont des experts — il y a beaucoup d'experts — et quiconque, à mon avis...

**M. Todd Doherty:** Est-ce que vous rejetez leur...

**L'hon. Ya'ara Saks:** Non, je ne rejette jamais l'avis de quiconque a à cœur de venir en aide aux personnes aux prises avec un problème de consommation de substances et de sauver des vies.

**M. Todd Doherty:** Madame la ministre, 25 milliards de dollars seront versés aux provinces, notamment dans le cadre des accords en matière de santé récemment signés. Ces accords comprennent des indicateurs de santé et des résultats communs pour mesurer les progrès.

Comme vous le savez, les services de santé mentale sont couverts par le régime d'assurance-maladie seulement s'ils sont fournis par des médecins dans les hôpitaux. La plupart des services fournis par des organismes caritatifs ou des organismes communautaires sans but lucratif ne sont pas automatiquement pris en compte dans les rapports sur la santé.

Pouvez-vous nous expliquer comment le gouvernement entend recueillir des données précises sur les indicateurs qui mesurent les temps d'attente médians pour les services communautaires en matière de santé mentale et de consommation de substances?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Tout d'abord, je précise que la collecte de données se fera en fonction d'une vision exhaustive des besoins.

**M. Todd Doherty:** Comment le gouvernement s'y prendra-t-il pour s'assurer que les provinces et les territoires rendent compte du financement versé aux services communautaires de santé mentale si l'accord en matière de santé n'exige pas expressément que des fonds leur soient affectés?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Les accords bilatéraux prévoient des plans de travail détaillés concernant l'affectation des ressources et le travail à accomplir.

**M. Todd Doherty:** Est-ce qu'ils prévoient expressément l'affectation de fonds aux programmes communautaires de santé mentale?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme le député le sait fort bien, les soins de santé sont de compétence provinciale.

**M. Todd Doherty:** Donc la réponse est non.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Des principes directeurs ont été établis et permettent ces affectations. Nous collaborons également avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour nous assurer que les données de recherche et les données individuelles sont entrées dans le système. C'est ce qui nous permettra d'avoir un œil sur le fonctionnement, de faire un suivi et d'évaluer...

**M. Todd Doherty:** Où en êtes-vous avec le transfert en santé mentale que votre gouvernement a promis durant la campagne électorale de 2021?

**L'hon. Ya'ara Saks:** En 2017, nous nous sommes engagés à verser 5 milliards de dollars d'aide en santé mentale, et c'est en cours, mais nous avons appris...

**M. Todd Doherty:** Mais durant la campagne électorale de 2021...

**Le président:** Il n'y a plus de temps pour poser des questions, monsieur Doherty.

Madame la ministre, vous pouvez compléter votre réponse.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ce que nous avons appris durant ce processus, c'est qu'il faut une approche intégrée des services de santé mentale. Leur intégration aux soins de santé de première ligne est le meilleur moyen de servir les Canadiens et de nous assurer qu'ils reçoivent des services de santé mentale.

**Le président:** Merci.

Nous passons maintenant à Mme|Sidhu, pour six minutes.

Vous avez la parole.

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

Merci d'être des nôtres, madame la ministre. Je remercie également votre équipe.

Ma question s'adresse à la ministre Saks. Beaucoup de nos jeunes ont des problèmes de santé mentale. Je crois comprendre que le modèle de services intégrés de soins de santé destinés aux jeunes donne de très bons résultats. Pouvez-vous nous dire pourquoi cette approche est si prometteuse?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie la députée pour sa question.

Je dirai que nous savons, surtout dans le sillage de la COVID, que nos jeunes, les enfants, ne vont pas toujours bien, surtout à cause de l'isolement et du fait qu'ils soient restés à la maison pendant la pandémie. Pendant cette période, ils ont été coupés des structures sociales qui contribuent vraiment à la croissance et à la résilience de nos jeunes.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à mettre en place des services intégrés pour la jeunesse, qui comprennent des mesures de soutien complet pour les jeunes et leur famille, c'est-à-dire non seulement des soins de santé primaires, mais aussi les autres aspects des soins qui y sont associés, qu'il s'agisse de formation professionnelle, d'environnements sociaux ou, dans certains cas, de l'apprentissage expérientiel des communautés autochtones, en sachant que nous voulons vraiment investir dans nos jeunes pour garantir qu'ils disposent des meilleurs outils dont ils ont besoin, ainsi que de l'outil préventif qu'est l'éducation pour comprendre les effets de la toxicomanie afin qu'ils soient bien outillés pour faire leur chemin dans le monde et connaître les ressources et les services à leur disposition.

Nous avons veillé à ce que ces services soient fournis par la collectivité, dans la collectivité. Le meilleur exemple que je puisse donner est celui de Foundry en Colombie-Britannique qui offre une merveilleuse gamme de soins merveilleux, comme le sait bien mon collègue de l'opposition de la Colombie-Britannique. Nous savons que l'effet de ces investissements se fait sentir à long terme, ce qui signifie que si nous investissons dans nos jeunes aujourd'hui, nous mettons en place une approche en amont pour leur assurer de meilleurs soins de santé mentale à l'avenir. Nous avons obtenu de bons résultats et les programmes s'élargissent.

• (2050)

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

Ma prochaine question porte sur l'accouchement. C'est un moment heureux. Malheureusement, nous savons que les nouveaux parents peuvent aussi éprouver des difficultés. Je sais que le message que nous leur adressons est de ne pas porter ce fardeau seul ou en silence. Demander de l'aide est la chose la plus importante que vous puissiez faire pour vous-même.

Comment pouvez-vous aider ces nouveaux parents, car les problèmes de santé mentale périnatale peuvent avoir des conséquences durables?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie la députée pour sa question.

