



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 046

Le mardi 29 novembre 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mardi 29 novembre 2022

• (1100)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 46^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Nous nous réunissons aujourd'hui pendant deux heures pour examiner le Budget supplémentaire des dépenses (B).

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

Je vous rappelle qu'il est interdit de faire des captures d'écran ou de prendre des photos de votre écran montrant des participants virtuels.

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

Chers collègues, puis-je avoir votre attention? À midi, vous regretterez ces quelques minutes de bavardage, car vous voudrez continuer à interroger les ministres, j'en suis sûr.

Bon. Je viens de passer en revue les remarques préliminaires et j'ai indiqué que les témoins ont effectué les tests de connexion requis.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux ministres qui se joignent à nous pour la première heure: l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé, et l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé.

Ils sont accompagnés des hauts fonctionnaires suivants, qui resteront avec nous pendant toute la réunion: de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Philippe Morel, vice-président des opérations, par vidéoconférence; des Instituts de recherche en santé du Canada, Dr Michael Strong, également par vidéoconférence; du ministère de la Santé, Stephen Lucas, sous-ministre, Heather Jeffrey, sous-ministre déléguée, et Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef; et de l'Agence de la santé publique du Canada, Dr Harpreet Kochhar, président, et Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique et vice-président par intérim, Direction générale des programmes des maladies infectieuses.

Merci à vous tous de prendre le temps d'être avec nous aujourd'hui.

Nous allons commencer par les déclarations liminaires des ministres.

Monsieur le ministre Duclos, si vous voulez commencer, vous avez la parole pour cinq minutes ou moins. Bienvenue au Comité.

[Français]

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

Je tiens à vous remercier de nous avoir invités à comparaître devant le Comité aujourd'hui.

Nous sommes reconnaissants de l'occasion qui nous est donnée de parler de notre travail lié au portefeuille de la Santé et de notre aperçu financier pour le Budget supplémentaire des dépenses (B) 2022-2023.

Je suis accompagné de Mme Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, ainsi que du Dr Stephen Lucas, sous-ministre de Santé Canada, de Heather Jeffery, sous-ministre déléguée de Santé Canada, de la Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale de Santé Canada, du Dr Harpreet Kochhar, président de l'Agence de la santé publique du Canada, du Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada, du Dr Michael Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada, et de Philippe Morel, vice-président responsable des opérations à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

• (1105)

[Traduction]

Avant d'aborder le sujet de cette réunion, je saisis l'occasion de notre présence ici aujourd'hui pour vous communiquer les plus récents renseignements au sujet des pénuries d'analgésiques pour enfants et nourrissons.

Grâce à une collaboration étroite avec nos partenaires de l'industrie, un nombre record d'analgésiques pour enfants sont actuellement fabriqués dans tout le pays, certaines entreprises produisant deux fois plus d'unités qu'à la même période en 2021.

À titre d'exemple de cette augmentation de la production, au cours du mois de novembre seulement, 1,1 million d'unités de produits Advil provenant d'Haleon seront disponibles sur le marché canadien, un nombre significatif comparativement à la production courante d'un mois de novembre type.

C'est évidemment une bonne nouvelle pour les Canadiens et Canadiennes: des analgésiques pour enfants sont fabriqués en grande quantité au Canada. Cette augmentation de l'offre nationale s'ajoute à l'importation de plus d'un million d'unités annoncée la semaine dernière, dont la distribution est en cours partout au Canada.

Une importation additionnelle d'environ un demi-million d'unités est prévue pour les trois prochaines semaines. Nous continuons d'approuver l'augmentation de l'approvisionnement des pharmacies communautaires et des détaillants, et le travail se poursuit pour s'assurer que les hôpitaux pédiatriques sont bien approvisionnés et en mesure de gérer la pénurie.

Nous cherchons également des solutions à plus long terme avec les provinces et les territoires, l'industrie et des intervenants tels que les pharmacies et les hôpitaux pour enfants et nous continuerons de tenir le Comité au courant de ces progrès.

[Français]

Je vais maintenant revenir au sujet d'aujourd'hui, soit les budgets supplémentaires des dépenses. Notre gouvernement continue de composer avec les effets à long terme de la pandémie de la COVID-19. Comme je l'ai mentionné plus tôt, nos besoins budgétaires en tiennent compte.

À l'heure actuelle, nous demandons 3,4 milliards de dollars pour le portefeuille de la santé. Un montant supplémentaire de 1,9 milliard de dollars est demandé par Santé Canada. Ce financement sera utilisé pour poursuivre l'intervention continue du pays contre la COVID-19 ainsi que pour s'attaquer aux problèmes en cours liés aux soins de santé.

Cela comprend également des fonds pour améliorer les mesures de soutien et les services en matière de santé mentale, ainsi que des fonds pour lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes et la consommation problématique de substances.

Ma collègue, la ministre Bennett, en dira davantage sur ces deux questions dans quelques instants.

[Traduction]

Dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses (B), l'Agence de santé publique du Canada, l'ASPC, demande une augmentation de 1,4 milliard de dollars au titre de ses niveaux de référence. Cela comprend 118 millions de dollars de nouveaux fonds et 1,2 milliard de dollars en report à partir de 2021-2022.

À la suite du Budget supplémentaire des dépenses (B), les autorisations législatives globales disponibles des Instituts de recherche en santé du Canada augmenteront d'environ 106,1 millions de dollars. Cet investissement contribuera à la mise en œuvre du Fonds pour les essais cliniques et permettra de financer l'étude des effets à long terme de la COVID-19 sur la santé, ainsi que d'autres initiatives cruciales.

[Français]

Enfin, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'ACIA, verra son budget augmenter de 19,5 millions de dollars.

Dans l'ensemble, cette augmentation aidera l'Agence à répondre aux répercussions de la COVID-19 sur la production alimentaire et la chaîne d'approvisionnement au pays, ainsi qu'aux conséquences économiques liées aux perturbations dans le domaine de l'emploi.

[Traduction]

En conclusion, nos engagements, tels qu'énoncés dans notre Budget supplémentaire des dépenses (B), sont le reflet de nos priorités les plus pressantes en matière de santé. Ils illustrent les mesures que nous prenons pour protéger et améliorer notre système de santé pour tous les Canadiens.

Merci. *Meegwetich.*

Le président: Merci beaucoup, monsieur le ministre Duclos.

C'est au tour de la ministre Bennett. Bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

[Français]

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

Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui pour parler d'un certain nombre d'investissements demandés dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2022-2023.

J'aimerais d'abord souligner que nous nous trouvons sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin, qui est le gardien de cette terre et de cette eau depuis des temps immémoriaux.

[Traduction]

Je suis heureuse d'être ici, bien sûr, avec mon collègue, le ministre Duclos, et nos collègues de Santé Canada, de l'Agence de santé publique et des Instituts de recherche en santé du Canada.

• (1110)

[Français]

Bien que la COVID-19 ait eu pour effet d'accroître le nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, elle a également permis à bon nombre d'entre nous d'être plus disposés à parler de leur propre santé mentale.

[Traduction]

Nous espérons que cela contribuera à réduire les préjugés qui sont encore un obstacle important à la recherche de soins.

Depuis 2015, nous avons fait des investissements historiques pour soutenir la santé mentale et remédier au problème de la consommation de substances, notamment 5 milliards de dollars versés aux provinces et aux territoires pour accroître la disponibilité des soins de santé mentale; 598 millions de dollars pour une stratégie de santé mentale et de mieux-être fondée sur des distinctions pour les peuples autochtones; 270 millions de dollars pour le portail Espace mieux-être Canada; 45 millions de dollars pour élaborer certaines normes nationales sur les priorités formulées par les provinces et les territoires; 350 millions de dollars dans le programme de lutte contre la consommation de substances et les toxicomanies depuis 2020; et de nombreux autres investissements qui ciblent l'innovation sur le plan de la consommation de substances et de la promotion de la santé mentale.

L'investissement de 5 milliards de dollars par le biais d'accords bilatéraux provinciaux et territoriaux fournit maintenant un financement annuel supplémentaire de 600 millions de dollars jusqu'en 2027.

Je suis également heureuse de dire que le portail Espace mieux-être Canada, et l'application de poche Mieux-être qui l'accompagne, dont le financement particulier est inclus dans le Budget supplémentaire des dépenses (B), ont aidé les Canadiens à obtenir l'aide dont ils ont besoin, à la fois directement et comme tremplin pour recevoir des conseils ou trouver des soins plus spécialisés.

Nous savons, malheureusement, que lorsque tant de Canadiens ont besoin de soutien, ce soutien est encore trop souvent hors de portée. Il y a encore beaucoup à faire. Parmi les autres mesures à prendre, nous continuerons d'inciter les provinces, les territoires et les intervenants à investir des fonds supplémentaires par le truchement d'un transfert en matière de santé mentale.

Le Conseil canadien des normes, en collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, élabore également des normes nationales pour des services de santé mentale et de toxicomanie fondés sur des données probantes dans les six domaines prioritaires définis avec nos collègues provinciaux et territoriaux.

Nous sommes particulièrement encouragés par les progrès incroyablement rapides des normes nationales sur les services intégrés pour les jeunes.

Nous nous réjouissons de la décision du CRTC d'approuver la nouvelle ligne de prévention du suicide à trois chiffres, le 988, et nous nous efforçons de faire en sorte qu'elle puisse être lancée avec succès l'automne prochain.

Nous voulons que les gens sachent que s'ils ont des pensées suicidaires ou connaissent quelqu'un qui en a, ils peuvent obtenir de l'aide dès maintenant en composant le 1-833-456-4566.

La crise des drogues toxiques et des surdoses continue de faire payer un coût tragique aux familles, aux proches et aux collectivités. Notre gouvernement utilisera tous les outils à sa disposition pour travailler avec ses partenaires afin de mettre fin à cette crise nationale de santé publique. Depuis 2017, nous avons engagé plus de 800 millions de dollars pour lutter contre la crise des surdoses. Nous prenons des mesures concrètes pour écarter les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale. C'est une question de santé publique.

L'approbation par la Colombie-Britannique de décriminaliser la possession personnelle de petites quantités de certaines substances a été une étape importante. Jusqu'à présent, nous avons également appuyé 27 projets visant un approvisionnement plus sûr en drogues.

Nous devons démontrer aux Canadiens que nous partageons leurs préoccupations et que nous écoutons ceux qui ont des expériences vécues, les experts et ceux qui sont en première ligne, afin de mettre en œuvre des mesures fondées sur des données probantes pour lutter contre les pandémies parallèles de la santé mentale et la tragique crise actuelle des drogues toxiques et des surdoses.

[Français]

Je me réjouis d'approfondir le sujet en répondant à vos judicieuses questions.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, madame la ministre.

Nous passons maintenant aux tours de questions, en commençant par M. Ellis, pour six minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci aux deux ministres d'être ici, ainsi qu'à vos hauts fonctionnaires.

Il s'agit certainement d'un moment important pour le Canada, compte tenu de la crise des soins de santé que nous connaissons,

non seulement dans la prestation des soins de santé, mais aussi dans la santé mentale. Encore une fois, je vous remercie d'être ici.

Monsieur le ministre Duclos, par votre intermédiaire, monsieur le président, si vous me le permettez, le premier ministre a parlé très ouvertement à la Chambre des communes des 7 500 médecins, infirmières et infirmières praticiennes que 3,2 milliards de dollars allaient apporter à notre pays.

La question est de savoir où nous avons dépensé cet argent. Combien de ces médecins, de ces infirmières et de ces infirmières praticiennes dans chacun de ces domaines particuliers sont en fait ici et travaillent sur le terrain maintenant?

• (1115)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur Ellis.

Merci à tous.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'énoncé de ce que nous avons fait jusqu'à maintenant... Comme nous le savons, la situation de la COVID-19 — bien que la pandémie ne soit pas terminée — est meilleure que ce qu'elle aurait pu être. C'est, en partie, parce que le gouvernement fédéral a investi 72 milliards de dollars dans une large mesure pour assurer la sécurité et la santé des Canadiens. Cela continue avec la vaccination, les tests rapides et l'accès à des traitements comme le Paxlovid.

Ensuite, il y a les 2 milliards de dollars supplémentaires qui ont été annoncés dans le dernier budget pour réduire l'arriéré des opérations chirurgicales. Cela passe évidemment par le soutien aux travailleurs de la santé, aux infirmières et aux médecins, par le recrutement d'un plus grand nombre d'entre eux et par la rétention d'un plus grand nombre d'entre eux.

Enfin, il y a d'autres mesures qui appuient le personnel de la santé, notamment 3 milliards de dollars pour les soins de longue durée, 3 millions de dollars pour les soins de santé mentale et 3 millions de dollars pour les soins à domicile et les soins communautaires.

M. Stephen Ellis: Merci pour cela, monsieur le ministre.

Je suppose que ma question n'était peut-être pas claire. Je n'ai pas posé de question sur la COVID. J'ai demandé précisément combien des 7 500 médecins, infirmières et infirmiers praticiens prévus pour 3,2 milliards de dollars travaillent réellement sur le terrain.

Le premier ministre a parlé très clairement de ces chiffres à la Chambre des communes. Je sais que vous étiez là. J'y étais aussi. Je l'ai entendu le dire en personne. C'est la question pour laquelle je cherche une réponse au nom de tous les Canadiens et, peut-être, plus particulièrement, au nom des 100 000 Néo-Écossais qui n'ont pas accès à des soins primaires.

Monsieur — par votre intermédiaire, monsieur le président, si vous me le permettez —, veuillez nous dire combien de ces praticiens de la santé sont effectivement sur le terrain.

