



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 008

Le lundi 23 novembre 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le lundi 23 novembre 2020

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la huitième séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier les Lignes directrices du Groupe d'étude du prix des médicaments brevetés.

Je remercie les témoins que nous accueillons pour la première heure; en deuxième heure, nous parlerons de la planification de nos travaux sur la COVID-19 et sur le CEPMB. Les témoins reviendront pour une deuxième heure vendredi.

Nous accueillons aujourd'hui des témoins du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, soit le Dr Mitchell Levine, président, et M. Douglas Clark, directeur exécutif.

La réunion d'aujourd'hui se déroule en mode hybride. Je vais commencer par vous donner quelques renseignements à la suite de la motion qui a été adoptée à la Chambre le mercredi 23 septembre 2020.

Comme le Comité siège actuellement en mode hybride, ce qui signifie que les députés peuvent participer en personne ou par vidéoconférence, tous les membres, peu importe leur mode de participation, seront comptés pour le quorum. Le pouvoir du Comité de siéger est toutefois limité par l'utilisation prioritaire des ressources parlementaires, qui est déterminée par les whips. Toutes les questions font automatiquement l'objet d'un vote par appel nominal, à moins que le Comité ne consente, à l'unanimité ou avec dissidence, à ce qu'il en soit autrement. Enfin, le Comité peut délibérer à huis clos, pourvu qu'il tienne compte du risque potentiel que présentent de telles délibérations sur le plan de la confidentialité.

Les délibérations seront disponibles sur le site Web de la Chambre des communes et, comme vous le savez, c'est toujours la personne qui parle plutôt que l'ensemble des membres du Comité qui apparaît sur le site Web.

Pour assurer le bon déroulement de la réunion, je vais énoncer quelques règles à suivre. Celles et ceux qui participent virtuellement, qu'ils soient députés ou témoins, peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation sont disponibles pour cette réunion. Vous avez le choix, au bas de votre écran, entre « *Floor* », « *English* » et « *French* », soit le parquet, l'anglais et le français.

Avant de parler, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro. Une fois terminé, veuillez mettre votre micro en sourdine pour réduire au minimum toute interférence.

Je vous rappelle que députés et témoins doivent toujours adresser leurs commentaires à la présidence.

Pour demander la parole en dehors du temps prévu pour les questions, les députés doivent activer leur micro et déclarer qu'ils font un rappel au Règlement.

Pour intervenir sur un rappel au Règlement soulevé par un collègue, les députés doivent utiliser la fonction main levée afin de prévenir la présidence et de s'inscrire sur la liste des intervenants. Pour ce faire, il faut cliquer sur « *Participants* » au bas de l'écran. Une fois la liste affichée, vous verrez à hauteur de votre nom que vous pouvez cliquer sur « *lever la main* ».

Parlez lentement et clairement. À moins de circonstances exceptionnelles, il est obligatoire, pour les personnes qui participent à distance, d'utiliser des casques d'écoute avec micro.

En cas de problème technique, veuillez en informer le président. Veuillez noter qu'advenant le cas, nous devons peut-être suspendre la séance pendant quelques minutes, car nous devons nous assurer que tous les membres sont en mesure de terminer leur exposé.

Celles et ceux qui participent en présentiel sont invités à faire comme d'habitude, soit quand tous les membres du Comité se réunissent en personne dans une même salle. Gardez à l'esprit les directives du Bureau de régie interne relativement au port du masque et aux protocoles de santé. Si vous voulez attirer mon attention, me faire signe par un geste de la main ou, au moment opportun, crier mon nom. Si vous souhaitez invoquer le Règlement, attendez le moment opportun et indiquez clairement que vous souhaitez le faire.

Pour ce qui est de la liste des intervenants, le greffier du Comité et moi-même ferons de notre mieux pour respecter l'ordre d'intervention de tout le monde, que vous soyez en présentiel ou en distanciel.

Merci.

Nous allons maintenant passer à nos témoins. J'invite les représentants du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés à nous faire une déclaration de 10 minutes.

Allez-y, je vous en prie.

Dr Mitchell Levine (président, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés): Merci beaucoup.

Bonjour.

Je m'appelle Mitchell Levine, et je suis président du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ou CEPMB. Je suis aussi médecin praticien, vice-doyen et professeur à la Faculté des sciences de la santé, et membre du corps professoral du Centre de l'économie de la santé et de l'analyse des politiques de l'Université McMaster.

Je suis accompagné de Doug Clark, directeur exécutif du CEPMB. Certains d'entre vous connaissent M. Clark en raison de son témoignage en 2019 dans le cadre de l'étude du Comité permanent sur la Santé sur l'accès aux traitements pour les maladies et troubles rares au Canada.

Avant de céder la parole à M. Clark pour qu'il nous explique les changements qui ont été apportés à notre régime de prix et leur incidence, j'ai pensé qu'il serait utile de faire un bref rappel sur le CEPMB et fournir un peu de contexte sur les circonstances qui ont mené à la publication des nouvelles lignes directrices le mois dernier.

Comme vous le savez, le CEPMB a été créé en 1987 en tant que pilier de la protection des consommateurs de l'ensemble des formes de la Loi sur les brevets, qui visaient à favoriser un investissement accru en recherche et développement pharmaceutiques au Canada grâce à une meilleure protection par brevet des produits pharmaceutiques.

Le CEPMB est un organisme quasi judiciaire doté d'un mandat de réglementation dont l'objectif est de veiller à ce que les brevets n'abusent pas de leurs droits de brevets et ne facturent pas des prix excessifs aux consommateurs pendant la période de monopole de droit. Sa création découle de la préoccupation voulant qu'une protection accrue des brevets des médicaments pourrait entraîner une hausse inacceptable des prix de sorte qu'ils deviennent inabordable pour les consommateurs. Le CEPMB découle de la Loi sur les brevets, qui relève du ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, mais étant donné la nature des produits que nous réglementons, les dispositions de la loi qui nous concernent relèvent de la ministre de la Santé. Bien que le CEPMB fasse partie du portefeuille de la Santé, notre rôle de tribunal administratif ayant une fonction quasi judiciaire signifie que nous fonctionnons indépendamment de la ministre et des autres membres du portefeuille fédéral de la Santé.

Le cadre de réglementation du CEPMB est administré quotidiennement par le personnel, soit des fonctionnaires qui surveillent et examinent les médicaments brevetés dont les prix semblent excessifs. Le personnel applique les tests et les seuils précisés dans les Lignes directrices du CEPMB afin de cerner les cas possibles de prix excessifs. Lorsqu'un prix semble excessif, le personnel ouvre une enquête et le breveté peut être invité à soumettre un engagement de conformité volontaire, ou ECV, qui peut comprendre un engagement écrit de réduire le prix du médicament breveté et de rembourser les recettes excessives. En l'absence d'un ECV acceptable, une enquête peut mener à la tenue d'une audience publique devant un comité composé de membres du Conseil, comme moi-même, qui sont nommés à temps partiel par le gouverneur en conseil. Pendant les audiences, le comité du Conseil agit en tant qu'arbitre neutre entre le breveté et le personnel. Si le comité détermine que le médicament breveté a été vendu à un prix excessif, il peut rendre une ordonnance ayant force de loi obligeant le breveté à réduire son prix à un niveau raisonnable et à rembourser les recettes excessives qu'il a tirées de la vente de son médicament breveté à un prix excessif.

Depuis la création du CEPMB il y a plus de 30 ans, notre environnement opérationnel a subi des changements importants. Plus particulièrement, la nature des produits que nous réglementons a changé radicalement. À la fin des années 1980, tout au long des années 1990 et jusqu'au début des années 2000, les produits les plus vendus au Canada étaient des médicaments conventionnels à base de petites molécules pour des maladies courantes comme l'hypertension artérielle ou un taux de cholestérol élevé qui coûtaient de quelques centaines de dollars à 1 000 \$ par année par patient. Au début des années 2000, l'industrie pharmaceutique a commencé à axer ses activités de R-D sur des médicaments biologiques complexes qui sont souvent utilisés pour traiter des maladies moins courantes et qui peuvent coûter plusieurs centaines de milliers de dollars par année.

Nous avons été témoins des conséquences de ce changement au cours de la dernière décennie: le coût annuel moyen de traitement des médicaments brevetés les plus vendus a augmenté d'environ 1 000 % et la proportion de médicaments à coût élevé — c'est-à-dire des médicaments qui coûtent plus de 10 000 \$ par année — est passée de 5 % à environ 40 % de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques. Pourtant, moins de 1 % de la population utilise ces médicaments. Les Canadiens paient très cher pour cette nouvelle vague de médicaments brevetés à prix élevé.

● (1105)

Ce qui est particulièrement préoccupant, c'est que le Canada arrive au quatrième rang des 31 pays de l'OCDE pour ce qui est des prix les plus élevés, soit 17 % de plus que le prix médian. Le Canada arrive au deuxième rang des pays de l'OCDE pour ce qui est des dépenses en médicaments brevetés par rapport au total des coûts des soins de santé et des dépenses par habitant. Seuls les États-Unis sont plus élevés dans les deux cas. De 2014 à 2018, la croissance des dépenses en médicaments brevetés au Canada a été le double du PIB et plus de trois fois supérieure à celle de l'inflation.

Étant donné que les médicaments coûteux pour les maladies rares représentent une part de plus en plus importante des dépenses totales, les payeurs sont de plus en plus préoccupés par la durabilité. Non seulement ces médicaments sont-ils incroyablement coûteux par rapport aux produits les plus vendus il y a quelques décennies, mais leurs caractéristiques de marché font pencher la balance du pouvoir résolument en faveur du breveté monopoliste lorsqu'il négocie un prix de remboursement avec des assureurs publics ou privés.

L'Alliance pancanadienne pharmaceutique, l'APP, a insisté sur ce point dans le mémoire qu'elle a présenté au Comité l'an dernier sur l'accès aux traitements pour les maladies rares.

Voici ce qu'on y lit:

L'APP négocie souvent dans des circonstances très difficiles, à commencer par un prix courant extrêmement élevé, une maladie grave non traitée, pas de produits concurrents et des attentes élevées des patients et des fournisseurs de soins de santé pour qu'elle conclue les négociations rapidement. Par conséquent, l'APP demeure très préoccupée par le fait que les prix obtenus par la négociation demeurent en grande partie injustes, excessifs et non rentables, et que l'APP a besoin d'un soutien fédéral concerté pour la gestion.

Comme les membres du Comité le savent bien, le Canada est le seul pays développé à avoir un système de santé public qui n'inclut pas l'assurance-médicaments. L'APP représente environ 43 % des dépenses pharmaceutiques totales au Canada, le reste étant assumé par les assurances privées et les paiements directs. Si l'APP estime que son pouvoir d'achat est terriblement insuffisant pour obtenir un prix équitable des sociétés pharmaceutiques monopolistes pour le type de produits qui dominent de plus en plus le marché, on ne peut imaginer comment les divers acheteurs qui représentent les 57 % restants des dépenses pharmaceutiques au Canada peuvent se tirer d'affaire dans leurs efforts pour négocier un prix qu'ils peuvent se permettre.

En tant qu'organisme fédéral de réglementation du prix plafond, le CEPMB a pour mandat de protéger les payeurs dans ces circonstances précises et de servir ainsi de substitut au pouvoir de monopsonne qui fait défaut au Canada en raison de la nature disparate de la couverture pharmaceutique au pays.

Si l'on accepte la proposition selon laquelle un marché libre incontrôlé n'est pas dans l'intérêt public en ce qui concerne les médicaments brevetés, alors la seule question qui se pose vraiment est de savoir quelles règles un organisme de réglementation devrait appliquer pour protéger les consommateurs contre des prix excessifs sur le marché pharmaceutique d'aujourd'hui.

Depuis près de cinq ans, le CEPMB consulte activement ses intervenants et le public canadien au sujet de cette question extrêmement importante. Cela m'amène au dernier point que j'aimerais soulever avant que M. Clark ne vous explique les règles que le gouvernement a fini par établir et leurs répercussions prévues au cours de la prochaine décennie.

Je crois comprendre que certains intervenants ont contesté la transparence et l'authenticité de ces consultations, qu'ils les ont décrites comme une imposture qui s'est déroulée en grande partie derrière des portes closes. La réalité est toute autre. Au cours des cinq dernières années, Santé Canada et le CEPMB ont produit plus d'une douzaine de documents de politique et se sont rendus deux fois d'un océan à l'autre pour consulter quiconque s'y est intéressé.

Au cours de la dernière année seulement, nous avons tenu de multiples forums sur les politiques où les participants ont été encouragés à exprimer leurs points de vue ou leurs préoccupations et à dialoguer directement avec les représentants du gouvernement. Après un premier processus de consultation, le CEPMB a publié sa première ébauche proposée des nouvelles lignes directrices en novembre 2019.

Depuis, le CEPMB a assisté à plus de 60 réunions au Canada, auxquelles ont participé plus de 260 membres de sa communauté d'intervenants. Chaque document que nous avons publié ou présenté à n'importe quel forum en tout temps au cours de ce processus est disponible sur notre site Web. Nous avons reçu plus de 300 présentations d'intervenants en réponse aux documents que nous avons publiés au cours de cette période.