Si vous me permettez de parler de mon expérience comme mère de deux adolescentes, je dirai que ma grossesse a été l'une des périodes les plus excitantes de ma vie, mais aussi la plus terrifiante à bien des égards. C'est le cas pour de nombreuses femmes qui vivent une grossesse, puis un accouchement, ainsi que pour de nombreuses familles. C'est pourquoi nous comprenons que la santé périnatale, qui suit une femme tout au long de sa grossesse et après, est un élément essentiel pour veiller non seulement sur sa santé mentale, mais pour assurer la meilleure issue possible pour l'enfant.

En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons adopté une approche en vue d'élaborer une stratégie nationale misant sur de bonnes interventions que les milieux médicaux peuvent utiliser pour guider leurs patientes tout au long du processus périnatal afin d'assurer les meilleurs résultats pour les parents et leurs enfants.

**Mme Sonia Sidhu:** Je veux simplement savoir comment nous travaillons avec eux et s'il existe des services de santé mentale adaptés à la culture. Comment les fournissons-nous? Il y a une stigmatisation à cet égard.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet, surtout sur les services de santé mentale adaptés à la culture que nous fournissons?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Bien sûr.

Comme je l'ai souligné dans mes remarques préliminaires, nous devons veiller à ce que les services de santé mentale soient accessibles aux personnes lorsqu'elles en ont besoin, là où elles en ont besoin et de la manière dont elles en ont besoin.

Au Canada, nous sommes tellement chanceux d'être multiculturels et diversifiés et de reconnaître les collectivités rurales et éloignées, nos communautés autochtones, les communautés noires et les personnes LGBTQ2SI. Pour être entendu et pour s'engager dans le courageux voyage qui consiste à obtenir un soutien en santé mentale, il vous faut savoir que ceux qui vous servent vous voient et vous comprennent vraiment. C'est pourquoi le soutien adapté à la culture est vraiment important.

L'un des programmes dont nous sommes très fiers est le soutien financier que nous avons offert aux Canadiens noirs au moyen du Fonds pour la santé mentale des communautés noires, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada. La semaine dernière, nous avons organisé ici même un sommet sur le bien-être des Autochtones auquel ont participé des fournisseurs de soins de santé mentale autochtones de toutes les communautés des Premières Nations. Le week-end dernier, j'étais à Markham pour le forum de la South Asian Health Alliance afin de comprendre l'importance de la défense des intérêts des communautés sud-asiatiques de tout le pays en matière de santé mentale et de soins de santé.

Je pense que nous pouvons être fiers, en tant que Canadiens, du fait que nous veillons vraiment à appliquer le prisme de la diversité et de l'équité à tous les services de santé que nous fournissons, y compris les services de santé mentale.

**Mme Sonia Sidhu:** Je tiens à poser une question sur les soins virtuels. Il s'agissait d'un outil important pour atténuer les pressions supplémentaires pendant la pandémie.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les soins virtuels et leur importance pour la santé mentale?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Bien sûr. Je remercie la députée pour sa question.

Pendant la pandémie, le gouvernement fédéral a fait preuve d'audace, comprenant que les Canadiens éprouvaient des problèmes de santé mentale et il a ouvert le portail Espace Mieux-être Canada. Ce portail regroupait non seulement des services en ligne avec des outils et des ressources d'auto-évaluation, mais aussi des services en ligne pour l'aide psychosociale et d'autres outils importants pour la santé mentale. Nous savons que ce portail a été une bouée de sauvetage pour bien des gens.

Aujourd'hui même, j'ai participé au forum Frayme, un réseau de santé mentale pour les jeunes qui travaille exclusivement dans l'espace numérique. Pour en revenir à votre question sur les jeunes, ceux-ci obtiennent leur information et leurs soins de santé sur les plateformes numériques. Nous devons nous assurer que ces espaces sont sûrs et fondés sur des données probantes et, je le répète, rencontrer nos jeunes là où ils sont.

Je pense que les soins virtuels sont un élément clé de la façon dont nous envisageons de fournir des soins de santé et des services de santé mentale. Cependant, cela signifie aussi que nous pouvons servir les collectivités rurales et éloignées qui n'auraient pas forcément la possibilité de consulter des professionnels de la santé en personne.

• (2055)

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

Merci, madame Sidhu.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Bonsoir, madame la ministre.

Essayons d'avoir une conversation de six minutes.

Savez-vous quelle est la première autorité au monde à avoir élaboré un plan en santé mentale?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Vous me demandez quelle est la première autorité à avoir élaboré un plan en santé mentale. C'est bien ça?

[Français]

**M. Luc Thériault:** Oui.

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je crains de ne pas le savoir.

[Français]

**M. Luc Thériault:** C'est le Québec, en 1989.

Sauf le respect que je vous dois, je vous dirai qu'à cet égard, le Québec n'a pas attendu la création d'un poste de ministre responsable de la santé mentale pour travailler en la matière.

Connaissez-vous le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 du Québec?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** J'ai récemment rencontré mon homologue, M. Carmant, au sujet des plans du Québec. Nous avons discuté d'une approche globale des services de santé mentale qui inclut les déterminants sociaux de la santé dans le but d'aider tout particulièrement les toxicomanes.

[Français]

**M. Luc Thériault:** C'est un bon plan, qui va durer jusqu'en 2026. J'imagine que vous le qualifieriez de très bon, puisque, en plus, il est interministériel, ce qui veut dire qu'on ne travaille pas en vase clos et qu'on convient que la santé mentale est une question transversale.

Selon vous, est-ce que c'est un bon plan? Est-ce que c'est un excellent plan?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirai deux choses.

Tout d'abord, ayant été la secrétaire parlementaire du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social et ayant travaillé sur le système national de garde d'enfants pour le Canada, nous nous tournons vers le Québec pour tirer les meilleures leçons de ses 25 années passées à assurer des services de garde d'enfants d'excellente qualité et abordables. Je ne suis pas surprise que le Québec soit avant-gardiste dans le modèle et le plan qu'il a proposés.