L'hon. Jean-Yves Duclos: À ce sujet, nous tenons à saluer les efforts des provinces et des territoires qui, au cours des derniers mois, grâce en partie au soutien du gouvernement fédéral, ont pu réparer les dommages causés par la COVID-19 en recrutant plus de travailleurs de la santé, en en formant davantage et en retenant un plus grand nombre d'infirmières qui, autrement, auraient quitté la profession.

Les 2 milliards de dollars que j'ai mentionnés plus tôt — l'augmentation du Transfert canadien en matière de santé de 43 à 45 milliards de dollars — et l'augmentation supplémentaire à venir de ce transfert, de 45 à 49 milliards de dollars, soit une augmentation de 10 %, appuient tous les efforts des provinces et des territoires pour embaucher, recruter et retenir un plus grand nombre de nos travailleurs de la santé.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le président, je suppose que cette question restera sans réponse, malheureusement. Cela étant dit, je vais essayer autre chose.

Les temps d'attente sont un sujet entièrement différent et un sujet incroyablement important ici au Canada. J'ai eu l'occasion de rencontrer certains de nos collègues orthopédistes. On me dit qu'il n'y a pas de pénurie de chirurgiens orthopédistes dans le secteur des soins de santé et qu'ils sont donc en mesure d'effectuer ces chirurgies.

Seuls 2 des 6 milliards de dollars disponibles pour la modification des temps d'attente ont été déployés à ce jour. Nous savons parfaitement que souvent les personnes qui attendent une arthroplastie totale ne sont pas en mesure de travailler, ce qui crée des difficultés pour leurs familles, et que les personnes figurant dans les listes d'attente ont besoin de médicaments, et cetera. On pourrait penser que le déploiement d'une plus grande partie de ces fonds serait facile. Pouvez-vous me dire quand le gouvernement saisira l'occasion de déployer les fonds pour les arthroplasties totales en particulier?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question. Elle se rapporte encore une fois à l'investissement supplémentaire de 2 milliards de dollars que nous avons fourni aux provinces et aux territoires il y a quelques semaines. Ces 2 milliards de dollars sont actuellement investis par les provinces et les territoires pour réduire ces arriérés très importants, comme vous l'avez dit, dans les chirurgies et les diagnostics.

Cela s'ajoute aux efforts, comme vous l'avez également souligné, que les provinces et les territoires déploient pour offrir un meilleur accès aux équipes de santé familiale, aux soins primaires et aux médecins de famille. C'est la clé pour s'assurer que les gens n'ont pas à se rendre au service des urgences et à subir des chirurgies difficiles et coûteuses pour des choses qui auraient pu être soignées et guéries s'ils avaient eu accès, comme vous l'avez dit, à des services de soins primaires et de santé familiale appropriés et accessibles.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le président, nous avons entendu parler d'un transfert canadien en matière de santé mentale dans la plateforme du Parti libéral pour 2021. Aucun de ces fonds ne figure dans le budget 2022 ni dans la mise à jour économique de l'automne.

Pouvez-vous nous donner une mise à jour? Le pays veut savoir quand cette crise de la santé mentale sera abordée et quand l'argent sera déployé. Nous constatons toujours que les fonds ne sont pas déployés. Les Canadiens souffrent. Ils ont besoin d'être servis par ce gouvernement. Il y a de l'argent que votre gouvernement, monsieur, a engagé. Cet argent n'est pas déployé.

Les questions auxquelles il faut répondre, bien sûr, sont « quand? » et « pourquoi? »

• (1120)

L'hon. Jean-Yves Duclos: En ce qui concerne le Transfert canadien en matière de santé, comme je l'ai mentionné brièvement plus tôt, il est passé de 43 à 45 milliards de dollars il y a environ neuf mois, plus 2 milliards de dollars supplémentaires pour les arriérés, les chirurgies et les traitements. Il va passer à 49 milliards de dollars en mars 2023, ce qui représente une augmentation de 10 %. Il passera ensuite à 51 milliards de dollars, puis à 53 milliards de dollars et à 55 milliards de dollars. Sur quatre ans, une augmentation d'environ 25 % est déjà garantie.

Le premier ministre a également souligné le fait que nous ferons davantage. Nous devons le faire. Nous reconnaissons que nous ferons plus. Comme vous l'avez dit, c'est pour reconnaître le fait que nos travailleurs de la santé et nos patients souffrent partout au Canada.

Le président: Merci, monsieur le ministre.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu, qui participe virtuellement.

Allez-y, madame Sidhu, pour les six prochaines minutes.

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

Merci aux ministres Duclos et Bennett, ainsi qu'à tous les hauts fonctionnaires qui comparaissent aujourd'hui devant le comité de la santé.

Ma première question s'adresse au ministre Duclos.

Monsieur le ministre, je vois le financement pour soutenir la nouvelle recherche nationale sur la santé des femmes, qui est une initiative visant à faire avancer la recherche dans des domaines hautement prioritaires.

La COVID-19 a souligné l'importance de la recherche et de l'innovation en matière de santé.

Pouvez-vous nous parler de l'importance d'investir dans la recherche sur la santé des femmes et de ce que fait notre gouvernement?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci beaucoup, madame Sidhu.

Je suis très heureux de cette question, et je crois que ma collègue, Mme Bennett, elle aussi en sera fort heureuse. Les IRSC sont une institution fédérale clé qui appuie non seulement la recherche sur les maladies, mais aussi la recherche visant à soutenir les patients, les familles et les soignants. Nous parlons souvent de maladies; mais nous voulons surtout parler de l'importance de soutenir les personnes qui vivent avec différentes maladies. Cela inclut les troubles mentaux et toutes les répercussions que ces troubles et maladies ont, comme je l'ai dit, sur les familles et les collectivités.

Depuis mars 2020, on a investi 414 millions de dollars en tout dans 965 projets de recherche. Bon nombre d'entre eux sont axés sur la COVID-19, mais beaucoup d'autres sont axés sur les besoins de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie des Canadiens d'un bout à l'autre de notre pays, et en particulier pendant la période difficile que nous avons connue au cours des deux dernières années et demie.

Encore une fois, le gouvernement fédéral dispense un grand soutien, mais il y a eu surtout d'immenses efforts de la part des chercheurs et des scientifiques de toute la communauté de recherche au Canada, que nous voulons et devons célébrer à chaque occasion possible, y compris aujourd'hui.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le ministre, nous savons que notre système de santé est soumis à une pression importante. À l'heure actuelle, les maladies chroniques comme le diabète jouent un rôle, et investir dans une alimentation saine et dans la recherche peut aider à alléger ce fardeau.

Pouvez-vous nous dire ce que vous faites pour investir dans la recherche, la prévention et le traitement?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, madame Sidhu.

Madame Sidhu, tout d'abord, je pense que la plupart des personnes présentes sont au courant de votre travail important et de votre succès considérable dans la mise en place d'un cadre pour le diabète au Canada. Nous vous sommes reconnaissants, ainsi qu'à tous les autres partenaires, dirigeants et experts qui ont appuyé ce cadre que nous avons déposé le 5 octobre, il y a quelques semaines à peine.

Ce cadre est important et représente aussi le complément d'autres investissements et efforts que nous faisons, notamment la publication et la mise en oeuvre du nouveau guide alimentaire canadien, qui, nous le savons, est essentiel pour aider les Canadiens à mieux s'alimenter et à vivre plus sainement.

Il y a quelques semaines, nous avons également annoncé un important étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages, qui sera d'une grande utilité pour informer les Canadiens du type d'aliments sains qu'ils peuvent acheter à l'épicerie et pour encourager l'industrie alimentaire à réduire la teneur de sodium, de sucre et de gras dans les aliments sur lesquels les gens comptent pour vivre leur vie.

Encore une fois, madame Sidhu, merci pour votre leadership à cet égard. Nous avons la chance de pouvoir soutenir ce leadership.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le ministre, les parents étaient préoccupés par la pénurie d'analgésiques pour enfants. Quel type de mesures sont prises pour augmenter notre capacité de production nationale de ces médicaments essentiels?

• (1125)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il y a deux aspects. Premièrement, en raison évidemment des terribles virus qui accablent nos enfants, nos jeunes enfants en particulier, la demande d'analgésiques a augmenté de façon spectaculaire au cours des dernières semaines.

La production nationale a également augmenté d'environ 100 % au Canada au cours des dernières semaines. C'est une bonne nouvelle. Pour nous assurer que les familles et les enfants ont accès aux médicaments appropriés au moment opportun, nous avons également approuvé l'importation d'urgence d'un grand nombre de médicaments et d'analgésiques de l'étranger, qui remplissent actuellement les étagères et les stocks des pharmacies communautaires et hospitalières du pays.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Ma dernière question s'adresse à la ministre Bennett.

Madame la ministre, croyez-vous qu'avec une approche à guichet unique, il est plus probable que les jeunes reçoivent un soutien en matière de santé mentale ou de toxicomanie de la façon la plus appropriée et en temps opportun? Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

L'hon. Carolyn Bennett: Hier, nous avons fait une annonce très intéressante. Nous avons été en mesure de démontrer que les 13 gouvernements se sont réunis pour comprendre que ce modèle de services intégrés pour les jeunes qu'ont adopté la Foundry en Colombie-Britannique, les carrefours ici en Ontario ainsi qu'Aire Ouverte au Québec...

L'idée que vous pouvez obtenir les soins les plus adaptés par la personne la plus appropriée, à l'endroit le plus approprié et au moment le plus approprié signifie que, tout à coup, des choses comme le soutien par les pairs... Ceux qui ont une expérience vécue et vivante sont capables de faire en sorte que les jeunes qui se présentent se sentent plus en sécurité. Ils obtiennent des soins primaires. Ils bénéficient d'une personne travailleuse sociale, psychologue ou spécialiste de la toxicomanie qui les aide à poursuivre leurs études, à trouver un emploi et un logement, tout cela au même endroit, avec un dossier intégré.

Ce qui est passionnant, c'est qu'hier, nous avons pu annoncer que le Centre de toxicomanie et de santé mentale et les Instituts de recherche en santé du Canada s'emploieront non seulement à appliquer ces modèles fondés sur des données probantes, mais à produire des preuves au fur et à mesure afin de pouvoir établir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. À mon avis, c'est un grand pas en avant dans la façon dont nous fournissons des services intégrés aux Canadiens, au lieu de cette collection de services disparates qui représentait un énorme défi pour les jeunes par le passé.

Le président: Merci, madame Sidhu, et madame Bennett.

[Français]

Je donne maintenant la parole à M. Garon pour six minutes.

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

Madame et monsieur les ministres, je vous souhaite la bienvenue au Comité.

Ma question s'adresse au ministre de la Santé.

Pour optimiser davantage les ressources du système de santé, le Québec a connu, au cours des 20 dernières années, les commissions Castonguay-Nepveu, Rochon et Clair, et les réformes Rochon, Couillard, Barrette et Dubé.

Malgré cela, selon certains parlementaires libéraux sur la Colline du Parlement, le Québec et les provinces ont des problèmes d'optimisation des ressources et n'ont pas fait tous les efforts requis, justifiant ainsi l'imposition de conditions pour les transferts en matière de santé.

À la lumière de ces faits, est-ce également votre position?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ma position est basée sur les échanges des 14 ministres de la Santé. Depuis un an, nous avons eu 11 rencontres virtuelles. La dernière rencontre a eu lieu en personne à Vancouver, il y a quelques semaines. Nous nous entendons tous sur les mêmes solutions et priorités, y compris celles auxquelles vous faites allusion. Avoir accès à un médecin de famille pour des soins primaires est essentiel pour s'assurer que les gens malades reçoivent rapidement des soins, plutôt que d'attendre que leur état de santé s'aggrave avant de se présenter aux urgences d'un hôpital.

L'accès à des soins en santé mentale adaptés et rapides est aussi une priorité de tous les ministres de la Santé du pays.

L'accès...

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le ministre, je suis désolé de vous interrompre. Je ne le fais pas par manque de courtoisie, mais je tiens à bien gérer mon temps de parole. J'espère que vous comprenez cela.

Après trois commissions et cinq réformes, pour justifier vos conditions pour les transferts, considérez-vous que le Québec n'a pas fait les efforts nécessaires pour optimiser ses ressources?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous connaissons bien le contexte dans lequel vous posez cette question. En effet, ce qui se passe maintenant est encore plus compliqué que ce qui se passait il y a 10, 20 ou 30 ans, parce que la population vieillit de plus en plus, y compris la population des travailleurs de la santé, ce qui entraîne le départ en grand nombre d'infirmières et de médecins.

Les défis auxquels nous sommes confrontés sont encore plus sérieux que ceux que l'on a connus il y a une dizaine ou vingtaine d'années. C'est pour cela que les ressources et les efforts doivent être encore plus importants et soutenus que ce que nous aurions pu anticiper il n'y a pas longtemps.

• (1130)

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le ministre, je vois que vous évitez de répondre à ma question, mais j'accepte votre réponse.

Je vais maintenant passer à un autre sujet, soit la taxation du cannabis médical. Si je m'adresse à vous, c'est parce que vous êtes le ministre de la Santé, l'ancien président du Conseil du Trésor et un économiste hautement compétent.

La plupart des médicaments prescrits sont normalement exempts de la TPS, de la TVQ et de la taxe d'accise. Or les produits de cannabis à usage médical sont soumis à une taxation tout à fait différente, puisque l'ensemble des taxes s'applique.

Est-ce que votre ministère et vous, en tant qu'individu, avez amorcé une réflexion relative au traitement fiscal du cannabis prescrit à des fins médicales?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il y a deux éléments à cette question. Le premier relève davantage de ma collègue la ministre des Finances, à laquelle vous allez certainement vouloir poser des questions sur la taxation de tous les produits, y compris du cannabis à des fins médicales.

