



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 025

Le mercredi 8 juin 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mercredi 8 juin 2022

• (1630)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 25^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Aujourd'hui, nous allons nous réunir pendant deux heures pour étudier l'objet du Budget supplémentaire des dépenses (A) avec le ministre Duclos et les hauts fonctionnaires du ministère.

Cette réunion se déroule dans un format hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 25 novembre 2021. Tous ceux qui y participent aujourd'hui connaissent très bien les remarques habituelles en début de séance, alors je ne m'étendrai pas sur ces points.

Je vous rappellerais de vous abstenir de faire des captures d'écran ou de prendre des photos de votre écran.

Toutes les délibérations seront publiées sur le site Web de la Chambre des communes.

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

Chers collègues, j'ai quelques remarques à vous faire avant de présenter nos témoins. Tout d'abord, monsieur le ministre doit absolument nous quitter à 17 h 15.

Ensuite, je voudrais rappeler aux membres qu'habituellement les témoins peuvent prendre autant de temps pour répondre à la question que la personne en a pris pour la poser. C'est une règle que j'appliquerai, au besoin.

Monsieur le ministre, si vous prenez plus de temps que la question pour répondre, attendez-vous à ce que moi-même ou la personne ayant posé la question vous interrompions.

Honorables membres, si vous interrompez les témoins avant qu'ils n'aient pu se prévaloir d'un temps de réponse égal au temps qu'il a fallu pour poser la question, attendez-vous à ce que j'intervienne et que je permette au témoin de répondre.

Permettez-moi d'accueillir les témoins de cet après-midi, en commençant par l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Monsieur le président.

Le président: Oui, monsieur Barrett.

M. Michael Barrett: Je suis désolé de vous interrompre, monsieur le président.

Puisque le ministre restera moins longtemps, je crois, que les hauts fonctionnaires du ministère, je me demandais s'il était pos-

sible d'entendre la déclaration du ministre d'abord, pour lui poser nos questions. Après son départ, nous pourrions ensuite entendre les déclarations liminaires des hauts fonctionnaires du ministère, s'ils ont l'intention d'en faire.

Le président: Tout à fait.

Nous sommes donc en présence de M. Stephan Lucas, sous-ministre, du ministère de la Santé, de Mme Siddika Mithani, présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, du Dr Michael Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada, du Dr Harpreet Kochhar, président de l'Agence de la santé publique du Canada et de la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique.

Je vous remercie tous d'avoir pris le temps de venir témoigner aujourd'hui.

Nous allons commencer par la déclaration liminaire du ministre Duclos, suivi des questions au ministre Duclos. Nous poursuivrons avec les déclarations des autres témoins, une fois que le ministre sera parti.

Monsieur le ministre, j'espère que vous allez bien. Je crois savoir que vous avez récemment reçu un diagnostic de COVID. Je vous remercie d'être venu témoigner.

Maintenant, je vous donne la parole.

[Français]

L'hon. Jean-Yves Duclos (ministre de la Santé): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vais tenter d'être très bref dans mes remarques initiales.

[Traduction]

Je voudrais tout d'abord vous remercier de m'avoir invité aujourd'hui à parler du Budget supplémentaire des dépenses en rapport au portefeuille de la santé.

Comme vous l'avez dit, je suis accompagné d'une excellente équipe de hauts fonctionnaires — les plus haut placés dans le portefeuille de la Santé —, soit le sous-ministre Stephan Lucas, le président de l'Agence, le Dr Kochhar, la Dre Tam, administratrice en chef de la santé publique, Mme Mithani, présidente de l'ACIA, et le Dr Strong, président des IRSC.

[Français]

Je vais commencer par dire quelques mots sur la lutte que nous menons actuellement contre la COVID-19 et sur l'importance de la continuer.

Lorsque la ministre Bennett et moi-même sommes venus vous rencontrer il y a déjà quelques semaines, la situation épidémiologique était alors critique. Bien que nous ayons connu une autre résurgence due au variant BA.2 dans les mois qui ont suivi partout au pays, nous constatons heureusement depuis quelques semaines une diminution de la transmission dans la plupart des régions.

La positivité des tests de laboratoire a aussi généralement diminué. Bien que les hospitalisations restent à un niveau élevé et variable au pays, l'incidence de maladie grave continue de diminuer généralement dans la plupart des régions.

[Traduction]

Le Budget supplémentaire des dépenses que je présente aujourd'hui nous a permis de perfectionner davantage nos plans pour mieux soutenir les priorités de notre mandat à mesure que nous progressons.

Nous demandons en tout un peu plus de 1,54 milliard de dollars au nom du portefeuille de la santé, qui comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence d'inspection des aliments du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Parmi ces cinq organisations, seuls Santé Canada et l'ASPC demandent des ressources additionnelles par l'entremise de ce Budget supplémentaire des dépenses.

[Français]

Je vais commencer par Santé Canada, qui propose une augmentation nette de 20 millions de dollars dans le Budget supplémentaire des dépenses (A) 2022-2023, ce qui porte ces autorisations proposées à un peu moins de 3,9 milliards de dollars.

L'augmentation proposée reflète la réaffectation de 20 millions de dollars pour l'Accord sur la relance sécuritaire de 2021-2022 à 2022-2023. Plus précisément, les fonds serviront au dépistage et au suivi fondés sur des preuves, à la recherche des contacts et à l'amélioration de la gestion des données pour que les renseignements pertinents en matière de santé publique puissent être transmis à tous les ordres de gouvernement.

[Traduction]

Le président: Est-ce que son écran a gelé?

Il est à Québec.

M. Michael Barrett: Leur connexion Internet est meilleure qu'à Whitehorse, où se trouve le Dr Hanley.

• (1635)

Le président: Nous allons suspendre la réunion pour essayer de résoudre le problème technique.

La séance est suspendue.

• (1635)

(Pause)

• (1635)

Le président: La réunion reprend.

Nous pouvons de nouveau vous entendre, monsieur le ministre, mais je ne sais pas exactement quand vous avez été coupé.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je suggère que nous passions directement aux questions, parce que j'ai fait de mon mieux pour être aussi rapide que possible, mais j'ai manifestement entamé une partie du temps. J'en suis désolé, mais étant donné que je suis en confiné-

ment, il m'est difficile de faire venir des gens pour m'aider à mettre en place le réseau et établir les connexions appropriées.

J'en suis désolé, mais je m'en remets à vous, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur le ministre.

Nous allons commencer les tours de questions, en commençant par M. Barrett pour six minutes, je vous prie.

M. Michael Barrett: Merci beaucoup, monsieur le président, et je remercie le ministre d'être présent aujourd'hui.

Monsieur le ministre, je voudrais vous transmettre mes meilleurs vœux de rétablissement et de bonne santé, étant donné que vous nous avez annoncé que vous avez contracté la COVID. Vous avez très bonne mine, et je le soumets comme commentaire et non comme question.

J'ai deux questions à vous poser concernant les mesures et restrictions relatives à la COVID.

À l'heure actuelle, quels sont les paramètres utilisés pour maintenir les mesures de restriction en place? Nous allons commencer par cette première question, monsieur.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie de vos mots aimables.

Les données sont une question importante. Je voudrais justement signaler que, bien que nous souhaitions que la COVID disparaisse, au cours des derniers mois, de janvier à mai, 10 000 personnes ont perdu la vie et 60 000 ont été hospitalisées, des chiffres beaucoup plus importants que ceux d'avant 2022. Par conséquent, les taux d'hospitalisation et de décès ont malheureusement augmenté au cours des derniers mois, et nous suivons la situation de près.

• (1640)

M. Michael Barrett: Nous avons entendu des infectiologues au cours des derniers jours, et j'acquiesce au nombre de cas et de décès que vous proposez, mais les infectiologues nous ont dit que les restrictions ne contribuaient pas à la prévention des décès.

Je parle de spécialistes comme le Dr Isaac Bogoch, qui a dit que finalement la politique actuelle n'accomplissait probablement pas grand-chose.

Êtes-vous d'accord avec ces spécialistes en maladies infectieuses, monsieur le ministre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Effectivement, les spécialistes soulignent ce à quoi vous faites allusion, monsieur Barrett, c'est-à-dire que nous devons nous servir de tous les outils disponibles. De toute évidence, il s'agit d'une maladie qui peut s'avérer grave, mais aussi d'une maladie que nous pouvons prévenir. Par définition, une maladie transmissible, contagieuse peut être arrêtée. Au moins, son incidence peut être amoindrie par toutes sortes de moyens, que ce soit la vaccination ou d'autres outils.

M. Michael Barrett: Nous avons vu et entendu, toujours de la part des infectiologues, que les politiques en place sont en retard sur la recherche scientifique. Nous savons que la participation à ce que nous considérons actuellement comme la vaccination complète est extrêmement élevée au Canada, mais nous avons aussi acquis une immunité naturelle en plus de la première et deuxième doses que la vaste majorité des Canadiens ont reçues. Près de 50 % des Canadiens ont aussi reçu une troisième dose. À part des changements progressifs dans la participation à la vaccination, les restrictions en place n'incitent pas à recevoir d'autres rappels.

À quelle date avez-vous l'intention d'arrêter d'exiger la vaccination? Votre ministère a-t-il sélectionné un nombre cible de rappels additionnels qu'il faudrait atteindre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ce sont d'excellentes questions. Je vais répondre à celle sur la manière et le moment de revoir les décisions. Ces décisions sont réexaminées toutes les semaines. Le comité sur la COVID-19 se réunit toutes les semaines. Nous dépendons bien sûr des spécialistes, des données, de la recherche et, évidemment, du principe de prudence, à savoir que cette maladie apporte bien des surprises depuis qu'elle est apparue il y a environ deux ans et demi.

En ce qui concerne les taux de vaccination, vous avez raison, nous pouvons être fiers de [*difficultés techniques*] pour la troisième dose, qui, selon tous les spécialistes, est essentielle pour nous protéger contre la progression de la COVID-19.

M. Michael Barrett: Monsieur le président, la connexion du ministre a été brièvement interrompue, et je n'ai pas entendu la réponse au complet, mais je vais continuer. Il me semble que la connexion est rétablie.

Comme les Canadiens n'ont pas reçu d'objectif supplémentaire, nous avons entendu parler d'une date de fin pour les restrictions aux frontières.... Pensez-vous qu'elles seront prolongées, et quelles sont les données précises servant à justifier le prolongement ou la fin des restrictions qui doivent cesser à la fin du mois?

Le président: Monsieur le ministre, avez-vous entendu la question?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je crois l'avoir entendue. Encore une fois, je suis désolé. Le problème vient de notre côté. Je suis sûr que votre connexion Internet est bonne. C'est probablement parce qu'à cet endroit, la connexion est faible.

Je crois avoir entendu le gros de la question de M. Barrett. Comme nous l'avons dit, le calendrier est examiné toutes les semaines, alors ça pourrait être à tout moment. Ça pourrait être plus tard, tout dépendra des données probantes et des avis fournis par les spécialistes de l'ASPC.

Vous voudrez sans doute parler à la Dre Tam, parce qu'elle aura davantage de précisions sur le type de réunions hebdomadaires qu'elle tient avec ses hauts fonctionnaires.

• (1645)

Le président: Merci, monsieur le ministre et monsieur Barrett.

La parole est à M. van Koeverden, pour six minutes, je vous prie.

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci, monsieur le président. Je voudrais juste signaler au greffier que je ne crois pas que les lignes téléphoniques fonctionnent. Je suis désolé de le répéter si cela n'était pas nécessaire.

Je vous remercie, monsieur le ministre. J'espère également que vous allez bien. Vous nous avez manqué lors de nos séances d'informations et de nos appels réguliers, mais vous avez l'air fort et en bonne santé, ainsi cela fait plaisir de vous voir de bonne humeur, et merci de vous joindre à nous malgré le fait que vous ne vous sentiez pas très bien.

Je voudrais changer quelque peu de sujet et parler de la santé génésique, si cela ne vous dérange pas. Le gouvernement a dit au tout début en 2015, qu'il croyait à un accès sûr et uniforme à des services de santé génésique, y compris à des services d'avortement. Bien que l'avortement soit légal au Canada depuis plus de trois décennies, beaucoup continuent de se voir empêcher l'accès à un avortement sécuritaire et à des services de santé génésique.

Monsieur le ministre, pouvez-vous dire au Comité ce qui est fait pour éliminer certains obstacles aux services et pour offrir des informations exactes sur les services de santé génésique aux Canadiens?

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

Comme vous le dites, il s'agit des droits et de l'accès, et par conséquent, des obstacles. Le droit des femmes à des services de soins génésiques et sexuels appropriés et en temps utile est, selon moi, bien compris de tous les Canadiens de tous les horizons qui y donnent leur aval. Cela dit, l'accès réel à ces services est toujours variable en 2022, ce qui met malheureusement en péril la sécurité et la santé de bien des femmes au Canada. C'est pourquoi nous avons annoncé, tout récemment en fait — il y a trois semaines, je crois —, un investissement important dans les organisations communautaires, locales et nationales, pour aider les femmes en leur fournissant des informations, des conseils et du soutien par l'entremise d'informations et de conseils appropriés pour le [*difficultés techniques*] parce que non seulement cela correspond à notre vision et à notre mandat, mais encore parce que cela aide les organisations communautaires à faire cet important travail qui est nécessaire.

