



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

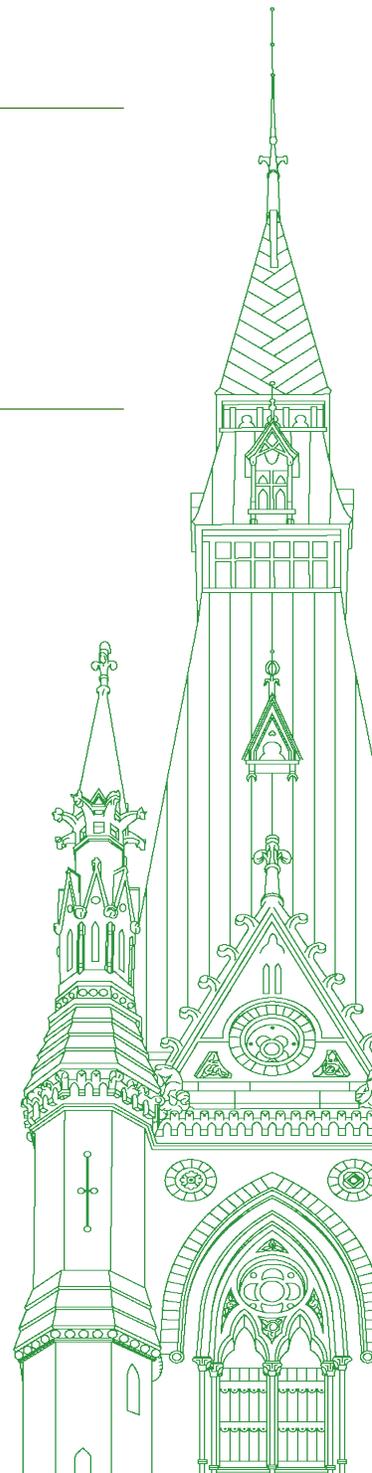
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 005

Le lundi 24 février 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le lundi 24 février 2020

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte. Bienvenue à la 5^e réunion du Comité permanent de la santé.

J'aimerais souhaiter un bon retour à M. Jeneroux et le féliciter pour le nouveau bébé.

Félicitations.

Nous nous demandions justement s'il pourra dormir à partir de maintenant. L'avenir nous le dira.

À l'ajournement de la dernière réunion, M. Thériault parlait de sa motion. J'aimerais donc proposer aux membres du Comité de terminer l'étude de la motion de M. Thériault et de traiter ensuite une motion du Parti libéral, afin que les quatre partis aient eu la chance de proposer une motion de fond. Enfin, je suggère de renvoyer toutes les autres motions, surtout celles sur des études, au Sous-comité.

Je propose — et j'espère que quelqu'un proposera une motion en ce sens — de renvoyer ces motions au Sous-comité, qui se réunira demain matin, pour que ses membres présentent leur rapport à notre comité mercredi et nous indiquent l'ordre de priorité selon lequel ils pensent que nous devrions procéder.

M. Davies avait également quelques motions relatives à des études qui seront présentées à la Chambre. J'ai appris aujourd'hui que ces études ont été présentées à la Chambre dans le cadre de rapports préparés par notre comité, ce qui signifie que la composition des membres du Comité indiquée dans ces rapports sera modifiée pour correspondre à la composition actuelle de notre comité. D'après ce que je comprends, quelques personnes hésitent à faire cela avant de lire le rapport. Il y a environ six rapports. Je suggère donc de ne pas traiter les motions concernées avant que nous ayons eu la chance de lire les rapports en question. Plutôt que chacun lise un rapport différent, je suggère de fonctionner comme un club de lecture et de décider tous ensemble le rapport sur lequel nous concentrerons nos efforts. Nous pourrions ensuite examiner le rapport choisi lors de la réunion suivante ou lors de la première réunion après la relâche parlementaire. Cette approche convient-elle à tout le monde?

Monsieur Webber.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): J'aimerais seulement obtenir quelques éclaircissements, monsieur le président. Nous suggérez-vous de choisir l'un des rapports sur les études qui ont été menées et de demander au gouvernement de répondre à ce rapport?

• (1535)

Le président: Je suggère d'aborder un rapport à la fois. M. Davies a cerné six rapports et une lettre à refaire. Nous ne pouvons pas nous contenter de demander une réponse au gouvernement; nous devons plutôt les déposer à titre de nouveaux rapports, ce qui signifie que nous devenons tous les nouveaux auteurs de ces rapports.

Monsieur Davies.

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

Ce plan me semble adéquat, mais avant que le Comité prenne une décision, j'aimerais faire un suivi sur le commentaire de M. Webber et expliquer le contexte aux nouveaux membres du Comité.

Ces rapports ont tous été produits à la suite d'études menées dans le cadre de motions adoptées pendant la législature précédente. Nous avons rédigé ces rapports, dans lesquels nous avons formulé nos conclusions et nos recommandations. Nous les avons ensuite envoyés au gouvernement, qui devait fournir une réponse. C'était un élément important de chaque motion qui avait été adoptée.

L'une de ces études vise l'élaboration d'une stratégie sur le diabète, et je crois qu'elle découle d'une motion du Parti libéral proposée par Mme Sidhu. La deuxième étude concerne les commotions cérébrales liées aux sports. Je crois qu'elle découlait aussi d'une motion du Parti libéral, proposée par M. Robert-Falcon Ouellette. La troisième étude concernait les répercussions de l'abus de méthamphétamines au Canada, et, si je ne me trompe pas, il s'agissait d'une motion présentée conjointement par le Parti conservateur et le Parti libéral. La quatrième étude visait à encourager les jeunes Canadiens à bouger, et il s'agissait d'une motion d'un député libéral d'arrière-ban qui avait été adoptée au Parlement et renvoyée ensuite à notre comité. La cinquième étude concernait la communauté LGBTQ2, et je pense qu'elle découlait de votre motion, monsieur le président. Une autre étude portait sur la violence subie par les travailleurs de la santé, et elle découlait de ma motion. La dernière est une lettre qui a suivi une étude, car elle est arrivée à la toute fin des travaux de notre comité, en juin dernier, et il s'agit de la stérilisation forcée de femmes.

Je tenais à le mentionner, car je pense que toutes les personnes assises à cette table ont appuyé ces études. Je me demande seulement s'il est réellement nécessaire que toutes les personnes présentes relisent ces rapports simplement pour être en mesure d'envoyer les rapports au gouvernement et de lui demander de fournir une réponse aux recommandations formulées par tous les partis. À mon avis, ce sont d'excellentes recommandations qui représentent le fruit du travail soutenu de tous les participants. Je ne vois tout simplement pas pourquoi nous retarderions ce processus, et je me demande s'il est réellement important que tous les membres du Comité relisent tous ces rapports. Toutefois, je me rallierai à la majorité.

Le président: M. Powlowski souhaite faire un commentaire.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Pour répondre à cela, puisque je suis l'une des personnes qui souhaitent lire les rapports, j'aimerais préciser que je n'ai pas l'intention de remettre en question les conclusions de ces rapports. Il s'agit d'études menées par quelqu'un d'autre. C'est la même chose dans mon travail de médecin: il se peut que je sois en désaccord avec les décisions de l'un de mes collègues, mais je respecte ses décisions. Je ne veux pas revenir sur les enjeux, mais dans le cadre d'un processus démocratique, nous devrions au moins prendre connaissance du contenu d'un rapport auquel notre nom sera associé.