Du point de vue du ministère de la Santé, évidemment, notre objectif est de protéger la santé et la sécurité des gens. Je pense que nous pouvons être fiers, même si rien n'est parfait, des progrès substantiels qui ont été faits depuis quelques années au Canada. La légalisation et la réglementation du cannabis ont permis à des milliers de gens, y compris des jeunes, d'être davantage protégés contre les effets du marché illicite quant à l'approvisionnement en cannabis.

Encore une fois, rien n'est parfait et nous avons encore des progrès à faire, mais nous pouvons être assez fiers de ce qui a été fait au cours des dernières années.

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

Je vous relance sur la question des jeunes. Présentement, au Canada, il y a un objet qui circule et qui s'appelle le stylo vapoteur à la cire de cannabis. C'est un petit objet coloré qui ressemble à un stylo et qui fait tout pour attirer l'œil des adolescents, tout en étant discret, voire presque indétectable, puisque la vapeur qui en émane est inodore. Il sert à consommer des extraits liquides de cannabis qui, une fois distillés, atteignent un taux de THC qui peut aller jusqu'à 99 %, soit bien au-delà du taux réglementaire de 30 %.

J'aimerais savoir si vous êtes au courant de ce problème. Qu'est-ce qui est fait, présentement, pour répondre à cette violation complète de la réglementation actuelle?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question, qui porte à la fois sur la réglementation et sur la nécessité de faire respecter les règlements existants ou à venir.

Je vais me tourner vers le sous-ministre Lucas pour qu'il vous donne un aperçu de la manière dont tout cela se fait au sein du ministère de la Santé.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Nous avons une équipe qui assure l'application de nos cadres de réglementation.

[Traduction]

Ses membres s'attachent à repérer les incidents ou les événements préoccupants précis. Lorsque ces renseignements sont portés à leur attention, ils font un suivi et collaborent avec les forces de l'ordre pour faire ce qu'il se doit. Il s'agit certainement d'un domaine sur lequel ils se sont concentrés, et tout produit illégal fait l'objet de mesures de conformité et d'application.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Le stylo vapoteur à la cire de cannabis, en particulier, qui semble circuler de plus en plus, fait-il partie d'événements qui vous ont été signalés et à propos desquels des efforts ont commencé à être faits?

M. Stephen Lucas: Je n'ai pas d'information sur cette question précise. Cependant, comme je l'ai dit, lorsque nous recevons des informations indiquant qu'on a enfreint un règlement, notre équipe s'efforce de le faire appliquer, de façon proactive et en étroite collaboration avec les forces policières.

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Garon.

[Traduction]

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

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

Je vais partager mon temps avec mon collègue, Gord Johns, porte-parole du NPD en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Je remercie les ministres et les hauts fonctionnaires d'être des nôtres aujourd'hui.

Monsieur le ministre Duclos, j'aimerais commencer par vous si vous le permettez. Les provinces affirment, bien sûr, que le gouvernement fédéral ne paie qu'environ 22 % des coûts des soins de santé au Canada. Convenez-vous de ce chiffre, et sinon, quel serait, d'après vous, un chiffre plus précis?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous avons ici l'exemple d'une bataille futile et d'une bataille utile. La bataille futile porte sur les dollars, les points d'impôt et les pourcentages, parce que si nous faisons cela, nous devrions reconnaître que depuis 1977, si vous tenez compte à la fois du transfert en espèces et du transfert en points d'impôt, 35 % ont été la norme et le sont encore maintenant. Le soutien du gouvernement fédéral aux soins de santé est d'environ 35 % en tout. Il a augmenté pendant la période de la COVID-19 et il est revenu maintenant à environ 35 %. C'est un débat futile, car il sous-entend que le gouvernement fédéral n'a pas besoin d'en faire plus, mais nous avons dit que nous ferons plus. C'est pourquoi le débat utile, cette bataille utile, est la façon dont nous allons nous unir et nous battre pour les travailleurs de la santé et les patients partout au Canada.

• (1135)

M. Don Davies: Souscrivez-vous à la théorie selon laquelle le gouvernement fédéral et les provinces devraient partager les coûts cinquante-cinquante?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ce cinquante-cinquante vient de la loi ou d'une règle ou quelque chose du genre, qui date de 1960 et qui...

M. Don Davies: Certaines des meilleures choses viennent des années 1960, monsieur le ministre.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je pensais évidemment à vous en particulier, monsieur Davies.

Mais au-delà de cela, à l'époque, j'ai cru comprendre — et nous pouvons en parler davantage si vous le souhaitez — que le gouvernement fédéral ne payait que les coûts hospitaliers, mais pas les autres coûts. De toute évidence, les soins de santé ne se limitent pas à un simple séjour à l'hôpital; il s'agit d'avoir accès à un médecin, à une infirmière. C'est pourquoi la proportion de 50 % est absurde aujourd'hui, car le gouvernement fédéral était censé ne payer que les frais d'hospitalisation. Le gouvernement fédéral doit assumer la responsabilité au-delà du coût des hôpitaux.

M. Don Davies: Merci. Permettez-moi de passer à ce sujet. Lors de la récente réunion des ministres de la Santé à Vancouver, vous avez annoncé que le gouvernement fédéral était prêt à injecter plus d'argent dans le Transfert canadien en matière de santé à condition que les provinces acceptent deux conditions précises.

Avez-vous précisé de quel montant il s'agirait, et si oui, quel serait ce montant?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est très bien que vous indiquiez ces deux résultats que nous espérons partager, parce que nous étions tous d'accord au sujet de ces résultats jusqu'à quelques jours avant la conférence. Il s'agissait de plans visant à soutenir les travailleurs de la santé et à moderniser notre système de soins de santé — soutenir les travailleurs de la santé, car nous comprenons tous que c'est la seule façon de soutenir les patients, et moderniser notre système de soins de santé, car l'utilisation des données dans notre système de soins de santé est désuète. Nous n'avons pas un système de calibre mondial...

M. Don Davies: Monsieur le ministre, je ne veux pas vous interrompre. Je suis d'accord avec vous sur les conditions. Ma question porte sur le montant d'argent. Vous avez dit que vous donneriez

plus d'argent. Je vous demande si vous avez vraiment précisé le montant que vous mettriez sur la table.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ce que nous avons dit, parce que le premier ministre m'avait demandé de le dire, c'est que nous étions prêts, et que nous espérons augmenter le Transfert canadien en matière de santé et le financement bilatéral aux provinces et aux territoires pour soutenir les priorités sur lesquelles nous avons tous convenu jusqu'alors...

M. Don Davies: Avez-vous joint un chiffre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... c'est-à-dire soutenir les travailleurs de la santé avec un plan pancanadien de main-d'oeuvre en santé qui était exceptionnel, construit par les efforts des provinces et des territoires, si je puis dire, et un plan de gestion des données pour faire en sorte que les gens ont accès à leurs dossiers médicaux électroniques, par exemple, et que les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser les données en toute sécurité pour soigner leurs patients.

M. Don Davies: Merci, monsieur le ministre.

Je vais maintenant céder la parole à mon collègue.

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Il y a deux ans aujourd'hui qu'une des membres de mon personnel a perdu son frère Ryan à la suite d'un empoisonnement par des drogues toxiques après avoir été incapable d'obtenir un traitement. Chaque jour, d'autres familles reçoivent des nouvelles tragiques qui bouleversent leur vie parce que leurs proches n'ont pas le soutien dont ils ont besoin.

Madame la ministre, lors de la réunion de ce comité le 15 juin, j'ai posé une question sur les investissements dans le soutien aux personnes qui consomment des substances ou qui sont en voie de rétablissement. Vous avez parlé du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances et dit: « Nous savons que ce programme connaît un énorme succès et que la demande dépasse ses capacités. Nous allons débloquer cet argent, et si nous avons besoin de plus d'argent, nous irons le chercher. »

Ce mois-ci, j'ai reçu une réponse à une question sur le *Feuilleton* qui démontre à quel point le programme ne suffit pas à répondre à la demande. Après deux appels de propositions, seuls 14 % des fonds demandés ont été accordés. La réponse citait la disponibilité du financement comme raison de ne pas sélectionner les projets, ainsi qu'une liste de 138 projets conservés dans un inventaire pour considération future.

Il est clair que nous avons besoin de plus d'argent pour fournir le soutien dont les gens ont besoin. Quand « irez-vous chercher » l'argent?

L'hon. Carolyn Bennett: Merci.

C'est déchirant. Nous vous sommes très reconnaissants de votre leadership dans ce dossier. Le débat entre vous et le député Hanley plus tôt cette année a été extrêmement important pour que tous les députés prennent conscience du fait que ce problème n'est plus le problème qui concerne « les autres »; c'est un problème qui « nous » concerne. Nous connaissons tous beaucoup trop de personnes touchées par cette crise.

• (1140)

M. Gord Johns: Et nous savons tous que nous avons besoin de plus de ressources, aussi.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que les 116 millions de dollars du budget de l'année dernière et les 100 millions de dollars supplémentaires du budget de cette année... Je veux dire que la semaine dernière, j'ai pu annoncer 24 autres projets. Nous signons ces accords aussi rapidement que possible.

M. Gord Johns: Vous en êtes à 14 %.

L'hon. Carolyn Bennett: Au printemps, avec le premier ministre, nous avons pu renouveler un certain nombre d'entre eux. Nous travaillons rapidement sur ce dossier. Nous travaillons avec nos partenaires pour nous assurer que l'innovation a lieu et que le genre de programmes sur l'usage et les dépendances aux substances peuvent être mis à l'échelle et...

M. Gord Johns: Madame la ministre, vous avez dit que vous iriez chercher l'argent. Allez-vous aller chercher l'argent?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous avons sorti 116 millions de dollars, il y a les 100 millions de dollars restants, et nous obtiendrons tout l'argent supplémentaire dont nous aurons besoin.

M. Gord Johns: Qu'en est-il des 86 %?

L'hon. Carolyn Bennett: Nous y travaillons.

Le président: Monsieur Johns, le temps est écoulé.

C'est au tour de Mme Goodridge, pour cinq minutes.

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

Je remercie les ministres de leur présence et de l'appui ministériel.

J'ai une question très rapide pour vous, monsieur le ministre: à quelle date avez-vous soulevé pour la première fois la question de la pénurie d'analgésiques pour enfants dans votre ministère?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Si vous voulez plus de détails, les fonctionnaires du ministère peuvent vous les fournir. Ils suivent ces situations au quotidien.

Mme Laila Goodridge: Non, monsieur le ministre, je vous ai demandé ceci: à quelle date précise avez-vous soulevé cette question pour la première fois à votre ministère? Je l'ai demandé à vos fonctionnaires; ils ont refusé de me répondre.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Comme je viens de le dire, le ministère recueille ces données tous les jours et vient à mon bureau chaque fois que cela est utile.

Mme Laila Goodridge: Eh bien, c'est décevant pour beaucoup de parents qui se débattent avec cela depuis longtemps. C'est une autre non-réponse.

Madame la ministre, permettez-moi de changer de sujet. Le Transfert canadien en matière de santé mentale était une promesse électorale de 4,5 milliards de dollars. Quand allons-nous les voir? Nous avons désespérément besoin de cet argent. Nous avons entendu des tonnes de données. Quand allons-nous voir cet argent?

L'hon. Carolyn Bennett: Merci de cette question.

Je pense que ce que nous entendons, c'est que le fait d'avoir des fonds désignés pour la santé mentale et la toxicomanie a vraiment été important. C'est important depuis 2017, avec les 5 milliards de dollars qui étaient là, et les provinces et territoires reçoivent maintenant 600 millions de dollars par année jusqu'en 2027.

Nous travaillons maintenant avec les provinces et les territoires à leurs six priorités afin de pouvoir concevoir le genre de pro-

grammes sur les services intégrés pour les jeunes, sur les services supplémentaires...

Mme Laila Goodridge: Merci, madame la ministre.

L'hon. Carolyn Bennett: ... de santé mentale et de soins primaires, sur toutes sortes de choses qui impliqueront des accords latéraux, mais aussi le retour des données, afin que nous sachions que...

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie. Je dispose d'un temps très limité. Je pose des questions très succinctes, donc je vais vous demander de répondre très succinctement.

Quelle part de cet argent a été attribuée aux provinces aujourd'hui?

L'hon. Carolyn Bennett: Il y a maintenant les 5 milliards de dollars accordés depuis 2017. Cela va se poursuivre jusqu'en 2027, et 600 millions de dollars sont maintenant attribués annuellement. Nous travaillons avec les provinces et les territoires à la conception d'un programme qui...

Mme Laila Goodridge: Quel montant a été accordé directement à la province de l'Alberta aujourd'hui?

L'hon. Carolyn Bennett: La province de l'Alberta reçoit sa part des 600 millions de dollars cette année.

Mme Laila Goodridge: Pouvez-vous s'il vous plaît déposer auprès du Comité le montant de cet argent qui a été attribué à chaque province et territoire du pays?

L'hon. Carolyn Bennett: En ce moment, en Alberta, pour l'année 2021-2022, l'Alberta reçoit 69,81 millions de dollars...

Mme Laila Goodridge: Je n'ai pas demandé combien ils reçoivent. Je demande combien a été attribué...

L'hon. Carolyn Bennett: ... en argent supplémentaire en raison des accords bilatéraux.

Mme Laila Goodridge: Il est tout simplement malheureux, je pense, d'observer la tendance qui se manifeste. Les salles d'urgence sont surchargées dans tout le pays.

Nous savons que des enfants se retrouvent dans ces salles d'urgence parce que les parents ne peuvent pas trouver d'analgésique pour leurs enfants qui ont de la fièvre. Nous avons des personnes qui luttent contre des problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui n'ont nulle part où aller et qui remplissent nos salles d'urgence à un rythme record.