M. Adam van Koeverden: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Pour respecter le temps que nous avons imparti, peut-être devriez-vous éteindre votre caméra, pour que nous puissions entendre vos réponses sans autre interruption, si cela convient au greffier. Je crois que cela peut convenir au président, peut-être.

Nous demandons généralement aux personnes qui parlent d'allumer leur caméra, mais il est possible qu'éteindre votre caméra puisse quelque peu améliorer la connexion.

Le président: Je n'ai pas d'objection, mais je laisserais chaque intervenant me dire s'il ou elle veut que je rallume la caméra.

M. Adam van Koeverden: D'accord.

Me reste-t-il encore du temps, monsieur le président?

Le président: Oui, il vous reste trois minutes.

M. Adam van Koeverden: Ma deuxième question, monsieur le ministre, concerne l'Assemblée mondiale de la santé, à laquelle vous avez récemment assisté à Genève, la 75^e Assemblée mondiale de la santé. Vous avez fait une déclaration sur le thème de la santé pour la paix et de la paix pour la santé, dans laquelle vous avez affirmé qu'il ne peut y avoir de santé sans la paix. Vous avez condamné la destruction des établissements sanitaires en Ukraine et les attaques visant leur personnel soignant.

Pouvez-vous nous en dire davantage sur ce voyage et ce qui est fait pour aider l'Ukraine du point de vue de la santé dans le contexte de l'urgence sanitaire actuelle?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Encore une fois, je vous remercie et j'espère que vous m'entendez.

Oui, nous étions à l'Assemblée mondiale de la santé, la 75^e conférence annuelle. Et oui, c'est exactement ce que nous avons dit: pas de santé sans la paix et pas de paix sans la santé. Dans ce contexte, nous avons travaillé d'arrache-pied avec les membres de l'organisation pour appuyer une motion qui a été publiée et déposée auprès du gouvernement et du ministre de la Santé de l'Ukraine — que j'ai eu la chance de rencontrer — de toute évidence pour dénoncer l'invasion russe, mais encore, ce qui est tout aussi important, pour parler des terribles conditions en matière de santé et de soins auxquelles sont confrontés les Ukrainiens.

Au nom de tous les Canadiens, j'ai offert au ministre de la Santé de l'Ukraine notre soutien indéfectible et notre total engagement à travailler avec son gouvernement pour veiller à la santé et aux soins de santé de ses citoyens.

• (1650)

M. Adam van Koeverden: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Je vous suis reconnaissant de vos réponses et je cède le temps qu'il me reste au président. J'espère que vous pourrez vous reposer.

Le président: Merci beaucoup, monsieur van Koeverden.

[Français]

Monsieur Thériault, je vous souhaite un bon retour au Comité. Vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Je salue le ministre et je lui souhaite un prompt rétablissement. Nous serons enchantés de l'entendre répondre aux questions à la Chambre lorsqu'il sera rétabli.

Monsieur le ministre, le Bloc québécois est favorable à la diversité dans tous les domaines, et je vais vous amener ailleurs. Nous allons mettre un peu de chair autour de l'os en parlant de l'étiquetage du bœuf.

Nous avons appris récemment que Santé Canada souhaitait modifier l'étiquetage de la viande hachée pour ajouter une mention relative aux gras trans. On comprend bien la lutte qui est menée contre le gras trans artificiel, étant donné les effets néfastes de ce dernier sur la santé. Cependant, ne trouvez-vous pas que, en ajoutant une mention sur l'étiquetage d'un produit pour indiquer ce qui s'y trouve de façon naturelle, on fait du zèle sur le dos de nos producteurs? En tout cas, c'est leur avis. D'autant plus que, pour la même pièce de viande non hachée, il n'y a pas de mention, il n'y a pas de problème là.

Or, les conclusions de la science sur les effets du gras trans naturel ne sont pas du tout les mêmes que celles portant sur les effets du gras trans artificiel.

Ne pourrions-nous pas appliquer le gros bon sens pour ce qui est de l'étiquetage du bœuf, comme il est notamment appliqué pour le beurre?

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

Ces recommandations et ces décisions sont basées sur une analyse scientifique très détaillée de Santé Canada, qui est l'agence de réglementation, et sur beaucoup de travail collaboratif avec des partenaires et des experts ne faisant pas partie du gouvernement canadien.

J'inviterais le sous-ministre M. Lucas à expliquer un peu mieux comment tout cela se fait. Si vous souhaitez obtenir des précisions particulières sur la question du bœuf haché, il pourrait aussi les fournir.

M. Luc Thériault: La façon dont cela se fait m'intéresse plus ou moins. Ce qui m'intéresse, c'est votre avis, monsieur le ministre, sur la raison d'être de ce deux poids, deux mesures. On n'étiquette pas les produits des producteurs laitiers, des producteurs de beurre, mais on le fait pour les produits des producteurs de bœuf. Pour la même pièce de viande, on va décider de mettre une mention relative aux gras trans.

J'aimerais avoir votre avis. En tant que ministre responsable, ne trouvez-vous pas que c'est un excès de zèle?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Comme il a été dit, c'est un exercice qui repose sur une analyse scientifique, sur un réseautage avec beaucoup d'experts et de partenaires et sur la motivation première, qui est évidemment de faire cela de la manière la plus légère possible tout en aidant les gens à protéger leur santé.

M. Luc Thériault: Je constate que vous n'êtes pas du tout ouvert à l'idée d'apporter une modification ou de revoir cela.

Je voudrais maintenant aborder une question que je vous ai posée la dernière fois que vous avez comparu devant le Comité. En mars dernier, vous avez mentionné au Comité qu'il y aurait des annonces prochainement — ce sont vos mots — dans le cadre de la révision de la Loi sur le cannabis concernant la production et la consommation de cannabis à des fins médicales. C'est un secret de Polichinelle que Santé Canada fournit des permis aux groupes criminels organisés, qui regroupent les permis, et que cela entraîne une panoplie de problèmes pour les municipalités et leurs résidents.

Est-ce que Santé Canada prévoit arrêter d'être un paravent pour le marché noir du cannabis? Quand allez-vous procéder à cette révision de la Loi afin de régler le problème une fois pour toutes? Nous nous sommes parlé de cela il y a déjà plusieurs semaines.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Si je comprends bien, une révision de la Loi est en cours. Encore une fois, le sous-ministre pourra vous donner des précisions concrètes là-dessus.

Cela étant dit, il y a un exercice majeur et absolument essentiel sur lequel j'insiste beaucoup avec mon équipe de fonctionnaires. Il faut s'assurer, comme vous le dites, que les mesures actuelles, qui seront peut-être révisées, sont appliquées de manière intégrale et efficace.

M. Luc Thériault: On en train de contourner la loi présentement. Des médecins d'autres provinces peuvent même délivrer des permis dans une autre province sur Internet sans jamais avoir fait les vérifications qui s'imposent. Je vous ai parlé de cela la dernière fois, et vous disiez que vous alliez annoncer des changements.

Avez-vous des changements à nous annoncer aujourd'hui?

• (1655)

L'hon. Jean-Yves Duclos: J'ai demandé que l'on fasse un suivi de cette situation de façon régulière. Le sous-ministre pourra vous donner des précisions à ce sujet.

Il y a quelques jours à peine, j'ai constaté des progrès importants à cet égard en matière de résultats, mais aussi en ce qui a trait aux mesures à prendre. Le sous-ministre pourrait vous en donner quelques exemples, je crois.

M. Luc Thériault: Allez-vous me donner des exemples de résultats? Je suis prêt à entendre la nomenclature des résultats à cet égard.

L'hon. Jean-Yves Duclos: J'ai vu le matériel il n'y a pas longtemps, et je crois que nous pourrions vous donner très prochainement un éventail assez détaillé de tout ce qui a été fait, des résultats importants atteints et de ce qui reste aussi à faire. Comme vous l'avez dit, il y en aura toujours plus à faire relativement à cette question.

Par exemple, Santé Canada a fait un nombre important de vérifications et de validations. De plus, il y a eu un nombre important de révocations de permis ou de pauses dans la délivrance de ces permis par Santé Canada en raison des considérations que vous avez mentionnées.

Le président: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous avons ensuite M. Davies, s'il vous plaît, pour six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Je vous remercie.

Monsieur le ministre, je joins ma voix à celles de mes collègues pour vous souhaiter un prompt et complet rétablissement. Je vous remercie d'être présent.

Monsieur le ministre, la COVID-19 a aggravé les difficultés existantes au sein du système de santé. Elle a exercé une énorme pression sur des établissements déjà surchargés, a augmenté les arriérés et a poussé le personnel soignant au bord de l'épuisement.

Il faut reconnaître que tout le monde s'accorde pour dire que le système de santé du Canada a été mis à très rude épreuve, s'il n'est pas carrément en crise. Les provinces et territoires sont unanimes pour dire que nous avons besoin d'augmentations stables et à long terme des transferts en santé du Canada, et ce, de toute urgence.

Quelle est votre attitude par rapport à l'augmentation des transferts en santé du Canada, et quand rencontrerez-vous les provinces et territoires pour arriver à un accord?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question. Permettez-moi d'y répondre de deux façons.

Premièrement, en ce qui a trait aux mesures concrètes que nous avons prises et que nous prenons actuellement, vous vous souviendrez que, dans le budget de 2022, nous avons annoncé d'importants investissements dans les ressources humaines en santé. Par exemple, nous avons prévu 115 millions de dollars sur cinq ans, je crois, pour faciliter l'approbation des titres de compétences étrangers, ce qui permettrait à 11 000 nouveaux travailleurs de la santé par année de mettre à profit leurs talents pour servir les Canadiens et les patientes.

Nous avons aussi prévu 26 millions de dollars sur quatre ans pour l'exonération de remboursement du prêt d'études pour les médecins et le personnel infirmier exerçant dans des collectivités rurales, afin de les soutenir lorsqu'ils travaillent dans des collectivités éloignées.

En outre, je m'entretiens avec mes collègues presque toutes les semaines. Cette semaine justement, les ministres de la Santé se sont réunis — c'était lundi, je crois. Nous nous parlons très souvent, précisément pour discuter, comme vous l'avez dit, monsieur Davies, de la nécessité de remédier aux torts causés par la COVID-19 et d'aller de l'avant...

M. Davies: Merci. Je suis désolé, mais je...

Le président: Merci, monsieur le ministre.

Monsieur Davies, allez-y.

M. Don Davies: Monsieur le ministre, je sais que vous savez que la hausse du prix des aliments au Canada nuit aux familles qui éprouvaient déjà des difficultés. Près du quart des Canadiens ont indiqué souffrir de la faim en raison du coût des aliments, et deux millions d'enfants au pays sont maintenant susceptibles d'aller à l'école le ventre vide. Lors de la dernière campagne électorale, le Parti libéral et le NPD ont promis d'investir 1 milliard de dollars dans l'établissement d'un programme national de repas nutritifs dans les écoles, afin qu'aucun enfant n'ait de la difficulté à apprendre à l'école parce qu'il ne mange pas à sa faim.

Pouvez-vous confirmer à quel moment ce financement sera disponible?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Pardonnez-moi, monsieur Davies, mais j'ai entendu le tiers de votre question. Je crois que vous avez parlé du programme de nutrition dans les écoles.

M. Don Davies: Oui, j'ai parlé de l'investissement de 1 milliard de dollars qui figurait dans la plateforme électorale du Parti libéral et dans celle du NPD. Je sais que cette somme ne figure pas dans le Budget supplémentaire des dépenses ni dans le budget. Quand cette somme sera-t-elle disponible?

Je crois que l'application a gelé de leur côté.

Monsieur le président, j'espère que vous avez arrêté mon temps.

• (1700)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Oui, je crois que l'application a gelé de mon côté.

Monsieur Lucas, vous m'entendez peut-être, et, ce qui est encore plus important, vous avez peut-être entendu la question et vous êtes au courant de notre collaboration avec la ministre de l'Agriculture.

Voudriez-vous répondre brièvement à la question?

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Je vous remercie, monsieur le ministre Duclos.

Monsieur le président, il s'agit d'un travail que nous effectuons en collaboration non seulement avec le ministre de l'Agriculture, mais aussi avec le ministre du Développement social.

Dans le cadre de ce travail, Santé Canada offre des conseils et du soutien en matière de bonne nutrition et de saines habitudes de vie. Le gouvernement continue de travailler sur ce très important dossier, pour le bien des Canadiens, particulièrement les enfants.

M. Don Davies: Merci.

Dans la foulée de la vague Omicron, on s'attend à ce que les cas de COVID longue montent en flèche au Canada. La Dre Theresa Tam a prévenu que le nombre de cas de COVID longue sera assez considérable, et pourtant, la politique fédérale de santé publique n'a pas vraiment tenu compte de la COVID longue jusqu'à maintenant.

Monsieur le ministre, allez-vous vous engager à mettre en place une stratégie nationale sur la COVID longue?

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

La Dre Tam, qui est à l'écoute, pourrait être invitée à venir parler davantage des données croissantes sur les conséquences prolongées et profondes sur les personnes touchées, mais aussi sur notre société.

Nous avons investi 250 millions de dollars au cours des deux dernières années dans les secteurs clés de la recherche sur la COVID-19, y compris la recherche sur la COVID longue. Nous avons également ajouté 20 millions de dollars supplémentaires dans le budget de 2022 pour accroître la recherche sur les répercussions à long terme des infections à la COVID-19 sur les Canadiens, et sur l'incidence plus large sur les soins de santé et le système de santé, alors...