Je me disais donc que si nous avions une semaine pour chaque rapport, cela nous donnerait le temps de les lire et de les comprendre, tout simplement parce que nos noms seront associés à ces rapports.

Le président: Dans ce cas, je suggère que Don, par exemple, recommande un premier rapport sur lequel nous pourrions tous nous concentrer.

M. Don Davies: Pour souligner votre élection à la présidence du Comité, monsieur le président, je propose d'examiner d'abord le rapport sur l'étude sur la communauté LGBTQ2. S'il reçoit l'approbation du Comité, nous le présenterons au gouvernement et nous lui demanderons de répondre aux recommandations qu'il contient.

Le président: C'est un excellent choix. Les membres du Comité sont-ils d'accord?

Plongeons-nous tous dans la lecture de cet excellent rapport, et la prochaine fois que nous... Je ne crois pas que nous serons en mesure d'en discuter mercredi, mais nous devrions être prêts à le faire à la réunion suivante, c'est-à-dire le 9 mars.

Oui.

M. Don Davies: Je sais que nous tenons à avoir une réunion efficace, et je suis donc impatient d'aborder les affaires du Comité et d'avancer. Toutefois, j'aimerais savoir, monsieur le président, si nous avons reçu une réponse de la ministre à notre invitation à comparaître mercredi pour parler du Budget supplémentaire des dépenses. Pourriez-vous faire le point sur cette question, s'il vous plaît?

Le président: Nous avons communiqué avec la ministre. Elle ne peut pas comparaître mercredi, mais elle peut nous confirmer sa présence le 11 mars, ce qui sera la deuxième réunion après notre retour de la relâche parlementaire. Est-ce que cela vous convient?

Ce point étant réglé — on peut l'espérer —, poursuivons... Désolé.

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

À la fin de notre étude sur le coronavirus, nous avons indiqué que nous reviendrions sur le sujet. J'aimerais savoir si nous pourrions envisager de le faire pendant cette période, puisque vous examinez d'autres études que vous souhaitez mener.

Le président: Je pense que nous aurons le temps mercredi, en présumant que les membres du Sous-comité travaillent très fort et nous indiquent, ce jour-là, un petit nombre de dossiers prioritaires sur lesquels nous pourrions nous concentrer. Serait-il possible d'inviter un témoin qui nous donnera une séance d'information sur le coronavirus mercredi?

Avez-vous terminé?

• (1540)

M. Robert Kitchen: Oui.

Le président: Monsieur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Je veux exprimer mon accord. Je crois qu'il y a eu des changements concrets depuis notre dernière discussion sur cet enjeu. Je crois qu'on espérait que cela se limiterait à la Chine et qu'il n'y aurait pas de pandémie, mais plusieurs cas ont été signalés en Corée du Sud, en Iran et en Italie.

Je crois que nous devons envisager la possibilité que cette situation est pire que nous le croyions au départ. Nous pouvons espérer que ce n'est pas le cas, mais je pense que dans le cadre de notre discussion précédente, nous pensions ou nous espérons que la situation ne s'aggraverait pas. Je pense que nous devons envisager cette possibilité et consulter les personnes appropriées, par exemple la Dre Tam. Nous sommes d'accord avec vous, si vous voulez inviter... Je pense que j'aimerais que la Dre Tam compare à nouveau mercredi pour répondre à d'autres questions.

Le président: Les membres du Comité s'entendent-ils pour demander une autre séance d'information qui se tiendra mercredi?

Des députés: Oui.

Le président: D'après ce que je comprends, nous souhaitons inviter la Dre Tam et d'autres témoins de l'Agence de la santé publique à comparaître.

Monsieur Davies.

M. Don Davies: Je ne suis pas contre cela, mais je me demandais si nous pouvions être plus efficaces lors de la visite de la ministre le 11 mars. Très souvent, une ministre comparait pendant une heure, et je présume donc qu'elle sera avec nous pendant une heure — j'aimerais beaucoup qu'elle compare pendant deux heures, et elle est cordialement invitée à le faire, mais, habituellement, une ministre comparait pendant une heure et ses hauts fonctionnaires comparaissent pendant la deuxième heure.

Je me demande donc s'il serait bon d'inviter la Dre Tam à comparaître à cette réunion.

Le président: D'après ce que je comprends, la Dre Tam assistera à cette réunion, ainsi que d'autres fonctionnaires. Je crois que la ministre comparaitra pendant une heure et que nous entendrons ensuite les fonctionnaires et, je présume, la Dre Tam pour le reste du temps.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Cela me convient, sauf que ce virus progresse si rapidement qu'après notre discussion de mercredi, il se pourrait que la situation ait encore évolué avant la comparution de la ministre, deux semaines plus tard. À ce moment-là, je pense que nous serons encore en mesure de lui poser des questions.

Le président: Monsieur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Oui, et je suis tout à fait d'accord.

Nous voyons maintenant la pointe de l'iceberg. Nous avons deux semaines de retard sur l'épidémie, car il s'écoule environ deux semaines entre le moment où les premières personnes contractent le virus et l'apparition des premiers symptômes. La situation actuelle est donc un peu plus grave qu'elle le semble ou que le laissent croire les statistiques. Je suis d'accord, et les gouvernements agissent parfois comme des gouvernements, c'est-à-dire très lentement. La situation évolue rapidement. Si nous n'agissons pas cette semaine, nous devons attendre que s'écoulent la semaine de relâche parlementaire et la semaine suivante, ce qui signifie que nous aurons deux semaines de retard supplémentaires. Nous ne devons pas attendre; nous devons commencer à poser nos questions dès maintenant.

Le président: On a déjà indiqué qu'on était d'accord pour faire cela mercredi prochain. Nous voulons inviter la Dre Tam à comparaître. Êtes-vous d'accord? Quelqu'un d'autre? Un autre ministère? Peut-être Affaires mondiales Canada?

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Je dirais Affaires mondiales Canada.

La Dre Tam est certainement un bon témoin, mais accepteriez-vous que nous vous proposons une liste d'autres intervenants extérieurs potentiels, monsieur le président, au cours des 24 prochaines heures? Est-ce possible?

Le président: C'est possible. Toutefois, cela ne nous laisse pas beaucoup de temps pour les inviter à la réunion qui se tiendra le lendemain.

M. Matt Jeneroux: Douze heures?

Le président: Oui, ce serait préférable.

Les fonctionnaires ne comparaîtront pas en même temps que d'autres intervenants, ce qui signifie que nous devons probablement diviser les groupes. Nous trouverons peut-être des occasions de faire des choses comme cela dans notre horaire au fur et à mesure. Nous pourrions dresser la liste de ces types d'agences et les ajouter à notre liste d'intervenants avec lesquels nous pourrions communiquer rapidement la prochaine fois.

M. Matt Jeneroux: Certainement.

Le président: Monsieur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: J'inviterais les représentants d'Affaires mondiales, parce que nous devons leur demander ce qui se passe en Italie, en Iran et en Corée du Sud. Qui est responsable de répondre à ces questions? Je ne crois pas que ce soit dans le mandat du ministère de la Santé.

• (1545)

Le président: Non, cela ne fait pas partie de son mandat.

M. Marcus Powlowski: Est-ce la responsabilité du ministère des Affaires étrangères? Cette question et ce problème traversent les frontières, et c'est la raison pour laquelle nous devrions aussi inviter des représentants d'Affaires étrangères.

Le président: D'accord. D'autres témoins à part ceux de l'Agence de la santé publique et d'Affaires étrangères?

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Avons-nous parlé d'Affaires mondiales Canada?

Le président: Monsieur Webber.