Nous constatons un manque total d'action de la part de ce gouvernement pour résoudre ces problèmes. Les gens se débattent et souffrent aujourd'hui. Que faites-vous pour vous assurer que les gens obtiennent le soutien dont ils ont besoin pour ne pas remplir nos salles d'urgence?

L'hon. Carolyn Bennett: C'est une excellente question, car c'est exactement ce que nous faisons en créant les services intégrés pour les jeunes. Ces enfants ne vont plus aux urgences. Si l'on prend le programme de décriminalisation, si l'on prend le programme sur l'usage et les dépendances, on pourra voir l'intervention des ambulanciers, les visites à l'urgence, les hospitalisations... on peut déjà voir ces changements. Construire un système pour que les gens n'aient pas à se rendre dans les salles d'urgence est exactement ce que nous faisons d'un bout à l'autre du pays.

• (1145)

Mme Laila Goodridge: Monsieur le ministre...?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Vous avez entendu Mme Bennett. Non seulement elle est la première ministre de la Santé mentale et des Dépendances, mais elle est aussi, comme vous le savez bien, une docteure en médecine de renom. Lorsqu'elle parle de la façon de faire en sorte que les gens n'aient pas à se rendre au service d'urgence en raison d'une défaillance du système pour avoir accès à un médecin de famille ou à la santé mentale au bon endroit et au bon moment, ce sont des efforts importants que nous devons continuer à faire ensemble.

Le président: C'est cinq minutes, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Monsieur le ministre, je vois que mon temps de parole est écoulé, mais nous assistons en ce moment même à une crise dans nos salles d'urgence. Le temps d'agir était il y a six mois ou six ans. Il est essentiel que nous agissions maintenant.

Le président: Merci, madame Goodridge.

Nous avons maintenant M. Hanley, pour cinq minutes.

[Français]

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

Je veux remercier les ministres et tous les hauts fonctionnaires de leur présence ici, au Comité. Cela fait longtemps que nous nous sommes rencontrés en personne.

[Traduction]

Madame la ministre, j'ai également plusieurs questions à vous poser.

Pour commencer, je pense qu'il y a eu récemment une certaine confusion concernant la politisation des approches pour faire face à la crise des drogues toxiques, qui, nous le savons, nécessite un éventail de réponses dans le domaine de la prévention, de la promotion de la santé, de la réduction des dommages, de l'accès aux services de traitement clinique, y compris la thérapie par agonistes opioïdes, d'autres soutiens cliniques, des soutiens sociaux adéquats, l'accès au traitement et au rétablissement pour ceux qui sont prêts.

De plus, puis-je mentionner des mesures législatives comme celles que nous avons prises avec le projet de loi C-5, qui porte sur les politiques injustes de peines minimales obligatoires et la modernisation de la politique en matière de drogues, y compris, en fin de compte, la décriminalisation de la possession personnelle de drogues illicites?

En tant que député, je représente le Yukon, qui est toujours aux prises avec la crise des drogues opioïdes, mais qui a néanmoins réalisé des gains substantiels dans plusieurs de ces domaines.

Ma première question, peut-être très brève, est la suivante: dans quelle mesure devrions-nous nous fier uniquement aux valeurs plutôt qu'aux preuves pour déterminer la politique en matière de drogues ou, d'ailleurs, toute politique en matière de santé?

L'hon. Carolyn Bennett: Je crois que vous connaissez la réponse, monsieur Hanley. Il faut que cela soit fondé sur des preuves.

Je pense que nous avons souffert pendant 10 ans d'une approche idéologique qui a pris l'un des quatre piliers de la politique internationale en matière de drogues que vous venez de mentionner — prévention, réduction des risques, traitement et répression — et a éliminé le pilier de la réduction des risques. Nous devons maintenant le reconstruire comme vous venez de l'évoquer. Distribuer la

naloxone dans les rues. Être capable de comprendre que la réduction des méfaits comprend des choses qui ont quatre ans — méthadone, Suboxone et Sublocade —, mais aussi tous les autres approvisionnements sécuritaires.

Comme vous le savez, nous avons inversé 42 000 cas de surdose dans les sites de consommation sécuritaire.

M. Brendan Hanley: Merci.

À ce propos, à quel point les preuves sont-elles solides pour soutenir la réduction des méfaits en général et l'approvisionnement sécuritaire, en particulier, comme l'une des approches que l'on pourrait adopter pour s'attaquer à la crise de la drogue?

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances des Instituts de recherche en santé du Canada suit tout cela de très près. Il est certain que, même dans les services intégrés pour les jeunes, la recherche et les preuves font partie intégrante non seulement de l'utilisation des preuves, mais aussi de l'établissement de preuves au fur et à mesure.

Il s'agit pour nous de comprendre que nous devons avancer. Dans l'accord avec la Colombie-Britannique, nous mesurerons les indicateurs non seulement en ce qui concerne la santé publique, le sauvetage de vies, l'accès aux salles d'urgence et toutes ces choses, mais aussi la sécurité publique en observant la baisse de la petite criminalité et les autres indicateurs de la sécurité publique.

Les preuves sont tout ce qui compte dans la façon dont nous prenons des décisions dans le cadre de la politique en matière de drogues.

M. Brendan Hanley: Merci.

Madame la ministre, j'ai le privilège de coprésider, avec le sénateur Stan Kutcher, le caucus multipartite sur la santé mentale. Nous nous sommes réunis hier, en fait, et on nous a présenté des données documentant les effets de la pandémie sur la santé mentale des Canadiens.

Un autre thème dont nous avons parlé est la façon dont nous pouvons développer la littératie en santé mentale. Pour moi, il s'agit de se familiariser avec les termes et les principes de la santé mentale et de la maladie mentale, afin que nous soyons tous mieux équipés pour maintenir une bonne santé mentale et pour prévenir et reconnaître la maladie mentale lorsqu'elle survient, et y réagir. Et ce, que nous soyons membres du public et citoyens, parlementaires, prestataires de soins de santé ou patients.

Je me demande si vous pourriez parler de l'importance de soutenir une meilleure littératie en santé mentale et du rôle que nous pouvons tous jouer pour l'améliorer.

• (1150)

L'hon. Carolyn Bennett: Tout d'abord, je tiens à vous remercier, ainsi que le caucus de tous les partis sur la santé mentale, qui a travaillé très dur pour produire ce livret sur la littératie en santé mentale à l'intention de tous les parlementaires et de nos équipes. Il est extrêmement important que les gens utilisent les bons mots et soient capables de comprendre leurs sentiments et de les décrire, mais aussi de savoir comment se diriger eux-mêmes ou leurs proches vers de l'aide.

Je pense que lorsque nous examinons la stigmatisation, la meilleure façon de la remplacer est l'éducation. Lorsque nous améliorons la littératie en santé mentale de notre population, nous pouvons comprendre que nous avons posé les mauvaises questions. Il ne s'agit pas de savoir ce qui ne va pas chez une personne. Il s'agit plutôt de savoir ce qui lui est arrivé, soit l'information sur les traumatismes.

Ce que nous offrons est-il culturellement sécuritaire, ou l'objectif est-il trop élevé parce que les gens ont été maltraités auparavant et ont peur de demander de l'aide?

Si nous pouvions en faire davantage sur le plan de la littératie en santé mentale dans les programmes de toutes les écoles du pays... Le sénateur Kutcher veut faire en sorte que les cours de santé comprennent également des cours de santé mentale, afin que les gens puissent être à l'écoute de leurs sentiments, que le stress d'un examen ne provoque pas un état d'anxiété et que le chagrin après un décès ne se transforme pas en dépression.

Quelles sont les émotions normales, et quand ces émotions normales deviennent-elles en une maladie qui doit être traitée?

Le président: Merci beaucoup, docteur Bennett.

[Français]

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

M. Jean-Denis Garon: Merci.

Monsieur Duclos, dans plusieurs municipalités du Québec, et probablement dans le reste du Canada aussi, il semble y avoir un dérapage assez substantiel en ce qui a trait aux permis de culture de cannabis à des fins médicales. Des élus municipaux m'en parlent fréquemment. On croit même que, dans certains cas, des permis sont aujourd'hui exploités à des fins criminelles par des organisations criminelles.

Je ne pose pas la question aux fonctionnaires, mais à vous. Quel est le niveau de priorité que vous donnez à ce problème? Comme ministre, quelles mesures concrètes avez-vous prises? Maintenant que le cannabis est légalisé, commercialisé et réglementé, les permis sont-ils de moins en moins nécessaires? Sans abolir les permis, devrait-on resserrer les règles de façon assez substantielle?

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

Permettez-moi d'abord de rappeler rapidement pourquoi le cannabis médical a pris autant d'importance au cours des dernières années. C'est surtout parce que, avant la légalisation du cannabis, c'était la seule façon dont les gens pouvaient avoir accès à du cannabis. En outre, ce droit avait été reconnu par les tribunaux. C'est pourquoi cette façon d'obtenir du cannabis à des fins médicales a été reconnue et continue à exister maintenant.

Ensuite, avec la légalisation du cannabis récréatif, les choses ont beaucoup changé. Comme je le mentionnais un peu plus tôt, la situation en matière de santé, de sécurité et de protection des jeunes, en particulier, s'est beaucoup améliorée.

Cela dit, il est toujours possible de faire mieux. Il y a une occasion importante dont on doit tirer profit, et c'est la révision de cette loi...

M. Jean-Denis Garon: Excusez-moi de vous interrompre, mais il ne me reste que quelques secondes.

À quel point cette question est-elle une priorité pour vous?

Des élus municipaux m'en parlent pratiquement tous les mois.

Qu'avez-vous fait, comme ministre, pour corriger cette situation?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il s'agit d'une priorité très importante. Si vous ne les avez pas déjà reçus, nous vous enverrons des détails très importants que nous avons communiqués il y a quelques semaines déjà et qui indiquent à quel point le ministère traite cette question avec sérieux. Vous pourrez alors en faire part aux concitoyens de votre circonscription.

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le ministre, je vais surveiller mon courrier très attentivement.

Merci beaucoup.

Au fait, j'attendais aussi votre carte de Noël.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je pense que vous avez reçu ce courriel il y a quelques mois. Toutefois, en raison de votre charge élevée de travail, vous en avez peut-être oublié certains éléments. Quoi qu'il en soit, nous allons vous le renvoyer avec des détails un peu plus à jour.

M. Jean-Denis Garon: Merci.

Le président: Merci.

[Traduction]

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

M. Gord Johns: Dans une autre question inscrite au *Feuilleton*, j'ai demandé si le gouvernement était d'accord avec les recommandations de son groupe de travail d'experts sur la consommation de substances. En réponse, nous avons appris que le gouvernement est d'accord avec l'esprit des recommandations, notamment: « Un comité d'experts doit se réunir dans les trois mois qui suivent la rédaction du présent rapport pour diriger la conception d'un programme national d'approvisionnement plus sécuritaire, avec l'objectif d'accroître l'accès à un approvisionnement plus sécuritaire pour un (1) million de Canadiens risquant de mourir en raison de la toxicité des substances. »

La semaine dernière, en réponse aux commentaires désinformés du chef conservateur sur l'approvisionnement plus sécuritaire, vous avez déclaré que les preuves sont claires à ce sujet et que l'approvisionnement sécuritaire sauve des vies.

Cette recommandation du groupe de travail date de près d'un an et demi. Quelles mesures prenez-vous pour mettre sur pied un programme national d'approvisionnement plus sécuritaire? Avez-vous formé un comité pour diriger la conception?

● (1155)

L'hon. Carolyn Bennett: Merci pour la question.

Oui, en effet, le comité national pour un approvisionnement plus sécuritaire a été créé et conseille le gouvernement, tout comme Shannon Nix dans son rôle à Santé Canada.

Je ne sais pas si Mme Jeffrey souhaite...

Je serais heureuse de vous donner la liste des membres de ce comité et vous décrire le travail qu'il fait.

Je pense que le comité pour un approvisionnement plus sécuritaire travaille fort avec ceux qui prescrivent, mais monsieur Johns, je pense que vous et moi savons que le rapport du coroner de la Colombie-Britannique est extrêmement troublant. Seulement 30 % des personnes décédées d'une surdose d'opioïdes avaient en fait reçu un diagnostic de trouble lié à l'usage d'opioïdes.

Je pense que nous savons que nous devons aller plus loin que le simple modèle du prescripteur.

M. Don Davies: Merci.

Ma dernière question s'adresse au ministre de la Santé.

Monsieur le ministre, la hausse des prix des aliments au Canada fait mal aux familles qui éprouvaient déjà des difficultés. Près d'un quart des Canadiens déclarent avoir faim en raison des coûts et deux millions d'enfants à travers le pays risquent maintenant d'aller à l'école le ventre vide.

Lors de la dernière élection, à la grandeur du pays, le Parti libéral et le NPD se sont tous deux engagés à investir un milliard de dollars dans la mise en place d'un programme national de repas nutritifs dans les écoles pour garantir qu'aucun enfant ne soit contraint de traverser avec difficulté la journée l'estomac vide. Nous savons que la nutrition est un élément clé de la santé.

Pouvez-vous confirmer quand ce financement sera en place et quand les Canadiens pourront s'attendre à un programme national de repas nutritifs dans les écoles?

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

Il est tout à fait pertinent et apprécié que vous souligniez qu'une alimentation saine est un important déterminant social et physique d'une vie saine et d'un être sain. C'est pourquoi, comme vous l'avez dit, nous nous sommes engagés à faire davantage pour offrir des collations et des repas sains aux enfants, surtout à ceux dont les familles n'ont pas les moyens de le faire dans la situation actuelle et compte tenu des pressions du coût de la vie.