M. Don Davies: Je vous remercie, monsieur le ministre. Je n'aime pas vous interrompre, mais le président m'indique que mon temps est presque écoulé.

Dans le budget de 2019, vous avez proposé un investissement de 1 milliard de dollars sur deux ans, à compter de l'exercice 2022-2023, dont un maximum de 500 millions de dollars destinés exclusivement au lancement d'une stratégie nationale pour les médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares. Or, jusqu'à présent, aucun budget des dépenses pour 2022-2023 ne prévoit des fonds pour cette initiative.

Monsieur le ministre, pouvez-vous confirmer quand la stratégie nationale pour les médicaments onéreux sera mise en place?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il est vrai en effet que cela fait partie d'un cadre officiel, et, par conséquent, le budget servira exactement aux fins que vous avez mentionnées, c'est-à-dire investir dans la recherche et le développement et l'accessibilité aux médicaments utilisés pour traiter les maladies rares. Cela implique bien sûr beaucoup de travail effectué en partenariat avec des experts, et je peux vous dire que ce travail se poursuit et se déroule très bien. Il fait partie du grand projet d'assurance-médicaments, et il vise non seulement à ce que ces médicaments soient disponibles, mais aussi à ce qu'ils soient accessibles à ceux qui en ont le plus besoin, qui sont souvent des Canadiens qui n'ont pas les moyens de se les payer.

Le président: Merci, monsieur le ministre, et merci, monsieur Davies.

C'est au tour de M. Lake.

La parole est à vous pour cinq minutes.

L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC): Monsieur le ministre, il y a neuf mois, vous avez fait campagne en présentant une plateforme électorale dans laquelle le gouvernement libéral s'engageait, s'il était réélu, à offrir un financement permanent pour les services de santé mentale dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé mentale, promettant un investissement initial de 4,5 milliards de dollars sur cinq ans. Comptez-vous toujours respecter cet engagement?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ce serait une bonne question à poser à la personne qui occupe pour la toute première fois dans l'histoire du Canada le poste de ministre de la Santé mentale et des Dépendances, ma collègue la ministre Bennett. Je sais qu'elle travaille d'arrache-pied sur ce dossier.

L'hon. Mike Lake: Monsieur le ministre, dans votre lettre de mandat, il est écrit que vous devez « travailler avec la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé et avec l'appui de la vice-première ministre et ministre des Finances afin d'établir en permanence le Transfert canadien en matière de santé mentale. » Cela figure dans votre lettre de mandat.

Monsieur le ministre, est-ce que vous comptez respecter l'engagement qui figure dans le document énonçant les coûts qui se trouvait dans votre plateforme électorale il y a neuf mois, à la page 91, à savoir investir 250 millions de dollars en 2021-2022 et 625 millions de dollars en 2022-2023 pour le Transfert canadien en matière de santé mentale? Comptez-vous toujours respecter cet engagement que vous avez pris durant la campagne électorale il y a à peine neuf mois?

• (1705)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous sommes certes résolus à maintenir l'engagement d'investir dans la santé mentale des Canadiens, en collaborant avec ma collègue la ministre Bennett et d'autres personnes, comme vous l'avez souligné à juste titre. J'ajouterais que ce travail fait partie d'une initiative que nous avons entreprise en 2017 avec un investissement de 6 milliards de dollars...

L'hon. Mike Lake: Pardonnez-moi, monsieur, mais il me reste peu de temps.

Monsieur le ministre, votre plateforme électorale comportait l'engagement d'investir 250 millions de dollars, sous la rubrique « Nouveaux investissements », dans un transfert canadien en matière de santé mentale en 2021-2022, et d'investir 625 millions de dollars en 2022-2023. Pourquoi ces fonds promis, qui sont censés avoir déjà été alloués, n'ont pas été alloués?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Vous avez raison de dire qu'il s'agit d'un nouvel investissement, ce qui n'est pas étonnant, car il concorde avec le fait que, depuis 2017, comme j'allais le dire, nous investissons dans les services de santé mentale et de traitement des dépendances dont les Canadiens ont besoin.

L'hon. Mike Lake: Monsieur, pouvez-vous confirmer que les 250 millions de dollars et les 625 millions de dollars des fonds qui ont été annoncés en 2017?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous pouvons confirmer deux choses. Premièrement, l'investissement de 6 milliards de dollars, qui est prévu pour les cinq prochaines années, comprend 3 milliards de dollars pour la santé mentale et les dépendances et 3 milliards de dollars pour les soins de longue durée...

L'hon. Mike Lake: Monsieur, pardonnez-moi. Je sais que vous aimez bien les chiffres, alors je vais vous poser une question très précise concernant les chiffres.

M. Adam van Koevorden: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Étant donné les difficultés que pose la tenue en mode hybride de notre réunion, je demande respectueusement à mon collègue de laisser le ministre répondre à la question. Il n'a pas été en mesure de dire une phrase complète en réponse à la question.

Le président: Vous avez raison. Vous lui coupez la parole avant qu'il ait pu s'exprimer pendant le même temps dont vous avez disposé pour poser votre question. Vous pourriez sans doute faire preuve d'un peu plus de patience, monsieur Lake.

Allez-y.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais essayer de répondre encore plus rapidement. Je comprends que vous vous intéressez à ce que nous faisons et à ce que nous espérons faire. Nous faisons exactement ce que nous avons dit. Nous nous sommes engagés à verser 6 milliards de dollars sur cinq ans. La ministre Bennett se fera un plaisir de vous fournir plus de détails à ce sujet très bientôt.

L'hon. Mike Lake: Monsieur le ministre, il y a neuf mois, durant la campagne électorale, vous avez promis aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale que vous investiriez 250 millions de dollars dans le Transfert canadien en santé mentale en 2021-2022 et 625 millions de dollars en 2022-2023. Pourquoi avez-vous rompu cette promesse?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je peux parler, premièrement, de l'engagement, qui est très clair, comme vous l'avez dit; deuxièmement, de notre bilan depuis 2017; et troisièmement, de l'augmentation importante du Transfert canadien en matière de santé, qui passera de 45 milliards de dollars cette année à 49 milliards de dollars l'année prochaine, puis à 51 milliards de dollars, à 53 milliards de dollars et enfin à 55 milliards de dollars. Le TCS augmentera de 20 % en quatre ans.

L'hon. Mike Lake: Monsieur le ministre, je vais revenir sur le premier élément que vous venez de mentionner. Pourquoi avez-vous rompu votre engagement?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je le répète, l'engagement n'a pas été rompu. Il s'ajoute à d'autres engagements qui ont été portés à votre attention et qui, selon moi, doivent aussi être portés à l'attention de la population canadienne.

L'hon. Mike Lake: Si l'engagement n'a pas été rompu, pouvez-vous, s'il vous plaît, nous renvoyer à un document montrant où sont les 250 millions de dollars promis dans votre programme électoral pour le Transfert canadien en matière de santé mentale en 2021-2022, ainsi qu'à un document montrant où se trouvent les 625 millions de dollars que vous avez promis de verser dans le Transfert canadien en matière de santé mentale en 2022-2023? Si vous ne les avez pas en main, je vous prie de les envoyer au Comité.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je peux demander à ma collègue, la ministre Bennett, de venir s'adresser au Comité ou de vous envoyer les renseignements demandés. Nous travaillons très bien ensemble, comme on peut s'y attendre ainsi que l'espérer. Je peux lui présenter cette demande.

L'hon. Mike Lake: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Lake, merci, monsieur le ministre.

Nous passons maintenant à M. Powlowski. Vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Monsieur le ministre, à mon humble avis, pour continuer à lutter contre la pandémie et surtout pour éviter d'autres fermetures, nous devons améliorer l'accès aux traitements contre la COVID-19. Des études ont montré que le Paxlovid est très efficace lorsqu'il est donné tôt aux personnes présentant un risque élevé d'évolution vers une maladie grave.

Je pense que des fonds supplémentaires sont alloués aux traitements dans le Budget supplémentaire des dépenses. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet? Quels sont les montants, et de quels traitements s'agit-il?

• (1710)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Oui. Jusqu'à présent, le Paxlovid s'est avéré un médicament remarquable, comme tous le savent, et, comme vous le savez mieux que les autres, les données cliniques initiales étaient solides. De plus en plus de milieux cliniques partout au Canada offrent ce traitement. La distribution a commencé plutôt lentement parce qu'au début, les provinces et les territoires avaient un peu de difficulté, disons, comme c'est toujours le cas, à faire en sorte que le médicament soit offert aux bons endroits. Toutefois, nous pouvons être très fiers de ce qu'ils ont réussi à accomplir au cours des derniers mois.

À ce médicament s'ajoute l'Evusheld, un traitement spécifiquement destiné aux populations vulnérables peu susceptibles de bien répondre à la vaccination contre la COVID-19. C'est une autre bonne nouvelle non seulement sur le plan clinique, mais aussi d'un point de vue social et de santé publique. Il y a également d'autres outils que nous espérons mettre à la disposition de la population.

M. Marcus Powlowski: Quel montant a été investi dans les traitements?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Au total, nous avons budgété 2 milliards de dollars pour l'ensemble des traitements, ce qui comprend, je le répète, le Paxlovid et d'autres médicaments potentiels qui, heureusement, ont été conçus à une vitesse remarquable et dont plusieurs sont très prometteurs.

M. Marcus Powlowski: L'Evusheld a-t-il été approuvé par Santé Canada? Je pense que l'utilisation de ce traitement est assez répandue aux États-Unis, chez les personnes qui ne peuvent pas prendre le Paxlovid pour une raison quelconque, par exemple parce qu'il y a un risque d'interactions avec d'autres médicaments ou parce qu'elles reçoivent des traitements de dialyse pour une insuffisance rénale. Monsieur le ministre, pouvez-vous nous dire, ou une personne de votre ministère peut-elle nous dire si Santé Canada a approuvé ce traitement? Dans la négative, quand peut-on s'attendre à ce que l'autorisation soit accordée?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je devrais peut-être renvoyer tout de suite la question à M. Lucas, qui pourra la renvoyer à son tour à un autre responsable.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, Santé Canada a autorisé l'Evusheld, un médicament d'AstraZeneca, le 14 avril dernier. Le gouvernement du Canada en a acheté des doses et elles ont été distribuées aux provinces.

M. Marcus Powlowski: Merci beaucoup.

Monsieur le ministre, dans un tout autre ordre d'idées, il a déjà été mentionné que vous aviez participé récemment à l'Assemblée mondiale de la santé. J'ai cru comprendre que l'Assemblée mondiale de la santé et l'OMS avaient entrepris la rédaction d'un nouveau traité sur le contrôle des maladies infectieuses, ainsi que la révision du Règlement sanitaire international.

Pouvez-vous nous parler des mesures que prend l'OMS pour améliorer la gouvernance mondiale de la santé afin de prévenir de nouvelles pandémies ou, dans le cas où d'autres pandémies surviendraient, de mieux nous préparer à y faire face à l'échelle mondiale?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais parler de deux dossiers.

Le premier concerne la COVID-19 et un problème connexe très important que vous connaissez très bien: la résistance aux antimicrobiens. Cette question s'est trouvée au centre des discussions de l'OMS et, avant cela, du G7. Ces deux groupes doivent améliorer la communication des données et la coordination des mesures à l'échelle mondiale, particulièrement au chapitre de la mise au point de vaccins et de traitements.

Le deuxième se rapporte aux changements climatiques. Nous avons beaucoup discuté, surtout durant la réunion du G7, des graves répercussions des changements climatiques sur la santé de la population du Canada et d'ailleurs, ainsi que sur les systèmes de soins de santé. Nous en savons de plus en plus à ce sujet. Nous avons aussi parlé des façons d'accroître la résilience des systèmes de soins de santé, au Canada et partout dans le monde, face aux changements climatiques.

Le président: Merci, monsieur le ministre. C'est maintenant l'heure à laquelle vous devez nous quitter.

Je vous remercie d'avoir témoigné pendant votre isolement et malgré les difficultés techniques.

Monsieur le ministre, un urgentologue de ma circonscription, le Dr Trevor Jain, accepte des mises en candidature pour des prix décernés à des guerriers de la COVID. Je vais proposer votre candidature.

Merci beaucoup d'avoir été des nôtres. Je sais que vous avez un autre engagement. Je vous souhaite bonne chance et prompt rétablissement.

Je vous remercie, monsieur le ministre.

• (1715)

[Français]

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie beaucoup, tout le monde.

[Traduction]

Le président: Maintenant, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux autres témoins qui ont été présentés au début de la réunion et les inviter à faire leur déclaration préliminaire. Commençons par la représentante de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Madame Mithani, vous disposez de cinq minutes. La parole est à vous.

Mme Siddika Mithani (présidente, Agence canadienne d'inspection des aliments): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je n'ai pas de déclaration préliminaire à faire aujourd'hui.

Le président: Nous aurons plus de temps pour la période de questions.

Docteur Strong, des Instituts de recherche en santé du Canada, avez-vous une déclaration préliminaire?

Dr Michael Strong (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci, monsieur le président.

Je suis comme Mme Mithani. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Nous avançons à une vitesse remarquable.

Docteur Kochhar, de l'Agence de la santé publique du Canada, êtes-vous prêt à passer directement aux questions ou avez-vous une déclaration préliminaire?