M. Len Webber: Monsieur le président, j'aimerais également faire le point sur la mise en quarantaine à la base des Forces canadiennes. Nous devrions donc inviter des représentants du ministère de la Défense nationale.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: Il pourrait être judicieux d'inviter des représentants de l'Agence des services frontaliers, car si le virus se répand dans d'autres pays, il serait utile de savoir comment nous gérons nos frontières.

Le président: Nous avons donc quatre organismes. Il pourrait y avoir d'autres personnes. C'est probablement un bon groupe de témoins, s'ils peuvent tous comparaître. Nous enverrons donc ces invitations.

Le temps que nous pourrions consacrer à cette séance d'information dépendra de l'heure à laquelle nous terminerons les affaires du Comité, ce qui nous encouragera à travailler efficacement.

Monsieur Thériault, je ne crois pas que je puisse le dire en français.

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Il y a une bonne traduction, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Pourriez-vous relire votre motion? Je crois que vous aviez fini de la présenter, et nous pouvons donc entendre les autres commentaires.

[Français]

M. Luc Thériault: Je veux simplement rappeler que j'ai scindé les avis de motion que j'avais déposés. Je voulais que l'étude soit très précise et complémentaire aux travaux qui commenceront prochainement relativement au projet de loi sur l'élargissement de l'aide médicale à mourir.

La question de la maladie mentale est troublante, difficile et délicate. C'est pourquoi nous pouvons et devons travailler là-dessus afin de mener à terme les travaux du Comité dans le cadre de l'étude du projet de loi. C'est l'objet de ma proposition.

Que le gouvernement étende ou non l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladies mentales, en tant que législateurs, nous devons prendre le temps de faire une étude et une réflexion là-dessus.

[Traduction]

Le président: Merci.

Est-ce que tout le monde comprend la motion?

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Pourrions-nous obtenir un [Inaudible].

Une voix: Oui.

M. Don Davies: Est-ce le premier paragraphe?

[Français]

M. Luc Thériault: C'est le premier paragraphe.

Le président: Est-ce le dernier paragraphe?

M. Luc Thériault: Non, c'est le premier.

[Traduction]

Le président: C'est la motion. M. Thériault l'a présentée. Y a-t-il des commentaires?

Monsieur Davies.

M. Don Davies: J'aimerais dire d'emblée que chaque question dont est saisi le Comité est importante, et je pense que celle-là l'est également. Je crois qu'il appartiendra au Comité de déterminer quelles seront ses priorités étant donné que son temps est limité.

C'est une question qu'il est important de comprendre, à mon avis, dans le contexte de l'aide médicale à mourir, et elle est certainement pertinente. J'ai toutefois plusieurs questions quant à savoir s'il est prudent que le Comité commence une étude.

Tout d'abord, je crois comprendre qu'un projet de loi est déposé aujourd'hui. Je pense que le gouvernement donne suite à la décision du Québec. Si j'ai bien compris ce qu'a dit M. Thériault la dernière fois — et je suis désolé si ce n'est pas le cas —, il était d'avis que les travaux de notre comité pourraient éclairer cette mesure législative. Je ne pensais pas que cela se ferait à temps de toute façon, mais maintenant que le projet de loi est déposé, il n'y a aucune possibilité que les travaux de notre comité aient une influence sur la réponse du gouvernement à la décision du Québec.

L'autre chose, bien sûr, c'est que la décision du Québec se limitait à la question de la prévisibilité raisonnable. La partie de la loi sur l'aide médicale à mourir qui a été invalidée par la Cour du Québec était celle qui exigeait une prévisibilité raisonnable. Il n'était question d'aucune façon des questions de santé mentale, de directives préalables ou, d'ailleurs, de mineurs matures. Nous savons déjà que l'aide médicale à mourir doit prochainement faire l'objet d'un examen obligatoire. Cela fait partie de la loi. Au moment où cette loi était à l'étude, les questions de mineurs matures, de santé mentale, de maladie mentale et de directives préalables ont été examinées à fond par notre comité, et je m'attends à ce qu'elles soient étudiées en profondeur lorsque la question sera soulevée à nouveau.

L'autre chose, c'est que nos recherches révèlent que cette question vient d'être étudiée, en 2018, non pas par un comité parlementaire, mais par le Conseil des académies canadiennes. En décembre 2018, un rapport a été publié sur les maladies mentales et la question de savoir si les gens qui en souffrent devraient avoir accès à l'aide médicale à mourir. Il y a à peine 15 mois, un rapport a été publié sur le sujet, bien que je comprends qu'il ne s'agit pas d'un comité parlementaire.

Enfin, je me demande si M. Thériault pourrait tenir compte de ceci. Je dirais qu'au cours de la dernière législature, dans le cadre de bon nombre d'études — et je suis sûr que mes collègues Mme Sidhu, M. Webber et M. McKinnon s'en souviendront —, la question de la santé mentale est revenue à maintes reprises sous différents aspects. Lorsque nous étudions la question de la santé des LGBTQ2IA, par exemple, la question de l'accès aux soins de santé mentale était au cœur des discussions, comme c'était le cas pour bien d'autres questions. Je considère en quelque sorte qu'il s'agit d'une question très restreinte. La question de savoir si les gens qui souffrent d'une maladie mentale devraient avoir accès à l'aide médicale à mourir constitue une très petite part de la question de santé beaucoup plus vaste qu'est celle de la santé mentale au Canada et de l'accès aux services.

Je me demande s'il ne serait simplement pas préférable que notre comité envisage d'étudier la santé mentale au Canada. D'un autre côté, le cadre restreint de cette étude présente aussi des avantages. Elle porterait sur une partie bien distincte de la santé mentale et ferait en sorte que nous nous concentrerions sur un aspect en particulier, soit l'incidence que cela peut avoir sur la décision d'une personne de mettre fin à ses jours.

Je ne serais pas opposé à ce que nous étudions la question si nous le voulions, mais pour toutes ces raisons, je ne pense pas que ce soit la meilleure façon d'utiliser le temps dont dispose le Comité.

● (1550)

Le président: J'aimerais également dire qu'au cours de la réunion du Sous-comité de demain, qui aura apparemment lieu en après-midi, si cela convient à tout le monde, à 15 h 30 — aux dernières nouvelles —, chacun aura l'occasion de suggérer des idées sur une étude sur la santé mentale, par exemple, et d'établir les priorités. Voilà pourquoi nous voulons nous réunir. Il y a de nombreuses études à mener. Il y a de très bonnes idées. Nous devons en trouver une pour commencer, puis peut-être une deuxième et une troisième.

C'est maintenant au tour de M. Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: Mon collègue mêle un peu les choses.

D'abord, je n'ai pas indiqué dans mon plaidoyer, ni la dernière fois ni cette fois-ci, que je veux que cela éclaire nécessairement le projet de loi. Je veux que cela se fasse en complémentarité. J'ai bien dit qu'il serait probablement difficile, en quatre mois, que le projet de loi fasse l'objet de consensus. J'imagine qu'il y aura une révision si elle est inscrite dans la loi. En tout cas, je n'ai pas encore vu le projet de loi. Je pense que nous devons faire cette réflexion, que j'ai voulue très ciblée pour ne pas noyer le poisson.

Cela n'a rien à voir avec le Québec. Celui-ci a déposé un projet de loi sur les soins de fin de vie. Il ne concernait aucunement le Code criminel. Ici, on parle du Code criminel, qui est de compétence fédérale. On modifierait le Code criminel pour étendre l'aide médicale à mourir en faisant sauter le critère de mort naturelle raisonnablement prévisible. Des gens prétendent qu'on devrait l'étendre aux cas de maladie mentale. Même si cela fait 30 ans que je réfléchis à cette question et que je travaille dans ce domaine, je ne sais pas quoi faire de cela.