Il s'agit d'un engagement qui concerne plusieurs ministres. Il est important pour la ministre de l'Agriculture. Mon autre ministre, la ministre Gould, qui est la ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, participe elle aussi à cet effort.

Nous sommes impatients de travailler avec vous pour nous assurer que nous pouvons faire des progrès en ce qui concerne cette aide importante dont les enfants et les familles du Canada ont besoin pour rester en bonne santé.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Johns et monsieur le ministre.

Chers ministres, j'aimerais terminer ce deuxième tour, ce qui signifie que nous avons encore deux séries de questions de cinq minutes, des conservateurs et des libéraux. J'espère que vous serez patients avec nous.

Monsieur Kram, je vous en prie, vous disposez de cinq minutes.

M. Michael Kram (Regina—Wascana, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci à tous les témoins d'être ici.

Madame la ministre Bennett, je crois que la dernière fois que nous nous sommes parlé, c'était au début du mois, lors du petit déjeuner organisé par l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique, l'ICRTSP, qui est basé à l'Université de Regina. Comme vous le savez sans doute, l'ICRTSP a été créé il y a en-

viron cinq ans avec une subvention de 5 millions de dollars qui se termine à la fin de l'exercice en cours.

Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais savoir si le gouvernement compte financer l'ICRTSP à l'avenir.

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que l'ICRTSP est l'un des exemples de création du genre de données probantes nécessaires pour que les forces de l'ordre puissent disposer des outils dont elles ont besoin pour rester elles-mêmes en sécurité et pour accéder à des soins lorsqu'elles en ont besoin. Je pense que ce que nous avons vu avec l'ICRTSP, en particulier au Dépôt où ces jeunes recrues vérifient régulièrement leur santé mentale, c'est que ce modèle fonctionne vraiment.

Nous travaillons avec mon collègue, le ministre Mendicino, sur le soutien continu de l'ICRTSP.

M. Michael Kram: D'accord. C'est bien que vous y travailliez, mais y aura-t-il un plan de financement concret?

Je pose cette question parce qu'ils commencent à manquer de temps. Ils sont liés par le code de conduite éthique pour la recherche en santé mentale qui stipule que s'ils autorisent de nouveaux sujets à participer au programme, ils doivent prévoir suffisamment de temps pour leur permettre de terminer le programme. Cela signifie qu'ils ne seront pas en mesure d'accepter de nouveaux sujets après Noël. Si vous regardez le calendrier, Noël, c'est bientôt.

Je me demande donc, pour les gens de l'Université de Regina qui nous regardent, ce qu'ils devraient faire. Devraient-ils réduire leurs activités parce qu'il n'y aura pas de financement à l'avenir, ou devraient-ils accélérer leurs activités? Quand sauront-ils de quoi sera fait leur avenir?

• (1200)

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous promets que je continuerai à travailler avec Sécurité publique Canada et que je pourrai exprimer mon appui au programme.

Il fait vraiment une énorme différence. Comme vous le savez, plusieurs organismes d'application de la loi dans tout le pays utilisent ce modèle et nous pensons que cela pourrait être un exemple sur lequel nous pourrions nous fonder pour établir une norme nationale afin que tous les organismes d'application de la loi disposent de ce genre de soutien et de protection en matière de santé mentale.

M. Michael Kram: D'accord. Je n'obtiens pas une réponse très concise, madame la ministre Bennett.

Si vous ne pouvez pas fournir de réponse concise quant à savoir si, oui ou non, l'ICRTSP sera financé, pouvez-vous fournir une réponse quant à la raison pour laquelle vous ne pouvez pas fournir de réponse? Il s'agit d'un programme de cinq ans qui se termine dans quelques mois. Pourquoi cette question n'a-t-elle pas été sur le radar du gouvernement?

L'hon. Carolyn Bennett: Je vous assure qu'elle est sur notre radar et sur mon radar. Comme vous le savez, le ministre Mendicino était présent au petit déjeuner et a fait des commentaires très élogieux sur les données probantes qu'ils produisent régulièrement. Je vous promets que le ministre Mendicino et moi-même répondrons présents, et que nous serons désireux de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour appuyer le projet.

M. Michael Kram: Merci, madame la ministre Bennett.

Je vais céder le reste de mon temps de parole à M. Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Par votre entremise, monsieur le président, monsieur le ministre Duclos, la présidente de l'AMC a décrit notre système de santé comme étant au bord de l'effondrement. À mon avis, il faudrait une stratégie du type « tout le monde sur le pont » pour résoudre ce problème. La question est de savoir ce que vous faites à ce sujet.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Le Dr Alika Lafontaine a raison. Le système a été durement touché par la COVID-19. Même maintenant, au moment où nous nous parlons, environ 10 % des lits d'hôpitaux au Canada sont occupés par des personnes atteintes de la COVID-19. Il y a aussi la grippe. Il y a des virus respiratoires qui touchent les enfants partout.

De plus, nos travailleurs de la santé sont fatigués. Beaucoup d'entre eux sont malades. Beaucoup d'entre eux ont quitté. Malheureusement, beaucoup d'autres songent à quitter.

En outre, de graves pressions démographiques s'exercent au Canada et nous devons composer avec elles pendant de nombreuses années. Voilà pourquoi nous devons collaborer et investir les ressources suffisantes pour aller de l'avant.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le ministre.

Encore une fois, par votre entremise, monsieur le président, je suppose que les Canadiens s'attendent à certaines mesures. La réunion avec les ministres provinciaux a vraiment débouché sur un échec. Quelqu'un a tourné le dos. Cela dépend de la presse que vous lisez pour savoir de qui il s'agissait: vous ou eux.

Il faut cesser de pointer du doigt. Les Canadiens veulent de l'action. Le système les laisse tomber. Votre gouvernement, monsieur, les laisse tomber, et les Canadiens ne voient aucune action. Que faites-vous, concrètement?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Monsieur le président, puis-je répondre?

Vous avez indiqué...

Le président: Nous n'avons plus de temps, alors soyez concis, s'il vous plaît.

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est très malheureux.

Le président: Vous avez encore une série de questions.

Je sais que la question est énorme. Je suis désolé qu'il l'ait posée à la toute fin.

Allez-y.

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question. La réponse aurait pu être excellente si j'avais disposé de plus de temps.

Je dirai que la bonne nouvelle est que la réunion était importante. Nous étions tous en phase sur les mêmes priorités, les mêmes diagnostics. Ce qui est malheureux, c'est que nous n'avons pas pu parler ouvertement et publiquement des résultats que nous voulions atteindre ensemble.

Le président: Merci beaucoup.

Le Dr Powlowski va poser la dernière série de questions.

Vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Eh bien, je vais donner l'occasion de donner cette excellente réponse, alors j'espère qu'elle le sera.

Des députés: Oh, oh!

L'hon. Jean-Yves Duclos: D'accord. Merci, docteur Powlowski.

Vous auriez aimé y être aussi, docteur Powlowski...

Des députés: Oh, oh!

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... entre ministres de la Santé, nous avons parlé de sujets qui comptent pour les Canadiens, comme l'accès à un médecin de famille. En tant que médecin de famille, vous savez ce que cela signifie. L'accès aux services de santé mentale appropriés au moment opportun est très important pour les Canadiens. Réduire les retards dans les chirurgies et les traitements... Un million de chirurgies ont été retardées à cause de la COVID-19. Nos travailleurs de la santé s'efforcent de rattraper ces retards, mais les circonstances actuelles leur rendent la tâche très difficile si tous ces virus qui circulent...

En passant, une façon de protéger les travailleurs de la santé est de se faire vacciner. Je sais que tout le monde dans cette salle croit en la vaccination. Se faire vacciner contre la grippe, contre la COVID-19... Ce n'est pas parfait, mais ça fonctionne. La vaccination sauve des vies, elle protège la santé des patients et aussi la santé mentale et physique de nos travailleurs.

Nous avons donc de bonnes nouvelles, et vous auriez été tellement heureux de voir, docteur Powlowski, que tout le monde était sur la même longueur d'onde. Malheureusement, les premiers ministres provinciaux ont demandé à mes collègues, les ministres de la Santé, de cesser de parler des résultats et de l'amélioration de la santé qui comptent pour les Canadiens, et ils n'ont parlé que de dollars. Bien qu'ils soient nécessaires, les dollars ne suffisent pas pour générer les résultats que les Canadiens doivent viser. Envoyer des dollars aux ministres des Finances n'est pas mon travail, et ce n'est pas non plus le travail de la ministre Bennett. Ce n'est pas notre travail ici, au gouvernement fédéral. Nous sommes ici pour aider les Canadiens, et nous voulons aider, dans le processus, nos collègues les ministres de la Santé.

Vous auriez été très heureux de voir cela, si ce n'est que nous n'avons pas pu parler ouvertement des excellentes conversations que nous avons eues en privé.

• (1205)

M. Marcus Powlowski: Ai-je raison de dire qu'il y a eu une offre de financement fédéral pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé ainsi qu'aux longs délais pour les chirurgies?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais répondre en deux temps.

Premièrement, nous avons fourni un énorme niveau d'aide tout au long de la COVID-19: les 72 milliards de dollars uniquement pour la santé et la sécurité; les 8 \$ sur 10 \$ que le gouvernement fédéral a versés pour soutenir les efforts des provinces et des territoires; la récente augmentation du Transfert canadien en matière de santé; l'augmentation de 10 % du TCS en mars 2023, les 9 milliards de dollars, dont 3 milliards de dollars pour la santé mentale, 3 milliards de dollars pour les soins à domicile et en milieu communautaire et 3 milliards de dollars pour les soins de longue durée. Tout est là, en plus des 2 milliards de dollars annoncés il y a quelques semaines pour réduire les arriérés des chirurgies et des traitements, ce qui a un impact important sur la capacité des provinces et des territoires à prendre soin des travailleurs et des patients.

Nous avons fait beaucoup, mais le premier ministre a dit que nous devons faire plus. C'est pourquoi nous avons fait cette annonce avant la conférence de Vancouver.

Vous auriez été fier de cela aussi, docteur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: J'ai une question pour la Dre Bennett concernant les sommes consacrées à la santé mentale et à la toxicomanie.

Je sais que nous prenons des décisions fondées sur des données probantes. Nous sommes donc censés faire les bonnes choses. Nous croyons en la réduction des méfaits. Cela devrait fonctionner. Cependant, après avoir récemment visité Vancouver — d'où viennent Don Davies et Gord Johns — il est difficile de penser que la situation s'est améliorée. La rue Hastings est affreuse. Elle ressemble à un bidonville d'un pays du tiers monde, et j'ai vécu dans beaucoup de pays du tiers monde.

Apparemment, Thunder Bay a un taux de surdose par habitant plus élevé que Vancouver.

Que pouvez-vous dire pour nous convaincre que la situation s'améliore effectivement, que notre argent est bien dépensé?

L'hon. Carolyn Bennett: Je pense que l'accent mis sur le Downtown Eastside a été un vrai problème et nous avons été très contrariés par la vidéo du chef de l'opposition. Même Ben Perrin, l'ancien conseiller en matière de sécurité publique de Stephen Harper, a déclaré qu'aucune personnalité publique ne devrait utiliser la misère humaine réelle comme toile de fond d'un discours politique. C'est utiliser des gens comme des accessoires pour colporter des remèdes de charlatans, et c'est honteux.

C'est une erreur d'utiliser ce stéréotype alors qu'un grand nombre des personnes qui meurent sont des travailleurs de la construction, des travailleurs du secteur des ressources naturelles ou des personnes souffrant de douleurs psychiques ou physiques qui ont été privés de leurs médicaments et qui vont chercher leurs drogues dans la rue, qui consomment seules et qui meurent seules... Il est vraiment important que nous les aidions. Ce sont les fils des participants du mouvement Moms Stop The Harm. Ce sont les personnes que nous perdons.

Nous avons vu cette mère de Sudbury placer les petites croix numéros 245 et 246 représentant tous les fils et filles qui sont morts dans la crise des surdoses à Sudbury. La même situation se répète dans tout le pays. Il est extraordinairement important que la réduction des méfaits de la méthadone, du Suboxone, du Sublocade, du Dilaudid et de toutes ces substances... C'est vraiment important, mais il faut changer nos attitudes.

Comme nous l'avons dit la semaine dernière pendant la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies, il s'agit de créer une communauté de compassion. Il ne faut pas sous-estimer les 42 000 surdoses qui ont été évitées dans un site de consommation sans risque. Ces 42 000 personnes seraient mortes.

C'est terrible. Il est question d'approvisionnement en drogues toxiques, mais aussi de compréhension de la dépendance, qui est physique. Lorsque des gens cherchent des médicaments pour ne pas souffrir de sevrage, il est très, très mal avisé de penser qu'une approche universelle va fonctionner. Nous faisons tout ce que nous pouvons pour mettre fin à cette tragédie nationale.

• (1210)

Le président: Merci, docteur Bennett.

Merci, docteur Powlowski.

Chers ministres, cela conclut deux tours complets. Nous vous avons gardé plus longtemps que prévu et nous vous remercions de

vos patientes. Nous vous sommes reconnaissants de vous être rendus disponibles et d'avoir été si patients avec nous.

Merci beaucoup.

Chers collègues, nous allons suspendre la séance trois ou quatre minutes pour permettre aux ministres de sortir, puis nous continuerons avec les fonctionnaires.

• (1210)

(Pause)

• (1216)

Le président: Nous reprenons nos travaux.