Dr Harpreet S. Kochhar (président, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je n'ai pas de déclaration préliminaire. Mon temps de parole peut être utilisé pour la période de questions.

Je vous remercie.

Le président: Excellent.

Dans ce cas, chers collègues, nous allons poursuivre.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Nous savons que, à ce jour, parmi les médicaments antiviraux, seul le produit PAXLOVID a été homologué. J'ai déjà posé une question concernant le molnupiravir, pour lequel une demande d'autorisation a été déposée en août 2021. La demande d'autorisation concernant le produit PAXLOVID avait été déposée en décembre 2021, et il a été homologué en janvier 2022. M. Lucas avait répondu que cela s'en venait, et cela fait maintenant plusieurs semaines qu'il nous a informés de cela. Je me demande ce qui cloche.

À mon avis — j'imagine que la Dre Tam sera d'accord —, compte tenu des interactions particulières entre le produit PAXLOVID et d'autres médicaments, on ne peut pas faire l'économie d'un deuxième médicament antiviral qui, lui, n'a pas les mêmes interactions problématiques. Ces interactions sont attribuables à un ingrédient particulier entrant dans la composition du produit PAXLOVID et qui n'entre pas dans la composition du molnupiravir.

Quand le molnupiravir sera-t-il homologué?

Y a-t-il un problème? Cela fait longtemps que nous attendons cette homologation.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Je vais répondre à la question, monsieur le président. L'examen du molnupiravir par Santé Canada...

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je n'entends pas l'interprétation.

[Traduction]

Le président: Pouvez-vous attendre un instant, monsieur Lucas?

[Français]

M. Luc Thériault: Le témoin pourrait-il reprendre ses propos?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais recommencer.

L'examen de la demande d'autorisation de Merck concernant le médicament antiviral molnupiravir est en cours. L'équipe responsable de la réglementation chez Santé Canada utilise les données des essais cliniques de Merck pour évaluer les bénéfices et les risques liés à ce produit.

M. Luc Thériault: La dernière fois, vous m'avez répondu la même chose en me disant que cela s'en venait dans quelques semaines. Cela fait déjà quelques mois.

Y a-t-il un problème?

M. Stephen Lucas: Il est toujours important d'évaluer la qualité, l'efficacité et l'innocuité d'un produit avant de l'approuver. Santé Canada continue son examen du médicament antiviral molnupiravir indiqué dans le traitement de la COVID-19.

• (1720)

M. Luc Thériault: Je suis d'accord. Il ne faut pas faire de compromis là-dessus. Par contre, le produit a été homologué dans plein d'autres pays du monde. Qu'est-ce qui empêche le Canada de l'homologuer dans un laps de temps décent? Cela commence à devenir indécent. Nous aurions besoin de deux médicaments antiviraux, dont les effets sont distincts, sur le marché.

N'êtes-vous pas d'accord?

S'il n'y a pas de problème, qu'est-ce qui se passe? Le délai est-il attribuable au manque d'employés pour faire ce qu'il faut? Il y a sûrement un problème, puisqu'il a été homologué dans plein d'autres pays du monde.

M. Stephen Lucas: Santé Canada poursuit son processus d'examen en utilisant les données de Merck, en collaboration avec d'autres agences de réglementation, comme l'Association européenne des médicaments et l'agence de réglementation de la Suisse. C'est un processus important et indépendant, qui doit être mené en utilisant des données scientifiques.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Le prochain intervenant est M. Davies. Vous disposez de deux minutes et demie.

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

Docteure Tam, d'après l'ASPC, quelle est la probabilité qu'une septième vague de la COVID nous frappe à l'automne?

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, la pandémie n'est pas terminée. Étant donné l'évolution continue du virus du SRAS-CoV-2, d'après nous, la probabilité d'une augmentation future de l'activité virale est très élevée. Nous ne pouvons pas prédire exactement quelle ampleur aura la prochaine vague, mais nous devons nous préparer à y faire face. Nous devons nous préparer pour l'automne et l'hiver.

M. Don Davies: Merci.

Quels sont les avis actuels sur la prochaine mutation du virus?

Dre Theresa Tam: Il faut absolument poursuivre la surveillance du génome et le séquençage génomique qu'on fait aujourd'hui. Le variant Omicron est toujours en train d'évoluer.

Vous avez probablement entendu parler des diverses sous-lignées. Il y en a trois en particulier que nous surveillons en ce moment: les sous-lignées BA.2.12.1, BA.4 et BA.5. Elles présentent des propriétés d'évasion immunitaire et une plus grande transmissibilité.

Ces variants pourraient entraîner une augmentation de l'activité virale. Nous surveillons aussi, et c'est encore plus important, l'émergence d'autres variants très différents qui pourraient provenir d'un hôte immunodéprimé, comme le variant Omicron, ou même de sources animales. Ce type de variants est encore plus inquiétant, et c'est impossible de faire des prédictions à leur égard puisqu'ils sont le fruit du hasard.

M. Don Davies: Merci.

Docteure Tam, à l'heure actuelle, croit-on qu'il y a une grande différence entre la possibilité qu'une personne vaccinée transmette la COVID-19 et la possibilité qu'une personne non vaccinée transmette la maladie au Canada? Ma question concerne le variant Omicron dominant en ce moment.

Dre Theresa Tam: Omicron a changé les règles du jeu. Avant, deux doses de vaccin, par exemple, étaient très efficaces pour prévenir l'infection, et donc la transmission, ainsi que les maladies graves.

Quand Omicron a émergé, la protection conférée par deux doses de vaccin a commencé à diminuer avec le temps, jusqu'à atteindre 20 % ou moins au bout de six mois. Ce variant échappe à la protection immunitaire. Avec la dose de rappel, le niveau de protection contre l'infection remonte en moyenne à 60 %.

M. Don Davies: Merci.

Enfin, docteure Tam, plusieurs responsables provinciaux de la santé publique réputés prônent la décriminalisation des drogues. D'après eux, il s'agit de la mesure appropriée à prendre sur le plan de la santé publique pour lutter contre l'épidémie de surdoses.

En votre qualité d'administratrice en chef de la santé publique du Canada, quelle est votre opinion à ce sujet?

Dre Theresa Tam: La crise des opioïdes et de la polyconsommation de substances est un problème de santé publique; elle ne devrait pas être traitée comme un problème de criminalité. Par conséquent, à mes yeux, les changements de politiques récents, notamment ceux qui ont été apportés dernièrement en Colombie-Britannique, sont un pas dans la bonne direction. Cette crise devrait toujours être considérée comme un enjeu de santé publique.

• (1725)

M. Don Davies: Je vous remercie, docteure Tam.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous passons maintenant à M. Ellis pour cinq minutes.

La parole est à vous.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci, monsieur le président. Mes questions concernent les politiques; elles s'adressent à quiconque veut y répondre.

Les personnes non vaccinées sont-elles autorisées à voyager au Canada à bord d'un navire sous réglementation fédérale? Oui ou non?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, si j'ai bien compris, le député a demandé si les personnes non vaccinées sont autorisées à voyager à bord d'un navire. Je suis désolé, je veux juste savoir...

M. Stephen Ellis: C'est bien cela, docteur.

Dr Harpreet S. Kochhar: À l'heure actuelle, les personnes non vaccinées ne sont pas autorisées à voyager à bord d'un navire entrant au Canada.

M. Stephen Ellis: Qu'en est-il des traversiers, docteur Kochhar?

Dr Harpreet S. Kochhar: Je pense que les mesures frontalières actuelles...

M. Stephen Ellis: Je parle des voyages à l'intérieur du Canada, docteur.

Dr Harpreet S. Kochhar: La restriction ne touche pas les traversiers voyageant dans les eaux canadiennes.

M. Stephen Ellis: Excusez-moi, êtes-vous en train de dire que les personnes non vaccinées peuvent voyager à bord de traversiers à l'intérieur du Canada? Est-ce bien ce que vous dites?

Dr Harpreet S. Kochhar: Les personnes non vaccinées qui voyagent d'une ville à une autre ou...

Je vais peut-être devoir vérifier, monsieur le président. Je pense qu'elles ont le droit d'embarquer, à condition...

Je vais vérifier et vous envoyer la réponse, monsieur le président. Je veux m'assurer de vous donner la bonne réponse. Excusez-moi.

M. Stephen Ellis: D'accord, dans ce cas, je vais passer à ma prochaine question. Elle se rapporte aussi aux politiques.

Les personnes non vaccinées sont-elles autorisées à voyager par voie aérienne? La réponse est simple: oui ou non?

Dr Harpreet S. Kochhar: Vous parlez toujours des voyages au Canada?

M. Stephen Ellis: Oui, à l'intérieur du pays.

Dr Harpreet S. Kochhar: Les personnes non vaccinées ne sont pas autorisées à voyager au Canada par voie aérienne.

M. Stephen Ellis: Je suis peut-être devenu un expert des politiques, mais curieusement, une personne non vaccinée peut monter à bord d'un traversier au Canada et à bord d'un avion à partir d'une collectivité éloignée du Nord. C'est une possibilité.

J'imagine que ce sera très difficile pour vous de répondre à ma prochaine question puisque vous ne connaissez pas les politiques, mais pourquoi la science s'applique-t-elle différemment à ces personnes qu'au reste de la population?

M. Adam van Koevorden: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je pense que nous sommes tous reconnaissants aux fonctionnaires d'avoir accepté de se joindre à nous. Mon collègue s'adresse au président de l'Agence de la santé publique du Canada. Je pense qu'il lui doit un peu de respect.

Je vous remercie.

M. Michael Barrett: Monsieur le président, après un bref examen du Règlement, je déclare que l'intervention de M. van Koevorden n'est pas un recours au Règlement. C'est une question de débat.

Le président: Merci, monsieur Barrett.

Monsieur Ellis, vous pouvez tirer les conseils que vous voulez de ces commentaires, mais la parole est à vous.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je trouve simplement qu'il est plutôt désolant que le dirigeant d'une des agences du Canada ne connaisse pas les politiques créées par son agence. En outre, il est très difficile de comprendre la science qui sous-tend ces politiques lorsqu'on ne les connaît même pas.

Étant donné que les Canadiens non vaccinés sont autorisés à voyager à l'intérieur du pays, disons par avion et par traversier, comment cette science s'applique-t-elle à toute autre personne au Canada qui n'est pas vaccinée, par exemple des gens de ma circonscription de Cumberland—Colchester, qui est en Nouvelle-Écosse. Comment peut-on leur interdire de prendre l'avion si certains de leurs concitoyens le peuvent?

Quelle est la science magique qui existe pour certaines personnes, mais pas pour d'autres, au Canada? Veuillez m'expliquer cela, monsieur.

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, je reviendrai peut-être à cette question. Certaines populations ont une exemption pour les déplacements essentiels; c'est une exemption. Les ressortissants étrangers ne sont pas autorisés à prendre l'avion pour des voyages non essentiels, sauf s'ils ont une exemption. Pour les voyages intérieurs, vous ne pouvez pas prendre l'avion; c'est comme cela. À l'international, la personne qui a un droit d'entrée peut prendre l'avion, mais doit avoir passé un test. Il y a aussi d'autres tests, aux premier et huitième jours, et une période de quarantaine.

Voilà les règles principales, monsieur le président.

● (1730)

M. Stephen Ellis: Merci.

Docteur Kochhar, par l'intermédiaire de la présidence, qu'est-ce qui est déterminé comme essentiel? De qui relève cette détermination?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, la notion de « fins essentielles » vise le personnel de certains secteurs, notamment le secteur des soins de santé et le secteur pétrolier et gazier. D'autres exemptions sont spécifiquement liées au maintien de la chaîne d'approvisionnement. Ils sont considérés comme essentiels. Il y a une définition, et nous l'appliquons.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie.

Monsieur le président, j'ai encore deux ou trois questions.

Le président: Vous pouvez en poser une.

M. Stephen Ellis: Parfait.

Nous avons dépensé environ 2 milliards de dollars pour des tests antigéniques rapides. Combien de tests sont encore sur les étagères et sont périmés?

Si vous ne connaissez pas la réponse, j'aimerais qu'elle soit transmise au Comité d'ici deux semaines, s'il vous plaît.

M. Stephen Lucas: Santé Canada, en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres fournisseurs, a effectué une gestion très rigoureuse des stocks pour éviter de nous retrouver avec des tests périmés. Ces stocks ont fait l'objet d'un suivi très rigoureux, notamment grâce à la collaboration avec les fabricants et à l'adoption d'une approche axée sur le cycle de vie afin d'assurer la mise à jour de l'état des stocks. Donc, à cet égard, nous prenons toutes les mesures nécessaires pour minimiser le risque que des tests atteignent leur date de péremption.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président, mais j'aimerais préciser que j'ai spécifiquement demandé un chiffre, qui n'a pas été fourni, puis que j'ai demandé que ces renseignements soient transmis au Comité d'ici deux semaines, s'il vous plaît.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, nous pourrions vous transmettre des chiffres précis plus tard, mais je tiens à répéter, concernant les 600 millions de tests qui ont été acquis, distribués et utilisés au Canada, que nous ne ménageons aucun effort veiller à ce qu'ils ne dépassent pas la date de péremption.

Le président: Merci, monsieur Lucas et monsieur Ellis.

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

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Bon après-midi à toutes et tous. Je tiens à remercier tous les fonctionnaires de leur présence aujourd'hui.