Nous ne pouvons pas adopter le prochain projet de loi en laissant aux personnes souffrantes le fardeau de porter leur cause devant les tribunaux, qui décideront à notre place. Je pense que nous avons un travail de précurseurs et de législateurs à faire. Mon collègue pourra faire valoir ses arguments sur la priorisation des propositions en déterminant si c'est pressant et pertinent.

Si, en tant que comité de la santé, nous évacuons une étude précise alors que tout le monde ici est complètement dans le champ à ce sujet, nous serons très mal placés pour justifier une position favorable ou défavorable. Pour ma part, j'ai besoin qu'on éclaire ma lanterne, et je pense que c'est ce à quoi sert ce comité. C'est la même chose pour l'autre proposition.

Je veux bien que les gens considèrent par la suite que c'est moins pertinent. Si nous élargissons l'accès à l'aide médicale à mourir pour inclure les cas de maladie mentale, il est fort possible que nous n'arrivions pas à grand-chose. Souvent, une bonne loi est une loi applicable. Un bon rapport est un rapport qui cible des enjeux fondamentaux et précis. En sciences, on n'aborde pas tout l'univers quand on veut décrire un problème de physique particulier.

• (1555)

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Les prochains intervenants sont, dans l'ordre, M. Jeneroux, M. Davies et M. Webber.

Monsieur Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: Merci, monsieur le président.

Brièvement, j'ai en grande partie la même opinion que mon collègue du NPD a exprimée.

Si le député Thériault est ouvert à l'idée d'élargir la portée de l'étude, d'étudier davantage d'aspects de la santé mentale, il serait certainement pertinent que le Comité le fasse, à mon avis.

Je n'ai pas eu le privilège de siéger à ce comité la dernière fois, mais je pense certainement, par expérience, que la santé mentale a été omniprésente dans une grande partie des discussions. Il en est même question dans un certain nombre de lettres de mandat. Je pense que la santé mentale figure dans presque toutes les lettres de mandat des ministres.

Si nous pouvons élargir la portée de l'étude pour en faire une étude plus large sur la santé mentale, je dirais au député Thériault qu'à ce moment-ci, cela ne l'empêcherait peut-être pas d'inviter tout de même qu'il juge bon d'inviter à participer à l'étude.

L'autre point que je veux soulever concerne le projet de loi qui vient d'être déposé.

M. Thériault siège au Sous-comité, qui a l'intention de se réunir demain. Je pense que s'il accepte au moins d'examiner le projet de loi d'abord, et qu'il souhaite toujours proposer la motion telle qu'elle est formulée ici, alors je pense que nous pourrions y réfléchir en sous-comité. Toutefois, jusqu'à ce que nous examinions le projet de loi, qu'il a admis de pas avoir encore vu, nous pourrions reprendre cette discussion demain après-midi.

Merci.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: J'ai deux observations à faire, l'une précise, l'autre plus générale.

Plus particulièrement, l'autre élément que nous ne devons pas oublier, c'est que le projet de loi qui est présenté aujourd'hui sera renvoyé à un comité. Ce comité-là pourrait discuter exactement des mêmes questions dont notre comité discute. Par exemple, j'imagine que le projet de loi ne contiendra rien sur l'amélioration de l'accès pour les personnes souffrant de maladie mentale, mais l'autre comité peut étudier la question en profondeur.

Deux comités parlementaires seront saisis de la même question. Je ne fais que lancer ce sujet de réflexion.

Sur une question d'ordre plus général, monsieur le président, je suis un peu confus quant à la procédure que vous voulez adopter.

En règle générale, les motions sur des études sont présentées à ce comité. Si le Comité les adopte, il les renvoie ensuite au Sous-comité, qui détermine alors, par exemple, le nombre de réunions qui y sera consacré, les dates, etc. Si plusieurs motions sont adoptées — si trois, quatre ou cinq études sont approuvées par le Comité —, le Sous-comité élaborera un plan qu'il recommandera au Comité, et le Comité déterminera s'il l'accepte. C'est une façon de faire en sorte que les détails, dans lesquels nous nous sommes enlisés la dernière fois, sont tranchés par le Sous-comité.

Je n'ai jamais vécu une situation où de nouvelles questions ou des questions qui n'ont pas été adoptées par le Comité peuvent être proposées en sous-comité.

J'imagine que nous pourrions procéder de cette façon, mais je tiens à préciser que les choses n'ont jamais fonctionné ainsi auparavant. Nous pourrions vouloir travailler de cette façon à l'avenir, mais j'aimerais obtenir des éclaircissements, si possible.

• (1600)

Le président: Pour clarifier les choses, je pense qu'il nous faut une étude à laquelle nous pouvons travailler. Une fois que nous aurons commencé, et nous examinons des projets de loi et menons des études, et tout le reste, nous pourrions avoir un plan de travail qui convient. À l'heure actuelle, nous sommes coincés avec la question de savoir ce que nous ferons au cours des réunions à venir. Je veux que nous procédions de façon efficace.

Comme vous le dites, nous pouvons avoir recours au Sous-comité essentiellement comme bon nous semble. Ce que je propose pour l'instant, c'est que nous donnions l'occasion à tout le monde de présenter une question de fond. Le Sous-comité discutera de tout autre sujet et nous laisserons le Sous-comité recommander une priorité et faire le point là-dessus mercredi.

De cette façon, mercredi, nous devrions savoir quelle sera notre première étude. Nous pourrions convoquer les témoins. Nous pourrions commencer à organiser les réunions. Cela nous donnerait un peu de temps au cours de la relâche parlementaire qui s'en vient pour organiser les réunions. Voilà ce que je propose.

C'est maintenant au tour de M. Webber.

M. Len Webber: Merci, monsieur le président.

La motion dont nous sommes saisis est la motion de M. Thériault, qui propose une étude précise sur la santé mentale et la question de savoir s'il serait opportun ou non d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent de troubles mentaux.

Je conviens tout à fait que nous devrions faire une étude sur la santé mentale. Je ne répéterai pas ce qu'ont dit M. Davies ou M. Jeneroux. Cependant, nous pouvons peut-être nous entendre pour faire une étude là-dessus et présenter une motion, que ce soit ici ou au Sous-comité, sur une étude sur la santé mentale et la maladie mentale. Si c'est approuvé, alors nous pouvons certainement faire venir les témoins ici et poser des questions sur l'aide médicale à mourir et leur demander si nous devrions élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux gens qui souffrent de troubles mentaux.

Cela intégrerait certainement la motion de M. Thériault, mais je pense que présentement, cet avis de motion doit être débattu et mis aux voix.

Si je peux obtenir la confirmation que nous mènerons cette étude générale sur les maladies mentales, alors peut-être que je n'appuierais pas cette motion. Si je ne peux obtenir de confirmation concernant une motion proposant une étude sur la santé mentale, alors j'appuierais certainement la motion de M. Thériault qui propose une étude sur l'aide médicale à mourir et la question de savoir s'il est opportun ou non de l'étendre aux patients qui souffrent de troubles mentaux.

J'aimerais savoir où en est le Comité concernant l'étude sur la santé mentale. J'en resterai là.