En fait...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Trouvez-vous que c'est un bon plan, voire un excellent plan, ou non?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense qu'une approche intégrée des soins de santé dans les plans gouvernementaux est importante.

[Français]

**M. Luc Thériault:** D'accord.

Le Québec va investir environ 1 152 950 000 dollars pour l'actualisation de son plan. Il y a 43 mesures réparties dans sept axes de développement. On conviendra que c'est un bon plan.

Dans une motion unanime adoptée de façon transpartisane à l'Assemblée nationale, le Québec a dit au gouvernement fédéral du Canada qu'il aurait droit à une compensation sans condition pour tout nouveau programme fédéral.

D'abord, pourquoi n'y a-t-il pas déjà une entente? Pourquoi n'y a-t-il pas encore d'argent qui revient au Québec sur les 25 milliards de dollars réservés aux ententes bilatérales avec les provinces?

Ensuite, puisque le Québec est un précurseur mondial en matière de santé mentale et qu'il a beaucoup d'avance sur le gouvernement fédéral, pourquoi n'aurait-il pas le droit d'avoir son argent et de gérer ses propres affaires?

C'est l'argent qui manque en santé mentale. C'est le cas depuis des années.

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme le député le sait bien, des discussions sont en cours avec chaque province et territoire, car la santé relève de leurs compétences. Je conviens qu'il est important d'aborder la santé dans une perspective d'intégration. Chaque province et territoire détermine comment il souhaite envisager cette approche intégrée.

Je sais que le ministre Holland poursuit ses discussions avec le ministre de la Santé du Québec pour s'assurer que la proposition et l'accord que le Québec aura sont ceux qu'il souhaite et qu'ils sont conformes aux engagements du gouvernement fédéral.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Quelle est votre réelle intention en ce qui concerne les soins en santé mentale? Quelle expertise avez-vous en la matière pour dire au Québec que vous savez mieux que lui ce qu'il doit faire, alors qu'on vient de convenir que le plan s'étend jusqu'à 2026? On a déjà investi beaucoup d'argent là-dedans, et il en faut plus encore.

Alors, pourquoi ne pas tout simplement envoyer l'argent au Québec et le laisser gérer ses services?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme le député le sait, lors des cycles de financement précédents, au Québec par exemple, le PUDS a reçu ses montants par habitant pour déterminer la meilleure façon d'utiliser les fonds dans sa province.

Nous admirons le travail accompli par le Québec. Comme toutes les autres provinces, c'est à elle qu'il incombe de veiller à accorder la priorité à la santé de ses habitants. Nous travaillons collectivement et constructivement, dans le respect des principes communs qui ont été définis. La santé mentale y figure comme une priorité. Elle est également intégrée dans les quatre autres principes prioritaires énoncés en février. Le Québec en faisait partie.

● (2100)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Je n'ai pas l'impression que vous répondez vraiment à ma question.

Seriez-vous d'accord pour que le Québec, comme précurseur s'étant doté d'un excellent plan, comme vous l'avez dit, en matière de santé mentale, mais qui a besoin de plus de ressources et d'argent, reçoive tout de suite les sommes qui lui sont dues, afin qu'il puisse gérer ses programmes le plus rapidement possible? Je ne ferai pas la nomenclature de tout cela, mais qu'en pensez-vous?

Pourquoi n'y a-t-il pas déjà une entente et pourquoi l'argent n'est-il pas déjà sur le terrain? J'ai l'impression qu'on est en train de créer une double structure. En matière de santé mentale, l'argent doit être sur le terrain, n'êtes-vous pas d'accord? D'ailleurs, c'est ce que prévoit le plan d'action. Alors, pourquoi créer une double structure? Bientôt, au fédéral, on va s'enfermer dans les stratégies nationales et cela va prendre une stratégie nationale pour gérer les stratégies nationales.

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme le député le sait bien, l'engagement pris en février était de 131,8 milliards de dollars.

Je dirai au député que chaque province et territoire dispose d'un montant alloué dans le cadre des accords bilatéraux. Il n'appartient pas au gouvernement fédéral d'imposer sa position en ce qui concerne la façon dont la province de Québec souhaite utiliser ses fonds pour la santé mentale. Nous saluons les efforts et le travail du gouvernement du Québec pour permettre aux Québécois d'avoir une excellente santé mentale. Comme pour beaucoup de choses, le Québec est un merveilleux modèle pour d'autres régions du pays.

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

Merci, monsieur Thériault.

C'est maintenant le tour de M. Johns, pour six minutes.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Tout d'abord, je tiens à remercier l'ensemble de votre personnel et de votre équipe pour leur présence et pour leur travail acharné.

Je vous félicite à nouveau, madame la ministre, pour votre nouvelle nomination.

Madame la ministre, avez-vous un nouveau mandat ou conservez-vous l'ancien? Je n'ai pas vu de lettre de mandat à votre intention. Vous basez-vous sur la lettre de mandat de 2021?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Pour l'instant, je continue avec la lettre de mandat qui avait été fournie à mon prédécesseur.

**M. Gord Johns:** Très bien.

Dans la lettre de mandat, il y a un engagement de 4,5 milliards de dollars sur cinq ans — une augmentation nette — pour un transfert en santé mentale. Nous sommes dans la période post-COVID et beaucoup de gens souffrent encore. En fait, plus de gens souffrent aujourd'hui qu'avant la COVID. Je dirais que nous avons fait du bon travail en aidant les gens à traverser la COVID, mais pour l'instant, le rétablissement de la COVID doit se faire dans le domaine de la santé mentale et sous la forme d'une réponse à ce besoin.

Allez-vous faire pression pour que la promesse des 4,5 milliards de dollars soit tenue, puisque 1,5 milliard de dollars était censé avoir été dépensé à ce jour? Vous engagez-vous à le faire ou s'agit-il d'une promesse rompue? Cela s'ajoute à l'engagement de 2017 et aux accords bilatéraux.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie le député pour sa question. Je suis heureuse qu'il défende énergiquement cette cause.