• (1110)

Nous avons publié un ensemble révisé de lignes directrices en juin 2020, qui a été suivi d'une période de consultation supplémentaire, puis, en octobre, nous avons publié la version finale des Lignes directrices révisées. Nous avons apporté des changements importants à notre proposition initiale de Lignes directrices à la suite de ces commentaires. Bien que ces changements soient trop nombreux pour être mentionnés maintenant, nous serions heureux

d'en fournir une liste exhaustive au Comité si ses membres souhaitent en apprendre davantage sur le sujet. Plus de 90 % des changements sont favorables à l'industrie.

Il s'agit toutefois d'un domaine qui est, en tout temps, complexe et litigieux en ce qui concerne l'élaboration de politiques par n'importe quel gouvernement, car il cherche à concilier des objectifs apparemment contradictoires en matière de politique publique, à savoir faciliter l'accès aux médicaments brevetés à des prix non excessifs tout en reconnaissant l'intérêt légitime des brevetés pharmaceutiques à maximiser la valeur de leur propriété intellectuelle. Il n'est pas surprenant que les intervenants du CEPMB aient des points de vue divergents, voire diamétralement opposés, sur ces formes, avec l'industrie d'un côté et les payeurs de l'autre; les groupes de patients se trouvant éparpillés entre ceux-ci. Bien que le consensus ne soit pas un objectif réaliste pour nous, nous avons déployé tous les efforts possibles tout au long du processus de consultation pour favoriser un dialogue productif, équitable et transparent avec nos intervenants, pour écouter attentivement leurs préoccupations et pour qu'elles soient reflétées dans le document final des Lignes directrices dans la mesure du possible.

Nous croyons que le produit final de nos efforts représente une étape importante vers une plus grande équité des prix, non seulement en harmonisant davantage les prix canadiens avec ceux des comparateurs internationaux, mais aussi en introduisant de nouveaux tests de prix fondés sur l'optimisation des ressources et l'abordabilité du système de santé.

Bien que je reconnaisse que nos lignes directrices aient suscité beaucoup d'angoisse dans l'industrie, je demanderais au Comité de se demander comment une telle situation être évité alors que le résultat souhaité de la politique est de faire baisser les prix et de réduire les dépenses totales en produits pharmaceutiques. Autrement dit, quelles inférences pourrait-on tirer de ces réformes si elles ne suscitaient pas une telle réaction de la part de l'industrie? Néanmoins, un prix non excessif devrait être un prix juste, et un prix juste signifie un prix qui permettra la durabilité du système de santé et de l'industrie pharmaceutique.

Merci beaucoup de votre temps et de votre attention.

• (1115)

Le président: Merci, docteur.

M. Clark a-t-il également un exposé?

Dr Mitchell Levine: Oui.

Le président: Vous en êtes à environ 12 minutes de votre temps total. Le Comité est-il d'accord pour donner à M. Clark le temps de présenter son exposé?

M. Douglas Clark (directeur exécutif, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés): Je m'en remets à vous.

Il me faudra un certain temps pour passer au travers de mon exposé. J'avais pensé pouvoir vous le présenter quand il était prévu que nous aurions deux heures à notre disposition. Maintenant que notre témoignage a été ramené à une heure, et je sais que les membres du Comité ont beaucoup de questions à poser, il serait peut-être plus logique que je vous donne des réponses détaillées. Je pourrai vous renvoyer aux diapositives de ma présentation dans la mesure où elles vous aideront à comprendre mes réponses. C'est vraiment au Comité de décider.

Le président: Je crois savoir que vous allez revenir vendredi. Nous avons prévu une autre heure.

M. Douglas Clark: Oui.

Le président: D'accord.

C'est à vous de décider. Le Comité a indiqué qu'il souhaitait entendre ce que vous aviez à dire.

M. Douglas Clark: C'est parfait.

Le président: Merci.

Allez-y.

M. Douglas Clark: Je vous renvoie à la présentation PowerPoint qui a été transmise au Comité ce week-end. Je vais naviguer directement d'une diapositive à l'autre. Je sais que le Comité a adopté une motion visant l'examen et l'étude de nos lignes directrices, il est donc important de les comprendre et de les situer dans leur contexte.

Ces lignes directrices ne sont pas contraignantes et se situent, comme vous le voyez à la diapositive 2, au sommet d'une pyramide d'instruments juridiques qui commence, tout en bas, par la Loi sur les brevets. Celle-ci relève du ministre de l'Industrie et, pour ce qui est des dispositions qui nous concernent, de la ministre de la Santé et, ultimement, du Parlement. Le CEPMB a été créé en vertu de la Loi sur les brevets qui précise également divers facteurs à prendre en compte pour déterminer si les prix sont excessifs. Je vais y revenir dans un instant.

Au-dessus de la Loi sur les brevets, nous avons le Règlement sur les médicaments brevetés qui est du ressort de la ministre de la Santé. Il vient d'être modifié. Je vais y revenir également. Ce règlement oblige les brevetés à fournir au CEPMB certains types de renseignements et de données pour que le personnel puisse administrer les dispositions législatives et réglementaires au jour le jour.

L'un des facteurs énoncés à la Loi sur les brevets dont doit tenir compte le Conseil pour déterminer si un prix est excessif est le prix exigé pour le même médicament dans un autre pays. Le Règlement sur les médicaments brevetés dresse la liste des pays sur lesquels le CEPMB doit s'appuyer pour faire cette comparaison. Ces pays sont au nombre de sept. Je reviendrai sur cette liste dans un moment, parce qu'elle a été modifiée. Les pays de comparaison sont désignés collectivement CEPMB7.

Au sommet de la pyramide, nous avons les lignes directrices, comme je viens de le dire. Contrairement au Règlement sur les médicaments brevetés et à la Loi sur les brevets, elles n'ont pas force de loi, mais elles ont néanmoins leur utilité. La Loi ne définit pas ce qu'est un prix excessif. Elle ne donne pas beaucoup de précisions et le règlement non plus. Ce sont les lignes directrices qui donnent une réalité à la plupart des concepts administratifs et c'est vers elles que se tournent les brevetés pour comprendre comment se conformer à la réglementation dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

Comme l'a mentionné le Dr Levine, nous y travaillons depuis longtemps. J'en suis maintenant à la diapositive 3. En 2015, nous avons présenté un plan stratégique et fait état des changements survenus dans notre environnement, auxquels le Dr Levine a fait allusion, et qui ont grandement changé les règles du jeu. C'est à ce moment-là que nous nous sommes engagés sur la voie d'une réforme dans le but de moderniser et de renforcer le régime afin de nous donner les outils dont nous avons besoin pour réglementer les prix plafonds ou les types de produits qui dominaient de plus en plus le marché.

Peu de temps après avoir présenté notre plan, nous avons publié un document de discussion sur la modernisation de nos lignes directrices. Il est important de comprendre que les lignes directrices relèvent de la compétence exclusive du Conseil; l'idée était donc d'amorcer le processus en invitant les parties prenantes à participer à une discussion sur un document que nous pouvions modifier de manière indépendante et autonome.

Les idées énoncées dans ce document ont toutefois été rapidement adoptées par la ministre de la Santé. Comme certains de vous le savent, le budget de 2017 prévoyait des fonds supplémentaires pour le CEPMB, l'ACMTS et Santé Canada dans le but d'accélérer l'entrée sur le marché de médicaments brevetés et de les rendre plus abordables au Canada.

Les modifications en question et les lignes directrices ont fini par être intégrées à un document d'une portée plus forte, le Règlement sur les médicaments brevetés, et la ministre a publié un livre blanc sur la réforme réglementaire. En décembre 2017, les modifications ont été publiées dans la *Gazette du Canada* et en août 2019, elles ont finalement été adoptées dans la partie II de la *Gazette du Canada*.

Depuis, nous avons mené des consultations sur les changements envisagés à nos lignes directrices, en fait durant une bonne partie de l'année dernière. Comme l'a dit le Dr Levine, en novembre 2019, nous avons présenté une version préliminaire aux fins de consultation publique; nous avons ensuite révisé cette version en fonction des commentaires reçus et nous avons présenté une nouvelle version en juin. Nous y avons ensuite apporté les derniers changements et publié la version finale le mois dernier.

Je passe à la diapositive 4. Il est nécessaire de modifier nos lignes directrices afin de donner effet aux changements, aux modifications et aux dispositions réglementaires.

● (1120)

En quoi consistent ces modifications? En gros, nous parlons de trois types de modifications. Premièrement, comme je l'ai dit, nous avons modifié la liste des pays de comparaison, que nous appelons le CEPMB7, en y retirant les deux pays où les médicaments sont les plus chers et en y ajoutant des pays dont le système de santé et le PIB par habitant correspondent davantage aux nôtres. Ces pays pratiquent également des prix qui correspondent davantage à la médiane de l'OCDE. Les États-Unis et la Suisse ont été retirés, et l'Australie, la Belgique, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège et l'Espagne font maintenant partie de la liste. C'est le premier changement. Comme il y a maintenant 11 pays à cette liste, nous parlons désormais du CEPMB11.

Le deuxième changement est l'ajout de nouveaux facteurs. J'ai mentionné que l'article 85 de la Loi sur les brevets énonce les facteurs sur lesquels le CEPMB doit s'appuyer pour déterminer si le prix d'un produit breveté vendu au Canada est excessif. Parmi ces facteurs, il y a le prix de vente du même produit dans d'autres pays, le prix de vente de produits de la même catégorie thérapeutique au Canada et dans d'autres pays ainsi que l'indice des prix à la consommation.

L'article 85 énonce également d'autres facteurs prescrits par règlement. Pour la première fois depuis la création du CEPMB, la ministre a jugé bon d'ajouter de nouveaux facteurs par voie de règlement par le biais de ces modifications, notamment la valeur pharmacoéconomique et la taille du marché. Vous aurez sans doute des questions à me poser au sujet de ces nouveaux facteurs. Je vais attendre vos questions pour les expliquer. Ce sont des concepts complexes et hermétiques, mais j'arrive maintenant à les expliquer assez bien en termes simples. Je le ferai avec plaisir dans un instant.

Ces nouveaux facteurs auront pour effet de réduire considérablement les prix plafonds au Canada. Vous avez probablement entendu ce commentaire exprimé par l'industrie et des groupes de patients. Pour que les brevetés pharmaceutiques puissent se conformer aux nouveaux plafonds réduits découlant de l'application de ces nouveaux facteurs, il est important que le CEPMB ait accès au prix réel du produit sur le marché.

Depuis une vingtaine d'années, les prix pratiqués sur le marché pharmaceutique sont vraiment gardés secrets, pas seulement au Canada, mais à travers le monde. L'industrie a de plus en plus tendance à négocier des remises et des rabais confidentiels avec de grands payeurs institutionnels. Le Canada ne fait pas exception. Aucun pays ne connaît le prix que paie son voisin pour ses produits pharmaceutiques brevetés. Au Canada, ironiquement, le CEPMB est doublement handicapé, en ce sens que nous ne connaissons pas le prix payé par d'autres pays, mais ne connaissons même pas les prix réels payés au Canada parce que nous n'avons pas accès au prix net réel, après l'application du rabais confidentiel.

Le troisième changement est l'ajout d'une disposition obligeant les brevetés à nous communiquer ces prix. Vous savez probablement que l'industrie conteste ces dispositions réglementaires devant la Cour supérieure du Québec et la Cour fédérale, dans le cadre de deux litiges distincts. Dans un cas, la Division de première instance de la Cour fédérale a maintenu, dans une décision rendue au début de l'année, les deux premières modifications — la nouvelle liste des pays et les nouveaux facteurs —, mais elle a conclu que la troisième, soit l'obligation faite aux brevetés de nous fournir cette information, outrepassait le cadre des compétences réglementaires et était nulle et non avenue. Cette décision a été portée en appel devant la Cour fédérale d'appel, mais elle a déjà eu un impact sur la manière dont nous appliquerons le régime en janvier 2021, quand il entrera en vigueur.

Il est important de comprendre que depuis sa création, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés utilise la même approche de réglementation à l'égard de tous les médicaments relevant de sa compétence. Nous les examinons à travers le même prisme. Nous appliquons les mêmes critères. Notre examen porte essentiellement sur le prix. Nous faisons un examen scientifique et un examen du prix au moment du lancement du produit. Nous fixons le prix, voilà en quoi consiste l'examen approfondi visant à déterminer si le prix plafond est approprié.

En plus de modifier nos lignes directrices pour tenir compte des modifications réglementaires, nous utilisons maintenant une approche légèrement différente, axée sur le risque, pour exécuter notre mandat de réglementation. Lorsque nous devons nous prononcer sur de nouveaux médicaments, nous nous appuyons sur des critères de sélection pour les classer dans la catégorie I — qui regroupe les médicaments dont le prix, à notre avis, risque davantage d'être excessif — ou dans la catégorie II, qui comprend les médica-

ments pour lesquels le risque est moindre. Vous trouverez ces critères de sélection à la diapositive 6.