J'aimerais commencer par le Dr Strong, sur le thème de la COVID longue, de l'état de la recherche, des tendances que vous observez, et des perspectives et des plans relativement à la COVID longue.

Dr Michael Strong: C'est une excellente question.

Depuis le début de la pandémie, nous avons investi des fonds dans le cadre de programmes d'intervention rapide. En outre, le gouvernement consacrera 20 millions de dollars supplémentaires pour la COVID longue.

À titre d'exemple du travail effectué, 3,6 millions de dollars ont été consacrés à l'étude des répercussions de la COVID longue sur les enfants, les jeunes et les familles au Canada. C'est essentiellement la fondation d'une étude qui s'annonce beaucoup plus longue. Nous faisons aussi une étude approfondie des mécanismes, car nous en savons très peu sur la façon dont cela se produit.

Il se fait un travail considérable, et cela se poursuivra à l'avenir.

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup.

Docteur Lucas, concernant le soutien aux patients cliniques atteints de la COVID longue, je dirais que nous sommes tous préoccupés par le fardeau que cela représente la COVID longue, étant donné qu'environ 20 % à 30 % des cas de COVID mènent aux syndromes de COVID longue. C'est manifestement préoccupant. J'en entends pratiquement parler chaque semaine par mes propres électeurs...

J'aimerais avoir un portrait de la situation actuelle en matière de soutien, et savoir quel soutien est prévu pour la COVID longue.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Il y a beaucoup de travaux en cours dans ce domaine, non seulement avec le milieu de la recherche, comme le Dr Strong vient de l'indiquer, et avec l'Agence de la santé publique, qui travaille avec ses partenaires pour mieux comprendre la prévalence et le tableau clinique de la COVID longue, mais aussi avec les provinces et les territoires sur le plan du soutien.

Cela a fait l'objet de discussions au Conseil des sous-ministres de la Santé pas plus tard que la semaine dernière. Il a été question des centres ou cliniques dédiés que certaines provinces sont en train d'établir; de l'élaboration de directives cliniques pour l'évaluation des modalités de traitement liées à des programmes de recherche; de travaux plus axés sur une perspective de politique de santé pour l'évaluation des répercussions potentielles futures — à la fois sur la santé et de façon plus générale sur les plans social et économique —, travaux qui s'appuieront sur les recherches des Instituts de recherche en santé du Canada dont le Dr Strong a parlé.

• (1735)

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup.

Je vais changer de sujet. J'ai remarqué que le Budget supplémentaire des dépenses comprend des fonds supplémentaires pour le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination.

Docteur Tam, je me demande si vous pourriez faire le point sur les premiers mois d'existence de ce programme de soutien aux victimes et sur son rôle réel ou potentiel dans l'augmentation de la confiance des Canadiens à l'égard de notre système de vaccination.

Dre Theresa Tam: Certainement. Il s'agit d'un programme important non seulement pour les vaccins contre la COVID-19, mais pour l'ensemble des vaccins. Il vise à composer avec les cas d'effets

indésirables graves des vaccins après immunisation. Je pense, d'un point de vue de santé publique, qu'il s'agit d'un programme très important qui facilite la prestation de services de soutien aux personnes qui ont pu subir des effets indésirables.

Il est géré par une tierce partie. Je n'ai aucun rôle dans l'administration du programme. Je pense que c'est quelque chose dont le Canada a besoin, et qui complète un programme existant au Québec. Je crois savoir, essentiellement, que le gouvernement fédéral fournit du financement au Québec afin d'uniformiser les règles du jeu, en somme, pour le soutien à l'échelle du pays.

Le président: Merci, monsieur Hanley et docteur Tam.

M. Brendan Hanley: Merci.

Le président: Nous passons maintenant à M. Barrett, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Michael Barrett: Merci, monsieur le président. Je remercie les fonctionnaires de leur présence à cette partie de la séance.

J'aimerais revenir, avec l'Agence de la santé publique du Canada, sur certaines questions que j'ai posées au ministre concernant l'échéancier du 30 juin et les restrictions en place à la frontière. Pouvez-vous nous fournir aujourd'hui les critères pour le maintien ou la fin de ces restrictions à la fin du mois, s'il vous plaît?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, nous utilisons régulièrement une série de critères pour émettre nos avis.

Les orientations et conseils sont fondés sur les données scientifiques probantes disponibles concernant l'efficacité, la disponibilité et les taux de vaccination, sur l'évolution à l'échelle nationale et internationale, la situation épidémiologique et l'efficacité des autres mesures de santé publique pour assurer la sécurité de la population. Ce sont là quelques-unes des données que nous examinons pour veiller à prendre toutes les précautions raisonnables pour assurer la santé et la sécurité des gens.

M. Michael Barrett: Je comprends cela, docteur. Ce que je veux, c'est que vous indiquiez où se situent les poteaux des buts pour que les Canadiens le sachent lorsque nous marquerons un touché.

Auparavant, on parlait d'une série de deux doses de vaccin contre la COVID-19. L'adhésion de la population a été phénoménale. Les taux de vaccination étaient excellents, ce qui n'a pas été les cas pour la troisième dose. Maintenant, étant donné l'immunité naturelle acquise en raison du variant Omicron, la proportion de la population qui a reçu une troisième dose et le fait que plus de 80 % des Canadiens ont eu une série de deux doses, votre critère demeure-t-il la vaccination, ou est-ce la surveillance des eaux usées ou encore la capacité hospitalière?

Ce que je veux entendre, au lieu de l'éventail de questions que vous examinez, ce sont les données sur lesquelles vos avis sont fondés et, si vous les avez, si vous pouvez les fournir au Comité.

• (1740)

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, comme je l'ai mentionné précédemment, ce sont les principaux critères que nous utilisons. Évidemment, nous prenons en considération la surveillance des eaux usées ainsi que tous les autres facteurs qui ont été mentionnés. Nous continuons d'examiner cela dans un contexte global.

Il n'y a pas de données fermes ou de choses précises sur lesquelles nous appuyer vraiment pour dire que c'est le... Cela dépend de la couverture vaccinale, des mesures de santé publique en place et de notre capacité hospitalière. Tous ces éléments sont examinés ensemble.

Nous faisons la modélisation, qui est présentée, et nous nous fondons là-dessus. Nous continuons de rassembler toutes ces mesures de santé publique, ce qui comprend la vaccination et la recommandation d'une troisième dose, conformément aux conseils du Comité consultatif national de l'immunisation.

Certaines d'entre elles sont en augmentation constante.

M. Michael Barrett: Je comprends, docteur, et cela ressemble aux réponses auxquelles l'ASPC nous a habitués depuis un certain temps. Toutefois, vous avez certainement cerné un seuil acceptable, pour chacune de ces catégories importantes sur le plan épidémiologique, qui vous permettrait alors d'affirmer qu'il est temps de lever ces exigences.

Affirmez-vous qu'il n'y a aucun chiffre pour tous ces facteurs? Pas de chiffre pour la capacité hospitalière. Pas de chiffre pour la surveillance des eaux usées. Pas de chiffre pour la transmission communautaire. Pas de chiffre pour l'adhésion à la vaccination. Concernant la transmission communautaire dans d'autres pays... Une fois les objectifs atteints, ne serait-il pas sécuritaire de lever les exigences liées à la vaccination et au port de masque?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, ce que je dis, en fait, c'est que toutes ces variables sont prises en considération, et...

M. Michael Barrett: Nous comprenons cela, monsieur, mais quels sont les chiffres?

Dr Harpreet S. Kochhar: Comme je l'ai mentionné, monsieur le président, c'est une combinaison de différents facteurs. Il n'y a pas de chiffres précis que nous pourrions citer, car cela dépend de l'activité virale dans les diverses communautés et les différents milieux, et aussi de la protection dont jouit la population grâce à la vaccination et à d'autres mesures de santé publique, comme le port du masque, le lavage des mains, etc.

Il existe une multitude de combinaisons de facteurs qui nous permettent de présenter ces avis de santé publique.

Le président: Monsieur Barrett, docteur Kochhar, je vous remercie.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à tous les fonctionnaires d'être avec nous. Ma question s'adresse à la Dre Tam.

Docteure Tam, nous savons que des établissements comme l'Université de la Colombie-Britannique ont des programmes comme Mini Med, un programme d'engagement qui vise à inciter les jeunes à en apprendre davantage sur les sciences pour les inspirer à devenir médecins, scientifiques, chercheurs et plus encore.

Vous étiez à l'avant-plan de la réponse à la pandémie. À votre avis, comment pouvons-nous continuer à encourager les jeunes à étudier dans les domaines des STIM?

Dre Theresa Tam: C'est vraiment important. Nous voulons attirer des gens dans tous les domaines scientifiques, y compris en san-

té publique. J'espère que les gens envisageront d'aller en santé publique.

Pour y arriver, cela commence non seulement à l'université, mais dès le secondaire. Il convient de veiller à offrir, même à ce stade, un bon soutien aux étudiants, en particulier les filles, par exemple, dans certains domaines des STIM où l'on observe un déséquilibre entre les sexes qui doit être corrigé.

J'ai rencontré beaucoup de représentants de facultés universitaires afin d'essayer de promouvoir cet aspect du renforcement des capacités scientifiques. Dans mon dernier rapport, en 2021, j'ai indiqué que le maintien d'un solide effectif de santé publique est primordial pour notre préparation future et une multitude de défis complexes liées à la santé publique. Il est extrêmement important que nous renforçons nos capacités. Évidemment, il est également important d'investir en recherche, dans les universités qui peuvent aider les étudiants à faire carrière en sciences.

Mme Sonia Sidhu: Merci, docteure Tam.

La prochaine question est peut-être pour Santé Canada.

Nous savons qu'une mauvaise alimentation, en particulier une consommation élevée de sodium, de sucre et de gras saturés, est l'un des principaux facteurs de risque des maladies chroniques.

J'ai récemment rencontré les gens de l'Association canadienne de la maladie cœliaque. Nous savons que certaines personnes atteintes de maladies chroniques et auto-immunes doivent suivre un régime alimentaire strict, par exemple un régime sans gluten ou faible en sodium. Cela peut comporter son lot de défis, en particulier pour les Canadiens à faible revenu qui n'ont pas forcément ce genre de moyens.

Pouvez-vous faire le point sur le travail qui est accompli pour améliorer l'accès à des aliments sains pour les personnes qui doivent adopter un régime alimentaire de ce genre?

Les représentants de Santé Canada ou de l'Agence canadienne d'inspection des aliments peuvent répondre à cette question.

● (1745)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais commencer, et Mme Mithani voudra peut-être commenter aussi.

Santé Canada contribue aux objectifs généraux de la politique d'alimentation saine et de la politique alimentaire par des conseils et de la sensibilisation à la saine alimentation, ce qui comprend le Guide alimentaire canadien et le travail du ministère, notamment l'appui à la sensibilisation, la diffusion de conseils sur la nutrition, l'étiquetage nutritionnel des aliments et les initiatives volontaires avec l'industrie, comme la réduction du sodium.

Le ministère collabore également avec ses partenaires — Agriculture et Agroalimentaire Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Emploi et Développement social Canada — pour régler les problèmes d'abordabilité des aliments dans les domaines qui relèvent de leur compétence. Santé Canada fournit des conseils fondés sur des données scientifiques sur l'alimentation nutritive et les solutions d'alimentation pouvant aider les personnes qui ont des restrictions alimentaires ou liées à la santé, ainsi que sur l'alimentation saine en général pour favoriser la santé et réduire le risque de maladies chroniques.

Voulez-vous faire un commentaire, madame Mithani?

Mme Siddika Mithani: J'ajouterais seulement que le rôle de l'ACIA consiste à se pencher sur les problèmes d'étiquetage liés aux produits alimentaires. Notre mandat est axé sur la salubrité des aliments. Ainsi, nous veillons à ce que la présence non déclarée d'allergènes, les problèmes de salubrité alimentaire et les risques pour certaines tranches de la population soient examinés de près pour l'étiquetage des aliments.

Nous jouons aussi un rôle pour l'exécution de notre approche. C'est notre boulot. Nous travaillons en étroite collaboration avec Santé Canada pour nous assurer que l'exécution s'appuie sur les risques. Nous accordons la priorité aux risques élevés et aux produits ciblés.

Le président: Merci, mesdames Mithani et Sidhu.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

D'abord, monsieur le président, lors de mon échange de tout à l'heure avec le ministre, qui portait sur les problèmes de contournement de la Loi sur le cannabis, le ministre a mentionné que M. Lucas pourrait nous fournir un document faisant état des mesures prises et de celles à prendre. J'aimerais que ce document soit déposé au Comité.

Ensuite, j'aimerais revenir sur un point qui a été soulevé tantôt au sujet du projet de loi C-5.

Selon toute vraisemblance, ce projet de loi, qui comporte un volet important pour lutter contre les problèmes de toxicomanie, devrait être adopté. Il introduit des mesures de déjudiciarisation. Nous sommes d'accord sur le fait que les problèmes de toxicomanie doivent d'abord et avant tout être liés à la santé publique et qu'ils n'appartiennent pas strictement au système judiciaire.

Prenons l'exemple du Portugal. L'artisan Goulão disait que, si l'on ne mettait pas les ressources nécessaires en première ligne, si l'on n'investissait pas, si l'on n'avait pas les moyens de mener ce processus de déjudiciarisation, il valait mieux laisser cela entre les mains de la justice.