J'essaie toujours de déterminer si je vais appuyer le projet de loi ou non, que j'aimerais voir étudier, mais il peut être étudié dans le cadre d'une motion sur la maladie mentale et les soins de santé mentale, ou de la motion que nous avons ici .

Le président: Je vais céder la parole à M. Thériault. Voulez-vous intervenir maintenant, ou voulez-vous attendre que nous ayons entendu d'autres commentaires sur votre motion? Vous pouvez prendre la parole maintenant si vous le souhaitez.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord.

En fait, mes collègues conservateurs me surprennent. L'intention de proposer une étude générale sur la santé mentale est bonne. Tout d'abord, les soins de santé relèvent des provinces, y compris du Québec. La santé mentale relève de la compétence du Québec. Alors, nous n'avons pas à nous questionner sur la façon dont le Québec gère la santé mentale.

Par contre nous sommes les gens qui doivent changer le Code criminel ou dire que, jamais, la santé mentale ne sera couverte par la question de l'aide médicale à mourir. Il n'y aura pas d'accessibilité à l'aide médicale à mourir. Cela relève de notre compétence, c'est un problème précis et d'actualité. Que ce soit ou non dans le projet de loi, et il se peut que ce n'y soit pas, quels problèmes en amont liés à la santé mentale nous feraient dire, en tant que législateurs, que nous n'étendrons pas l'aide médicale à mourir à la santé mentale?

Il me semble que c'est là une étude que nous pouvons faire et que nous devons faire, au lieu de dire que nous allons parler de la santé mentale en général et que nous verrons ensuite. Qu'est-ce que vous cherchez à traiter ou à faire en réalisant une étude sur la santé mentale?

Si on me dit ce qu'on veut faire au moyen de cette étude très large sur la santé mentale, ce qu'on cherche, ce qu'on veut démontrer, avec le peu de temps que nous avons pour nos travaux, je suis prêt à écouter. Toutefois, il me semble qu'avec la motion qui vient d'être déposée, nous perdons une belle occasion de recevoir des experts, des gens, des patients qui nous diraient ce qu'ils pensent de la proposition d'étendre l'aide médicale à mourir à la santé mentale, et pourquoi ce serait opportun ou non. Ma proposition ne dit pas que nous voulons l'étendre; elle propose d'examiner pourquoi il serait opportun ou non d'étendre l'aide médicale à mourir.

J'ai besoin de savoir cela, que ce soit dans le projet de loi ou non. J'ai ouï dire que cela n'y était pas. Est-ce que quelqu'un ici peut me dire pourquoi? Je pense que nous avons besoin d'entendre des gens. Voilà une belle occasion que nous avons de parler de la santé mentale de façon précise. C'est pour cela que j'ai rédigé cette motion de façon très précise. Cela ne veut pas dire, si vous cherchez à démon-

trer autre chose en santé mentale, que je ne suis pas ouvert à cela, mais il faudrait alors une autre proposition.

Je suis persuadé que, compte tenu du fait que c'est le moment ultime de la vie de quelqu'un qui souffre de maladie mentale, tout ce que nous rechercherons par rapport à l'adéquation ou non, à l'accessibilité ou non des soins en santé mentale, émergera de l'étude que nous ferions sur l'élargissement de l'aide médicale à mourir à la santé mentale.

• (1605)

Le président: Merci.

[Traduction]

Je cède la parole à M. Powlowski, qui sera suivi de M. Fisher.

M. Marcus Powlowski: Pour défendre ce que dit M. Thériault, je pense qu'il est vrai qu'une étude sur la santé mentale serait une étude gigantesque. On pourrait y consacrer des années, et la santé mentale comprend tellement de sujets différents, tandis que la question qu'il pose et qu'il veut que nous étudions est assez précise.

[Français]

Je veux que tous les partis aient l'occasion de choisir quelque chose et c'est ce qu'il a dit.

[Traduction]

Si tous les partis sont d'accord, j'aimerais lui donner l'occasion de choisir quelque chose. Si c'est ce qu'il veut, c'est d'accord; cela me va, mais je pense que la santé mentale est un sujet trop vaste.

Je tiens à dire, en passant, que notre volonté de discuter d'un sujet dépend un peu des réponses que nous voulons obtenir. Par égard pour ceux d'entre vous qui n'étaient pas ici l'autre jour, je pense que M. Thériault se demandait si nous voulions vraiment élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent de maladie mentale. Sur cette base, je ne vois aucun mal à appuyer ce qu'il propose.

Le président: Monsieur Fisher.

M. Darren Fisher: Sachez seulement que c'est peut-être la première fois que je suis entièrement d'accord avec vous, monsieur Powlowski.

Monsieur le président, je crois que ce que vous avez dit est sensé. Nous avons une motion du NPD, une motion des conservateurs, une motion... Il y a quatre études. Si nous passons de ce côté-ci pour la prochaine étude de fond possible et que le Sous-comité en discute plus longuement, je pense que ce serait logique. Je pense également que ce qu'ont dit MM. Jeneroux et Webber devrait être examiné ou pris en considération par notre comité comme motion distincte un autre jour, ou à un autre moment. On ne peut certainement pas proposer une motion en sous-comité pour que le Comité l'examine, mais on peut proposer une motion ici, au Comité, pour que le Sous-comité l'examine un autre jour. Comme l'a dit M. Powlowski, il s'agirait d'une étude très vaste, mais c'est quelque chose qui intéresserait, à mon avis, la plupart des membres du Comité. Par égard pour M. Thériault, je pense que ce morceau qu'il veut retirer...

On se penchera sans doute sur cette question dans le cadre de l'examen quinquennal de l'aide médicale à mourir, mais il s'agira d'un vaste examen également. J'appuierai M. Thériault dans sa démarche, et j'envisagerai certainement d'appuyer une motion de nos amis d'en face à un autre moment, monsieur le président, si c'est ce que vous planifiez, soit que les quatre partis proposent une motion, ce qui est plus qu'équitable, à mon avis Merci.

• (1610)

Le président: Oui.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président. Je vous remercie de votre rapport.

Je crois qu'il vaut la peine d'examiner cette étude. Peut-être que nous pouvons élargir la portée de cette étude, pour examiner d'autres aspects de la santé mentale, en fonction des témoins que nous proposerons. Il y a une possibilité de le faire.

Comme l'a dit M. Powlowski, c'est un sujet extrêmement vaste. Nous essayons de le restreindre en quelque sorte, mais je pense qu'il y a un certain nombre d'éléments communs. Il vaut la peine d'élargir la portée de l'étude.

Le président: D'accord. Sommes-nous prêts à voter? Avez-vous d'autres commentaires?

(La motion est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

Le président: C'est maintenant au tour de M. Kelloway, qui, je crois, propose une motion portant sur une étude.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): En effet, monsieur le président. Je vous remercie.

La motion porte sur une étude sur les modèles et les programmes de soins de santé primaires.

J'aimerais que quelqu'un fasse circuler les copies. Nous attendons que vous en ayez tous reçu une avant que je lise la motion, si c'est correct, monsieur le président.

Le président: L'avez-vous dans les deux langues officielles?

M. Mike Kelloway: Oui.

Le président: Monsieur Kelloway, vous proposez cette motion.

M. Mike Kelloway: En effet, monsieur le président. Je vais certainement lire la motion si c'est ce que vous voulez. Elle porte sur les modèles de soins de santé primaires, comme je l'ai mentionné:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur des modèles et programmes de soins de santé primaires, notamment les soins de santé en équipe; et que le Comité fasse rapport de ses conclusions et recommandations à la Chambre.

Le président: Quelqu'un veut-il en discuter?