Comme vous l'avez mentionné, l'engagement de 2017 est toujours en cours et la distribution de ces fonds se poursuit. Nous avons pris cet engagement. Ces fonds seront disponibles.

Dans notre travail avec les provinces et les territoires... Dans nos discussions collégiales avec nos homologues, nous en sommes venus à la conclusion que la meilleure façon d'offrir des soins de santé mentale à nos collectivités est d'adopter une approche de soins intégrés. C'est ce que nous faisons.

**M. Gord Johns:** Le transfert est énigmatique. Il est destiné à quatre domaines prioritaires, mais nous n'en connaissons pas le montant. Les 4,5 milliards de dollars ont été promis en plus du montant prévu en 2017. Je vous demande, de toute urgence, de décaisser un transfert en santé mentale de 4,5 milliards de dollars en guise de mesure de rétablissement de la COVID.

En ce qui concerne la crise des drogues toxiques, vous avez renouvelé la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. Je suis heureux de constater qu'il s'agit d'un modèle intégré, coordonné et compatissant. Qui dit compassion dit intervention. Où sont le calendrier et le plan pour réagir à cette crise avec des ressources et des cibles?

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

La SCDAS a été lancée lundi. L'un des éléments clés que nous avons ancrés dans ce renouvellement de la SCDAS était d'envisager la question sous l'angle d'une approche très intégrée. Cela signifie que 15 ministères participeront à la mise en oeuvre de la Stratégie.

Nous sommes en train d'organiser les consultations afin d'assurer une pollinisation croisée des politiques et des résultats fructueux lors de la mise en oeuvre. Pour l'instant, nous n'avons pas de calendrier précis, mais les travaux se poursuivent. Nous avons également annoncé lundi 52 projets dans le cadre du PUDS qui poursuivra ce travail.

● (2105)

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, près de 40 000 personnes sont mortes.

Depuis que votre gouvernement est arrivé au pouvoir en 2016, vous avez dépensé moins de 1 % pour réagir à la crise des drogues toxiques par rapport à ce que vous avez dépensé pour la COVID-19. C'est dû uniquement à la stigmatisation liée à la situation. Je voudrais savoir quand votre gouvernement va donner la priorité à cet enjeu et y apporter une réponse urgente.

Pourquoi le premier ministre n'a-t-il pas organisé une réunion des premiers ministres provinciaux, étant donné que dans ma province, c'est la principale cause de décès chez les 59 ans et moins?

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

Vous avez raison. Nous avons dépensé environ un milliard de dollars à ce jour pour lutter contre la crise des surdoses. Nous continuons à prendre des engagements à cet égard.

En ce qui concerne le nombre de décès auquel vous faites référence, je dirais également que nous avons évité près de 50 000 surdoses au cours de cette période; 4,1 millions de personnes ont fréquenté des sites de consommation sécuritaire. Nous avons distribué plus de 1,5 million de trousseaux de naloxone, qui permettent de sauver des vies.

Insinuer que le gouvernement n'a rien fait... Ce n'est pas ma vision de la situation.

**M. Gord Johns:** Je n'ai pas dit « rien ». Je dis ceci: dans une crise sanitaire, le gradualisme coûte des vies. Nous avons prouvé qu'il était urgent de réagir et de surmonter les obstacles. Nous avons fait tomber les obstacles dans tous les ordres de gouvernement pour réagir à la COVID-19. Nous devons faire de même ici.

Vous savez que je suis allé au Portugal cet été. J'ai appris des Portugais à quoi ressemble un modèle intégré, compatissant et coordonné. J'ai également appris à quoi ressemblait une urgence sanitaire. Ils ont déployé une approche. Ils avaient 250 personnes sous méthadone. Ils sont passés à 35 000. L'armée est intervenue, a construit des laboratoires et a produit la méthadone à prix coûtant. Ils ont construit 96 centres thérapeutiques pour créer un traitement juste à temps.

Quand votre gouvernement va-t-il réagir à cette situation comme à l'urgence sanitaire qu'elle est vraiment?

Le Portugal comptait 100 000 toxicomanes chroniques et problématiques. Nous en avons 100 000 rien qu'en Colombie-Britannique, et nous représentons la moitié de la population. Quand allez-vous réagir, vous et votre gouvernement, comme les autres pays du monde l'ont fait?

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

Je dirais que nous réagissons. Nous avons des programmes permanents.

Je dirais également que nous avons récemment rencontré nos homologues à Charlottetown. Province par province, nous ne sommes pas forcément toujours d'accord sur les programmes thérapeutiques, les plans de prévention et de réduction des méfaits, car chaque province a son propre point de vue en matière de soins de santé sur ce qu'elle souhaite faire, mais mes homologues autour de la table se sont fermement engagés à veiller à ce que nous travaillions ensemble. Nous avons d'ailleurs convenu de nous réunir tous les trimestres, car nous comprenons l'urgence de la situation.

Il faudra une approche faisant intervenir tous les ordres de gouvernement. Il n'appartient pas au gouvernement fédéral de dicter à lui seul notre façon d'intervenir à cet égard. Il n'y a pas de solution miracle. Nous ne pourrons pas venir à bout de l'approvisionnement en drogues toxiques ou de la crise des surdoses en une fraction de seconde. Il faudra du temps, de la planification et de l'engagement de la part de tous les ordres de gouvernement pour y parvenir ensemble.

**M. Gord Johns:** Ce qui m'impressionne, c'est que nous avons trouvé un moyen de faire tomber les obstacles en quelques heures lors de la COVID-19. Nous voici huit ans plus tard. Madame la ministre, j'attends de vous que vous fassiez tomber ces obstacles et que vous fassiez preuve d'un réel sentiment d'urgence. Il y a des choses sur lesquelles nous sommes tous d'accord autour de cette table. Proposons-les.