• (1125)

Concernant le médicament en question, le coût annuel de ce traitement est 1,5 fois supérieur au PIB par habitant, soit près de 90 000 \$ par année. Il sera donc classé dans la catégorie I. S'il est prévu que les recettes générées au cours de l'une ou l'autre des trois années suivant sa mise en marché excèdent 50 millions de dollars par année, ce médicament sera classé dans la catégorie I et il fera l'objet d'un examen plus rigoureux en vertu de notre nouveau régime réglementaire. Je vous expliquerai de quoi il s'agit dans un moment.

Nous prévoyons que près du quart des nouveaux médicaments entrent dans la catégorie I et le reste, dans la catégorie II. Même si ces médicaments ne représentent qu'une petite partie des nouveaux médicaments qui relèveront de notre compétence au cours de la prochaine décennie, ils représenteront le gros des ventes de nouveaux médicaments durant la même période. L'approche axée sur le risque nous permet de faire un examen approfondi d'un petit nombre de médicaments qui représenteront, au bout du compte, la majorité des ventes.

Le président: Monsieur, puis-je vous demander de conclure après cette diapositive?

M. Douglas Clark: D'accord.

Le président: Nous aurons ensuite le temps de faire un tour de questions.

M. Douglas Clark: D'accord.

Je vais passer directement aux répercussions des modifications, car je pense que c'est ce qui intéresse les gens. Il circule beaucoup d'informations contradictoires sur l'incidence que ces changements auront sur les prix, les recettes et les économies dans le système canadien.

Pour comprendre ces répercussions, il faut savoir qu'il existe trois types de médicaments. Il y a d'abord tous les médicaments qui relèvent déjà de notre compétence, c'est-à-dire tous les médicaments brevetés actuellement vendus sur le marché. Ces trois changements auront pour effet de faire baisser les prix courants de ces médicaments d'environ 5 %, en moyenne, ce qui représente des économies de quelque 4,6 milliards de dollars ou une baisse équivalente des dépenses pharmaceutiques au cours de la prochaine décennie. Cela s'applique à tous les médicaments vendus sur le marché aujourd'hui. Ils représenteront la part du lion des ventes au cours de la prochaine décennie et entraîneront une réduction d'environ 4,6 milliards de dollars au titre des dépenses pharmaceutiques.

Nous avons ensuite les médicaments de la catégorie I dont le prix courant diminuera d'environ 8 %. Cela représente des économies de l'ordre de 1,1 milliard de dollars pour le système au cours de la prochaine décennie.

Enfin, nous avons les médicaments de la catégorie II. Leurs prix courants devraient diminuer d'environ 13 %, ce qui représente des économies d'environ 500 millions de dollars.

La diapositive 11 met ces chiffres en contexte. Elle donne l'exemple fictif d'un médicament actuellement vendu 1 000 \$ et de l'incidence des changements sur ce prix, qu'il s'agisse d'un médicament bénéficiant d'un droit acquis, d'un médicament de la catégorie I ou d'un médicament de la catégorie II. Ce tableau vous donne une idée de ce à quoi nous devons nous attendre à l'avenir.

Il est important de comprendre que pour les médicaments existants, le prix plafond que nous allons appliquer ici est le plus élevé parmi les 11 pays figurant à la nouvelle liste. Il faudra attendre encore longtemps avant que les prix canadiens correspondent à ceux de l'OCDE ou aux prix médians des nouveaux pays avec lesquels nous nous comparons. À la diapositive 12, vous voyez que nous occupons le deuxième rang des pays où les prix sont les plus élevés. Il faudra attendre que tous les médicaments existants soient épuisés et remplacés par de nouveaux médicaments dont le prix plafond est plus bas avant que les prix canadiens soient raisonnablement alignés sur la médiane de l'OCDE.

Je viens de parler de l'impact à l'échelle mondiale. Si vous additionnez tous ces chiffres, cela représente environ 6,2 milliards de dollars sur 10 ans. Cela peut sembler beaucoup, mais ce montant n'est pas si élevé que ça si nous l'examinons dans son contexte et si nous considérons que nous dépensons actuellement près de 18 milliards de dollars par année pour les médicaments brevetés et que d'ici 2030, nous dépenserons environ 22 milliards de dollars par année. Ce montant n'est pas exorbitant. Il représente environ 3,9 % de l'ensemble des dépenses qui seront engagées au cours des 10 prochaines années.

Je serai heureux de répondre maintenant aux questions du Comité.

Je vous remercie de votre patience.

• (1130)

Le président: Merci beaucoup.

J'espère que nous pourrions continuer à vous poser des questions vendredi. Aujourd'hui, nous avons le temps de faire un seul tour de questions.

Nous commençons par vous, monsieur Kmiec. Vous avez six minutes. Allez-y, je vous prie.

M. Tom Kmiec (Calgary Shepard, PCC): Merci, monsieur le président.

Mes questions s'adressent à M. Clark.

Monsieur Clark, j'ai regardé toutes vos diapositives ce matin, à plusieurs reprises. J'ai remarqué que nulle part dans ces diapositives il n'est question d'une analyse sur les maladies rares et l'accès des patients qui en sont affectés aux médicaments. Y a-t-il une raison à cela?

M. Douglas Clark: Nous n'avons pas cherché à pousser l'analyse aussi loin.

Je sais que les patients s'inquiètent beaucoup de l'impact que ces modifications auront sur les médicaments utilisés pour le traitement des maladies rares.

Il y a une chose dont je n'ai pas parlé dans mon exposé, faute de temps. L'une des modifications que nous avons apportées aux lignes directrices dans le cadre de nos consultations a été de mettre ces types de médicaments à l'abri des effets de la baisse des prix plafonds. Les nouveaux facteurs n'auront aucune incidence sur tout

produit qui générera 12 millions de dollars ou moins en recettes au Canada; il sera vendu au prix international médian...

M. Tom Kmiec: Monsieur Clark, je suis désolé de vous interrompre.

Comment êtes-vous arrivés à ce plafond de 12 millions de dollars?

Il y a beaucoup de médicaments sur le marché. Je vais vous donner l'exemple de la fibrose kystique. Je sais que de nombreux députés reçoivent des courriels et des appels à ce sujet et que de nombreux résidents de ma circonscription sont atteints de cette maladie.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a rejeté la demande d'homologation de l'Orkambi au Canada. J'aimerais savoir si vous avez mené des analyses sur le Trikafta, par exemple, ou tout autre médicament utilisé dans le traitement de la fibrose kystique. Est-ce qu'ils génèrent des recettes supérieures à 12 millions de dollars? L'accès des patients devrait être un facteur important à prendre en compte ici.

M. Douglas Clark: Nous en avons analysé certains.

Je n'ai pas eu le temps d'aborder un autre aspect des lignes directrices, soit l'incidence de la décision de la Cour fédérale dont j'ai parlé. Tant que nous n'aurons pas une direction claire de la part de la Cour fédérale d'appel et que la décision de la cour de première instance n'aura pas été infirmée, le prix de ces médicaments ne pourra excéder le prix international médian. Je crois qu'il est raisonnable de s'attendre à ce que les sociétés pharmaceutiques — qui comptent parmi les secteurs les plus rentables du marché mondial — arrivent à mettre sur le marché canadien des médicaments à un prix correspondant davantage au prix international médian. Le Canada n'est pas seul...

M. Tom Kmiec: Monsieur Clark, puis-je vous interrompre?

Comme il n'y aura pas de deuxième tour, je veux vraiment profiter de l'occasion pour obtenir le plus de renseignements possible de vous.

M. Douglas Clark: Aucun problème.

M. Tom Kmiec: Cette année, nous avons constaté une baisse de près de 40 % des demandes de brevets. Cela s'explique en partie par la pandémie, j'en suis certain. J'ai lu votre rapport annuel de 2018 que j'ai sous la main. On y apprend qu'il y a eu une baisse des ventes, une baisse de la part des ventes des médicaments brevetés. Je ne trouve pas le rapport de 2019. Avez-vous les chiffres pour 2019? Quels sont-ils?

M. Douglas Clark: Oui.

Le rapport de 2019 paraîtra sous peu. Depuis quelques années, il est publié à l'automne. Je n'ai pas en tête la date exacte. Je ne connais pas les chiffres de mémoire non plus. Je vous reviendrai volontiers là-dessus.

Concernant la baisse du nombre de demandes de brevets et d'essais cliniques, nous avons beaucoup entendu ce commentaire, notamment de la part de l'industrie. Nous contestons ces chiffres. Ils ne correspondent pas aux résultats de notre propre analyse. Les essais cliniques sont en baisse au Canada. Ils le sont dans tous les pays développés, mais cette baisse est moins brutale au Canada que dans la plupart des autres pays développés. De plus en plus, les essais cliniques sont effectués dans des marchés émergents en développement.

M. Tom Kmiec: Permettez-moi alors de revenir sur les contestations judiciaires dont vous avez parlé. Je constate également que l'agence Reuters a signalé que l'Ontario et le Québec ont dit s'inquiéter au sujet de leurs ententes confidentielles. Les médias parlent maintenant de la façon dont les changements réglementaires du CEPMB seront mis en œuvre. Ces provinces craignent que les nouveaux prix se traduisent par une baisse des rabais qui leur sont consentis. Si vous pressez le ballon d'un côté, vous risquez de faire disparaître les rabais de l'autre.

Compte tenu des litiges devant la Cour supérieure du Québec, ne pensez-vous pas qu'il serait judicieux que le gouvernement fédéral repousse la mise en œuvre de six mois encore?

• (1135)

M. Douglas Clark: Ma foi, ce n'est vraiment pas à moi de dire si ces modifications à la réglementation arrivent au bon moment ou pas.

Comme je l'ai expliqué, elles relèvent de la ministre de la Santé. Je sais que les modifications devaient entrer en vigueur en juillet 2020 mais qu'elles ont été reportées de six mois à janvier 2021. Je crois qu'il y a des conversations en cours un peu partout. Je pense que l'industrie demande un autre report de six mois vu la nature de la pandémie.

La décision ne m'appartient pas. Je n'ai pas autorité dans ce domaine, si bien que je serais malvenu de répondre à cette question.

M. Tom Kmiec: Merci, monsieur Clark.

Je vais revenir au Trikafta, parce que l'entreprise a maintenant présenté une demande. Beaucoup de mes électeurs, comme nous tous, je crois, veulent que ce médicament soit approuvé et offert au Canada pour remboursement public. Le Conseil d'examen au prix des médicaments brevetés, le CEPMB, s'est-il déjà penché sur la question?

Vous avez dit qu'il y a un plafond de recettes de 12 millions de dollars. Pour moi, cela ressemble à...

M. Douglas Clark: Ce n'est pas un plafond.

M. Tom Kmiec: Ce n'est pas un plafond?

M. Douglas Clark: Mon Dieu, non. Ce n'est pas un plafond. Cela signifie seulement que si un médicament donné rapporte 12 millions de dollars ou moins, le nouveau plafond plus onéreux ne s'applique pas. C'est un mécanisme de protection contre l'application du nouveau régime. De toute façon, le nouveau régime ne s'appliquera pas de cette manière avant quelques années au moins, en raison de la décision de la Cour fédérale que j'ai mentionnée.

Pour répondre plus précisément à votre question sur le Trikafta, non, nous ne nous y sommes pas encore penchés officiellement. Nous avons eu plusieurs discussions avec l'entreprise. Nous avons eu des voies de communication ouvertes avec Fibrose kystique Canada tout au long de la dernière année, mais tant que le Trikafta ne se vendra pas à prix non nul au Canada — il est actuellement fourni gratuitement dans le cadre du programme d'accès spécial — ou ne fera pas l'objet d'un avis de conformité de Santé Canada, nous n'en ferons pas l'examen officiel. C'est ainsi que fonctionne notre régime.

M. Tom Kmiec: Et qu'en est-il du médicament...

Le président: Merci, monsieur Kmiec.

M. Tom Kmiec: Merci, monsieur le président.

Le président: Nous passons maintenant à Mme Sidhu. Madame Sidhu, vous avez la parole, pour six minutes.

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

Je remercie tous les témoins de leur présence.

Comme nous le savons, le prix des médicaments au Canada est parmi les plus élevés au monde. Selon Santé Canada, les nouvelles lignes directrices du Conseil d'examen feront économiser des milliards de dollars aux Canadiens, ce qui, bien entendu, est une bonne chose pour tous.

Ma question s'adresse à M. Clark. Comment le prix des médicaments au Canada se compare-t-il avec celui des autres pays? Quand les Canadiens pourront-ils s'attendre à voir ces changements?

M. Douglas Clark: Il y a une chose que je dois signaler, et j'en ai touché un mot dans mon exposé. Les modifications à la réglementation contenaient une analyse coûts-avantages qui projetait des économies d'environ 8,9 milliards de dollars en valeur actualisée nette, à cause de ces changements.