Allez-y, madame Jansen.

Mme Tamara Jansen: Nous avons parlé de la vaste portée de ces études. C'est extrêmement vaste. Je ne sais pas si nous voulons y réfléchir. Chacun de nous met de l'avant quelque chose qui pourrait demander des années d'étude. Y a-t-il moyen pour vous de mettre l'accent sur une seule chose?

Le président: Y a-t-il des commentaires?

Allez-y, monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Je me demande essentiellement si M. Kelloway pourrait d'abord répondre. Il va peut-être éclaircir ce que je m'apprête à dire.

Le président: Vous avez la parole, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: Bien sûr. Je pense que la députée Jansen soulève un bon point. Nous pourrions probablement entrer davantage dans le vif du sujet pour en diminuer la portée et y revenir plus tard, si c'est acceptable pour tout le monde.

Le président: Allez-y, monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Je suis heureux de l'entendre, car j'envisageais une motion en ce sens pour tenter de circonscrire le sujet en le ventilant ainsi: les disparités démographiques concernant la répartition des médecins canadiens; l'accès à un médecin de famille et à une équipe de soins de santé primaires; les délais d'attente dans les hôpitaux; les rôles des administrations fédérale, provinciales et territoriales. J'allais proposer cela, mais je ne fais que le mentionner.

Le président: Allez-y, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: C'est absolument formidable à entendre. Je pense que c'est une chose à laquelle les analystes et d'autres personnes pourraient collaborer avec nous pour peut-être déposer une motion plus précise qui tient compte de questions que vous avez mentionnées et de questions que j'aimerais aborder, si c'est acceptable.

• (1615)

Le président: Est-ce que cela signifie que vous ne présenterez pas cette motion?

M. Robert Kitchen: Pouvons-nous [Difficultés techniques]

M. Mike Kelloway: Je dirais que c'est probablement mieux, puisque je crois que nous nous entendons de plus en plus pour dire que nous avons quelque chose de semblable à examiner, que nous pouvons peut-être mettre cela de côté et l'aborder sous un autre angle très rapidement.

Le président: Est-ce un bon moment pour suspendre la séance pendant cinq minutes et discuter entre nous?

M. Mike Kelloway: Cela me semble être une bonne idée.

M. Robert Kitchen: Pourquoi ne pas en discuter après la réunion, et faire ensuite rapport à nos membres du Sous-comité et leur demander...

Le président: Bien.

Monsieur Kelloway, voulez-vous alors reporter le vote sur la motion?

M. Darren Fisher: Non.

Une voix: Une seconde, s'il vous plaît.

Le président: Je suppose que nous devons adopter la motion, et nous pourrions ensuite discuter des détails en comité.

Allez-y, monsieur Fisher.

M. Darren Fisher: Merci, monsieur le président.

Je pense que l'idée était de présenter des idées d'ordre général à propos de ce que le Comité pourrait examiner. Nous pouvons déterminer à quoi ces études ressembleront, et à quel point elles pourraient être approfondies, après nous être entendus sur les choses que nous voulons considérer dans une étude, et établir ensuite un ordre de priorité. Je crois que cela donne de la latitude. Cela se traduit par ce que beaucoup de membres veulent faire, et nous pouvons ensuite étoffer. Nous pouvons travailler avec les analystes et déterminer à quoi l'étude ressemblerait.

Le président: Allez-y, monsieur Davies.

M. Don Davies: Eh bien, je pense que je souscris à tout ce que nous avons dit, mais pour que notre comité fonctionne bien, je crois que nous devons obtenir des précisions, ce qui prendra peut-être un certain temps. Je pense que les motions adoptées au Comité devraient être assez claires pour que nous sachions en quoi consiste le vote. Si c'est trop vaste et que nous ne le savons pas, nous ne pouvons pas dire que nous laisserons le Sous-comité déterminer ce que nous étudierons, car cela rend le vote du Comité un peu inutile.

Je soupçonne que nous nous entendons peut-être déjà pour dire que nous pourrions modifier la motion ainsi: « entreprenne une étude sur des modèles et programmes de soins de santé primaires, en tenant compte ». Je pense alors que les éléments de M. Kitchen sont parfaits: l'accès aux médecins de famille, les soins en milieu rural et tout le reste; je ne me souviens pas de tout. En mentionnant que ce sont des priorités, le Comité saurait davantage à quoi s'en tenir sans être limité.

C'est ce que je proposerais.

Le président: Faites-vous un amendement?

M. Don Davies: Je proposerais d'ajouter, après le mot « primaires », les mots « en tenant compte ». Je m'en remettrais ensuite à mon collègue du Parti conservateur pour qu'il lise les éléments qu'il a mentionnés.

Dans la mesure où M. Kelloway est d'accord. Je ne sais pas si c'est ce qu'il veut.

M. Mike Kelloway: Monsieur le président, pourrions-nous avoir deux ou trois minutes de pause pour discuter?

Le président: Est-ce que tout le monde est d'accord? Bien.

Nous allons suspendre la séance cinq minutes.

• (1615) _____ (Pause) _____

• (1625)

Le président: Reprenons. Merci beaucoup.

Je crois que M. Davies a l'amendement qu'il veut proposer.

M. Don Davies: Oui, j'ai l'amendement, mais avec l'approbation du Comité, je m'en remettrais à M. Kitchen puisqu'il a le libellé pour modifier la motion de M. Kelloway.

Le président: Vous l'avez proposé, mais M. Kitchen nous donnera le libellé. Qu'en pensez-vous? Est-ce raisonnable?

M. Robert Kitchen: Peu importe ce qui est le mieux sur le plan procédural.

Le président: M. Kitchen présente une motion.

M. Robert Kitchen: Je propose:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur des modèles et programmes de soins de santé primaires, notamment les soins de santé en équipe, en tenant compte, sans s'y limiter: (a) des disparités dé-

mographiques concernant la répartition des médecins au Canada; (b) de l'accès à un médecin de famille ou à une équipe de soins de santé primaires; (c) des délais d'attente dans les hôpitaux; (d) des rôles des administrations fédérale, provinciales et territoriales; (e) de l'accès dans les régions urbaines et les régions rurales du Canada; que le Comité fasse rapport de ses conclusions et recommandations à la Chambre; et que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au rapport.

Le président: Y a-t-il des commentaires sur cet amendement?

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Pour que ce soit clair, ai-je entendu les mots « sans s'y limiter »?

M. Robert Kitchen: Il est écrit « en tenant compte, sans s'y limiter ».

M. Tony Van Bynen: Bien.

Le président: Vous avez la parole, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: Je veux juste dire brièvement que la collaboration se porte bien à Ottawa; je suis heureux de voir que cette motion fera l'objet d'une discussion.

Merci.

• (1630)

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires sur l'amendement?

Allez-y, monsieur Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: Sur le plan technique, monsieur le président, a-t-on la traduction? A-t-on déposé la traduction? La dernière fois, il n'y avait pas de traduction et on n'a pas pu étudier cela. C'était l'une de mes propositions.

[Traduction]

Le président: Nous n'avons pas le libellé dans les deux langues officielles, mais il a été lu, et nos excellents services d'interprétation suffisent pour...

[Français]

M. Luc Thériault: Oui, mais je veux avoir le texte écrit. La dernière fois, vous avez refusé l'étude d'une de mes propositions parce que nous n'avions pas le texte écrit. Monsieur Davies s'est opposé au dépôt de la proposition.

[Traduction]

Le président: Nous n'avons refusé aucune de vos études.