Les fonctionnaires sont présents et ont été présentés au début de la réunion. Nous allons donc poursuivre les questions jusque vers 12 h 45, heure à laquelle nous devons nous arrêter afin d'adopter ou de ne pas adopter officiellement le Budget des dépenses supplémentaires. Nous devons procéder à une série de votes et nous nous arrêterons donc vers 12 h 45 pour le faire.

Docteur Ellis, c'est votre tour pour cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président. Je remercie les fonctionnaires d'être encore ici aujourd'hui.

Ce sont certainement des questions importantes auxquelles nous voulons continuer à essayer d'obtenir des réponses.

Lorsque les ministres étaient ici, j'ai mentionné que la présidente de l'AMC a dit que notre système était au bord de l'effondrement. Je serais certainement plus catégorique dans mes propos. Je pense que nous sommes dans un système qui s'effondre autour de nous.

Malheureusement, comme le ministre nous l'a dit, il n'y a pas eu de réponse à la promesse du premier ministre du Canada de recruter 7 500 médecins, infirmières et infirmières praticiennes. Nous pouvons affirmer que ce n'est pas du ressort du gouvernement fédéral, mais devinez quoi: c'est le premier ministre qui l'a dit.

Malheureusement, il ne semble pas y avoir de réponses quant au nombre de ces personnes qui sont réellement sur le terrain.

Monsieur Lucas, si je peux vous poser cette question, combien exactement des 7 500 médecins, infirmières et infirmières praticiennes ont été embauchés?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je commencerai par reconnaître l'incroyable contribution que les travailleurs de la santé ont apportée tout au long de la pandémie et qu'ils continuent d'apporter, ainsi que les défis auxquels ils sont confrontés, comme l'a souligné le Dr Ellis et comme le Dr Lafontaine en a parlé en sa qualité de présidente de l'AMC.

Comme le ministre Duclos l'a souligné, dans le cadre de la priorité qu'il accorde à la collaboration avec les provinces et les territoires dans le système de santé, le gouvernement a engagé 2 milliards de dollars pour aider à éliminer les arriérés. Dans cet engagement, le gouvernement reconnaît qu'un élément essentiel est le soutien à l'embauche de travailleurs de la santé.

Sous la direction des ministres de la Santé fédérale, provinciaux et territoriaux, des fonctionnaires se sont employés à favoriser la mise en oeuvre de méthodes de maintien en poste et de recrutement, à améliorer les données et la planification, et à innover en matière de modèles de soins pour aider les travailleurs de la santé, notamment en augmentant le recrutement et en soutenant les travailleurs de la santé formés à l'étranger. Ce travail se poursuit.

• (1220)

M. Stephen Ellis: Merci.

Par votre entremise, monsieur le président, si vous le permettez, monsieur Lucas, puis-je demander à votre ministère de nous communiquer précisément le nombre de médecins, d'infirmières et d'infirmières praticiennes sur les 7 500 promis qui ont été embauchés à ce jour avec les 3,2 milliards de dollars qui ont été engagés?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, nous sommes heureux de faire un suivi en présentant un rapport des données concernant les travailleurs de la santé dans le pays.

C'est un domaine dans lequel nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres parties prenantes du secteur de la santé.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Par votre entremise, monsieur le président, si vous me le permettez, pour poursuivre dans la même veine, monsieur Lucas, pouvez-vous me dire combien de diplômés en médecine formés à l'étranger ont été embauchés au Canada au cours de la dernière année?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je n'ai pas cette information en main.

Les provinces et les territoires disposent de cette donnée grâce à leurs propres processus. Nous pouvons faire en sorte de vous fournir un rapport basé sur les données de l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres parties prenantes sur les diplômés en médecine et d'autres professionnels de la santé formés à l'étranger.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Par votre entremise, monsieur le président, si vous le permettez, convenez-vous, monsieur Lucas, que les diplômés en médecine formés à l'étranger vont constituer une partie importante de notre réponse à la terrible crise qui sévit actuellement pour recruter rapidement plus de fournisseurs de soins de santé au Canada?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je dirais qu'il y a une large reconnaissance du soutien nécessaire dans toutes les professions de la santé grâce à des professionnels de la santé actuels formés dans des établissements du Canada. En collaboration avec ces établissements, les provinces et les territoires s'emploient à augmenter les inscriptions et le recrutement. Comme dans les décennies et les années passées et en regardant vers l'avenir, les professionnels de la santé formés à l'étranger, y compris un grand nombre de ceux qui sont ici au Canada, ont besoin d'aide pour passer par le processus de reconnaissance des titres de compétences. Ils peuvent apporter une contribution aux professions de la santé, comme c'est effectivement le cas actuellement, et ils grossiront les rangs des travailleurs de la santé au Canada.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Par votre entremise, monsieur le président, je pense avoir le temps de poursuivre brièvement.

Votre gouvernement s'est explicitement engagé à mettre en oeuvre une stratégie sur l'autisme dans une optique fédérale.

Pouvez-vous nous parler de la stratégie sur l'autisme?

Dr Harpreet S. Kochhar (président, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, nous avons travaillé à l'élaboration d'une stratégie sur l'autisme en nous fondant sur les échanges que nous avons eus avec nos partenaires provinciaux, ter-

ritoriaux, autochtones et autres et sur les renseignements que nous avons recueillis grâce à notre travail constant avec eux.

Nous avons aussi mis l'accent sur l'organisation d'un atelier ou d'une réunion sur ce sujet précis, qui a eu lieu à la mi-novembre, afin de confirmer que nous avons recueilli tous les renseignements nécessaires à la mise en place de cette stratégie solide. Nous serons en mesure d'arrêter la stratégie d'ici le printemps 2023.

Le président: Merci, docteur Kochhar et docteur Ellis.

Je cède la parole à M. Jowhari pour cinq minutes.

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

Bienvenue aux fonctionnaires.

Je vais commencer par M. Lucas.

À un niveau très élevé dans ce Budget supplémentaire des dépenses, on demande environ 25 milliards de dollars de crédits. La demande est répartie entre plusieurs domaines: la réconciliation avec les Autochtones, la stratégie en matière d'immigration et le financement lié à la COVID-19, ainsi que le coût des salaires des fonctionnaires.

Je veux me concentrer sur la COVID-19. Si je comprends bien, le Budget supplémentaire des dépenses (B) demande environ 4,8 milliards de dollars de financement pour les mesures liées à la COVID-19. Pouvez-vous me dire à combien s'élèverait à ce jour, en incluant ces 4,8 milliards supplémentaires, le total des dépenses ou ce que nous prévoyons de dépenser pour la COVID-19?

• (1225)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je répondrai en partie à cette question du point de vue de Santé Canada et je céderai la parole au Dr Kochhar qui parlera du point de vue de l'Agence de la santé publique.

Il est évident que le Budget supplémentaire des dépenses prévoit des investissements importants pour soutenir notre travail contre la COVID-19.

Du côté de Santé Canada en particulier, cela comprend un financement législatif de près de 1,8 milliard de dollars pour favoriser l'acquisition de tests rapides. À ce jour, nous avons acquis plus de 800 millions de tests rapides pour aider les Canadiens de toutes les régions du pays, dont 560 millions ont été acquis cette année et fournis aux provinces et aux territoires, à des organismes sans but lucratif et à d'autres pour aider les collectivités dans tout le pays.

Nous prévoyons aussi un montant dans le budget des dépenses pour appuyer notre travail sur le régime de réglementation afin d'assurer un examen rapide, garantissant l'innocuité, l'efficacité et la qualité des vaccins et des traitements pour les Canadiens.

Je cède la parole au Dr Kochhar, pour parler plus précisément du volet de la santé publique.

Dr Harpreet S. Kochhar: Merci.

Monsieur le président, nous parlons essentiellement ici d'une réaffectation de 1,42 milliard de dollars.

Ce montant est principalement destiné à la composante de la COVID, soit la recherche médicale et le développement de vaccins, de nouveau l'une des pièces maîtresses où nous continuons à recevoir davantage de vaccins bivalents. Il y a aussi la logistique de la distribution des vaccins, qui consiste à acheminer les vaccins des fabricants aux provinces et aux territoires.

Il y a aussi une composante de la Réserve nationale stratégique d'urgence.

Enfin, il y a un certain nombre d'analyses, qui se rapportent à la fois à la surveillance des eaux usées et à d'autres analyses que le Laboratoire national de microbiologie continue à effectuer.

M. Majid Jowhari: Merci, docteur Kochhar.

Vous parlez de la recherche et du développement de vaccins. J'ai aussi remarqué que nous réservons 732 millions de dollars à l'appui de mesures de santé publique dans des pays en développement.

L'un des fonctionnaires a-t-il une idée de l'ampleur de ces mesures?

Dr Harpreet S. Kochhar: L'information sur cette composante se rapporte principalement à nos efforts pour vraiment fournir les éléments auxiliaires de la vaccination. Lorsque nous donnons des vaccins à des pays, nous leur offrons aussi la possibilité d'obtenir d'autres articles, comme des seringues, des aiguilles et d'autres éléments.

En outre, nous continuons à nous concentrer sur la manière dont nous pouvons les aider à renforcer leurs propres capacités afin de réduire toute source d'inquiétude ou d'intérêt liée à cette composante. C'est un investissement destiné à se concentrer vraiment sur ce point.

M. Majid Jowhari: Merci.

Il y a également environ 400 millions de dollars pour les mesures relatives aux frontières et aux voyages et aux sites d'isolement. Est-ce que l'un des fonctionnaires peut nous fournir des précisions sur les mesures relatives aux voyages, aux frontières et aux déplacements? J'aimerais savoir à quoi serviront ces 400 millions de dollars.

Dr Harpreet S. Kochhar: Il s'agit des 400 millions de dollars demandés pour les mesures frontalières qui ont été supprimées le 1^{er} octobre, mais nous sommes en train de conclure la plupart des contrats qui étaient en vigueur pour les tests aléatoires obligatoires, la conformité et la vérification, ainsi de suite, alors nous mettons tout en ordre.

Cependant, ces 400 millions de dollars ne seront pas utilisés en totalité. Nous voudrions encore une fois nous assurer que nous avons mis en ordre le reste des contrats, puis le solde ne sera pas utilisé comme tel. Cela faisait partie d'une demande de fonds supplémentaires antérieure, couvrant la période allant jusqu'à décembre 2022.

Le président: Merci, monsieur Jowhari.

[Français]

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

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

Ma prochaine question s'adresse au sous-ministre de la Santé, M. Lucas.

Le Québec a récemment publié sa politique de 2022 sur les maladies rares, qui comporte trois axes, soit la sensibilisation et la formation, l'accès au diagnostic et la promotion de la recherche.

Dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, il était question d'une stratégie nationale sur les médicaments à coût élevé. Récemment, le député de Richmond—Arthabaska, M. Alain Rayes, a dû interpellé le ministre au sujet de l'un de ces médicaments lors de la période des questions.

J'aimerais savoir comment ce chantier progresse au ministère.

● (1230)

M. Stephen Lucas: Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec d'autres intervenants, notamment l'industrie, les groupes de défense des intérêts des patients, entre autres, afin de développer une stratégie nationale sur les médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares, spécifiquement afin de dégager des fonds pour faire face au coût élevé de ces médicaments.

M. Jean-Denis Garon: Je veux juste préciser le sens de ma question pour faire bon usage de notre temps.

Quand vous dites que vous travaillez avec divers intervenants, qu'est-ce que vous faites exactement?

Avez-vous juste des conversations ou est-ce qu'un plan plus précis commence à se dessiner?

Est-ce que cette stratégie progresse?

M. Stephen Lucas: En effet, la stratégie progresse.

[Traduction]

Nous avons procédé à plusieurs séries de consultations. Nous avons travaillé sur une ébauche de stratégie. Nous avons discuté avec les provinces, des parties prenantes et d'autres collègues au cours du printemps dernier.

Nous nous employons à mettre la dernière main sur la stratégie sur les maladies rares et, en particulier, sur les médicaments pour les maladies rares dans les semaines à venir, de sorte que les Canadiens puissent bénéficier de l'aide de cette stratégie. Le gouvernement a prévu un financement dans le budget de 2019 à cet effet.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie.

Sur un autre sujet, le gouvernement du Québec et les médecins du Québec ont demandé la mise en place d'un registre national des implants mammaires, car ceux-ci peuvent représenter un danger important pour la santé de la population.

Il semble qu'aujourd'hui, on n'ait aucun registre pour ces instruments médicaux et que ce dossier serait de compétence fédérale.

Une étude sera probablement menée bientôt au Comité à ce sujet, mais j'aimerais savoir si ce dossier est pris au sérieux.

A-t-on entamé des démarches pour qu'on puisse mieux protéger la santé des femmes et garder un registre de ces instruments médicaux?

M. Stephen Lucas: C'est un sujet très important pour Santé Canada.

Je voudrais céder la parole à la Dre Sharma afin qu'elle réponde à votre question.

[Traduction]

Dre Supriya Sharma (conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale, Direction générale des produits de santé des aliments, ministère de la Santé): L'idée d'un registre pour les implants mammaires, les articulations ou d'autres dispositifs médicaux a déjà été soulevée également. Nous sommes en train de travailler avec les IRSC pour mettre sur pied un « échange des meilleurs cerveaux » qui réunit des experts de différents ministères fédéraux pour poser les questions.

Si nous avons besoin d'un registre des implants mammaires, à quoi ressemblerait-il? Qui devrait l'héberger? Qu'est-ce que cela impliquerait?

Des travaux de planification sont en cours. Le projet se concrétisera en janvier 2023, et nous travaillerons ensuite avec nos partenaires pour en faire la promotion.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Merci. Je reviens à...

Le président: C'est tout le temps qu'il vous restait, monsieur Garon.