J'ai essayé de vous décortiquer un peu les chiffres sur nos projections des répercussions du nouveau régime, avec les lignes directrices et la réglementation fonctionnant en tandem. C'est beaucoup moins que cela. C'est plutôt de l'ordre de 6,2 milliards de dollars. Il s'agit probablement d'une surestimation des répercussions pour les 10 prochaines années, parce que c'est fondé sur les prix courants sans tenir compte de... Nous examinons les prix courants et nous voyons de combien ces changements feront baisser les prix courants, après quoi nous calculons combien nous dépenserons de moins en produits pharmaceutiques. Mais la réalité du marché est que les prix courants ne représentent pas le vrai prix sur le marché la plupart du temps.

Prenons un médicament dont le prix courant est de 100 \$. À la suite de ces changements, le prix courant diminuerait de 5 % et ne serait plus que de 95 \$. Si le prix réel sur le marché est 90 \$ — si l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, ou l'APP, a négocié un accord pour 90 \$, cela n'aura pas de véritable incidence sur les dépenses pharmaceutiques au Canada. Ces 6,2 milliards de dollars représentent probablement une surestimation considérable de l'incidence.

Il y a un écart marqué entre nos projections d'aujourd'hui et celles de l'analyse coûts-avantages, l'ACA, en raison des conséquences de la décision de la Cour fédérale et de notre incapacité d'appliquer les nouveaux facteurs de façon significative.

Pour revenir à votre première question, le Dr Levine a mentionné la chose dans sa déclaration préliminaire. Le prix des médicaments brevetés au Canada se situe actuellement entre le troisième et le quatrième rang de prix les plus élevés de l'OCDE.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Un groupe que nous entendons souvent au sujet du prix des médicaments est celui des défenseurs des personnes qui souffrent de maladies rares et dont les médicaments se vendent plus cher s'ils ne sont pas largement utilisés.

Comme vous le savez, le gouvernement envisage également une stratégie relative aux maladies rares. Avez-vous des recommandations à faire pour cette stratégie? Pouvez-vous nous expliquer comment ces nouvelles lignes directrices vont faire reculer les prix au profit de ceux qui vivent actuellement avec des maladies rares?

• (1140)

M. Douglas Clark: Oh, mon Dieu, voilà une question complexe. Je laisserai le Dr Levine intervenir s'il veut compléter ma réponse.

Nous entendons beaucoup parler des défenseurs des patients pour la valeur pharmacoéconomique des maladies rares. Le sujet est très ésotérique, mais on ne devrait pas le retrouver dans cet espace parce que ces produits présentent des caractéristiques uniques qui empêchent de les soumettre à ce type d'analyse. C'est l'argument que je me fais servir lorsque je rencontre mes homologues d'autres pays, et en particulier ceux qui œuvrent dans les technologies de la santé et qui font ce type d'analyse pour le compte de payeur et de gouvernements de partout dans le monde.

Je vous donne un exemple pour illustrer le point que j'essaie de faire valoir. Le Royaume-Uni fixe des seuils de valeur pharmacoéconomique. Si un médicament coûte plus qu'un certain montant pour une année de vie, corrigée pour tenir compte de la qualité, l'autorité sanitaire du Royaume-Uni ne le rembourse pas, à moins que le prix diminue. Les seuils varient selon les médicaments. Le seuil est plus élevé pour les médicaments contre les maladies rares que pour les médicaments usuels.

À un moment donné, les gens ont commencé à s'inquiéter de ce que bon nombre de nouveaux médicaments oncologiques, contre les maladies rares en particulier, n'atteignaient pas ces seuils — même les seuils plus élevés. Le Royaume-Uni a décidé de créer un fonds spécial uniquement contre les médicaments pour le cancer et de renoncer à l'évaluation de leur valeur pharmacoéconomique.

Sauf erreur, le fonds a commencé avec une dotation de 1 milliard de dollars, qui a été vite épuisée. Les autorités n'ont pas mis de temps à comprendre qu'il n'y avait pas eu la moindre amélioration des résultats pour la santé des patients en oncologie au cours de cette période. De fait, ces derniers ont probablement subi beaucoup plus d'effets secondaires parce qu'on avait autorisé la mise sur le marché de médicaments pour lesquels il n'y avait pas de bonnes données cliniques et qu'on n'avait pas pu établir une valeur significative au niveau de la rentabilité.

J'hésite à isoler ces médicaments dans une catégorie à part. Je comprends très bien les personnes qui s'inquiètent des répercussions de ces changements sur les médicaments contre les maladies rares, mais c'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons instauré le mécanisme de protection des recettes annuelles de 12 millions de dollars dont j'ai parlé plus tôt.

Le Dr Levine a plus d'expérience pratique que moi en tant que clinicien dans ce domaine. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Dr Mitchell Levine: La raison pour laquelle nous ne voulons pas analyser les choses à l'heure actuelle est qu'au fur et à mesure de l'évolution de la médecine tout deviendra essentiellement une maladie rare.

Nous pensions jadis que nous aurions le même traitement pour tous les cancers du poumon. Or aujourd'hui, avec l'analyse de la base biomoléculaire du cancer, on peut se retrouver avec des centaines de traitements différents pour ce cancer du poumon, si bien que nous avons maintenant des petits groupes de patients qui, en un sens, répondent aux critères d'une maladie rare. Si très peu de personnes ont ce genre de cancer du poumon au Canada, il y a ce traitement particulier.

L'avenir de toute la médecine sera vraiment très individualisé et fondé sur une approche de « maladie très rare par personne ». Il nous fallait une approche robuste pour couvrir tous les médicaments, sans égard au nombre de patients, et pour nous assurer que le système de soins de santé sera durable lorsque nous entrerons dans cet environnement, vers lequel nous nous dirigeons rapidement.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez maintenant la parole pour six minutes.

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

Je remercie également les témoins d'être parmi nous.

L'industrie et plusieurs groupes de défense des droits des patients reconnaissent l'importance de moderniser le panier de pays de comparaison existants afin qu'il y ait une comparaison plus harmonisée et plus juste quant à différentes catégories de médicaments. Toutefois, des inquiétudes subsistent quant à l'accès des patients à des traitements.

Notamment, le Réseau collectif d'oncologie pour échange, innovation en soins du cancer, accès aux traitements et éducation a de fortes inquiétudes quant à l'accès des patients à des traitements oncologiques novateurs. À mon avis, la critique la plus intéressante est la suivante: « En outre, le fait de ne considérer que le prix sans tenir compte de la valeur du traitement pour la santé des patients et de leurs soignants, ainsi que des avantages économiques et sociétaux qui en découlent, est une fausse dichotomie. »

Dans son mémoire, le Réseau mentionnait que, à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, ou ACMTS, quatre facteurs étaient considérés: les bienfaits cliniques, la rentabilité, la valeur pour les patients et la faisabilité de l'adoption. Il a été reconnu qu'il fallait plus de souplesse et de pragmatisme dans cette évaluation.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, ou INESSS, est un autre organisme qui tient compte de ces valeurs dans l'établissement des prix.

Le Réseau a mentionné qu'il y avait un manque dans l'approche analytique de la réforme. Notamment, il a dit ceci:

Cette analyse étroite ne tient pas compte de la valeur générale de ces médicaments pour le système de santé ni de l'incidence socioéconomique bénéfique du fait que les patients se rétablissent plus rapidement et reprennent leurs activités quotidiennes normales, y compris un retour au travail. Elle ne tient pas compte non plus de l'argent économisé dans les soins, des demandes de prestations d'invalidité de longue durée, des demandes de remboursement de médicaments et de l'utilisation du système de santé. Elle passe également outre aux contributions à l'économie que les personnes convalescentes apportent lorsqu'elles reprennent un mode de vie actif, leurs habitudes d'achat normales et leurs contributions aux programmes sociaux.

Monsieur Clark, qu'en pensez-vous?

• (1145)

M. Douglas Clark: Il y a beaucoup de contenu dans votre question.

Ce serait une excellente idée de demander à des représentants de l'ACMTS et de l'INESSS de comparaître devant le Comité. Je ne sais pas si cela fait partie de votre programme, mais ce sont eux qui devraient répondre à ces questions.

M. Luc Thériault: À ce sujet justement, l'une des critiques qu'ont formulées plusieurs intervenants, c'est que les nouvelles règles font passer le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ou CEPMB, d'un organisme de réglementation du prix excessif à un organisme de réglementation de fixation des prix. Je comprends que votre réponse nous amène là. Ils prétendent que vous êtes en train de vous substituer à eux sans avoir la compétence pour le faire et sans mettre en place les paramètres qui devraient aider à fixer un prix plus lié à une vision globale. C'est une critique fondamentale.

Le Réseau collectif en question nous dit qu'il serait nécessaire de tenir des consultations poussées, de faire une mise en œuvre plus progressive, donc de commencer par le panier de pays de comparaison existants, de mettre en place progressivement des facteurs pharmaco-économiques, de créer un comité multipartite d'évaluation et de surveillance parce que le processus doit être plus objectif. Selon le Réseau, et j'en ai été surpris, dit qu'il est important de maintenir la confidentialité des ententes, ce que la cour semble protéger encore.

Que pensez-vous de cela? Seriez-vous ouvert à cette idée?

M. Douglas Clark: Plusieurs des mesures que vous venez d'énumérer font partie de notre plan pour l'avenir. Nous sommes d'accord sur plusieurs de ces suggestions. Le problème, c'est que nous nous trouvons à l'heure actuelle mêlés à deux contestations judiciaires où l'industrie soulève ce genre d'arguments.

M. Luc Thériault: Ce n'est pas l'industrie qui tient ces propos, mais le Réseau collectif, qui se consacre à la protection des droits des patients en oncologie.

M. Douglas Clark: Je comprends, mais ce sont des arguments que fait valoir l'industrie dans le contexte de ces contestations judiciaires. Je me retrouve dans une situation un peu délicate pour me prononcer.

M. Luc Thériault: D'accord.

Le Réseau collectif dit que 50 % des cancers les plus fréquents, à savoir les cancers de la peau, du sein, du poumon ainsi que le cancer colorectal, sont liés à cela.

Il y a six médicaments novateurs en lien avec ces cancers. Quand le Réseau a fait faire une analyse de la première mouture de vos lignes directrices, il a observé que quatre de ces six médicaments novateurs qui sauvent des vies actuellement n'auraient pas fait l'objet d'un lancement.

Êtes-vous conscient de cela?

• (1150)

M. Douglas Clark: Je ne sais pas quels sont les quatre médicaments dont vous parlez, mais...

M. Luc Thériault: Je parle du pembrolizumab, de l'atézolizumab et du trastuzumab — c'est difficile à prononcer et à retenir...

Le président: Monsieur Thériault, veuillez laisser le témoin terminer sa réponse.

M. Douglas Clark: Plusieurs de ces médicaments sont déjà sur le marché au Canada. Je ne sais pas exactement pourquoi ils ont prétendu cela. Je peux vous dire que cette analyse se fonde sur des données qui sont maintenant désuètes.

Les seuils qui seront appliqués conformément aux nouvelles lignes directrices ne sont plus ceux qui ont servi de base au calcul à l'époque. Je pense qu'ils ont fait cela après la publication de nos...

M. Luc Thériault: Selon vos lignes directrices du 23 octobre, il y en aurait deux sur six encore aujourd'hui.

Le président: Monsieur Thériault, veuillez laisser le témoin finir.

M. Douglas Clark: Je n'ai pas cette information devant moi. Il m'est difficile de répondre de façon non équivoque à ce que vous avancez.

Je ne sais pas si M. Levine veut compléter ma réponse.

[Traduction]

Dr Mitchell Levine: Je n'ai pas vraiment de commentaire précis à ajouter sur le dernier point, sauf sur la crainte évoquée plus tôt que le Conseil d'examen supplante les négociations du programme de médicaments du gouvernement. Bien sûr, ce n'est pas le cas. Nous fixons un plafond, en deçà duquel la négociation est possible, mais nous devons garder à l'esprit que 57 % du marché ne fait même pas partie de la négociation prévue par le gouvernement. Nous sommes là pour nous protéger contre les prix excessifs, surtout dans les 57 % qui n'ont pas de voix collective pour négocier en leur nom.

[Français]

Le président: Je vous remercie, messieurs.

Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

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

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

Monsieur Clark, si j'ai bien compris votre explication, ces réformes de la réglementation ont essentiellement pour objet de réduire le prix des médicaments au Canada et d'accroître la transparence du processus d'établissement du prix des médicaments. C'est bien cela?

M. Douglas Clark: S'il s'agit d'une déclaration prospective, c'est en partie vrai. Ce n'est pas que nous cherchons nécessairement à réduire le prix des médicaments au Canada; c'est juste que nous voulons instaurer des mécanismes pour veiller à ce que le prix ne soit pas excessif au Canada pour l'avenir. Dans certains cas, cela se traduirait par des baisses de prix, mais l'essentiel du régime est tourné vers l'avenir.

Au niveau de la transparence, je sais que beaucoup de gens déplorent que les prix réels, à l'échelle internationale et au pays même, ne soient connus que des parties aux négociations, des entrepreneurs qui les signent. Il n'y a rien dans ces changements qui permettrait de lever le voile, pour ainsi dire, sur ces prix confidentiels. Le Conseil d'examen y aurait accès, mais ce n'est pas le cas pour l'instant — ce qui semble légèrement absurde pour un organisme de réglementation économique qui fixe des plafonds de prix dans une industrie donnée —, mais le grand public ne connaîtra pas ces prix confidentiels.