[Français]

M. Luc Thériault: Vous ne vous êtes pas opposé à l'étude, mais à ma proposition.

[Traduction]

Le président: Nous ne sommes pas autorisés à distribuer des documents dans une seule des deux langues à moins d'avoir le consentement unanime, et vous avez donc dû lire la motion pour le compte rendu en français...

[Français]

M. Luc Thériault: Peut-on la relire, monsieur le président?

Le président: Pardon?

M. Luc Thériault: Peut-on la relire?

[Traduction]

Le président: Monsieur Kitchen, auriez-vous l'obligeance de la relire?

M. Robert Kitchen: Certainement.

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur des modèles et programmes de soins de santé primaires, notamment les soins de santé en équipe, en tenant compte, sans s'y limiter: (a) des disparités démographiques concernant la répartition des médecins au Canada; (b) de l'accès à un médecin de famille ou à une équipe de soins de santé primaires; (c) les délais d'attente dans les hôpitaux; (d) des rôles des administrations fédérale, provinciales et territoriales; (e) de l'accès dans les régions urbaines et les régions rurales du Canada; que le Comité fasse rapport de ses conclusions et recommandations à la Chambre; et que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au rapport.

Le président: La modification de la motion originale suit les mots « en équipe ». C'est bon? Nous parlons maintenant de l'amendement.

Y a-t-il des commentaires sur l'amendement?

Allez-y, madame Sidhu.

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

Pouvez-vous — ou les analystes — préciser si c'est en fonction de la population, lorsqu'il parle des « régions urbaines et les régions rurales », ou de la démographie? Je le demande parce que Brampton compte 700 000 habitants, mais compte moins de personnel et de services de soins de santé que... Donc, lorsque nous étudions cela en fonction de la population, en sera-t-il question dans ce modèle?

M. Robert Kitchen: Tout à fait, car le fait est qu'il y a une grande différence entre les régions urbaines et les régions rurales. Cela dit, pourrions-nous également parler des « régions rurales et des banlieues », où le profil démographique diffère? Je pense que cela comprendrait toutes les avenues et tous les endroits comme Brampton qui sont dans la région du Grand Toronto et qui ont fusionné en une seule grande ville.

[Français]

Le président: Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, ma question est plutôt d'ordre technique. On dit « sans se limiter à », mais les premiers points sont très généraux. Alors, si on ne se limite pas à cela, je ne comprends pas ce qu'on cherche dans ces points généraux.

Je suis un peu surpris qu'on veuille faire ce genre d'étude, alors qu'on sait très bien que les problèmes d'accès aux soins de santé de première ligne sont liés au manque de financement des provinces et du Québec. Les transferts en santé ont diminué, et, si cela continue, on va se rendre à 0,18 \$ par dollar, alors qu'à une certaine époque, c'était 0,50 \$ par dollar.

Je sais que mes collègues sont de très bonne foi. Quand ils se sentent interpellés par les problèmes liés aux soins de santé de première ligne dans leur coin de pays, je suis tout à fait interpellé par leurs préoccupations et je les comprends très bien. Par contre, les gouvernements des provinces et du Québec sont les mieux placés pour rendre ces services, et ce sont eux qui ont l'expertise pour le faire. Or ce qu'ils veulent, eux, ce sont des transferts en santé plus importants pour qu'on puisse atteindre 0,25 \$ par dollar.

Alors, vous voulez qu'il y ait un meilleur accès, mais il me semble que cela ne prend pas nécessairement une étude pour savoir qu'il y a des problèmes d'accès aux soins de santé de première ligne.

Mon temps de parole était-il déterminé? Je n'avais pas compris cela.

• (1635)

[Traduction]

Le président: J'essaie de limiter la discussion à l'amendement. C'est beaucoup plus vaste... c'est une observation légitime, mais nous tentons de décider si nous allons modifier la motion comme M. Kitchen le propose.

Y a-t-il d'autres commentaires sur l'amendement?

Allez-y, monsieur Van Bynen.

M. Tony Van Bynen: Merci, comme vous le savez...

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé. Je ne voulais pas vous interrompre.

[Français]

M. Luc Thériault: Je comprends votre mise au point, mais je vais terminer en une ou deux phrases. Cela vous convient-il?

[Traduction]

Le président: Tout à fait.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord.

Ce que j'étais en train de dire, c'est qu'il me semble que nous pourrions étudier beaucoup d'autres choses qui sont de notre compétence, plutôt que d'aller jouer dans les champs de compétence des territoires, des provinces et du Québec. Nous savons très bien que l'ensemble des premiers ministres des provinces et du Québec se sont entendus, il n'y a pas si longtemps, dans le cadre d'une rencontre avec le gouvernement actuel, pour requérir une hausse des transferts en santé de 5,2 %.

Alors, commençons par cela. Il y a un budget qui s'en vient. Ensuite, nous ferons des études pour savoir pourquoi l'argent, si on accorde cette hausse de 5,2 % aux provinces, crée des problèmes d'accès aux soins de première ligne.

Vous comprendrez donc, monsieur le président, que je n'appuierai pas cet amendement.

[Traduction]

Le président: Je vois.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

J'ai siégé au conseil d'administration de l'hôpital Southlake pendant neuf ans. Je suis devenu très conscient des pressions financières croissantes observées par nos hôpitaux. Je sais également que beaucoup d'autres modèles de soins sont envisagés. Je pense qu'il sera extrêmement utile que le Comité étudie cette question afin de cerner les pratiques exemplaires.

Le président: Revenons à l'amendement.

M. Tony Van Bynen: Je l'appuie ainsi que la motion dans son ensemble. Je pense qu'elle aide à définir l'étude.

Le président: Allez-y, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: Très rapidement, pour revenir à certains points soulevés, mon expérience dans les soins de santé n'est pas en tant que médecin ou responsable de soins de santé primaires, mais plutôt à titre de dirigeant communautaire et de bénévole. D'après mes interactions avec des gens de ma circonscription, je crois qu'ils comprennent la différence entre la compétence provinciale et la compétence fédérale en santé.

Comme mon collègue l'a dit, j'estime qu'il nous revient, du moins selon moi et mon point de vue, d'examiner non seulement les modèles financiers qui doivent peut-être être étudiés plus assidûment, mais aussi les autres méthodes utilisées pour prodiguer des soins de santé primaires, des soins communautaires ainsi qu'une combinaison des deux qui met l'accent sur les équipes et qui pourrait très bien fonctionner dans une petite collectivité qui s'appelle l'Ardoise, au Cap-Breton. Ne devrions-nous pas être au courant? Ne devrions-nous pas en parler? Ne devrions-nous pas socialiser cela?

Je voulais juste revenir à ma motion originale. Merci.

Le président: Nous essayons de parler de l'amendement, pas la motion originale.

M. Mike Kelloway: Je vois.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires sur l'amendement?

Allez-y, monsieur Davies.

M. Don Davies: J'appuie la motion sans réserve. Je tiens vraiment à ajouter ma voix à celle de M. Van Bynen.

Je veux juste dire que la santé est un dossier intéressant, et si quelqu'un comprend la Constitution, j'aimerais qu'il s'assoie avec moi à un moment donné pour me l'expliquer, car je tente toujours de la comprendre.

Des députés: Ha, ha!

M. Don Davies: Je dis cela parce que la santé compte parmi ces rôles de domaines faisant l'objet d'une compétence partagée. Pour être franc, c'est théorique parce que cela n'a jamais limité les études du Comité, de toute façon. Regardez le genre de choses que nous avons étudiées, comme les commotions cérébrales. Nous nous sommes aussi penchés sur la santé de la communauté LGBTQ2 au Canada.