Le projet de loi va être adopté. Avez-vous commencé à tenir des discussions avec les provinces, les territoires et le Québec sur les moyens à mettre en place ou allez-vous laisser les gens à eux-mêmes?

Voilà un bel exemple de la raison pour laquelle il faut une hausse des transferts en santé. Le projet de loi vise à donner des responsabilités supplémentaires aux gens sur le terrain et aux intervenants de première ligne.

Allons-nous laisser les toxicomanes dans la rue, sans casier judiciaire, sans qu'ils soient judiciarisés? Cela ne règlera rien.

Où en sont les discussions là-dessus? Si vous n'avez pas commencé à tenir des discussions, quand allez-vous le faire?

• (1750)

M. Stephen Lucas: Je vous remercie de la question.

[Traduction]

Santé Canada travaille de près avec les provinces et les territoires, les intervenants communautaires, les personnes comptant de l'expérience vécue et les partenaires comme les syndicats et les as-

sociations professionnelles pour s'attaquer au problème de drogues toxiques et à la crise de surdoses d'opioïdes. Jusqu'à présent, nous avons investi plus de 800 millions de dollars, y compris dans le Fonds d'urgence pour le traitement — 150 millions de dollars ont été transférés aux provinces et territoires pour appuyer les traitements. À ce fonds s'ajoute le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances qui appuie les projets en partenariat avec les provinces, les partenaires communautaires et d'autres intervenants.

Le gouvernement a versé 6 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour la santé mentale et les dépendances, y compris pour des services complets comme le projet Foundry en Colombie-Britannique et d'autres initiatives similaires partout au pays. Ces projets viennent en aide aux jeunes et aux enfants en leur offrant l'appui, la réduction des méfaits et les traitements dont ils ont besoin.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

[Français]

Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

C'est maintenant le tour de M. Davies pendant deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Docteur Tam, le 11 mars, mon collègue Daniel Blaikie et moi vous avons écrit une lettre pour vous demander d'examiner la politique fédérale de vaccination obligatoire. Lors de votre comparution devant ce comité le 21 mars, vous avez souligné que Transports Canada et d'autres ministères étaient en train d'examiner les politiques de vaccination pour les voyages intérieurs. Pouvez-vous nous dire quand on peut s'attendre à connaître le résultat de cet examen?

Dre Theresa Tam: Non, parce que la décision revient au ministre des Transports et, bien entendu, pour les travailleurs fédéraux et les secteurs visés, à la ministre du Conseil du Trésor.

M. Don Davies: En tant qu'administratrice en chef de la santé publique du Canada, jugez-vous que l'obligation de vaccination soit pertinente sur le plan médical ou de la santé pour les transports de compétence fédérale, comme les compagnies aériennes? La politique est-elle toujours bien fondée aujourd'hui?

Dre Theresa Tam: Eh bien, les politiques ont été mises en œuvre au moment d'une recrudescence du variant Delta et alors que les vaccins étaient très efficaces, bien qu'on assistait au début de l'affaiblissement de l'immunité. Même l'administration de deux doses seulement est efficace pour prévenir les infections et, bien sûr, les complications graves.

Omicron a tout changé puisqu'il faut augmenter le nombre de doses pour retrouver cette efficacité. Trois doses sont nécessaires pour renforcer le système immunitaire et prévenir les infections, et le sont très certainement pour prévenir la maladie grave. Il importe donc de tenir compte de ces facteurs. Étant donné l'efficacité réduite des vaccins contre le variant Omicron, même trois doses ne suffisent pas à prévenir la transmission complète, alors il faut envisager une approche à divers niveaux qui comprend par exemple le port du masque. Ce sont toutefois là des facteurs que les ministres concernés doivent prendre en considération pour l'avenir.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Lucas, la lettre de mandat du ministre de décembre dernier énonce l'orientation de « promouvoir une saine alimentation en mettant de l'avant la Stratégie en matière de saine alimentation » et que, « [p] our ce faire, [il faut] mettre la dernière main sur l'étiquetage à l'avant des emballages qui fait la promotion des choix d'aliments sains et favoriser les restrictions dans la publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants ».

Pouvez-vous confirmer quand les restrictions sur la publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants entreront en vigueur et quand l'étiquetage à l'avant des emballages sera créé? Devrons-nous attendre des mois? Des années?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, ces deux initiatives sont en cours. Le gouvernement a publié dans la partie I de la Gazette du Canada une ébauche de règlement sur l'étiquetage à l'avant des emballages; je crois que c'était en 2019. Les intervenants ont été consultés à nouveau à la fin de l'hiver et au printemps, et des efforts sont déployés pour faire avancer cette initiative dans les prochains mois.

Pour ce qui est de la publicité destinée aux enfants, le gouvernement et Santé Canada coopèrent de façon ciblée avec un éventail d'intervenants: des partenaires en santé, des groupes de patients...

• (1755)

M. Don Davies: Avec tout le respect que je vous dois, monsieur Lucas, je vous demandais quand les initiatives verraient le jour, pas de me décrire le travail que vous accomplissez. Quand verrons-nous les résultats?

Le président: Veuillez répondre rapidement si vous le pouvez. Nous avons dépassé le temps alloué.

M. Stephen Lucas: J'ai répondu pour ce qui est de l'étiquetage à l'avant des emballages.

Du côté de la publicité destinée aux enfants, le travail est en cours. Un projet de loi d'initiative parlementaire a été déposé à la Chambre des communes. Le gouvernement surveille le processus parlementaire. Nous travaillons avec les intervenants. L'industrie a fourni un code volontaire, et nous allons poursuivre les efforts dans les prochains mois pour remédier à cet enjeu important.

Le président: Merci, messieurs Lucas et Davies.

Le prochain député est M. Ellis, qui dispose de cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président. J'ai une brève question pour Dre Tam.

Vous ai-je bien entendu dire que trois doses du vaccin offrent une efficacité d'environ 60 %?

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de demander cette précision.

Trois doses de vaccins offrent un taux d'efficacité d'environ 60 % pour prévenir les infections de la maladie symptomatique peu après la troisième dose, mais les estimations des études varient. Pour prévenir la maladie grave, le taux d'efficacité est de plus de 90 %.

M. Stephen Ellis: C'est intéressant, docteur Tam. Ce n'est qu'une observation, mais pour la varicelle, le taux de mortalité était d'environ de 21 personnes par tranche de 100 000 adultes, et un vaccin potentiellement plus efficace a été supplanté par un autre. Je trouve curieux que vous continuiez de recommander ce vaccin qui n'est pas très efficace.

Qu'importe. Cela dit, fait intéressant, le port du masque ne sera plus obligatoire en Ontario dans les transports en commun et dans différents milieux de soins de santé à l'exception des établissements de soins de longue durée.

J'aimerais savoir si Dr Moore a des données qu'il devrait communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada pour que son personnel connaisse ces chiffres. Est-ce que ce serait utile pour votre organisation?

Dre Theresa Tam: Les exigences en matière de transport intérieur relèvent du ministre des Transports. Qu'on demande à la population de porter un masque ou non, je recommande que les citoyens ajoutent cette mesure de protection, surtout si la présence du virus est marquée dans une région donnée.

M. Stephen Ellis: Docteur Tam, insinuez-vous que Dr Moore a tort?

Dre Theresa Tam: Ce n'est pas ce que j'ai dit. Les autorités locales connaissent mieux que moi la présence de la maladie dans leurs régions. Toutefois, je recommande toujours à la population générale d'ajouter cette couche de protection, surtout pour les personnes vulnérables et pour protéger autrui.

M. Stephen Ellis: Ce sont là des commentaires fort intéressants. Je vous en remercie.

Nous avons beaucoup parlé des paramètres et des chiffres, et j'ai une question très précise. Pourquoi l'Agence de la santé publique du Canada craint-elle de communiquer les chiffres aux Canadiens? De quoi avez-vous peur?

Dre Theresa Tam: Tout est une question de s'assurer que les gens saisissent la complexité des prises de décisions en santé publique. On ne peut prendre des décisions d'une telle complexité en se fondant sur un seul paramètre. Les décideurs doivent tenir compte de différents paramètres, qui englobent même la capacité des systèmes de santé — un facteur qui varie d'une région à l'autre du pays. La capacité au Yukon n'est pas identique à celle de l'Ontario. Les représentants du gouvernement fédéral doivent prendre ces réalités en considération et s'assurer de protéger toute la population canadienne grâce aux règles de santé publique qui relèvent d'eux.

On se doit de considérer la mosaïque de paramètres et de mesures qu'a mentionnée Dr Kochhar. Ce n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire. On ne peut se fier à des paramètres simples pris isolément pour prendre des décisions complexes; ils revêtent tous leur propre importance.

M. Stephen Ellis: Oui. Merci de votre réponse, docteur Tam.

Si vous me le permettez, monsieur le président, nous avons demandé qu'on nous présente ces paramètres ici, à notre comité. Je ne cherche pas à être condescendant envers mes autres collègues, mais trois médecins siègent à ce comité. L'Agence de la santé publique du Canada a refusé — à maintes reprises, puis à de nombreuses reprises, puis à d'innombrables reprises — de fournir ces paramètres. J'oserais avancer que trois médecins seront peut-être aptes à comprendre ces données complexes auxquelles les représentants de l'Agence font allusion.

Docteur Tam, je trouve tout à fait scandaleux, méprisant et, bien franchement, insupportable que vous vous entêtiez à refuser de nous fournir ces renseignements. Nous devons voir ces paramètres. C'est complètement ridicule. Très honnêtement, il est gênant qu'ils ne soient pas remis à ce comité.

• (1800)

Dre Theresa Tam: Pour autant que je sache, l'Agence de la santé publique du Canada a fourni les réponses que voulait ce comité dans l'envoi de renseignements à la suite de notre dernière comparaison. Le président de l'Agence...

M. Stephen Ellis: Je suis désolé, docteur Tam, mais c'est on ne peut plus faux. C'est moi qui en ai fait la demande. Les renseignements que nous avons reçus portaient sur les mêmes balivernes. Je suis désolé de ma désobéissance envers Dr Kochhar et envers le ministre, mais nous avons reçu les mêmes sottises avec lesquelles on nous rebat les oreilles, soit que les vaccins sont utiles. Oui, ils le sont. Cela ne nous pose pas problème. Donnez-nous les paramètres. Un jeu d'enfant.

C'est incroyable. C'est inacceptable, docteur Tam.

J'ai terminé.

Le président: Docteur Tam, veuillez réagir à ces propos. Nous passerons ensuite au prochain membre.

Dre Theresa Tam: Je crois que les paramètres sont ce qu'ils sont. Il est très difficile de cerner des chiffres précis parce qu'il faut tenir compte de l'ensemble des paramètres qui forment un tout. Les paramètres englobent ce que j'ai mentionné, soit l'efficacité des vaccins, bien entendu. La série actuelle de deux doses est insuffisante, alors nous, les médecins hygiénistes en chef, avons recommandé des vaccinations à jour.

Si on s'intéresse aux paramètres, il faut aussi tenir compte de l'activité pandémique dans le monde. Aux États-Unis, elle continue de s'accroître. Au Canada, la vague actuelle s'est calmée. C'est très positif, mais le nombre d'hospitalisations est toujours élevé, et la situation varie selon la région.

Je crois que ces types de renseignements ont été fournis au Comité, mais nous pouvons certainement faire un suivi.

Le président: Merci, docteur Tam.

Monsieur Jowhari, c'est votre tour, pendant cinq minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci aux fonctionnaires de comparaître devant notre comité.

J'aimerais revenir aux dépenses pour la COVID-19, plus précisément en ce qui a trait au Budget supplémentaire des dépenses (A).

Nous savons que 1,5 million de dollars ont été versés à l'ASPC dans le Budget supplémentaire des dépenses (A). Lorsqu'on regarde le document de plus près, on s'aperçoit que la somme servira à l'approvisionnement en produits thérapeutiques et aux traitements ce qui, selon moi, est un bon signe. Comme vous le savez tous, nous avons au départ dépensé des sommes colossales pour les vaccins, l'ÉPI, la recherche et le développement, le renforcement des capacités nationales et l'achat d'un grand nombre de tests.

Dans ce budget, on dirige notre attention vers les produits thérapeutiques et les traitements. À ce propos, je veux relever le commentaire du DPB au sujet des dépenses. Il a affirmé que la transition du financement de la recherche médicale et du développement de vaccins vers les produits thérapeutiques et les traitements reflète « l'évolution des changements selon les stades de la pandémie ».

Voici ma question pour le ministère — pour M. Lucas — et pour Dre Tam et Dr Kochhar de l'ASPC : entrevoyez-vous des changements aux dépenses gouvernementales pour la COVID-19 étant

donné l'évolution des besoins? Qu'est-ce qui devrait retenir notre attention dans les Budgets supplémentaires des dépenses (B) et (C) sous la rubrique de ces investissements nécessaires?

Dr Harpreet S. Kochhar: Pour répondre précisément à la question, comme on l'a relevé, le Budget supplémentaire des dépenses (A) constitue un changement de cap, tant pour les produits thérapeutiques que pour nous assurer d'être bien préparés. Comme Dre Tam l'a souligné plus tôt, la pandémie de COVID n'est pas encore terminée, alors nous devons continuer à renforcer les solutions que nous avons mises en place.