Êtes-vous prête à le faire? Êtes-vous prête à réunir les premiers ministres, à travailler avec le premier ministre et à trouver une réponse urgente, vraiment urgente, à cette crise?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai dit, la première étape vers ce...

**Le président:** C'est la dernière question. Répondez brièvement, s'il vous plaît, puis nous passerons au suivant.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai dit, j'ai demandé à mes homologues de nous réunir tous les trimestres pour commencer à répondre à cette urgence et ils ont accepté de le faire.

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

Merci, monsieur Johns.

Nous passons maintenant à M. Majumdar, pour cinq minutes.

**M. Shivaloy Majumdar (Calgary Heritage, PCC):** Je vous remercie.

Madame la ministre, je suis heureux de vous voir.

Je suis curieux. Savez-vous en quelle année la responsabilité de la politique relative aux drogues est passée du ministère de la Justice au ministère de la Santé?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je n'ai pas cet historique, mais je me ferai un plaisir de le demander à mon personnel.

**M. Shivaloy Majumdar:** C'était en 2016.

Allez-vous autoriser l'aide médicale à mourir pour les dépendances?

**L'hon. Ya'ara Saks:** L'aide médicale à mourir pour la maladie mentale comme seule... Pourrait-il préciser ce qu'il entend par là, s'il vous plaît?

**M. Shivaloy Majumdar:** Allez-vous autoriser l'AMM pour les dépendances à titre d'ordonnance, à titre d'option?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme le député le sait très bien, les garde-fous qui entourent l'AMM font qu'elle est destinée aux personnes qui souffrent d'une affection irréversible et mortelle et qui n'ont pas répondu à aucune autre forme de traitement.

**M. Shivaloy Majumdar:** Pensez-vous que les dépendances entrent dans ce cadre?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense que chaque personne qui a un problème de santé lié à la consommation de substances a un parcours différent et une série différente de besoins complexes qu'il faut évaluer, et des experts sont beaucoup plus qualifiés pour déterminer ce que le...

• (2110)

**M. Shivaloy Majumdar:** Vous êtes la ministre responsable de l'élaboration de la politique en la matière.

Combien de décès ont été causés par la crise des opioïdes au cours du premier trimestre de l'année dernière?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je demanderai à mon personnel de fournir cette statistique.

**M. Shivaloy Majumdar:** Très bien.

Lorsque tout ce dossier a été transféré au ministère de la Santé en 2016, quel était le nombre total de décès dus à la crise des opioïdes?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Pourriez-vous répondre, monsieur Lucas.

**Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé):** Le nombre total depuis 2016 à mars 2023 est d'environ 36 000.

**M. Shivaloy Majumdar:** Ce n'est pas la question que j'ai posée. Je vous remercie de votre réponse. Je demande à la ministre si elle sait combien de décès sont survenus. Je pense que la réponse est non.

Qu'en est-il du nombre de décès survenus au cours de l'année écoulée?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Le nombre total de décès apparents dus à la toxicité des opioïdes en 2022, le dernier chiffre total dont nous disposons sur une base annuelle, était de 7 483, avec une moyenne de 21 par jour.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Nous avons commencé à 2 800 en 2016 lorsque ce gouvernement néo-démocrate-libéral a transféré la politique du ministère de la Justice au ministère de la Santé, et maintenant, nous en sommes à près de 8 000, plus de 8 000, l'an dernier.

Savez-vous quel effet la politique d'approvisionnement sécuritaire a eu sur le marché parallèle des opioïdes?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je sais qu'il y a des articles relatant des discussions anecdotiques en ce qui concerne l'approvisionnement plus sécuritaire qui existe, mais tel qu'il est distribué actuellement, l'approvisionnement plus sécuritaire se fait dans un modèle d'ordonnances.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Les prix ont baissé de 95 % parce que les médicaments gouvernementaux ont inondé les marchés noirs. À Leslieville, vos sites d'injection sécuritaire financés par les contribuables offrent des barres de chocolat aux enfants en échange de seringues usagées, et votre gouvernement a annoncé 4,6 millions de dollars...

**M. Darren Fisher:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Merci. Je sais très bien que les conservateurs ne laissent pas les faits se mettre en travers d'un bon clip sur les médias sociaux, mais je demanderais au député de bien vouloir faire preuve de respect envers la ministre.

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

**M. Shuvaloy Majumdar:** Je réagirai à cela une autre fois, car je n'ai que le plus grand respect pour la ministre. J'essaie simplement de savoir si elle connaît ses dossiers.

Votre gouvernement a affecté 4,6 millions de dollars supplémentaires à la rationalisation des autorisations pour les sites de consommation supervisée. Combien de Leslieville comptez-vous encore construire au Canada?

**L'hon. Ya'ara Saks:** La mise en place des sites de consommation sécuritaire se fait sur la base d'une demande adressée à Santé Canada. Ces sites doivent répondre à un ensemble rigoureux de lignes directrices et d'évaluations avant d'ouvrir. Ils doivent aussi être en mesure de montrer qu'ils sont capables de poursuivre leurs activités, en plus du financement fédéral...

**M. Shuvaloy Majumdar:** L'ambition est d'ouvrir davantage de ces sites d'injection sécuritaire.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Nous pensons que la réduction des méfaits est un élément clé de notre politique stratégique pour lutter contre la consommation de substances et la crise des opioïdes.

**M. Shuvaloy Majumdar:** Madame la ministre, si les méfaits causés aux Canadiens ont augmenté à un point tel qu'ils sont devenus une crise exponentielle, hors de contrôle, où le gouvernement fournit un approvisionnement sécuritaire à un marché noir qui réduit le prix et rend ces drogues plus accessibles aux enfants, il y aura davantage de sites de ce type près des écoles à travers le Canada.