M. Jean-Denis Garon: Combien de temps me restait-il?

Le président: Deux minutes et demie.

M. Jean-Denis Garon: Oh, pardon.

Alors, j'ai terminé.

Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Nous allons passer à M. Davies, si vous voulez bien, pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

J'ai quelques questions à poser. Je suis curieux d'en savoir plus sur l'investissement que le gouvernement fédéral a fait afin de construire un nouveau Centre de production de produits biologiques à Montréal en vue de produire des vaccins. Nous nous attendions à produire jusqu'à deux millions de doses de vaccins dans un certain délai.

Pouvez-vous confirmer si nous produisons les doses du vaccin contre la COVID-19 au Centre de production de produits biologiques du CNRC?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais donner une réponse partielle et je recommanderais de faire un suivi si nécessaire auprès du Conseil national de recherches.

En effet, l'investissement a permis la construction d'un Centre de production de produits biologiques. Il en est aux dernières étapes de vérification de sa conformité aux bonnes pratiques de production et de l'évaluation des lots de vaccins qui y sont produits. Cela se fait dans le cadre d'un partenariat avec Novavax pour la production de ce vaccin.

M. Don Davies: A-t-on une idée de la date à laquelle nous pourrions voir des doses réelles?

M. Stephen Lucas: Elles sont produites en ce moment pour faire en sorte que la conformité réglementaire complète et les résultats des analyses de la qualité des lots puissent être vérifiés afin de compléter la certification de l'installation.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, il semble y avoir un problème d'interprétation.

[Traduction]

Le président: Une minute, monsieur Lucas.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Il semblait y avoir un problème avec l'interprétation. Je crois qu'elle fonctionne maintenant.

Le président: Vous dites qu'elle fonctionne.

M. Jean-Denis Garon: Si vous parlez anglais, on le saura.

[Traduction]

Le président: Est-ce que tout fonctionne maintenant?

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Cela fonctionne, merci.

[Traduction]

M. Don Davies: Puis-je confirmer que j'aurai mon temps de parole?

Le président: Oui.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Monsieur Lucas, je ne sais pas si vous aviez terminé votre réponse, mais...

M. Stephen Lucas: Je voulais simplement dire que le processus de certification de l'établissement et des lots de vaccins produits est presque terminé.

Pour obtenir des renseignements sur les autres étapes en vue de la production, le Conseil national de recherches serait le mieux...

• (1235)

M. Don Davies: D'accord, nous leur demanderons alors.

Dans l'actualité récente, il a été confirmé que l'alcool est un agent cancérigène. Il est lié à au moins sept types de cancer. Je me demande si le ministère s'en soucie et s'il envisage d'apposer des étiquettes de mise en garde sur les contenants d'alcool au Canada, comme sur les produits du tabac.

M. Stephen Lucas: Je vais demander à Heather Jeffrey de répondre.

Mme Heather Jeffrey (sous-ministre déléguée, ministère de la Santé): Nous avons travaillé avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances sur les lignes directrices relatives à la consommation d'alcool à faible risque qui ont été soumises à la consultation.

De plus, nous avons financé la recherche et des approches communautaires. Nous savons que certaines populations subissent plus fréquemment les méfaits de l'alcool, notamment les femmes, les Autochtones et les jeunes.

Nous mettons l'accent sur la sensibilisation dans la publicité, tant de la part de Santé Canada que de nos partenaires provinciaux. Nous continuons à financer les lignes directrices relatives à la consommation à faible risque aux fins de la sensibilisation aux risques.

Les IRSC, également...

M. Don Davies: Sauf votre respect, il était question de l'étiquetage des produits.

Mme Heather Jeffrey: Une partie de nos consultations comprenait le financement d'une étude avec le Yukon sur l'étiquetage de l'alcool pour réunir des données probantes sur l'utilité de messages, ainsi que le financement par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de programmes de gestion de l'alcool et de la gestion clinique. Cela fait partie des consultations et des sujets sur lesquels nous travaillons pour les prochaines étapes.

Le président: Merci, madame Jeffrey.

Merci, monsieur Davies.

Nous avons maintenant Mme Goodridge pour cinq minutes.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je vais entrer dans le vif du sujet. Nous soulevons la question du Tylenol pour enfants depuis un certain temps dans ce comité, comme vous le savez bien. Hier, vous avez annoncé qu'au cours des deux dernières semaines, 1,1 million d'unités d'analgésiques pour enfants sont entrées au pays et sont maintenant distribuées dans les hôpitaux et les pharmacies du pays.

Ma question est la suivante: pouvons-nous nous attendre à voir arriver 1,1 million d'unités toutes les deux semaines?

M. Stephen Lucas: Je vais commencer à répondre, puis je céderai la parole à la Dre Sharma.

Comme nous en avons discuté la dernière fois avec le Comité, et comme le ministre Duclos l'a souligné, des efforts ont été déployés pour travailler avec les fabricants afin d'augmenter la production nationale. En effet, celle-ci a augmenté de 100 %, comme l'indique l'information relative aux 1,1 million d'unités d'Advil en novembre.

Les 1,1 million d'unités supplémentaires mentionnés dans un rapport présenté au Comité aujourd'hui concernent l'importation spéciale de médicaments sous étiquette étrangère, notamment du Tylenol.

Nous continuons à discuter avec des fabricants pour augmenter la production nationale sur une base continue, et...

Mme Laila Goodridge: Nous disposons de très peu de temps.

Est-ce que la réponse est oui, nous prévoyons d'obtenir ce produit à peu près à ce rythme toutes les deux semaines, ou non, nous ne pensons pas en avoir besoin? Quelle est la réponse?

Dre Supriya Sharma: La réponse courte est oui. Nous allons continuer à travailler avec tous les fabricants, les plus grands comme les plus petits, pour augmenter l'offre.

Il y a déjà un certain nombre de propositions sur la table qui portent sur des millions d'unités. Il est difficile de savoir exactement quand elles seront disponibles.

Nous savons qu'il y a toujours une demande. Nous savons que la demande est toujours supérieure à l'offre. Nous travaillons pour obtenir des millions de doses, en plus de celles qui sont déjà dans le pays.

Mme Laila Goodridge: Ma prochaine question est très simple: je suis une mère, pas un médecin. Que diable est une unité? J'ai accepté la réponse en pensant que c'était mieux que rien, mais ça ne me dit rien. C'est une boîte? C'est un flacon? De quelle contenance, ce flacon? Ça ne me dit rien du tout.

Dre Supriya Sharma: Il s'agit généralement de flacons qui sont de tailles différentes. Cela peut aller de... Par exemple, pour l'acétaminophène vendu au détail, les flacons sont en fait légèrement plus

grands que les flacons que nous avons normalement: 120 milligrammes contre 100 milligrammes. Les flacons destinés aux hôpitaux sont un peu plus grands.

Les unités varient, mais il s'agit essentiellement de flacons.

Mme Laila Goodridge: Pour changer de sujet et revenir aux questions sur le Transfert canadien en matière de santé mentale, y a-t-il des plans pour obtenir les 4,5 milliards de dollars promis par les libéraux, ou n'est-ce encore rien de plus que de la poudre aux yeux?

Mme Heather Jeffrey: Comme la ministre Bennett l'a souligné, les 5 millions de dollars sur 10 ans ne sont encore qu'à mi-chemin de leur utilisation. Cet argent continue à être versé en ce moment même en temps réel aux provinces et aux territoires. Dans le budget de l'exercice précédent, le gouvernement s'est engagé à poursuivre son travail de consultation auprès des provinces, des territoires et des organismes communautaires afin de jeter les bases d'investissements supplémentaires dans la santé mentale.

Nous avons participé à des consultations dans les provinces et les territoires, ainsi qu'à des tables rondes thématiques, sur une gamme de sujets, y compris la santé mentale périnatale, les services intégrés pour les jeunes et d'autres domaines où des investissements sont nécessaires en matière de santé mentale et de toxicomanie.

• (1240)

Mme Laila Goodridge: Très bien.

Pour changer de sujet encore une fois, croyez-vous que la dépendance est un problème de santé?

Mme Heather Jeffrey: Je pense que notre position au sein du gouvernement a été très claire, tout comme celle de la ministre Bennett: nous considérons la dépendance comme un problème de santé publique.

Mme Laila Goodridge: Mais la considérez-vous comme une maladie?

Mme Heather Jeffrey: Je m'en remets à la docteure Sharma pour parler du diagnostic médical.

Dre Supriya Sharma: Essentiellement, il y a des critères, les critères du DSM, pour les troubles de santé mentale qui sont considérés comme des affections. Il y a des affections dans ce domaine de diagnostic qui font référence à la dépendance. On l'appelle généralement « trouble de l'utilisation de substances », mais il existe différentes variantes.

Oui, la dépendance est considérée comme une maladie.

Mme Laila Goodridge: Quel est le traitement pour un trouble de l'utilisation de substances?

Dre Supriya Sharma: Le traitement varie vraiment selon chacun. C'est très semblable à d'autres problèmes liés à la santé mentale, en ce sens qu'il n'y a pas de solution universelle. Selon la personne, sa situation et sa maladie, elle peut réagir à un type de traitement différent et non à un autre.

En général, il s'agit de s'assurer que les personnes reçoivent des soins et qu'elles bénéficient d'un ensemble de soins de santé leur permettant de faire face à d'autres maladies qu'elles peuvent avoir, puis de travailler avec elles pour déterminer les meilleures options pour elles.

Mme Laila Goodridge: Très brièvement, croyez-vous que la guérison soit possible?

Dre Supriya Sharma: Vous savez, comme la ministre Bennett l'a dit, les mots ont leur importance. La guérison consiste vraiment à amener les gens à un point où ils ont le meilleur état de santé possible. C'est un cheminement. Nous essayons de limiter les méfaits de l'utilisation de substances. Les maladies sous-jacentes à l'origine du trouble lié à l'utilisation de substances sont vraiment compliquées, mais l'objectif est d'avoir des gens en bonne santé physique et mentale.

Le président: Merci, docteur Sharma et madame Goodridge.

M. van Koeverden posera la dernière série de questions pour ce groupe.

Vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes.

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

Je vous suis reconnaissant du temps que vous nous avez accordé et de toutes les réponses que nous avons reçues à nos questions. Merci beaucoup d'être ici et merci de ce que vous avez fait pour produire ce Budget supplémentaire des dépenses.

Mes questions porteront sur les enfants. Elles ne s'adresseront pas explicitement à un fonctionnaire.

Je pense que les Canadiens sont parfois inquiets, peut-être à juste titre, de la façon dont le Transfert canadien en matière de santé est établi et de la capacité du gouvernement fédéral à cibler certaines priorités. Plus précisément, je me suis concentré sur les enfants et sur les soins de santé qui leur sont destinés, en particulier les soins de santé préventifs, et j'ai essayé de trouver des moyens d'avoir un impact positif, en tant que gouvernement fédéral, sur la santé des enfants au Canada.

Nous avons vu dans différents rapports que la santé des enfants, à bien des égards, adopte une trajectoire négative plutôt que positive. Nous aimerions penser qu'au Canada, qui est un pays riche disposant de nombreuses ressources, nous devrions être en mesure de faire mieux. C'est un défi, cependant, parce que bon nombre de ces priorités sont difficiles à trouver dans un document comme le Budget supplémentaire des dépenses. Notre financement va aux provinces d'une manière si générale.

Pouvez-vous nous parler un peu — et cette question s'adresse à tous ceux qui souhaitent répondre — de la relation que le gouvernement fédéral entretient avec les provinces et les territoires et de la façon dont nous pouvons commencer à établir certaines priorités afin de nous attaquer à certains des plus grands problèmes nationaux auxquels notre pays est confronté en ce qui concerne les enfants?

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président. Je vais commencer, puis je céderai la parole à Heather Jeffrey.

Il est certain que le soutien destiné à la santé des enfants est une priorité clé pour Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que dans le travail des Instituts de recherche en santé du Canada, y compris le travail qu'ils ont récemment entrepris à l'appui de la recherche sur le cancer pédiatrique. Nous exerçons nos responsabilités fédérales et nous nous rassemblons pour soutenir d'autres domaines, y compris une alimentation saine grâce à une utilisation adaptée du Guide alimentaire canadien; une vie saine et active comme autre domaine clé pour soutenir les collectivités et les programmes pour enfants à travers le pays, en travaillant de concert avec des groupes communautaires; et un accent sur la mé-

decine pédiatrique, comme nous en avons discuté, en reconnaissant bien sûr que, d'un point de vue réglementaire, nous avons besoin d'efforts plus ciblés en matière de suivi des médicaments et des formulations pédiatriques au Canada.

Pour répondre à votre question, il est important de souligner que l'un des domaines dans lesquels nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces au moyen d'un financement bilatéral ciblé dans le cadre des accords de 2018 sur la santé mentale et la toxicomanie est celui des services intégrés pour les jeunes, où, comme la ministre Bennett l'a souligné, nous avons réalisé des progrès importants dans tout le pays.

Je cède la parole à Heather Jeffrey pour vous donner un peu plus de détails à ce sujet.

● (1245)

Mme Heather Jeffrey: Les services intégrés pour les jeunes, comme la ministre Bennett l'a souligné, étaient un domaine prioritaire important dans les 5 milliards de dollars d'investissements qui ont été faits dans le cadre des accords bilatéraux en matière de santé mentale. Cela se poursuit.

Elle a aussi parlé du fait que les services intégrés pour les jeunes, qui consistent en fait à accueillir les jeunes avec des conseillers pairs qui comprennent leur vécu, à les entourer de toute la gamme de services de soutien dont ils ont besoin — médicaux, sociaux, de logement — et à s'assurer qu'ils disposent de toutes les formes d'aide dont ils ont besoin pour relever leurs défis...