Les conséquences seraient désastreuses. De toute évidence, l'industrie résisterait à participer à ce type de négociations si elle savait que le prix canadien, le prix net réel, allait être divulgué au public, ce qui aurait un effet domino sur les négociations internationales. Telle n'est pas notre intention.

Quant à nos plafonds de prix courants, nous proposons dans ce régime d'avoir deux plafonds de prix: un plafond publié pour les prix courants et un autre, confidentiel, non transparent et connu seulement du breveté et du Conseil d'examen. Le breveté pourra choisir de divulguer cette information à l'APP ou aux assureurs privés dans le contexte d'une négociation. Rien ne l'en empêche, mais nous n'annoncerions pas ce prix. De fait, c'est justement pour ces raisons que nous avons fait très attention, au cours des diverses itérations de ces lignes directrices, que nos processus ne débouchent pas sur une situation où des concurrents ou des étrangers pourraient facilement se servir de nos plafonds pour calculer une approximation de ce que serait le plafond de prix au Canada.

• (1155)

M. Don Davies: D'accord.

De toute évidence, le règlement n'est pas en vigueur à l'heure actuelle. Il est juste de dire que le principal souci qu'inspire ce projet de règlement est l'incidence qu'il pourrait avoir sur l'accès. Nous savons qu'il y a un problème d'accès aujourd'hui, car il est clair que nous avons des groupes de patients de par le pays qui n'ont pas accès aux médicaments qu'ils veulent. On a donné l'exemple célèbre du Trikafta: les patients n'ont pas accès à ce médicament en vertu du règlement actuel sans ces changements proposés du Conseil d'examen.

Je vous propose la thèse suivante. Dans un système où les ressources sont limitées — c'est-à-dire au Canada —, nous ne pouvons dépenser qu'un certain montant par année en produits pharmaceutiques. Un contrôle des prix excessifs ne permettrait-il pas un meilleur accès aux médicaments?

M. Douglas Clark: C'est notre hypothèse opérationnelle. Je sais que beaucoup de personnes sont convaincues qu'il y a un lien entre le prix et l'accès. Je signalerai que, bien que le Canada soit actuellement le troisième ou le quatrième pays au monde pour le prix, nous sommes au 13^e ou au 14^e rang environ pour l'accès. Même les propres études de l'industrie traduisent, au mieux, une très faible corrélation entre le prix et l'accès. Si l'on écarte les États-Unis de l'équation et d'un bon nombre des modèles proposés par les porteparole de l'industrie, il ne reste pour ainsi dire aucune corrélation. Il faudrait une énorme augmentation de prix pour obtenir ne serait-ce qu'une infime amélioration de l'accès.

Cependant, oui, l'objectif ultime est qu'une baisse, même minime, surtout du prix de ces médicaments incroyablement coûteux — et encore une fois, l'incidence ultime est de 6,2 milliards de dollars sur environ 200 milliards de dollars dépensés sur les 10 prochaines années — permettrait de présumer, si la théorie économique de base tient toujours dans ce cas, que l'accès augmenterait et que l'utilisation suivrait. Si le prix baisse, l'utilisation augmente. Manifestement, on ne veut pas que le prix diminue au point que les entreprises ne puissent pas faire de profit au Canada...

M. Don Davies: Monsieur Clark, craignez-vous que cela nous arrive? Je pose la question parce qu'il semble que des groupes de patients craignent que l'adoption de ces mesures décourage ou dissuade les sociétés pharmaceutiques d'offrir leurs produits au Canada. Que leur répondez-vous?

M. Douglas Clark: Oui, je partage leur crainte. Je ne pense pas que telle sera la conséquence. Je pense que les entreprises ont les moyens de mettre leurs produits sur le marché canadien. Je ne crois pas que le prix canadien doive être le plus élevé du monde pour que les entreprises puissent réaliser un profit au Canada. Je ne comprends pas cet argument.

L'une des choses que nous mettons en place, à l'approche de la date de mise en œuvre, est un plan global de surveillance et d'évaluation. Nous examinerons des repères aujourd'hui. À l'heure actuelle, nous sommes au 13^e rang pour l'accès. Nous recevons environ 50 % des nouvelles substances qui arrivent chaque année sur le marché, même si nos prix sont très hauts. Nous allons nous pencher sur l'incidence de ces changements au fil du temps. L'accès diminue-t-il ou augmente-t-il? S'il diminue de façon spectaculaire, devons-nous faire des corrections?

Le Canada n'est pas le seul à avoir du mal à trouver un prix socialement acceptable pour des produits comme le Trikafta et d'autres traitements de la fibrose kystique...

Désolé. Je pense avoir répondu à votre question. Je ne veux pas prendre trop de temps avec mes réponses.

M. Don Davies: Très rapidement, l'Union européenne a-t-elle une réglementation semblable à celle qui est proposée chez nous et, si oui, quelle a été l'incidence sur l'accès?

M. Douglas Clark: Il est important de comprendre qu'il n'y a pas deux régimes identiques à l'échelle internationale. Ce qui particularise le Canada, comme l'a mentionné le Dr Levine, c'est que nous n'avons pas le pouvoir de monopsonne qu'ont la plupart des autres pays développés lorsqu'ils inscrivent l'assurance-médicaments dans leur système universel de soins de santé.

Tous les pays que je connais utilisent la taille du marché et la valeur pharmacoéconomique dans une certaine mesure pour calculer le prix qu'ils jugent socialement acceptable pour un produit. Ils ne l'utilisent pas exactement de la même façon. Le Japon, les Pays-Bas et la France utilisent la taille du marché comme déclencheur pour effectuer des évaluations de la valeur pharmacoéconomique. Certains pays, comme le Royaume-Uni, se sont donné des seuils précis pour la valeur pharmacoéconomique. Nous allons avoir un prix plafond qui est fonction de la valeur pharmacoéconomique. Je dirais que la distinction n'est pas si grande. Dans l'un et l'autre cas, cela ouvre en quelque sorte la porte à une pénétration significative du marché.

Ces nouveaux facteurs que nous adoptons reposent sur les pratiques exemplaires à l'échelle internationale, mais adaptées au contexte canadien, selon qu'il y a lieu, compte tenu des caractéristiques propres à notre régime de réglementation.

• (1200)

Le président: Merci, monsieur...

Dr Mitchell Levine: Puis-je ajouter quelque chose?

Le président: Bien sûr, rapidement.

Dr Mitchell Levine: Je vous rappelle que les trois quarts des nouveaux médicaments ne feront même pas partie de la catégorie I, selon notre estimation, si bien que tout ce que nous demandons pour le reste est qu'ils arrivent au prix médian de pays comme le nôtre.

Pourquoi le Canada devrait-il payer plus que le prix médian de pays comparables alors que, de toute évidence, si la société pharmaceutique peut dégager un profit dans ces autres pays, elle peut certainement le faire aussi chez nous? De fait, on achète des médicaments plus souvent au Canada qu'ailleurs. Nous dépensons autant en produits pharmaceutiques que le Royaume-Uni, qui a le double de notre population, de sorte que nous sommes un marché très viable pour l'industrie pharmaceutique.

Le président: Merci à tous. Nous devons nous arrêter là.

Merci, monsieur Levine et monsieur Clark. Au plaisir de vous revoir vendredi. Je suis désolé d'avoir à étaler nos audiences de cette façon.

Nous avons une planification à faire. Je vous remercie donc du temps que vous nous avez consacré aujourd'hui.

M. Douglas Clark: Merci beaucoup de votre intérêt.

Dr Mitchell Levine: Merci de votre intérêt. À vendredi.

Le président: Il a fallu scinder les réunions parce qu'il faut planifier nos activités et décider qui inviter lundi prochain. Cela demande du temps.

Nous devons prévoir deux études. Et il y aura bien sûr les autres réunions sur les lignes directrices du CEPMB, ainsi que les réunions de la première partie de l'étude sur la COVID-19.

Nous avions aussi prévu d'inviter le légiste à la première réunion de l'étude sur la COVID-19 et nous n'avons même pas eu le temps de nous organiser et de nous y préparer, mais nous avons la possibilité de l'inviter vendredi pour une heure. Nous l'inviterons donc vendredi, puis nous aurons de nouveau le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour une autre heure. Ce sont les prévisions actuelles.

Serait-il possible de nous entendre sur le déroulement de l'étude des lignes directrices du CEPMB? D'ici l'ajournement du congé de Noël — sans compter aujourd'hui, qui est déjà utilisé, ni vendredi, qui est également planifié —, nous avons quatre autres réunions. Ce serait une bonne chose d'organiser ces réunions pour savoir qui inviter et à quel moment, afin que le greffier puisse envoyer les invitations, s'assurer que les invités ont leur casque d'écoute et veiller à ce que les problèmes techniques soient réglés.

Commençons par l'étude des lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

[Traduction]

Le président: Allez-y.

[Français]

M. Luc Thériault: J'aimerais déposer une motion en lien avec le Règlement. J'ai fait parvenir la motion en anglais et en français. C'est un avis de motion que tout le monde a reçu concernant le vote.

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, lorsque vous aurez la parole, vous aurez évidemment le droit de proposer cette motion, mais je compte bien que nous pourrons prendre des décisions au sujet de certaines de ces réunions avant de nous occuper des motions. Est-ce que cela vous convient?

[Français]

M. Luc Thériault: Non, je ne suis pas d'accord.

J'invoque le Règlement et je veux déposer ma motion conformément aux pratiques qui régissent les travaux au Parlement. J'ai levé ma main pour avoir la parole plus tôt et je pense que j'étais le premier à le faire.

[Traduction]

Le président: Vous êtes effectivement le premier sur la liste. Allez-y.

M. Don Davies: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Il va falloir contrôler la façon dont les gens prennent la parole.

J'ai beaucoup de respect pour mon collègue M. Thériault, mais il vient de vous interrompre et de commencer à proposer une motion. Vous ne lui avez pas donné la parole. Vous étiez en train de parler. Nous ne pourrions pas fonctionner si le droit de parole dépend de qui ouvre son microphone et commence à parler.

Vous étiez en train de parler du sujet à l'étude, à savoir les activités à venir du Comité. Cela dit, si M. Thériault veut faire un rappel au Règlement, il peut vous interrompre, vous pouvez lui donner la parole et il peut s'exprimer, mais il ne peut pas vous interrompre et prendre la parole pour présenter une motion. Cela ne doit être possible que si vous donnez la parole.

Si M. Thériault est le suivant sur la liste, d'accord. Vous donnez la parole aux intervenants quand vous le décidez, mais je pense qu'il est important... Je ne m'en prends pas à M. Thériault. C'est peut-être notre faute à tous, mais il va falloir respecter un processus équitable, c'est-à-dire ne pas interrompre un intervenant et ne pas activer son microphone sauf pour un rappel au Règlement. Pour le reste, nous devons respecter votre rôle de président et attendre que vous donniez la parole, faute de quoi je ne vois pas comment nous pourrions avoir des réunions ordonnées.

• (1205)

Le président: Merci, monsieur Davies. Je vous remercie de votre intervention. Et je suis d'accord.

Je donne maintenant la parole à M. Thériault, car il a fait valoir un argument valable. Il aurait été préférable qu'il attende que j'aie terminé, mais nous ne pourrions pas continuer avant d'avoir réglé cette question sur l'ordre des mises aux voix. Encore merci de votre intervention, monsieur Davies.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

[Français]

M. Luc Thériault: Je remercie également M. Davies de son intervention, monsieur le président. Je croyais que vous aviez terminé et que vous vouliez aller de l'avant avec l'analyse et les discussions sur les travaux. Si je vous ai coupé la parole, je m'en excuse.

Voici donc la motion que je veux déposer:

Que conformément aux pratiques qui régissent les travaux des comités parlementaires, les votes par appel nominal se déroulent par ordre alphabétique des membres du comité et par affiliation politique dans l'ordre suivant: Parti libéral, Parti conservateur, Bloc québécois et Nouveau Parti démocratique.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Y a-t-il des commentaires sur cette motion?

Je vois que M. Davies et M. Van Bynen ont levé la main. Est-ce au sujet de cette motion?

Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, monsieur Davies, je vous donnerai la parole dès que nous aurons réglé cette question, puis ce sera au tour de M. Van Bynen.

Y a-t-il quelqu'un d'autre qui souhaite prendre la parole au sujet de cette motion?

Monsieur d'Entremont, allez-y.

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Il s'agit, à mon avis, d'une demande raisonnable, parce que, quand nous passons à un vote ou entamons une discussion, M. Thériault doit parler le premier, sans savoir, peut-être, dans quelle direction va le gouvernement ou sans avoir une idée complète de la décision, ou, pire encore, sans pouvoir s'adosser à une traduction complète avant de décider s'il appuie ou non quelque chose. Cela me semble raisonnable compte tenu du fait que c'est ce qui se pratique à d'autres comités auxquels j'ai participé jusqu'à maintenant et, bien sûr, à la Chambre des communes. Je pense que M. Thériault propose une mesure raisonnable.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

La parole est à M. Fisher.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, monsieur le président.