Sans connaître tous les faits, comment pouvez-vous même vous asseoir à la table et soutenir ce projet de loi dangereux sur l'approvisionnement, cette culture de la mort avec l'AMM, si vous ne connaissez pas l'ampleur de la crise?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirais tout d'abord au député qu'il jette beaucoup d'ingrédients différents dans la marmite au lieu d'examiner la stratégie et la politique en matière de drogues que nous avons proposées. Les quatre principes clés que nous appliquons pour contrer et traiter l'offre de drogues toxiques dans ce pays, ainsi que la crise des surdoses, intègrent la prévention, la réduction des méfaits, le traitement et l'application de la loi, ce qui signifie que nous avons à la fois une optique de sécurité publique et une optique de santé publique.

Le détournement est illégal et continue de l'être, qu'il s'agisse de médicaments d'ordonnance...

**M. Shuvaloy Majumdar:** Madame la ministre, le principe est...

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, j'aimerais pouvoir terminer ma réponse.

**Le président:** Veuillez la terminer rapidement. Nous n'avons plus de temps.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Le détournement est illégal, il demeure illégal et fait l'objet de mesures d'application de la loi.

Je vous remercie.

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

Nous entendrons maintenant M. Jowhari, si vous le voulez bien, pour cinq minutes.

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Merci, monsieur le président. Je partagerai mon temps de parole avec M. Morrice.

Madame la ministre, soyez la bienvenue à notre comité. Je suis heureux de vous voir dans ce rôle et dans ce portefeuille.

Madame la ministre, dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé du lancement du 988. Comme vous le savez, nous sommes à près d'un mois du lancement. Tout d'abord, félicitations. Pouvez-vous nous parler de certains travaux réalisés pour que nous soyons prêts pour ce lancement?

● (2115)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je tiens à remercier le député pour sa question et je voudrais également remercier le député Doherty pour tout le travail qu'il a accompli pour nous permettre de lancer le numéro 988, car ce sont des mesures sur lesquelles nous pouvons travailler. Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, il y a un désir collectif autour de cette table d'aider ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. C'est à ce moment-là que nous faisons du bon travail de manière non partisane et j'en suis très fière.

Comme vous le savez bien, l'idée du 988 a été présentée dans une motion il y a deux ans. Il faut du temps pour mettre en place un réseau national. Nous avons l'exemple des États-Unis. Il leur a fallu quatre ans pour mettre en place leur ligne nationale à trois chiffres. Nous avons aussi tiré de nombreux enseignements de cette expérience pour aller de l'avant. Nous travaillons maintenant avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le CAMH, pour nous assurer qu'un nombre suffisant d'organismes sont connectés au système dans tout le pays. Ce ne sera pas seulement un service d'appel. Ce sera un service d'appel et de messagerie dans les deux langues officielles. Jusqu'à présent, les provinces et les territoires s'affairent à leurs préparatifs, et les fonds ont également été débloqués pour garantir que les organismes sont bien soutenus lors du lancement.

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

Je vais poser une très brève question complémentaire à ce sujet.

D'après votre évaluation, en dehors de l'aspect technologique, de l'aspect réseau et du partenariat solide qui existe avec l'organisme, pensez-vous que nous sommes prêts à soutenir ceux qui ont besoin d'aide, surtout les jeunes, à partir du 30 novembre?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirais tout d'abord que le travail de l'ASPC dans ce dossier a été formidable. Nous avons ici Nancy Hamzawi et Heather Jeffrey, qui ont été en contact étroit avec mon bureau sur les progrès réalisés. Non seulement nous sommes prêts, mais nous devons être prêts parce que nos jeunes ont besoin que nous le soyons.

**Le président:** Monsieur Morrice, c'est le moment que vous attendiez. Vous disposez de deux minutes et demie.

**M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV):** Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Jowhari.

Madame la ministre, je suis vraiment heureux que vous ayez présenté la crise des drogues empoisonnées comme une crise de santé publique. Rien que dans ma collectivité, depuis le début de l'année, nous avons perdu 74 personnes à cause de drogues empoisonnées. Comme vous le savez, chaque décès est évitable.

Ce qui me préoccupe, c'est que les recommandations que le Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada a formulées en 2021, comme la suppression des sanctions pénales liées à la possession simple et l'effacement des casiers judiciaires pour des infractions antérieures liées à la possession simple, n'ont pas été mises en œuvre. En fait, elles figuraient dans le projet de loi C-216 de M. Johns et elles ont donc été activement rejetées par notre Parlement.

Les décès augmentent, et cela permet à d'autres de diaboliser les programmes qui fonctionnent, comme l'approvisionnement sécuritaire.

Je me demande si cela vous pousse à revoir la position du parti au pouvoir sur ce que le Groupe d'experts avait déjà recommandé en 2021.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirai que la stigmatisation reste l'un des plus grands obstacles à l'obtention d'une aide pour les personnes qui luttent contre la toxicomanie. Lorsqu'elles pensent ne pas pouvoir aller chercher de l'aide ou du soutien à cause de la stigmatisation, qu'il s'agisse de sites de consommation sécuritaire, qui sauvent des vies... En fait, 50 000 surdoses ont été évitées, et 4,1 millions de personnes qui ont pu fréquenter des sites de consommation sécuritaire sont avec nous aujourd'hui et sont capables de gérer leur consommation de substances ou de se faire soigner.

Je dirai ceci: nous devons procéder étape par étape. Il s'agit d'une approche pangouvernementale, ce qui signifie que nous avons besoin que les provinces et les municipalités participent aux mesures que nous prenons.

La Colombie-Britannique a fait preuve d'audace en matière de décriminalisation. Elle a demandé au gouvernement fédéral l'autorisation de mener un projet pilote. Nous continuons à l'évaluer et à le suivre pour comprendre ce qui fonctionne et ce qui a du sens. Je comprends votre sentiment d'urgence, mais nous voulons aussi nous assurer d'adopter une approche fondée sur des données probantes, qui examine vraiment un ensemble d'outils complet.

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

Merci, monsieur Morrice.