Nous avons maintenant 50 sites opérationnels grâce à ces investissements dans notre partenariat avec les provinces, et 60 autres sont en voie d'élaboration.

Nous savons aussi qu'il faut joindre les jeunes de différentes façons. Les services par messagerie texte et les services virtuels en ligne, par l'entremise d'Espace Mieux-être Canada, ont connu un grand succès auprès des jeunes LGBTQ+ et d'autres jeunes qui souhaitent parler avec d'autres personnes qui vivent les mêmes choses qu'eux. L'investissement supplémentaire de 15 millions de dollars dans Jeunesse, J'écoute s'inscrit dans ce contexte et vise à faire en sorte que les jeunes en situation de crise puissent joindre quelqu'un en tout temps.

M. Adam van Koeverden: Merci beaucoup.

Je voudrais aborder le thème de la vaccination. Pour ce qui concerne certaines des maladies les plus facilement évitables comme la rougeole, les oreillons et la rubéole, ou même la grippe, certaines administrations ont semblé un peu plus hésitantes à encourager la population. Je songe en particulier aux efforts concernant la vaccination des très jeunes enfants et des personnes âgées.

Des parents de ma circonscription m'ont écrit pour me parler de leur crainte que leurs enfants soient plus vulnérables face aux maladies facilement évitables en raison des faibles taux de vaccination.

Comment le gouvernement fédéral peut inciter les provinces et les territoires à faire de la promotion plus active auprès de leurs communautés concernant la vaccination contre certaines maladies dont nous n'avions pas vraiment à nous préoccuper il y a deux ans?

Dr Howard Njoo (sous-administrateur en chef de la santé publique et vice-président par intérim, Direction générale des programmes des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada): Je vais répondre en deux volets. Pour ce qui est de la vaccination systématique contre les maladies évitables, il est clair que la COVID-19 a eu un impact.

D'après les discussions très constructives que nous avons eues avec les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires, ils sont très conscients qu'il y a eu des dérapages. Il est clair que les mesures de santé publique mises en place dans les deux dernières années ont empêché des enfants de se rendre en clinique pour se faire vacciner contre la rougeole et ce genre de maladies.

Par chance, la couverture vaccinale a toujours été très élevée jusqu'à maintenant pour les maladies infantiles courantes qui sont évitables par la vaccination. Très peu de cas de rougeole ont été signalés. En fait, dans la dernière année, ou plus précisément de mars 2021 au 1^{er} novembre dernier, trois cas de rougeole ont été signalés. Les personnes en cause venaient de l'étranger et avaient voyagé.

Nous ne devons pas pour autant nous reposer sur nos lauriers, et je crois que les provinces font le nécessaire pour rattraper les retards dans la vaccination systématique contre la rougeole ou d'autres maladies infantiles évitables par la vaccination.

Quant à la situation actuelle, comme nous pouvons tous le constater dans les médias, nous faisons face à la triple menace de la COVID-19, qui sévit encore, de la grippe et, particulièrement chez les jeunes enfants, du virus respiratoire syncytial. C'est probablement dû à une exposition plus faible aux virus qu'à l'habitude ces dernières années.

Le message pour le gouvernement fédéral, mais aussi pour les provinces et les territoires, est que des vaccins sont disponibles... Actuellement, c'est la COVID-19, et des vaccins sont disponibles pour les enfants de six mois et plus, et des vaccins sont aussi disponibles pour la grippe, également pour les enfants de plus de six mois.

Nous allons continuer de faire des pressions, de soutenir les provinces et les territoires avec diverses campagnes. Nous allons aussi appuyer les mesures locales visant à encourager les gens à se faire vacciner. Si nous pouvons limiter la transmission de la grippe et de la COVID-19 au moyen de la vaccination et de mesures de santé publique efficaces à un échelon individuel comme le port du masque, surtout à l'intérieur, et une bonne hygiène des mains, nous allons contribuer à limiter la transmission et à protéger les enfants.

Le président: Merci, docteur Njoo.

Merci, monsieur van Koeverden.

Nous remercions les fonctionnaires d'avoir participé à nos travaux. Merci pour l'ensemble de votre travail à l'appui des Canadiens, et merci de nous fournir de l'information de qualité et rigoureuse avec autant de patience et de professionnalisme.

Nous allons passer directement aux votes sur les crédits. Vous pouvez rester si vous le souhaitez, mais vous n'y êtes pas obligés.

Merci.

Chers collègues, le Comité doit se prononcer sur huit crédits du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2022-2023. Si j'ai votre

consentement unanime, nous allons regrouper les huit crédits. Autrement, nous allons voter sur les crédits séparément.

Y a-t-il consentement unanime pour regrouper les huit crédits?

Des députés: Non.

Le président: Je vais donc mettre les crédits aux voix séparément.

Monsieur le greffier, nous allons voter par assis et levé.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

Crédit 1b — Dépenses de fonctionnement, subventions et contributions.....16 128 427

(Le crédit 1b est adopté par 7 voix contre 4.)

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Crédit 1b — Dépenses de fonctionnement.....6 377 773

Crédit 5b — Subventions.....92 357 334

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Crédit 1b — Dépenses de fonctionnement.....142 194 433

Crédit 10b — Subventions et contributions.....28 201 095

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

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Crédit 1b — Dépenses de fonctionnement.....1 317 165 601

Crédit 5b — Dépenses en capital.....11 150 000

Crédit 10b — Subventions et contributions.....34 451 915

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

Le président: Dois-je faire rapport à la Chambre du Budget supplémentaire des dépenses (B)?

Des députés: Oui.

Le président: Le Comité est-il d'accord pour lever la séance?

• (1250)

M. Stephen Ellis: Désolé, monsieur le président.

Si j'ai bien compris, nous n'avons pas de réunion jeudi.

Le président: J'ai reçu un texto durant la réunion qui m'informe effectivement que les whips ont convenu d'annuler la réunion du comité de la santé qui était prévue jeudi.

M. Adam van Koeverden: Puisque la séance n'a pas encore été levée, puis-je vous demander si nous aurons du temps pour les initiatives parlementaires mardi prochain?

Le président: Je vais m'en remettre à la décision du Comité. Je pense que Mme Romanado est prête à nous présenter son projet de loi.

Nous devons terminer le rapport, mais nous avons aussi deux projets de loi d'initiative parlementaire à examiner. Ils nous ont été renvoyés par la Chambre.

Monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Nous travaillons à ce rapport depuis des lunes. Si nous sommes convaincus que le système de santé est en crise dans le pays, nous devons déposer ce rapport avant de nous attaquer aux initiatives parlementaires.

C'est mon humble avis. Merci.

Le président: C'était ce qui était prévu jeudi. Nous devons continuer de rédiger le rapport.

Encore là, je m'en remets à la décision du Comité.

À moins qu'une autre option fasse l'unanimité, nous allons poursuivre avec le rapport.

Monsieur Davies.

M. Don Davies: Excellent. Je souligne au passage que nous avons aussi l'étude sur la santé des enfants en cours. Nous devrions nous occuper de ces deux chantiers avant d'en ouvrir un troisième pour étudier les initiatives parlementaires.

Le président: D'accord.

Monsieur Jowhari.

• (1255)

M. Majid Jowhari: Monsieur le président, si je ne m'abuse, nous sommes presque à la conclusion du rapport. Si nous prévoyons dans notre planification qu'une fois le travail terminé, le temps qui reste... Nous pourrions par exemple prévoir une heure pour étudier les motions d'initiative parlementaire, ou au moins une de ces motions, et passer aux autres études le jeudi suivant. C'est ce que je propose du point de vue de la planification.

Merci.

Le président: J'ai un point à vérifier auprès du greffier. Si nous laissons les initiatives parlementaires en suspens pendant un certain temps, je crois qu'elles seront renvoyées d'office à la Chambre. Je dois le vérifier parce que s'il y a une échéance, il faudra en tenir compte.

Apparemment, nous ne sommes pas obligés de faire ces études avant Noël, même si ce n'est pas ce que souhaiteraient le Comité et, il va sans dire, les parrains des projets de loi.

Madame Goodridge, vous avez la parole.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

J'entends bien la suggestion de mes collègues de trouver du temps pour faire ces études et d'en faire le plus possible, mais je pense que ce serait mettre la charrue devant les bœufs.

Pour le projet de loi sur le cancer chez les pompiers en particulier, je pense qu'il faudra entendre des témoins pour nous assurer qu'il sera bien rédigé. Je suis députée de Fort McMurray—Cold Lake et, durant un mois, des pompiers de ma communauté ont été exposés à des quantités de certains cancérigènes équivalant à celles auxquelles ils auraient normalement été exposés pendant leur vie entière. Il nous incombe de ne pas précipiter cette étude parce que nous voulons classer ce dossier.

Ce projet de loi est très important pour moi. Ce n'est pas une tactique d'obstruction. Je veux m'assurer que nous, les parlementaires, agissons avec diligence afin de présenter le meilleur projet de loi possible. Sachant que nous ne sommes pas obligés d'avoir terminé avant le congé des fêtes, donnons-nous les moyens de bien faire les choses plutôt que de surcharger notre calendrier.

Le président: D'accord. Merci, madame Goodridge.

Messieurs Davies et van Koeverden, je vais revenir à vous.

Je veux tout d'abord préciser que le délai est de 60 jours de séance à compter de la date de renvoi à la Chambre. Cela nous

mène à la fin de janvier ou au début de février pour les deux projets de loi d'initiative parlementaire. Nous pouvons demander une prolongation de 30 jours. Si nous n'avons pas le temps de les étudier avant Noël, nous pourrions le faire assez tôt l'an prochain. S'il faut prévoir plusieurs réunions avec des témoins, nous devons le planifier, pas nécessairement tout de suite, mais il faudra le faire.

M. Davies et M. van Koeverden ensuite.

M. Don Davies: Je propose de terminer le rapport et d'étudier le projet de loi de Mme Romanado ensuite. Personnellement, je pense que le projet de loi devrait être adopté rapidement. Je n'ai rien contre l'idée d'entendre des témoins, mais j'appuie le projet de loi.

Pour ce qui est de l'étude sur la santé des enfants, nous pouvons la faire à notre propre rythme. Les deux autres dossiers sont plus pressants selon moi, et j'espère que nous réussirons à terminer le rapport dans les deux ou trois prochaines réunions.

Je voudrais prendre un instant pour redemander aux analystes de nous transmettre une version au propre du rapport, avec toutes les modifications adoptées jusqu'ici et, si c'est possible, avec les éléments en suspens surlignés pour que nous puissions y revenir rapidement et travailler efficacement pour le terminer.

Je crois que nous arrivons à la fin des recommandations. Il restera seulement à boucler les parties du rapport laissées en suspens. Quand nous aurons fini ce travail, nous pourrions passer au projet de loi de Mme Romanado.

Le président: Monsieur Davies, je crois que tout le monde a reçu la version du rapport modifié à jour au 2 novembre, mais je vais laisser les analystes le confirmer.

Mme Sarah Dodsworth (attachée de recherche auprès du comité): Oui, nous avons distribué cette version. Je crois que nous avons fait cet envoi vendredi après-midi. Elle devrait se trouver dans votre boîte de réception. Nous répondrons volontiers à vos questions.

Le président: Monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Merci, monsieur le président.

Je suis tout à fait d'accord avec l'idée de terminer le rapport sur les effectifs du secteur de la santé. J'ajouterai que si nous nous attelons mutuellement et collectivement à la tâche, nous pourrions y arriver en quelques réunions.

Je dois toutefois souligner qu'il y a eu beaucoup d'obstruction dans ce dossier et que nous devons impérativement le terminer. Nous mettons peut-être la charrue devant les bœufs, mais si nous tenons vraiment à faire avancer les choses, agissons en conséquence.

• (1300)

Le président: Madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je voudrais présenter une motion visant à demander une prolongation de 30 jours pour l'étude des deux projets de loi d'initiative parlementaire. Cette prolongation nous donnera une marge de manœuvre après notre retour du congé des fêtes. Je ne sais pas si cette prolongation sera nécessaire et je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'en discuter, mais rien ne nous empêche de la demander à l'avance.

Avec un consentement unanime, tout est possible.

M. Stephen Ellis: Vous êtes certainement d'accord avec cela.

Mme Laila Goodridge: Je demande une prolongation pour que nous n'ayons pas à le faire à la première réunion en janvier.

M. Adam van Koeverden: J'ai collaboré avec Sherry pour que ce soit fait... Elle tient vraiment à ce que ce soit fait avant Noël, et je sais que c'est aussi ce que souhaitent nos pompiers. Je ne vois pas la nécessité d'entendre plusieurs témoins et de demander une prolongation.

Le président: Nous sommes saisis d'une motion visant à demander une prolongation pour l'étude du projet de loi C-252 et du projet de loi C-224. La motion est recevable et nous pouvons en débattre.

Monsieur Davies.

M. Don Davies: Monsieur le président, j'aimerais demander une précision. J'ai mal entendu. Avez-vous dit que si le projet de loi n'est pas adopté après 60 jours de séance, il sera réputé d'office avoir été adopté et renvoyé à la Chambre?

Le président: Oui, c'est ce que j'ai dit.

M. Don Davies: D'accord. Merci.

Le président: La motion ne fait pas débat. Le Comité est prêt à se prononcer.

Sommes-nous d'accord pour demander une prolongation de 30 jours pour l'étude du projet de loi C-252 et du projet de loi C-224 qui ont été renvoyés au Comité?

Que tous ceux qui sont d'accord lèvent la main droite.

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

Le président: Le Comité est-il d'accord pour lever la séance? Je constate qu'il y a unanimité.

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>