En réponse à ce que M. d'Entremont a dit, je cite: « sans savoir, peut-être, dans quelle direction va le gouvernement », à mon avis, et avec tout le respect que je dois à M. Thériault et à M. d'Entremont, c'est au président de déterminer comment procéder aux votes.

Il me suffit que vous preniez cette décision, mais, pour ce qui est de la direction dans laquelle va le gouvernement, cela ne me semble pas un gros problème. Je veux m'assurer que nous reconnaissons pleinement l'importance du bilinguisme. En toute équité pour l'ensemble du Comité, nous devons veiller à ce que tout soit fait pour reconnaître l'importance du bilinguisme.

Je vais écouter le débat à ce sujet, mais je ne sais pas si, comme M. d'Entremont, je dirais qu'on devrait pouvoir, pendant le processus du vote, saisir la direction prise par le gouvernement. Voyons ce qui résultera du débat.

Le président: Monsieur Maguire, vous avez la parole.

• (1210)

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): J'invoque le Règlement, monsieur le président. M. Thériault a déposé sa motion. Que je sache, nous n'avons pas encore demandé de débat à ce sujet. Il veut simplement la déposer. Je me trompe peut-être, mais je vais en rester là.

Le président: Il a donné un avis de motion la semaine dernière, il peut donc la présenter. Je me trompe peut-être, mais je pensais qu'il l'avait proposée.

Monsieur Thériault, vous aviez proposé cette motion, n'est-ce pas?

[Français]

M. Luc Thériault: Oui.

[Traduction]

Le président: Nous sommes donc engagés dans le débat sur cette motion. Merci de votre intervention. Aviez-vous autre chose à dire à ce sujet, monsieur Maguire?

M. Larry Maguire: C'est très raisonnable, à mon avis. Tous les votes à la Chambre commencent de la façon dont M. Thériault a présenté sa motion. C'est normal, et je l'appuierai donc.

Le président: Y a-t-il d'autres interventions au sujet de cette motion?

(La motion est adoptée par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Très bien. Merci, monsieur Thériault. Félicitations. Nous allons corriger notre façon de procéder et continuer comme vous l'avez proposé.

Revenons au CEPMB.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

[Français]

M. Luc Thériault: Pour ce qui est des travaux, nous avons reçu un nombre important de mémoires depuis jeudi. Nous avons jusqu'à mercredi pour envoyer nos listes et les thèmes [...]

[Traduction]

M. Don Davies: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Je suis désolé de vous interrompre encore une fois, mais M. Thériault était le premier sur la liste, et il a utilisé sa place dans l'ordre des interventions pour présenter sa motion. J'étais le suivant comme vous l'avez déjà confirmé, et vous l'avez confirmé en me disant que ce serait mon tour dès que nous reviendrions à l'ordre du jour, qui est d'organiser nos activités concernant les lignes directrices du CEPMB.

Sauf le respect que je dois à M. Thériault — ce n'est pas sa faute —, je crois que je suis le suivant sur la liste. On ne peut pas revenir à la même personne deux fois de suite. Il ne peut pas être le premier deux fois.

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi, monsieur le président, mais je pense qu'il y a confusion.

J'ai levé la main. Je vous ai dit, lors de ma première intervention tout à l'heure, que je l'avais fait pour prendre la parole sur les travaux. Je pensais que vous aviez terminé et j'ai donc fait ce que je devais faire: j'ai ouvert mon micro et j'ai invoqué le Règlement, mais au mauvais moment. Par contre, je ne nie pas le fait que j'avais levé la main plus tôt.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Je crois que M. Davies a raison. J'ai un peu perdu l'ordre des mains levées dans le groupe. Il faut trouver une meilleure façon de procéder. Je crois que vous avez levé la main pour parler de votre motion, et, comme je l'avais effectivement dit — excusez-moi —, je vais donner la parole à M. Davies.

Monsieur Thériault, si vous voulez reprendre la parole, vous pourrez lever la main de nouveau. Merci.

Allez-y, monsieur Davies.

• (1215)

M. Don Davies: Merci, monsieur le président, et merci à monsieur Thériault.

Je suis très heureux que le Comité se mette enfin au travail. Je pense que nous sommes tous soulagés et heureux que des témoins comparaisent pour faciliter notre travail. Je crois que je parle en notre nom à tous, mais à coup sûr en mon nom personnel, quand je parle d'un sentiment de satisfaction. Nous devons continuer le bon travail que nous avons entamé à la dernière réunion, en travaillant ensemble au calendrier ordonné des travaux qui nous attendent.

Comme vous l'avez très utilement rappelé, monsieur le président, il nous reste quatre réunions après cette semaine. La présente et, je crois, celle de vendredi sont déjà remplies. Il nous reste quatre réunions avant le congé saisonnier de décembre. Nous pouvons même voir plus loin. Je propose de consacrer au moins trois de ces quatre réunions à l'étude sur la COVID. À la quatrième, nous pourrions reprendre l'étude des lignes directrices du CEPMB. Je dis cela pour les raisons suivantes.

Nous n'avons pas entendu un seul témoin sur la COVID cet automne. Les Canadiens seraient très surpris d'apprendre que, au beau milieu d'une violente crise à l'échelle du pays, leur comité national de la santé ne se réunit pas et ne discute pas de ce qui est manifestement leur priorité numéro un. Des gens meurent tous les jours.

Deuxièmement, on ne parle pas d'une quelconque vieille motion. Elle vient de la Chambre des communes. Nous avons été chargés, par un vote majoritaire à la Chambre, d'étudier cette question.

Troisièmement, nous avons proposé nos sujets. Nous avons tous proposé nos sujets prioritaires mercredi dernier. Ils sont prêts. Cela permet aux analystes de proposer des témoins et cela nous permet de planifier leur comparution la semaine prochaine et la semaine d'après.

Je fais remarquer que, en comptant notre demi-réunion d'aujourd'hui consacrée à l'étude des lignes directrices du CEPMB et la demi-réunion de vendredi sur le même sujet, d'ici la fin de la semaine, nous aurons tenu l'équivalent d'une réunion à cet égard. Je ne veux pas parler pour M. Thériault, mais il a commencé à dire quelque chose d'important, à mon avis, en rappelant que nous avons reçu un certain nombre de mémoires sur les lignes directrices du CEPMB. Je viens tout juste de commencer à les parcourir. J'aimerais donc avoir la possibilité de les lire et de les digérer pour pouvoir poser des questions. Si nous abordons le sujet de la COVID la semaine prochaine et que nous y consacrons les deux premières réunions, et si nous y revenons lundi, cela nous laisse une dernière réunion vendredi. Cela nous donne donc deux semaines pour rendre justice à ces mémoires, choisir les témoins et déterminer comment nous voulons aborder ce sujet.

Nous venons également d'entendre M. Clark et M. Levine concernant l'étude des lignes directrices du CEPMB. Je crois que nous avons tous une idée de la substance du différend, mais il ne fait aucun doute qu'il y a eu de vastes consultations. Des groupes de patients veulent se faire entendre, et c'est important. Des groupes de patients et des patients doivent être entendus par le Comité, mais il n'est pas exact de dire qu'ils n'ont pas été consultés ou qu'ils n'ont pas eu la possibilité de faire connaître leur point de vue au gouvernement. C'est un processus qui se déroule depuis 2015. C'est M. Levine, ou M. Clark, qui a décrit en détail le processus depuis le plan de 2015, lequel a été suivi d'un document de travail, d'un livre blanc, de consultations l'année dernière, et encore d'autres consultations après la publication des lignes directrices.

Je ne veux pas minimiser l'importance de faire entendre ces voix. Je veux simplement mettre les choses en perspective et dire qu'il ne s'agit pas de groupes désireux de commenter les lignes directrices qui n'auraient pas la possibilité de le faire. Ils l'ont. C'est un fait.

● (1220)

Ce sur quoi les gens n'ont pas eu la possibilité de s'exprimer, c'est la deuxième vague de COVID qui ravage actuellement notre pays. Je pense que le comité de la santé doit suivre les directives de la Chambre et se mettre au travail sur le premier sujet proposé par le Parti libéral. Il faudra déterminer combien de réunions nous voulons y consacrer.

Je rappelle en terminant qu'il n'y a pas d'urgence concernant les lignes directrices du CEPMB. Ces changements entrèrent en vigueur en janvier, mais rien de ce que nous ferons ne vise à empêcher cette entrée en vigueur. Ce n'est pas notre but. Notre intention n'est pas de précipiter une étude pour empêcher la mise en œuvre des changements prévus pour janvier. Il convient plutôt d'aborder ces changements de façon réfléchie et attentive pour les comprendre et pour comprendre leurs répercussions, parce que, à mon avis, nous allons devoir les examiner de près dans les prochaines années pour nous assurer qu'ils n'ont pas l'effet non voulu de restreindre l'accès à des médicaments d'importance vitale, comme beaucoup de gens le craignent. Aucun d'entre nous ne veut cela. Nous voulons nous assurer que tous les patients ont accès aux médicaments qu'ils veulent. C'est ce que je propose.

Je propose également d'attendre mercredi, et je présenterai une motion en ce sens au besoin. Aujourd'hui, nous devrions permettre aux libéraux de proposer le sujet qu'ils veulent étudier. Ensuite, d'ici mercredi, nous pourrions proposer des témoins. La Chambre nous a déjà dit qu'il y aurait un nombre égal de témoins, de sorte que chaque parti doit trouver un témoin pour lundi prochain, un témoin pour le vendredi suivant et un témoin pour le lundi suivant. Cela donne aux analystes le temps de commencer à convoquer ces témoins.

Je m'arrête un instant pour dire que nous n'avons pas été justes envers nos analystes. Tous ceux qui siègent à des comités savent qu'il leur est difficile de communiquer avec les témoins et de prendre des dispositions pour leur comparution. Nous devons leur donner suffisamment de temps pour le faire. En prévoyant les quatre réunions après la semaine prochaine, nous leur donnons la possibilité de faire venir ces témoins. Certains ne pourront peut-être pas venir le lundi — ce sera peut-être le vendredi —, mais cela donne aux analystes le choix entre trois réunions pour faire venir les témoins que les partis veulent, même si ce n'est pas le jour qu'ils souhaitent.

C'est une autre raison très pragmatique pour laquelle nous devons régler cette question. Et puis cela nous donnera du temps. Je dirais donc que, d'ici mercredi, ou peut-être vendredi, nous devrions proposer les noms des témoins que nous voulons entendre dans le cadre de l'étude des lignes directrices du CEPMB les deux vendredis suivant celui-ci.

Mon dernier point sera le suivant, et s'il le faut, je le mettrai également dans une motion. Il me paraît très important que tous les témoins qui comparaissent devant le Comité dans le cadre de l'étude des lignes directrices du CEPMB déclarent tout conflit d'intérêts potentiel. Je vais demander aux analystes de leur fournir un document standard, très courant dans les professions médicales et scientifiques.

Nous avons souvent entendu, parmi nos témoins, des médecins et d'autres personnes — des chercheurs, par exemple — faire une brève déclaration de 10 secondes au début de leur témoignage pour déclarer s'ils ont des conflits d'intérêts effectifs ou potentiels et notamment s'ils reçoivent de l'argent d'un groupe particulier. Cela peut avoir son importance dans l'évaluation de leur témoignage.

Nous savons que le secteur pharmaceutique est très fortement opposé aux changements apportés aux lignes directrices du CEPMB et nous savons — nous venons d'entendre des témoignages, et cela peut se comprendre — qu'il s'inquiète notamment de leurs répercussions économiques. Nous savons également que de nombreux groupes sont financés par des entreprises pharmaceutiques, parfois de façon obscure. Nous devons en tenir compte dans l'évaluation des témoignages.

Cela ne veut pas nécessairement dire que l'opinion de ceux qui reçoivent de l'argent n'est pas aussi valable, mais cette information nous aidera à évaluer objectivement les témoignages que nous allons entendre. En fait, je serais enclin à faire valoir qu'un filtrage des conflits d'intérêts devrait être la norme pour tous les témoins qui comparaissent devant notre comité, quel que soit le sujet. Ce serait probablement une bonne pratique, et je le ferais volontiers. Je ne veux pas viser plus particulièrement cette étude ou ce... Nous savons parfaitement que c'est un problème réel en la matière.

Si vous voulez, voici la motion.

• (1225)

Je propose que nous tenions trois réunions à compter de lundi prochain, les trois premières sur notre étude sur la COVID, et la quatrième sur les lignes directrices du CEPMB. Nous passerons au premier point à l'ordre du jour selon le Parti libéral. Nous fixerons le nombre de réunions consacrées au premier sujet proposé par le Parti libéral. Nous proposerons nos témoins de l'étude sur la COVID d'ici la fin de la journée de mercredi, puis ceux de l'étude des lignes directrices du CEPMB. Il y aura un témoin par parti pour la réunion d'étude des lignes directrices du CEPMB, dans deux semaines à compter de vendredi. Enfin, tous les témoins qui comparaitront devant le Comité dans le cadre de l'étude des lignes directrices du CEPMB devront déclarer tout conflit d'intérêts potentiel et rempliront un document standard que l'analyste pourra leur fournir.