[Français]

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

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

Vous savez que j'ai un intérêt particulier pour la question. Je siège d'ailleurs au Comité spécial mixte sur l'aide médicale à mourir, qui a été reconstitué dernièrement.

Dans sa première phase de réflexion sur les troubles mentaux comme seul problème médical invoqué, le Comité n'a pas jugé bon de faire tout de suite une recommandation à la Chambre à ce sujet.

Nous avons étudié le rapport des experts sur les troubles mentaux, qui mettent en place plusieurs balises dont certaines ne sont pas présentes dans d'autres cas de figure d'aide médicale à mourir. J'imagine que vous avez également étudié ce rapport.

Brièvement et peut-être en guise de préambule à une prochaine comparution devant le Comité, qu'avez-vous à nous dire ce soir sur l'état de préparation du terrain à cet égard?

• (2120)

[Traduction]

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

J'aimerais apporter d'abord une précision.

[Français]

Peut-être s'agit-il d'un problème d'interprétation.

[Traduction]

J'entends parler de « santé mentale » et non de « maladie mentale ». Nous parlons de la maladie mentale comme seul facteur de l'AMM, d'abord et avant tout.

Une importante...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Je parle bel et bien de troubles mentaux. Je n'ai pas parlé de « santé mentale ». C'est sans doute les services d'interprétation qui se sont trompés. J'ai bien dit « troubles mentaux ». Je sais très bien de quoi je parle.

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je voulais simplement vérifier.

[Français]

Je voulais juste que ce soit clair. Merci.

[Traduction]

À ce stade, nous savons qu'un travail considérable a été réalisé à partir des recommandations précédentes pour fournir aux organismes de réglementation de tout le pays des outils d'évaluation solides, avec la préparation de plus de 300 médecins praticiens à ce jour et une série de garde-fous qui garantiront que, lorsque des évaluations sont effectuées quand la maladie mentale est la seule justification de la demande d'AMM, les praticiens ont le sentiment d'être bien outillés pour comprendre la situation.

Cependant, et c'est la raison pour laquelle le Comité a été formé, on nous a dit qu'il faut mieux comprendre ces mesures préparatoires qui ont été mises en oeuvre pour assurer un niveau de confort à l'avenir. J'ajouterais qu'il s'agit d'une question très personnelle. Pour bien des gens dans tout le pays, pour de nombreux Canadiens, il est difficile de saisir et de comprendre qu'on a le droit d'avoir ces discussions très importantes avec son professionnel de la santé sur les choix que l'on fait.

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

Merci monsieur Thériault.

C'est maintenant le tour de M. Johns, pour deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, PUDS, a toujours été sursous-crit. En 2021, les demandes et les propositions ont atteint 350 millions de dollars, et le montant financé était de 59 millions de dollars. Le projet ne prévoit toujours pas de financement pour le PUDS au-delà de 2024-2025.

Pouvez-vous fournir une ventilation du nombre de propositions que le gouvernement a reçues en 2022 et 2023 pour le PUDS, ainsi que le financement total demandé par rapport au montant total financé?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je peux vous fournir le nombre de projets que nous finançons par province et territoire, mais si...

**M. Gord Johns:** Pourriez-vous soumettre ces données au Comité?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je crois que le personnel du ministère peut déposer cette information.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, vous pouvez entendre l'urgence dans ma voix.

Je suis allé au Portugal. Il y avait six décès liés à la drogue par million d'habitants. Le Canada compte 180 décès dus aux drogues empoisonnées. La Colombie-Britannique en est à 430. Island Health en est à 503. Dans ma collectivité, pour les personnes de moins de 59 ans, il y a 2 100 décès par million, des décès causés par le fentanyl et les benzodiazépines. Nous ne parlons pas d'un approvisionnement plus sécuritaire. Nous parlons d'un approvisionnement dans la rue, de « tranq », de drogues mélangées.

Ce gouvernement a formé un groupe d'experts composé de chefs de police, de travailleurs sociaux, d'experts en politique en matière de drogues, de personnes ayant une expérience vécue et de dirigeants autochtones. Ils ont clairement recommandé de cesser de criminaliser les toxicomanes, de fournir un approvisionnement plus sécuritaire pour remplacer les drogues de rue et de veiller à investir massivement pour que nous disposions de services « juste-à-temps » de traitement, de rétablissement, de prévention et d'éducation. Vous ne l'avez pas fait. Cela n'a pas été fait à l'échelle nécessaire.

Je veux que nous arrivions à six. Nous pouvons avoir l'espoir de parvenir à six décès par million. Chaque décès est de trop. Quand allez-vous présenter un plan et allez-vous rétablir le groupe d'experts afin qu'il puisse guider votre gouvernement dans la mise en oeuvre de ses recommandations et vous demander des comptes en veillant à ce que vous ayez un plan et un calendrier de mise en oeuvre?

Allez-vous rétablir ce groupe de travail?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirai qu'à l'heure actuelle, nous avons relancé la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, ou SCDAS, pour nous permettre d'examiner non seulement ce que les experts ont à proposer explicitement sur l'approvisionnement en drogues toxiques et les toxicomanes, mais aussi les autres déterminants sociaux qui alimentent en quelque sorte les personnes qui éprouvent des difficultés.

J'ai vu quelques nouvelles positives. Le Yukon a déclaré l'état d'urgence et a fourni un plan complet sur les mesures qu'il souhaite prendre dans la lutte contre l'approvisionnement en drogues toxiques et la crise des surdoses. La Colombie-Britannique dispose également d'un plan sur lequel nous travaillons de concert.

Comme je l'ai dit, il y a urgence. Nous savons qu'il y a urgence, mais nous avons aussi besoin que les provinces collaborent avec nous pour intervenir dans ce dossier. Je m'engage à travailler avec toutes les provinces et tous les territoires qui viendront nous voir et nous diront: « Nous avons besoin d'aide pour mettre en place un plan qui a du sens pour notre province et notre territoire ».