À l'avenir, comme on l'a mentionné, les contre-mesures médicales demeureront des outils très efficaces que nous voudrions probablement conserver dans notre arsenal pour nous assurer d'être fins prêts. À vrai dire, nous accorderons beaucoup plus d'importance à l'avenir à notre état de préparation, qu'on pense au renforcement des capacités ou à l'utilisation de nouveaux outils. Dans ce contexte, quand on parle de... la biofabrication nationale et les ressources humaines en santé figurent parmi les éléments primordiaux : il faut les financer, et ils nous permettront d'être bien préparés.

Dans les faits, les leçons que nous avons tirées de cette pandémie nous permettent de réaliser les investissements stratégiques pour nous doter de capacités, d'expertise et d'outils, y compris de contre-mesures médicales et de produits thérapeutiques qui nous aideront dans notre quête visant à mettre la pandémie derrière nous.

• (1805)

M. Majid Jowhari: Merci.

Est-ce que d'autres témoins aimeraient faire un commentaire? Comment entrevoyons-nous les investissements futurs?

M. Stephen Lucas: Nous surveillons avidement les développements dans les nouveaux types de traitements, qu'il s'agisse des traitements après un diagnostic ou des traitements préventifs comme le médicament Evusheld d'AstraZeneca. Nous nous intéressons aussi à l'évolution du traitement à base d'anticorps monoclonaux qui, nous le savons, voit son efficacité varier selon la nature du variant en question. On peut aussi penser au développement de nouvelles formulations de vaccins qui s'attaquent à la souche d'origine du vaccin ainsi qu'aux variants, comme Omicron.

Les agences de santé publique, Santé Canada et les IRSC s'intéressent à ces importants développements, sur le plan de la réglementation, pour garantir aux Canadiens un accès rapide aux vaccins et aux traitements les plus efficaces.

De même, en matière de...

M. Majid Jowhari: Merci. Il ne me reste qu'environ 15 secondes.

Déplie-t-on des efforts sur les traitements et la prévention pour les Canadiens qui, peu importe la raison, ne souhaitent pas se faire vacciner?

M. Stephen Lucas: Allez-y, docteur Kochhar.

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, comme l'a mentionné M. Lucas, il existe des moyens de prévention, dont des traitements, comme le médicament Paxlovid. Il faut aussi s'assurer que ces traitements sont disponibles et bien administrés, aussitôt que possible, quand le diagnostic de COVID est posé. Il va sans dire que nous voudrions probablement investir dans ces outils de prévention au fur et à mesure où les options d'anticorps monoclonaux et de produits thérapeutiques augmenteront.

Le président: Merci, monsieur Jowhari, et docteur Kochhar.

C'est maintenant le tour de M. Lake qui dispose de cinq minutes.

L'hon. Mike Lake: Merci, monsieur le président.

La plateforme électorale des libéraux promettait 4,5 milliards de dollars échelonnés sur cinq ans, à partir de l'exercice financier 2021-2022, pour un transfert en santé mentale. Quelle proportion de cette somme a été dépensée jusqu'à présent?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, que le gouvernement ait affirmé son engagement envers le Transfert canadien en matière de santé mentale...

L'hon. Mike Lake: Je suis vraiment à court de temps. Combien d'argent a été affecté jusqu'à présent?

M. Stephen Lucas: Le gouvernement a fait des investissements dans la santé mentale et, comme on peut le constater dans le budget, il a fait et fera participer les provinces et les territoires dans les travaux réalisés à l'avenir, y compris en ce qui concerne le Transfert canadien en matière de santé mentale.

L'hon. Mike Lake: Puis-je avoir une précision? Du montant alloué précisément pour le Transfert canadien en matière de santé mentale, aucune somme n'a été versée jusqu'à présent? Oui ou non.

M. Stephen Lucas: Le gouvernement investit dans les transferts aux provinces en matière de santé mentale depuis 2017. Il s'est engagé à effectuer un transfert et fera participer les provinces, comme le budget en fait état, dans le Transfert canadien en matière de santé mentale.

L'hon. Mike Lake: Pour l'exercice financier de 2021-2022, sous la rubrique des nouveaux investissements pour le Transfert canadien en matière de santé mentale, le montant promis s'élevait à 250 millions de dollars pour cet exercice. Ce montant a-t-il réellement été versé — oui ou non?

M. Stephen Lucas: En ce qui concerne le dernier exercice financier...

L'hon. Mike Lake: C'est précisément pour le Transfert canadien en matière de santé mentale promis dans le cadre de la plateforme des libéraux comme nouvel investissement en 2021-2022.

M. Stephen Lucas: Le gouvernement s'engage à travailler avec les provinces et les territoires à la conception et à l'élaboration d'un Transfert canadien en matière de santé mentale, ainsi qu'à la tenue d'autres discussions sur la santé, en s'appuyant sur les investissements faits depuis le budget de 2017 pour la santé mentale et la toxicomanie, de même que les soins à domicile.

L'hon. Mike Lake: Pour l'exercice financier de 2022-2023, le nouvel investissement promis — c'est la plateforme des libéraux de 2021 — a été promis en tant que nouvel investissement pour une initiative intitulée le Transfert canadien en matière de santé mentale. Quel montant a été alloué pour l'exercice financier de 2022-2023 pour le Transfert canadien en matière de santé mentale, plus précisément intitulé, qui a été promis dans la plateforme électorale des libéraux de 2021?

• (1810)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai dit, le gouvernement s'engage à travailler avec les provinces et les territoires pour offrir les services de soutien aux soins de santé, notamment par l'entremise de notre Transfert canadien en matière de santé mentale. Il est important d'avoir ces discussions avec nos partenaires pour définir ce transfert et mettre au point l'approche à adopter.

L'hon. Mike Lake: Monsieur le président, je respecte le fait que le témoin soit dans une position difficile, car je fais référence à une promesse politique faite par le Parti libéral. Toutefois, avec tout le respect que je vous dois, il est très clair que le premier ministre n'a pas promis de consultation et d'engagement. Il a très explicitement promis de l'argent: 250 millions de dollars au cours du dernier exercice financier et 625 millions de dollars pour l'exercice en cours. Il est très clair qu'aucun montant n'a été versé ou alloué.

Ce n'est même pas une question. Je vais m'arrêter ici.

Je vais changer de sujet complètement, mais quelle quantité de fentanyl est considérée comme étant une dose mortelle?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je n'ai pas cette information ici. Nous pourrions assurer un suivi auprès du Comité pour fournir les données précises...

L'hon. Mike Lake: Ce serait merveilleux. D'après ma recherche rapide sur Google, il semble que ce soit deux milligrammes. Cela semble être le consensus.

En ce qui concerne l'exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour possession à des fins personnelles de « petites quantités » de certaines drogues illégales en Colombie-Britannique, je crois que la définition d'une petite quantité dans ce cas-ci est de 2,5 grammes, ou plus de 1 000 doses mortelles. Je ne suis pas médecin, mais c'est ce que j'ai compris en faisant une recherche rapide sur Google.

Ma question s'adresse à n'importe lequel des témoins: si votre enfant était à une fête avec neuf autres personnes, et qu'on découvrirait qu'une personne à cette fête était en possession de 1 000 doses mortelles de fentanyl, comment vous sentiriez-vous? Croiriez-vous que la possession de 1 000 doses mortelles est une simple possession à des fins personnelles?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, j'ai deux choses à dire.

Premièrement, je crois que la ministre Bennett comparaitra devant le Comité la semaine prochaine pour discuter des budgets supplémentaires des dépenses. Je suis certain qu'elle se fera un plaisir de parler de cet enjeu.

Deuxièmement, l'autorisation de cette exemption en vertu de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances était fondée sur une proposition de la province de la Colombie-Britannique dans le cadre d'une stratégie exhaustive axée sur la santé publique visant à lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes, à combattre la stigmatisation et à contribuer à sauver la vie des personnes âgées de 18 ans et plus.

Le président: Merci, monsieur Lucas, et merci, monsieur Lake.

Monsieur van Koeverden, la parole est à vous pour cinq minutes, je vous prie.

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

Je vais poser quelques questions concernant l'épidémie d'opioïdes également, puisque nous abordons ce sujet, et quiconque veut y répondre peut le faire.

Il y a des preuves assez irréfutables qui révèlent que nous devons traiter cette épidémie comme un problème de santé plutôt que comme un problème criminel, et que la criminalité de la drogue est en fait responsable de plus de décès que sa létalité. Quelqu'un voudrait-il commenter l'efficacité de la décriminalisation dans d'autres instances pour sauver la vie des personnes qui consomment régulièrement des substances?

M. Stephen Lucas: Je ferai une observation, monsieur le président. La Dre Tam voudra peut-être intervenir aussi.

Comme je l'ai signalé, en ce qui concerne la proposition exhaustive élaborée par la province de la Colombie-Britannique et avec l'appui des organismes d'application de la loi, la criminalisation de la possession simple selon les paramètres proposés est assujettie à un certain nombre de conditions conçues dans le cadre de leur mise en oeuvre. Elle fait partie d'une réponse exhaustive qui comprend la sensibilisation et l'éducation du public, la réduction des méfaits par divers moyens, y compris un approvisionnement plus sécuritaire, la réduction des préjugés par l'entremise de la décriminalisation, le traitement et d'autres soutiens intégrés, ainsi que l'application de la loi pour interdire l'approvisionnement.

Compte tenu de l'ampleur de la crise et du soutien d'un vaste éventail d'intervenants, les experts en santé publique, la communauté des soins de santé et les forces de l'ordre, les personnes ayant déjà consommé ou qui consomment des substances et d'autres groupes ont considéré qu'il s'agissait d'un élément essentiel de la réponse. Il faut notamment aborder la question de la stigmatisation et de l'incidence disproportionnée de la crise sur les personnes autochtones et racialisées qui, une fois criminalisées, ont eu beaucoup de mal à bénéficier de soutiens sociaux et de soutiens pour le traitement et le rétablissement.

• (1815)

M. Adam van Koeverden: Merci, monsieur Lucas.

Docteure Tam, avez-vous des réflexions sur la décriminalisation?

Dre Theresa Tam: Je suis d'accord avec M. Lucas pour dire que nous devons adopter une approche globale axée sur la santé publique. La décriminalisation de la simple possession de drogues en est un aspect. C'est important, surtout à ce stade, où l'offre de drogues est très toxique. Nous devons permettre aux gens d'accéder à un approvisionnement plus sûr également. Pendant la pandémie, le nombre de décès attribuables à la crise de la toxicomanie est passé à 20 par jour. C'est pourquoi aujourd'hui, plus que jamais, ces approches urgentes et exhaustives sont nécessaires.

M. Adam van Koeverden: Merci, docteure Tam.

Êtes-vous en mesure de différencier les chiffres en termes généraux en ce qui concerne le nombre de décès attribuables à une surdose par rapport à un approvisionnement en drogues toxiques?

Dre Theresa Tam: Je ne pense pas pouvoir répondre à cette question. Pendant la pandémie, on a observé qu'en raison de la perturbation de l'approvisionnement en drogues, il existe des substances très mortelles. Toutefois, il s'agit essentiellement de surdoses accidentelles parce que les gens ne sont pas conscients de ce qu'ils prennent. Cela revient à la même tragédie, à savoir que 20 personnes meurent chaque jour.

M. Adam van Koeverden: Merci beaucoup.

Je vais aborder un autre sujet rapidement. Il me reste moins d'une minute.

Quelles sont les activités et les propositions du gouvernement pour favoriser et s'assurer que les Canadiens ont accès aux ressources nécessaires pour maintenir des modes de vie sains et actifs, en particulier pour les familles et les enfants?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, le portefeuille de la santé, en collaboration avec Sport Canada et des partenaires dans tout le pays, travaille sur une alimentation saine, comme nous en avons discuté, ainsi que sur le soutien à une vie saine, y compris le soutien aux groupes communautaires. Cela comprend des groupes tels que Participation et la collaboration avec Sport Canada dans le cadre de la politique globale de soutien.

On met beaucoup l'accent sur l'éducation et la sensibilisation du public. Du soutien est offert à nos groupes communautaires, à la célébration d'activités positives et, en particulier, aux enfants et aux jeunes.

Le président: Merci, monsieur Lucas et monsieur van Koeverden.

Nous allons maintenant entendre M. Thériault, pour deux minutes et demie.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Monsieur Lucas, j'aimerais que nous discutions d'édition génétique. En mai dernier, vous avez publié une mise à jour concernant les nouveaux aliments génétiquement modifiés, dans laquelle vous préconisiez l'allègement du fardeau réglementaire pour les aliments qui seraient créés par édition génétique.

Considérez-vous que les produits alimentaires qui sont issus de ce procédé, qui a quand même un certain nombre de vertus, devraient être étiquetés au même titre que les organismes génétiquement modifiés, ou OGM, car ils en sont?

• (1820)

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais répondre et, au besoin, nous pouvons fournir des renseignements supplémentaires au Comité.

La politique à laquelle l'honorable député a fait référence est une politique d'orientation et de soutien en matière de sélection végétale qui fait la distinction entre le processus réglementaire pour les nouveaux aliments et ceux issus de méthodes acceptées de modification génétique non nouvelles. Par conséquent, c'est un processus très transparent pour ce qui est de fournir des renseignements en ligne sur les différents aliments.