Merci.

Le président: Merci de votre intervention. C'est vraiment très complet. Et très utile.

Ce que je tiens à savoir aujourd'hui, c'est qui seront nos témoins lundi et vendredi. Si nous pouvons aller plus loin, tant mieux.

Nous sommes saisis d'une motion. Le débat porte maintenant sur celle-ci.

Monsieur Thériault, ne gardez pas la main levée après que vous avez parlé. Si vous souhaitez intervenir de nouveau sur cette motion, je crois que nous avons...

[Français]

M. Luc Thériault: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

J'ai été beau joueur tout à l'heure. J'ai accepté le fait que vous ayez interprété les choses de cette façon. Cependant, il me semble que toutes les questions relatives au Règlement ne nécessitent pas qu'on lève la main. J'ai levé la main avant tout le monde parce que je voulais me prévaloir de mon droit de parole quant à l'organisation des travaux. J'ai été beau joueur en laissant M. Davies faire son intervention. Quant à l'organisation des travaux, vous m'avez demandé de baisser la main si je ne voulais rien dire sur l'intervention, mais j'ai laissé ma main levée, parce que je voulais pouvoir parler sans être le dernier à le faire.

Je vous demanderais de reconsidérer votre interprétation. J'ai été beau joueur, mais je ne vais quand même pas me laisser manger la laine sur le dos. J'avais mon droit de parole dès le début, mais par souci de cohésion à l'intérieur du groupe, je l'ai cédé à M. Davies. On peut deviner à partir de son discours que son idée est déjà faite, à savoir qu'il n'y aurait pas de séance sur le CEPMB et que ce ne serait aucunement un problème. Or, ce n'est pas ma vision des choses, monsieur le président, et je vous demande de le considérer maintenant.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Il y a un peu de confusion au sujet de la liste des intervenants. Certains ont gardé leur main levée depuis les autres sujets dont nous parlions.

Pour le moment, nous examinons la motion proposée par M. Davies. Nous écouterons ensuite M. Van Bynen, puis M. d'Entremont.

Ils proposaient de parler de la question à l'ordre du jour, quelle qu'elle soit. S'ils veulent donner suite, eh bien, ils ont la parole.

Monsieur Van Bynen, c'est à vous.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je suis d'accord avec M. Davies et je tiens à le remercier d'avoir proposé des mesures progressistes pour faire avancer les choses. Cela me paraît vraiment essentiel. J'ai également levé la main pour parler après M. Davies avant que la motion ne soit présentée dans le cadre d'une discussion distincte.

Nous devrions donner suite à ce qui est proposé. J'apprécie vraiment la façon dont nous abordons la question, et je tiens à remercier M. Davies. Son expérience de parlementaire se voit.

J'appuie ce qui est proposé.

• (1230)

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Je vous invite tous à être brefs. Nous voulons décider d'ici une demi-heure ce que nous ferons la semaine prochaine.

Allez-y, monsieur d'Entremont.

M. Chris d'Entremont: Merci, monsieur le président.

J'aimerais savoir la quantité de travail qu'il y aura par sujet et je me demande si cela ne devrait pas être inclus dans la motion.

Je sais que nous avons tous proposé une liste assez longue de sujets de discussion pour les prochains mois. Sachant que nous n'aurons que ces quatre réunions d'ici Noël et que l'une d'elles sera réservée à l'étude des lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, CEPMB, allons-nous retenir deux sujets des libéraux et peut-être un sujet des conservateurs, puis revenir avec un sujet du Bloc ensuite?

Je me demande si cela ne devrait pas être inclus dans la motion. Je dis cela par principe. Nous avons beaucoup de choses à discuter et à faire concernant l'accès à des tests rapides et au sujet de toutes les questions dont nous sommes saisis. Je me demande si cela ne devrait pas être inclus.

Le président: La semaine dernière, nous avons tous proposé nos listes de priorités. Le premier sujet de la liste des libéraux est la santé mentale, et ce sera donc le premier dans le cadre de l'étude des lignes directrices du CEPMB. Nous devons déterminer combien de réunions nous y consacrerons.

Si je comprends bien la motion, nous ferions l'ensemble de cette étude, puis nous passerions à l'étude proposée par les conservateurs, puis... et ainsi de suite. Je pense que cela a déjà été expliqué.

Passons maintenant à M. Thériault. Je crois qu'il est le suivant.

Allez-y, monsieur Thériault.

[Français]

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

Contrairement à ce que M. Davies disait, nous n'avons pas à fournir de nouveau une liste de témoins ni pour l'étude sur le CEPMB ni pour l'étude à faire sur la COVID-19. La date limite était mercredi, à 18 heures. Toutes ces listes ont déjà été déposées avec nos priorités, tel que le demandait la motion de M. Davies, la dernière fois, sur l'organisation des travaux.

Or, le problème que nous avons ici, c'est que la motion de M. Davies — qui constitue, encore une fois, une motion portant sur l'organisation — vient changer le sens de la motion que nous avons adoptée sur l'étude du CEPMB. Je vais la relire, parce que je pense qu'il y a des gens qui ne se la rappellent pas.

La motion propose ce qui suit:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur les lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) déposées le 23 octobre 2020; que dans le cadre de la présente étude, le Comité invite à témoigner des experts, des représentants de l'industrie pharmaceutique ainsi que des organismes ou regroupements citoyens (patients); que le Comité tienne au minimum quatre (4) réunions; que cette étude soit menée parallèlement à l'étude du Comité sur la COVID-19; que des réunions supplémentaires soient ajoutées au calendrier du Comité si le Comité le juge nécessaire; que le Comité publie une demande de soumission de mémoires et de demandes de comparution d'ici la fin de la semaine et que la date limite pour la soumission soit le 6 novembre 2020; que le Comité fasse rapport de ses conclusions et recommandations à la Chambre; et que le gouvernement fournisse une réponse à ses résultats dans un délai de 30 jours.

Je vais reprendre les points un après l'autre pour vous rappeler ce qu'était le sens de cette motion. Le délai de 30 jours était justement lié à la date du 1^{er} janvier. La raison pour laquelle Mme Rempel Garner avait présenté l'idée d'une étude simultanée, c'était parce que nous ne voulions pas dépasser cette date du 1^{er} janvier.

Nous ne pouvons pas dire que nous avons du temps pour discuter de cela puisqu'il y avait un caractère d'urgence à cette motion. C'est pour cela que nous l'avons adoptée de cette manière.

Pourquoi avons-nous mis le 6 novembre comme date de dépôt des mémoires? C'était quand même un délai très court. C'était justement pour que nous ayons le temps d'en débattre et de faire nos recommandations avant, justement, le 1^{er} janvier. C'était cela, l'objectif.

Or, des problèmes relatifs à l'organisation des salles et à la logistique ont fait en sorte qu'à un moment donné, nous avons eu de la difficulté à trouver des moments pour nous rencontrer. Toutefois, nous avons passé au moins trois réunions sur la COVID-19 à ne pas discuter du fond de la question, mais à essayer de s'entendre sur l'organisation des travaux. Ces réunions auraient pu servir, déjà, à en parler.

Je me fais la voix, non pas des compagnies pharmaceutiques qui ont un service du contentieux pour se faire valoir, mais des patients, des malades, des gens aux prises avec des maladies rares, des cancéreux qui veulent avoir accès aux meilleurs médicaments qui soient et qui sont inquiets en ce moment. C'est pour eux que je me bats.

On peut dire que ce n'est pas pressant et qu'on peut déposer cela une fois passée l'application des lignes directrices, mais je dirai que tel n'était pas l'objectif de cette motion. C'est moi qui l'ai déposée. Nous avons présenté des choses dans cette motion. Je suis d'avis, monsieur le président....

• (1235)

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault...

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'ai la parole. Vous ne pouvez pas me couper comme cela.

[Traduction]

Le président: S'il vous plaît... Je dois faire un commentaire ici...

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, vous n'avez pas dit que nous avions cinq minutes de parole. J'ai la parole. J'ai amplement entendu parler mes collègues. M. Davies a parlé très longtemps.

Je pourrai continuer à parler, j'espère.

[Traduction]

Le président: Je vous rappelle simplement que nous parlons de la motion de M. Davies, et non pas d'une question générale. Je tiens à vous le rappeler...

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je parle de la motion.

La motion de M. Davies repose sur de fausses prémisses. Il croit en effet que nous disposons de temps et que nous pourrions aller au-delà de la date du 1^{er} janvier pour discuter du CEPMB. Sa motion repose sur l'idée que nous allons consacrer une seule rencontre à cela à la fin de cette session-ci. Or, nous croulons sous les mémoires.

Pour ma part, j'ai lu tous les mémoires que nous avons reçus depuis jeudi. Si j'avais disposé d'une demi-heure pour questionner les gens, j'aurais pu le faire. J'ai fait ce que j'avais à faire. Je n'ai donc pas besoin de temps pour lire les mémoires. Je me suis fait un devoir de les lire, étant donné que j'avais demandé à ces gens de les déposer pour le 6 novembre.

Je me suis fait un devoir de les lire tous avant de rencontrer les gens qui prétendent agir pour le bien des citoyens du Québec et du Canada en formulant ces lignes directrices. Ce n'est pas parce qu'un processus a pris cinq ans — c'est le sophisme du temps — que tout a été fait pour que les choses soient effectuées correctement. Dans un tel cas, nous ne serions pas encore ici à en parler. Il y a des problèmes liés à cela, et nous aurions intérêt à changer notre vision des choses.

Par ailleurs, on considère présentement comme une urgence que le Comité remette un rapport sur l'étude de la deuxième vague de la pandémie actuelle, comme si c'était à nous qu'il incombait de prendre des décisions afin de la gérer. Le Comité ne prend aucune décision à ce sujet. Le rapport qu'il va produire va suivre les décisions qu'aura prises le gouvernement. Comment pouvons-nous continuer nos travaux sur la COVID-19? C'est l'une des raisons pour lesquelles je voulais, avant de donner mon appui à la motion des conservateurs, que la question du rapport et des travaux que nous avons faits sur l'étude de la première vague soit incluse dans cette motion.

Or, comment pouvons-nous continuer nos travaux si nous ne tenons pas au moins une rencontre pour traiter de ce rapport et de ce qui a été mis en oeuvre lors de la première vague? Les analystes, au sujet desquels M. Davies a exprimé des inquiétudes, ont travaillé d'arrache-pied. Or, on fait comme si ce travail ne servait nullement à orienter nos questions sur l'évaluation de la deuxième vague et à leur donner de la pertinence.

Ce qui peut attendre aujourd'hui, ce ne sont pas les patients qui craignent que la mise en vigueur de ces lignes directrices les prive d'un accès aux médicaments. Il est certain que ce seront les compagnies pharmaceutiques qui décideront si, oui ou non, elles veulent faire des affaires au Canada. Cela ne se fera pas quand elles auront décidé de se retirer en raison de la compétition qui a cours partout sur la planète. Comme je l'ai dit tout à l'heure, ce n'est pas uniquement le coût des médicaments qui est en cause. Ce n'est pas lorsque cela aura lieu qu'il sera temps de revenir sur le sujet. Des vies sont en cause et des gens qui sont en première ligne gèrent la crise liée à la COVID-19. Ces gens n'attendent pas l'avis du Comité pour prendre leurs décisions. Le Comité est en train d'analyser les décisions qui seront prises pour déterminer si, lors d'une troisième vague, d'une quatrième vague ou d'une prochaine crise, les choses se feront correctement.

Ce qui est urgent, c'est d'en arriver à produire un rapport pour cerner les points de convergence entre l'industrie, les patients et le gouvernement, qui veut réduire le prix des médicaments. Il n'y a aucun problème de ce côté-là. Cependant, il y a déjà des organismes — notamment l'INESSS, au Québec — qui fixent les prix des médicaments et dont les paramètres sont passablement plus complets que ceux du CEPMB. Ces gens n'ont fourni aucune analyse traitant des effets directs sur les patients, sur le réseau et sur l'entreprise.

Je vais donc proposer un sous-amendement à l'amendement de M. Davies. Je veux que nous consacrons trois rencontres à l'étude du CEPMB et une dernière à l'étude de la COVID-19, ou encore

deux rencontres sur l'étude du CEPMB, une autre sur l'étude de la COVID-19 et une autre sur le CEPMB. Je propose que nous tenions quatre réunions. Nous pourrions en consacrer une à l'étude de la COVID-19, mais nous en avons déjà gaspillé trois, alors qu'il était urgent de traiter de cette question. Nous nous sommes arrêtés à des questions de quinquillerie et nous nous sommes chamaillés sur des détails. Pendant ce temps, des gens inquiets appellent tous les jours le greffier pour savoir quand nous nous pencherons sur le CEPMB. Des patients sont victimes de la COVID-19. Bien sûr, c'est un effet collatéral.

• (1240)

Ces patients ne veulent pas être des victimes collatérales de la COVID-19, ni d'une étude qui ne nécessite pas qu'on attende au 1^{er} janvier pour la faire. On ferait la même chose que ce qui est en train de se passer.