• (2125)

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

Merci, monsieur Johns.

Chers collègues, nous nous retrouvons à peu près dans la même situation qu'avec le groupe précédent. Il nous reste environ quatre à cinq minutes.

Je propose deux minutes pour les conservateurs et deux minutes pour les libéraux, et je donne la parole à M. Ellis pour deux minutes, si vous voulez bien.

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

Je remercie la ministre d'avoir répondu aux questions et d'avoir été très bien préparée ce soir. Je lui en suis reconnaissant.

J'ai une question très brève sur l'aide médicale à mourir. Nous avons un peu parlé des troubles mentaux comme seule condition médicale sous-jacente. Bien des gens pensent qu'il s'agit simplement de dépression. Dois-je comprendre que vous souscrieriez aux cadres qui existent, que les personnes qui souffrent de toxicomanie et qui choisissent l'AMM... que vous y seriez favorable, madame la ministre?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Pour préciser, toute personne en état de crise, qu'il s'agisse d'idées suicidaires ou de difficultés liées à tout type de trouble dans un environnement de crise, ne serait pas admissible à l'AMM.

**M. Stephen Ellis:** Je le comprends, madame la ministre, et il est certain que cela devient l'un des problèmes, à savoir de faire la distinction entre la suicidalité et quelqu'un qui souhaite mettre fin à sa vie.

Cependant, ma question est très précise. Dans le cadre de cette disposition — l'AMM pour les personnes dont le trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente — souscrieriez-vous au cadre actuel pour les toxicomanes?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense qu'il appartiendra au Comité de déterminer si la mesure que nous avons prise pour faire une évaluation de concert avec les organismes de réglementation fonctionne et si nous devons poursuivre l'évaluation à ce stade. Ce sera la volonté du Comité.

**M. Stephen Ellis:** Si vous le permettez, monsieur le président, je pourrais peut-être formuler ma question différemment une autre fois. Vous opposeriez-vous à l'AMM pour les toxicomanes?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je ne crois pas qu'une personne toxicomane ait un problème de santé irrémédiable. Je pense qu'une telle personne peut être aidée par des services de réduction des méfaits, de traitement et de soins de santé.

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup pour cette réponse, madame la ministre, mais les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne souffrent-elles pas, elles aussi, d'une affection qui pourrait être réglée? Ce ne serait pas non plus irrémédiable, n'est-ce pas?

**L'hon. Ya'ara Saks:** La seule affection sous-jacente n'est pas un problème de santé mentale. C'est une maladie mentale selon la définition du DSM-5.

**M. Stephen Ellis:** Je suis désolé, madame la ministre. Vos réponses n'ont vraiment aucun sens parce que... Vous savez quoi? J'ai été médecin de famille pendant 26 ans, et les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être traitées pour leur maladie mentale.

Comme vous l'avez mentionné, c'est également le cas pour la toxicomanie, alors de quoi parlons-nous? Parlons-nous uniquement des maladies que le gouvernement libéral choisit ou des maladies pour lesquelles il existe des traitements potentiels?

**Le président:** Le temps est écoulé, mais prenez 15 secondes pour répondre à cette question, puis nous passerons au dernier intervenant.

Allez-y, madame la ministre.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je suis sûre que M. Ellis, en tant que clinicien, connaît très bien le DSM-5 et peut répondre lui-même à cette question.

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

**M. Stephen Ellis:** Vais-je répondre à mes propres questions au Comité? J'ai hâte à ce jour. Ce serait excellent, madame la ministre, fantastique.

**Le président:** M Powlowski est le suivant, pour le dernier tour.

Vous disposez de deux minutes.

**M. Marcus Powlowski:** Merci à la ministre et à tous les autres d'être venus.

Nous avons entendu des accusations de la part des conservateurs, mais je dirais qu'elles ont eu l'aval d'au moins quelques profession-

nels de la santé préoccupés par le détournement possible de l'approvisionnement sécuritaire, de sorte que certaines de ces doses sécuritaires de Dilaudid se retrouvent dans la rue et finissent par y être vendues, augmentant ainsi l'approvisionnement de stupéfiants dans la rue.

Êtes-vous prête à envisager la possibilité que cela se produise et, le cas échéant, à prendre des mesures appropriées pour tenter de l'empêcher?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Merci beaucoup pour cette question.

Comme un autre député l'a mentionné, on trouve des rapports anecdotiques sur Reddit et ailleurs à ce sujet, mais je dirais que lorsque nous examinons un modèle d'ordonnance de médicaments pour ceux qui sont aux prises avec la toxicomanie, ils ont fait le choix de s'adresser à un fournisseur de soins de santé pour obtenir un plan. Pour moi, c'est le signe d'une personne sur la voie de la guérison. Néanmoins, nous prenons au sérieux toute allégation de détournement et c'est pourquoi j'ai demandé au ministère de commencer à examiner cette question en profondeur.

**M. Marcus Powlowski:** Je dirais que ces personnes pourraient aussi chercher à se procurer des stupéfiants à vendre dans la rue. Ce pourrait être la raison qui les pousse à s'adresser à un site d'approvisionnement sécuritaire.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai dit, je demanderais au ministère d'approfondir la question pour s'assurer que nous avons un programme d'approvisionnement plus sécuritaire et que nous veillons à faire respecter la loi en cas de détournement.

• (2130)

**Le président:** Merci, monsieur Powlowski. Voilà qui conclut le temps dont nous disposons avec vous.

C'est votre première comparution devant le Comité, madame la ministre, et nous vous en sommes très reconnaissants. Vous êtes manifestement venue préparée et vous avez répondu à toutes nos questions dans une conjoncture très difficile et avec beaucoup de patience. Nous vous en sommes très reconnaissants.

À tous vos collaborateurs, nous vous remercions d'être restés si tard.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

**Des députés:** D'accord.







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>