Mme Mithani peut faire d'autres observations sur ce sujet, mais cela remonte aux méthodes traditionnelles de greffage jusqu'aux méthodes génomiques modernes et à une détermination essentielle pour soutenir la transparence et l'utilisation des ressources d'examen réglementaire dans les domaines du développement de nouveaux aliments.

Madame Mithani.

Mme Siddika Mithani: Le gouvernement du Canada a des exigences pour l'étiquetage des aliments qui incluent les aliments génétiquement modifiés. Le gouvernement du Canada dispose également d'un processus très robuste et rigoureux pour évaluer la salubrité de ces aliments ainsi que des aliments du bétail, des plantes et des animaux qui sont créés par modification génétique.

L'information sur les produits alimentaires doit être factuelle, exacte et non trompeuse. L'Office des normes générales du Canada a des directives sur l'étiquetage des produits issus du génie génétique, GG. Elle est généralement utilisée lorsque et si l'industrie veut étiqueter un produit particulier comme étant génétiquement modifié. On peut certainement le faire, mais les allégations doivent être véridiques.

L'étiquetage vise à s'assurer que les étiquettes et les données sur ces types de produits ne sont pas trompeuses ou inexactes.

Merci, monsieur le président.

[Français]

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Devraient-ils être étiquetés, comme dans le cas des autres OGM?

J'aimerais avoir une brève réponse. Vous pouvez répondre par oui ou par non.

Le président: Je n'ai pas entendu votre question, mais votre temps de parole est écoulé.

Était-ce une autre question ou un simple commentaire?

M. Luc Thériault: C'était une question. Ma question était simple et j'attendais une réponse.

Ces aliments issus de ce procédé doivent-ils être étiquetés, comme dans le cas des OGM, oui ou non?

[Traduction]

Le président: Quelqu'un peut-il répondre à cela très brièvement?

M. Stephen Lucas: Madame Mithani, on vous écoute.

Mme Siddika Mithani: Monsieur le président, le processus que le gouvernement du Canada utilise pour l'évaluation rigoureuse et robuste de ces produits, qui met en fait l'accent sur la salubrité des aliments, est le plus important. L'industrie est en mesure d'étiqueter ses produits de façon appropriée si elle le souhaite, selon la façon dont elle veut les étiqueter.

Nous mettons l'accent sur la salubrité des aliments, afin que les Canadiens aient accès à des aliments sûrs et de qualité.

Le président: Merci, madame Mithani.

Monsieur Davies, vous êtes le prochain intervenant, je vous prie, pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Monsieur Lucas, la Loi sur le tabac et les produits de vapotage est entrée en vigueur le 23 mai 2018, et l'article 60.1 stipule que le ministre de la Santé doit entreprendre un examen de la loi trois ans après son entrée en vigueur.

Pouvez-vous me dire si cet examen a été initié? Si oui, quand?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, l'examen a effectivement été initié et est en cours, et il devrait être terminé plus tard cette année.

M. Don Davies: Pouvez-vous vous engager à nous dire quand il a commencé, monsieur? La raison pour laquelle je pose la question est que l'article prévoit ce qui suit:

Il fait déposer un rapport sur la question devant les deux chambres du Parlement dans l'année qui suit le début de l'examen.

Il nous serait utile de savoir quand ce rapport est attendu.

M. Stephen Lucas: Nous pouvons effectivement assurer un suivi pour fournir cette date précise.

M. Don Davies: Merci.

En août 2020, le gouvernement fédéral a investi 126 millions de dollars pour construire un nouveau centre de production de produits biologiques adjacent au site Royalmount du CNRC à Montréal pour fabriquer jusqu'à deux millions de doses de vaccin par mois d'ici l'année suivante.

Pouvez-vous confirmer combien de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été produites à ce centre jusqu'à présent, le cas échéant?

Quelqu'un le sait-il? Pourriez-vous vous engager à nous communiquer cette information par écrit?

• (1825)

M. Stephen Lucas: Oui, nous le ferons.

M. Don Davies: Merci.

M. Stephen Lucas: Je pense que mon collègue, le Dr Kochhar, veut répondre.

M. Don Davies: Avez-vous un chiffre?

Dr Harpreet S. Kochhar: C'est principalement avec le CNRC, alors nous devons demander pour obtenir cette information.

M. Don Davies: Merci.

Ma dernière question est la suivante: si la décriminalisation de la consommation de substances, la réduction de la stigmatisation et le traitement de la dépendance comme un problème de santé constituent la bonne politique de santé publique — et vous semblez tous dire que c'est le cas —, comment le gouvernement peut-il justifier la criminalisation de la possession et de la consommation de drogues dans toutes les provinces et tous les territoires de ce pays, à l'exception de la Colombie-Britannique?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai dit, le gouvernement a adopté une approche globale axée sur l'éducation et la sensibilisation du public, la réduction des méfaits, le traitement, la recherche et l'application de la loi pour interdire l'approvisionnement illégal et toxique.

L'exemption prévue à l'article 56 pour autoriser la décriminalisation et la possession simple en Colombie-Britannique, à la demande de la province, fait partie d'une politique globale plus vaste, comme nous l'avons souligné.

C'est une exemption qui est accordée pour trois ans. Après une période de pré-mise en oeuvre en Colombie-Britannique, elle entrera en vigueur à la fin du mois de janvier 2023 et fera l'objet d'une surveillance et d'une évaluation étroites afin d'éclairer les futures politiques envisagées dans les autres instances au pays et à l'échelle nationale.

C'est un début, et c'est un projet que la Colombie-Britannique a proposé pour trois ans et qui est assujéti à un travail rigoureux de surveillance, d'évaluation et de recherche.

Le président: Merci, messieurs Davies et Lucas.

Le prochain intervenant est M. Lake, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

L'hon. Mike Lake: Je vais poursuivre dans le même ordre d'idées que tout à l'heure.

Pour comprendre le contexte, je saisis la complexité de la crise des opioïdes. Comme je l'ai déjà mentionné, mon propre père est décédé d'une dose mortelle d'OxyContin en 2003. Je comprends le concept de la réduction des méfaits. Je pense que nous devons avoir d'importantes conversations à ce sujet.

Docteur Tam, je pense vraiment que nous devons être capables d'avoir une conversation très franche sur la complexité de ces enjeux. Si, lors d'une fête à domicile avec 10 jeunes de 18 ans, on découvrirait qu'une personne transportait 1 000 doses mortelles de fentanyl, en tant que principale responsable de la santé publique au Canada, votre préoccupation première serait-elle la stigmatisation de la personne qui transporte les 1 000 doses mortelles de fentanyl?

Dre Theresa Tam: Cette décriminalisation ne s'applique qu'aux adultes, mais je pense que l'essentiel est...

L'hon. Mike Lake: Je parle de personnes de 18 ans ici, d'adultes.

Dre Theresa Tam: Oui. La première chose à faire n'est pas de les criminaliser, mais de leur apporter de l'aide. Je pense qu'il serait très peu probable qu'elles se proposent pour un soutien ou un traitement supplémentaire si elles savaient qu'elles allaient être criminalisées.

L'hon. Mike Lake: On parle de 1 000 doses mortelles. On parle d'une personne qui transporte assez de fentanyl pour tuer 1 000 personnes. Comment distinguer ce qui relève de l'utilisation personnelle et ce qui relève du trafic à ce moment-là?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, c'est une chose que les forces de l'ordre font régulièrement, et cette exemption ne s'applique certainement pas au trafic. Elle est laissée à la discrétion des forces de l'ordre, qui doivent tenir compte des circonstances et de l'intention de trafic et de possession simple.

L'hon. Mike Lake: En supposant que l'on décide que 1 000 doses mortelles sont destinées à une utilisation personnelle, quelles mesures seraient même disponibles pour gérer cette situation pour la personne concernée? Dans quels types de programmes de traitement cette personne serait-elle immédiatement placée? Que conseillerait l'Agence de la santé publique dans cette circonstance?

• (1830)

Dre Theresa Tam: Il est très important, comme M. Lucas l'a dit, d'avoir une approche exhaustive. S'il y a effectivement une surdose, il faut bien sûr traiter avec de la naloxone et ensuite rencontrer les personnes là où elles se trouvent pour leur apporter l'aide dont elles ont besoin lorsqu'elles sont prêtes.

D'après ce que je comprends, la quantité de la possession simple est une quantité cumulative. Maintenant, cela ne répond peut-être pas tout de suite à votre question. Je crois, en fait, que les collectivités touchées par la crise de la toxicomanie sont celles qui fournissent des données sur les quantités, et de nombreuses personnes ont développé une tolérance aux drogues contenant du fentanyl. C'est pourquoi de nombreux aspects différents ont été pris en compte lorsque la Colombie-Britannique a demandé cette politique particulière...

L'hon. Mike Lake: Combien une personne doit-elle peser pour avoir une tolérance à 2,5 grammes de fentanyl dans son système?

Dre Theresa Tam: Je ne peux pas répondre à cette question. Les gens en viennent à acquérir une tolérance. Le seuil peut être différent selon les personnes.

L'hon. Mike Lake: Je ne sais vraiment pas la réponse à cette question que je vais poser. Est-il possible qu'une personne ait un seuil de tolérance de 2,5 grammes de fentanyl?

Est-ce chose possible? L'un des médecins nous dit que oui.

M. Marcus Powlowski: Avez-vous dit 2,5 grammes?

L'hon. Mike Lake: Oui, 2,5 grammes de fentanyl.

D'accord. Le médecin qui avait dit oui nous indique maintenant que ce n'est pas possible.

Sérieusement, y a-t-il une personne sur la planète qui peut tolérer 2,5 grammes de fentanyl dans son système?

M. Stephen Lucas: Nous nous ferons un plaisir de transmettre au Comité des données de recherche à ce sujet.

La province de la Colombie-Britannique a fourni et pourra encore fournir de l'information au sujet de ce seuil qui a été établi, comme le soulignait la Dre Tam, à la suite de vastes consultations menées auprès d'un large éventail de groupes intéressés, y compris des experts en santé publique, des cliniciens, des personnes ayant vécu l'expérience, des membres des forces de l'ordre, des groupes communautaires et des groupes autochtones.

L'hon. Mike Lake: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je voudrais que l'on fournisse au Comité les preuves scientifiques justifiant ce seuil de 2,5 grammes et les raisons pour lesquelles ce même seuil peut s'appliquer exactement de la même manière pour toutes les catégories figurant sur la liste.

Merci.

Le président: Nous allons permettre une dernière question au Dr Powlowski, après quoi je vais demander une motion d'ajournement.

Docteur Powlowski, vous avez droit à la dernière question.

M. Marcus Powlowski: Je vais donc en poser une très longue.

Des députés: Ah, ah!

M. Marcus Powlowski: Je vais aider un peu les conservateurs, car ils sont à la recherche de notre formule secrète.

Pour ceux qui n'ont pas d'enfant et qui ne connaissent pas Bob l'éponge, je vous dirais qu'il travaille au Crabe croustillant, un établissement reconnu pour ses pâtés de crabe. Tous ceux qui regardent l'émission savent très bien que le vilain Plankton essaie sans cesse de découvrir la formule secrète de ces fameux pâtés de crabe. Je pense que les conservateurs sont convaincus que nous avons une formule secrète pour déterminer à quel moment nous allons mettre fin aux exigences sanitaires.

Ce pourrait être par exemple lorsque la charge virale de COVID dans les eaux usées descendra sous la barre des 10 virus par millilitre — ce sont des chiffres que j'invente —, que le taux d'immunsation avec une troisième dose dépassera les 70 %, que la prévalence dans la population sera inférieure à un certain niveau et que le nombre d'hospitalisation sera en deçà de tel ou tel chiffre...

Je vais maintenant poser la question à la Dre Tam. Je crois que vous y avez déjà répondu en indiquant qu'il n'existe pas de formule magique, mais ne diriez-vous pas qu'il est également important de ne pas s'en tenir uniquement aux chiffres absolus, mais de prendre aussi en considération les tendances en déterminant notamment si le recours au masque diminue, si la distanciation sociale perd du terrain, si la vaccination atteint un plateau et si de plus en plus de traitements sont disponibles? N'est-ce pas l'interaction entre tous ces éléments qui fait en sorte qu'il est impossible d'avancer des chiffres précis?

Dre Theresa Tam: Je pense que c'est effectivement le cas. Il faut en outre regarder la situation d'un peu plus près pour pouvoir faire des projections. Il est possible que la maladie soit peu active pendant une certaine période, mais nous savons que le virus est en mutation, ce qui nous oblige à planifier la suite des choses. Je crois que le gouvernement et les ministres réfléchissent également à cet enjeu, car une fois que l'on met fin à l'obligation de porter le masque, il est très difficile de la rétablir rapidement s'il y a résurgence du virus la semaine suivante. Du point de vue de la mise en

œuvre, de la protection des voyageurs et de la gestion de la main-d'œuvre, les changements constants de politiques sont difficilement gérables.

● (1835)

Le président: Merci beaucoup, docteur Tam.

Nous avons maintenant dépassé les deux heures de séance. Je remercie tous les témoins d'avoir été des nôtres aujourd'hui. Merci d'être demeurés aussi tard. Je vous remercie également pour les services rendus aux Canadiens ainsi que pour la patience et la retenue remarquables dont vous avez fait montre en répondant à nos questions pendant ces deux heures. Nous vous en sommes vraiment reconnaissants.

Cela dit, plaît-il au Comité que la séance soit levée?

Des députés: D'accord.

Le président: 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>