Le gouvernement fédéral est manifestement responsable de la santé des Autochtones et de tous les aspects de la santé qui s'appliquent aux Autochtones, du diabète et des commotions cérébrales à l'accès aux soins primaires.

Le travail du Comité, je crois, est toujours pertinent et peut s'appliquer aux provinces. Je veux donc juste dire que j'appuie fermement l'amendement, et j'appuie aussi la motion principale.

• (1640)

Le président: Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement? Je vois que non.

(L'amendement est adopté.)

Le président: Nous arrivons maintenant à la motion modifiée. Quelqu'un a-t-il quelque chose à ajouter à ce sujet?

(La motion modifiée est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Merci à tous.

Pendant la pause, j'ai discuté avec vous tous de ce que nous allons faire au Sous-comité. On ne veut pas donner au Sous-comité un mandat fort pour choisir les sujets que nous allons étudier.

Nous allons maintenant renvoyer au Sous-comité les quatre sujets que nous avons adoptés, si tout le monde est d'accord, pour qu'il en établisse l'ordre de priorité. Une fois que nous aurons choisi le sujet de notre première étude, nous pourrions organiser la comparation de témoins et préparer un plan de travail.

Est-ce acceptable pour tout le monde?

Allez-y, monsieur Fisher.

M. Darren Fisher: Le Sous-comité s'adressera-t-il au Comité pour confirmer l'ordre de priorité?

Le président: Oui.

Vous avez la parole, monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

J'aimerais juste obtenir un éclaircissement.

Je pense que c'est formidable. Nous avons quatre rapports. Nous devons en remettre un.

Je demanderais qu'on en choisisse un pour commencer, mais que si d'autres membres du Comité ont d'autres motions à présenter qui pourraient être traitées de manière à être ajoutées, et s'il y en a une plus urgente que les trois autres, qu'elle puisse peut-être être mise de l'avant.

Le président: Je pense que le Comité est toujours libre de procéder ainsi s'il le souhaite.

Cela me rappelle que vous avez présenté deux avis de motion. Avez-vous l'intention de les présenter ou de les retirer?

M. Robert Kitchen: Pas pour le moment.

Le président: Pas pour le moment? Très bien.

Y a-t-il un autre point à aborder?

Allez-y, monsieur Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: À propos de notre réunion du 11 mars, je sais que M. Davies a déposé une motion afin que nous déployions tous les efforts possibles pour qu'elle soit télévisée. Une fois de plus, nous encourageons certainement le président et le greffier à faire en sorte que notre réunion du 11 mars soit télévisée.

J'aimerais savoir si la comparation de la ministre ici porte précisément sur le Budget principal des dépenses, le Budget supplémentaire des dépenses (B), sa lettre de mandat et le coronavirus, je suppose, en général.

Le président: Pour l'instant, on nous a seulement renvoyé le Budget supplémentaire des dépenses (B). Il revient vraiment au Comité de décider pour quelles raisons il l'invite. Je pense que si nous l'invitons pour discuter du budget, nous pouvons aussi parler d'autres choses.

Si vous voulez préciser, pour la ministre, que nous voulons parler de la lettre de mandat et du Budget supplémentaire des dépenses (B), ou peu importe...

M. Matt Jeneroux: La ministre a certainement le droit de faire une déclaration liminaire, et si c'est le cas, nous voulons que cette déclaration mette l'accent sur un certain domaine ayant fait l'objet d'un consensus au Comité. Je l'inviterais certainement à parler également de sa lettre de mandat pendant sa déclaration liminaire.

Si elle vient ici tout simplement pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (B), je pense que cela signifie que nous voudrions la faire revenir pour parler de sa lettre de mandat. Si vous ne l'avez pas vue, la lettre est riche en contenu, et nous voulons être certains qu'elle pourra parler aussi de certaines de ces choses.

De plus, vous avez parlé d'une heure. Nous vous serions certainement reconnaissants de recommuniquer avec la ministre pour lui demander si elle peut comparaître pendant les deux heures de la séance du Comité, en sachant très bien qu'elle est évidemment occupée, mais nous tenons à élargir notre invitation pour qu'elle tienne pendant les deux heures, si elle doit parler de la grande portée de son mandat et du budget.

• (1645)

Le président: Bien. Je crois qu'il est proposé de faire parvenir une invitation à la ministre pour lui demander de comparaître pendant deux heures et de parler du Budget supplémentaire des dépenses (B)...

M. Matt Jeneroux: Oui.

Le président: ... et de sa lettre de mandat.

M. Darren Fisher: Je ne sais pas si nous pouvons lui quels sujets aborder, car il s'agit de la ministre.

Le président: Nous ne pouvons pas imposer de sujets à la ministre, mais nous pouvons l'inviter à faire quoi que...

M. Darren Fisher: Oui, nous l'avons invitée, et elle a accepté de venir le 11 pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (B).

M. Matt Jeneroux: Ce n'est pas ce que je demande. Je demande d'élargir la portée de la réunion de manière à englober également, au-delà du Budget supplémentaire des dépenses (B), la lettre de mandat, et de pouvoir discuter de ces sujets pendant les deux heures de la séance.

M. Darren Fisher: Nous avons déjà décidé la semaine dernière, ou celle d'avant, de l'inviter ici pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (B).

Je suppose que nous pourrions recommuniquer avec elle, mais à ma connaissance, nous l'avons invitée à venir ici pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (B).

Le président: Je suis personnellement d'avis que nous pouvons l'inviter ici pour faire ce...

M. Darren Fisher: Nous pouvons toujours la réinviter.

M. Matt Jeneroux: J'ai juste l'impression que nous l'inviterions alors continuellement. Nous voulons qu'elle parle de sa lettre de mandat. Au moins, ceux d'entre nous qui se trouvent de ce côté-ci de la table veulent être certains de pouvoir en discuter. Si elle reste deux heures, je crois que ce serait mieux pour l'horaire de la ministre plutôt que l'inviter continuellement à revenir chaque fois que nous voulons lui parler.

Le président: Nous n'avons pas adopté de motion en ce sens à la dernière réunion, c'est donc toujours...

M. Darren Fisher: Je serais personnellement heureux de l'avoir ici pendant une heure pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (B) et d'avoir ensuite aussi les fonctionnaires du ministère pendant une heure pour approfondir certaines questions. C'est ce que je pense.

M. Matt Jeneroux: Pouvons-nous alors proposer la motion afin d'inviter la ministre?

Le président: Vous pourriez peut-être lire la motion dans son intégralité.

M. Matt Jeneroux: Bien sûr. J'aimerais proposer:

Que la ministre de la Santé soit invitée à comparaître pendant deux heures lors d'une réunion télévisée, le mercredi 11 mars 2020, au sujet du Budget supplémentaire des dépenses (B) et de sa lettre de mandat.

Nous pourrions ensuite discuter avec les fonctionnaires une autre fois.

Le président: Quelqu'un souhaite-t-il ajouter quelque chose? Y a-t-il d'autres commentaires à ce sujet?

M. Darren Fisher: Elle est probablement la ministre la plus transparente que nous avons.

Le président: Très bien, je demande donc...

M. Darren Fisher: Oh, pour le Comité, oui.

Le président: Je mets la motion aux voix. Sommes-nous prêts?

(La motion est adoptée.)

Le président: Comme il n'y a pas d'autres points à aborder à ma connaissance, la séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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