Mon idée n'est pas faite sur le CEPMB. Si c'est le cas de M. Davies, c'est son problème, pas le mien. Je veux pouvoir prendre une décision libre et éclairée, et pour cela, il faut entendre la voix des gens concernés au premier chef, et pas simplement des mémoires lus par des experts.

Je propose que nous ayons deux rencontres sur le CEPMB, une rencontre sur la COVID-19 et une dernière sur le CEPMB. C'est mon sous-amendement.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Nous sommes saisis d'un sous-amendement — désolé, non; c'est un amendement.

Monsieur Kelloway, voulez-vous en parler?

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Monsieur le président, je remercie le député Davies de sa motion. Je lui en suis très reconnaissant. Cela donne un cadre à ce qu'il faut faire pour nous mettre au travail. Je crois que tous les députés et les membres de nos personnels ont hâte de se mettre au travail.

Pour préciser les choses, vous avez parlé de trois réunions. S'agit-il de trois réunions au total, ou de trois réunions pour le reste de l'année en plus de celle qui sera consacrée à l'étude sur la COVID, donc quatre au total?

Le président: La parole est à M. Fisher.

M. Darren Fisher: Merci, monsieur le président.

Cela ne concerne pas précisément ce sous-amendement. Je tiens à appuyer la motion de M. Davies, mais, tout bien considéré, je ne devrais probablement pas parler de cela si vous nous demandez de parler du sous-amendement.

Cependant, j'estime que la proposition de M. Davies est très intéressante.

Le président: Merci, monsieur Fisher.

C'est au tour de M. Van Bynen.

M. Tony Van Bynen: Monsieur le président, je voudrais parler des priorités que nous aimerions proposer dans le cadre de l'étude, mais cela ne concerne pas directement la motion de M. Davies.

Le président: Monsieur Barlow, vous avez la parole.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Merci, monsieur le président.

Je veux parler de la motion de M. Davies. Je ne veux pas faire de commentaires sur l'amendement de M. Thériault. Je vous demande donc de garder mon tour après que nous en aurons terminé avec l'amendement.

Le président: Monsieur Davies, vous avez la parole.

M. Don Davies: J'aimerais apporter quelques précisions à ce qu'a dit M. Thériault.

Il a lu la motion sur les lignes directrices du CEPMB. Je ne suis pas certain que ce soit la motion effectivement adoptée, parce que Mme Rempel Garner a proposé un amendement à cette motion. Je me souviens précisément que nous voulions recevoir les mémoires dans un certain délai pour pouvoir choisir les témoins, et ce n'est pas encore fait.

Je suis désolé, mais il n'y a pas d'autre façon de dire les choses: il a tout à fait tort de dire que l'étude devrait être terminée le 1^{er} janvier. Il n'y a rien de tel dans la motion. Aucune mention. S'il avait voulu que cette étude soit terminée d'ici le 1^{er} janvier, il aurait pu le préciser dans sa motion, et nous aurions pu l'adopter, mais ce n'est pas le cas.

Que les choses soient claires: la motion prévoit effectivement au moins quatre réunions...

• (1245)

[Français]

M. Luc Thériault: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

On ne peut pas dire que ce n'était pas dans l'intention de la motion.

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, veuillez vous en tenir au rappel au Règlement, s'il vous plaît.

[Français]

M. Luc Thériault: On peut aller consulter les « bleus », monsieur le président. À plusieurs reprises, j'ai justifié le délai de 30 jours en indiquant qu'il fallait que ce soit fait avant le 1^{er} janvier, parce que c'est la date butoir. J'ai parlé du 1^{er} janvier à plusieurs reprises. Les gens qui ont suivi nos travaux pourront vous le dire. C'était la raison pour laquelle, monsieur le président...

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, nous avons un débat en ce moment.

[Français]

M. Luc Thériault: On ne peut pas déformer à sa guise le sens d'une motion, monsieur le président. Effectivement, c'est la motion modifiée que j'ai lue.

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, nous avons un débat.

Revenons à M. Fisher. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Don Davies: Je suis désolé, mais je crois que j'avais la parole.

Le président: Excusez-moi, j'ai perdu le fil.

Monsieur Davies, vous avez la parole.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Quoi qu'en dise M. Thériault, il semble que nous soyons d'accord. On n'a jamais dit que l'étude des lignes directrices du CEPMB devait être terminée d'ici le 1^{er} janvier. Je tiens également à dire que, selon la motion, nous devrions avoir au moins quatre réunions, et je crois qu'elle prévoit même que nous puissions en ajouter à notre gré.

Je parle de deux réunions sur l'étude des lignes directrices du CEPMB avant le congé saisonnier de décembre, soit celle de cette semaine et une autre, et ensuite trois sur la COVID.

Je ne veux pas que M. Thériault croie — et si je me trompe, pas de problème — que je propose de ne pas tenir les autres réunions sur les lignes directrices du CEPMB à notre retour au début de la nouvelle année, car nous le pouvons. Ce que je propose, c'est que, à notre retour en janvier ou en février, nous organisions les deux autres réunions sur les lignes directrices du CEPMB, et peut-être même que nous envisagions d'en ajouter, au gré du Comité.

Enfin, je trouve curieux que, dans la motion relative à l'étude sur les lignes directrices du CEPMB, on propose d'effectuer cette étude parallèlement à celle de la COVID. Comme nous le savons tous, les comités ont l'habitude de faire une étude à la fois, mais nous voulions en faire deux en même temps. Il est vrai que les circonstances sont très différentes et tout à fait uniques en cette ère de la COVID et que le calendrier des travaux s'en ressent.

L'étude sur la COVID va durer des mois. Nous venons de proposer 16 sujets différents, et nous allons nous occuper du tout premier la semaine prochaine. L'étude sur la COVID se poursuivra en janvier, février, mars et avril. Nous respectons la motion en tenant quatre réunions en parallèle sur les lignes directrices du CEPMB. Rien ne nous impose de le faire en premier.

Pour terminer, je conviens que l'étude sur les lignes directrices du CEPMB est importante. Mais la crise de la COVID doit avoir la priorité dès maintenant pour les raisons que j'ai déjà expliquées, et nous pouvons faire avancer l'étude des lignes directrices en parallèle, en temps et lieu.

Si nous ne nous attaquons pas très rapidement à la crise de la COVID... Peut-être M. Thériault et moi ne sommes-nous pas d'accord sur ce point, mais je dis que les Canadiens veulent que nous nous attaquions immédiatement à la crise de la COVID et que nous commençons à nous attaquer aux problèmes sanitaires et aux enjeux vitaux très graves, imminents et pressants auxquels nous sommes confrontés en ce moment, tout en poursuivant notre étude sur les lignes directrices du CEPMB.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur le greffier, pourriez-vous me dire qui est le suivant?

• (1250)

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): Je crois que c'est M. Thériault.

Le président: Allez-y, monsieur Thériault.

[Français]

Vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, cela a déjà été dit et je le répète.

Cette phrase voulant que cette étude soit menée parallèlement à l'étude du Comité sur la COVID-19 a été ajoutée dans la motion parce que nous devons étudier deux urgences, ce qui est assez rare. C'est la raison pour laquelle elle a été incluse. Sinon, elle n'y serait pas.

Tout le monde le sait très bien. Même les représentants du gouvernement, ici, et M. Fisher, qui a assisté à un forum sur le médicament Trikafta, le savent très bien.

Le 1^{er} janvier a été évoqué à plusieurs reprises. J'ai même insisté deux fois, à la suite d'interventions de M. Davies, qui essayait justement de nuancer. Ce qu'il fait aujourd'hui ne me surprend absolument pas.

Toutefois, si ce n'est pas la question de l'urgence liée au 1^{er} janvier et à la mise en place des lignes directrices, donnez-moi une autre raison pour laquelle on ajoute dans une motion que cette étude doit être menée parallèlement à l'étude sur la COVID-19.

Tantôt, M. Davies parlait d'une réunion plus trois, soit une en dernier, juste avant l'échéance de la fin de la relance du congé des Fêtes. Si vous le voulez, on peut toujours faire huit rencontres après le 1^{er} janvier. Qu'est-ce que cela va donner? Des gens vont prendre acte du fait que rien ne va changer d'ici le 1^{er} janvier. Actuellement, la position du gouvernement est d'accepter la date du 1^{er} janvier, de voir ce qui va arriver et de s'ajuster l'année prochaine.

Monsieur le président, mettez-vous dans la peau de quelqu'un qui attend d'avoir accès à un médicament qui va lui sauver la vie. C'est ce dont on parle, aujourd'hui. Le fait de dire qu'on peut prendre le temps qu'il faut pour faire cette étude me semble inapproprié et insultant pour les patients qui fondent beaucoup d'espoir sur ce médicament. Le greffier pourrait sûrement en témoigner; je suis persuadé que les gens ont hâte de témoigner et qu'ils n'attendent que cela. Selon la motion de M. Davies, on leur dit qu'ils auront droit à une rencontre. On aura une seule rencontre, ce qui représente au maximum huit témoins, avant les Fêtes. Êtes-vous vraiment sérieux?

Je m'adresse aux représentants du gouvernement libéral présents à cette table. Êtes-vous vraiment sérieux? Beaucoup de médicaments novateurs arrivent sur le marché. Êtes-vous sérieusement prêts à regarder dans les yeux les patients atteints de maladies rares et les cancéreux qui n'ont pas eu accès à deux des six médicaments et leur dire qu'il n'y a pas d'urgence?

Monsieur le président, je vais demeurer sur mes positions et je n'accepterai pas, puisque c'est moi qui ai proposé la motion. On peut toujours dire que la date du 1^{er} janvier n'est pas inscrite. On n'a pas besoin de le faire, parce qu'elle correspond à la mise en place de l'échéance des lignes directrices. Toutefois, un délai de 30 jours, par exemple, apparaissait dans la motion.

J'aimerais qu'on revienne au gros bon sens et à l'intégrité intellectuelle, et qu'on reconnaisse la réelle intention de cette motion. Il faut la reconnaître.

Si j'ai bien compris, les gens ne veulent même pas discuter du sous-amendement que je présente. Cela en dit très long. Les gens qui nous regardent et qui avaient beaucoup d'espoir quant aux travaux que nous pourrions faire avant Noël sur le CEPMB pourront juger l'ensemble des personnes ici présentes.

Je pourrai me regarder dans un miroir, parce que je ne déforme pas les motions qui sont adoptées. Si l'on allait voir les « bleus » pour consulter l'ensemble de l'argumentaire, on verrait qu'on a voté

sur ce que j'ai présenté. J'ai présenté la même chose que ce dont je vous parle aujourd'hui.

• (1255)

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Monsieur Barlow, vous avez la parole.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

Je parle de la motion de M. Davies, monsieur le président. En avons-nous terminé avec l'amendement de M. Thériault?

Le président: Pas avant que le débat soit clos. Si vous...

M. John Barlow: Je vais attendre qu'on parle de la motion de M. Davies. Je parlerai après le vote sur l'amendement de M. Thériault.

Le président: D'accord. Merci.

Quelqu'un aurait-il quelque chose à ajouter au sujet de l'amendement de M. Thériault?

Dans ce cas, monsieur le greffier, veuillez, s'il vous plaît, procéder au vote.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 1. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Merci, monsieur le greffier. L'amendement est rejeté.

Revenons maintenant à la motion principale de M. Davies. Continuons ce débat.

Monsieur Barlow, vous avez la parole.

M. John Barlow: Merci beaucoup, monsieur le président. Je vous remercie de votre patience.

J'ai un commentaire à faire au sujet de la motion de M. Davies, et peut-être pourra-t-il me corriger quand il aura l'occasion d'intervenir à son tour.

Concernant les trois réunions que nous allons tenir sur la COVID, il ne sait pas combien d'entre elles seront consacrées au sujet proposé par les libéraux. Je sais que, dans la motion que nous avons approuvée, on prévoit un maximum de quatre réunions par sujet. C'est ce qui me préoccupe, et j'aimerais que M. Davies clarifie sa motion.

La priorité des libéraux est la santé mentale, et je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que c'est extrêmement important. C'est une question que nous voulons tous aborder. Il est clair que les problèmes de santé mentale, la crise des opioïdes, et ainsi de suite atteignent des chiffres sans précédent. Mais j'aimerais que nous ayons au moins une réunion avant l'ajournement de décembre pour discuter de la distribution du vaccin, qui est le principal sujet des conservateurs.

J'aborde ce sujet, monsieur le président, parce que nous pourrions très bien avoir un vaccin à distribuer au Canada d'ici la fin de janvier ou le début de février, à notre retour. Nous n'avons même pas eu l'occasion de discuter des vaccins potentiels qui sont en cours d'évaluation et d'un plan de distribution. Pour mémoire, les États-Unis ont lancé l'opération Warp Speed. Ils ont déjà entamé une évaluation en collaboration avec l'armée, les CDC et le département de la santé pour que, lorsqu'un vaccin pourra être distribué, une stratégie solide permette de s'assurer que chaque Américain y ait accès.

Au Canada, à notre connaissance, il n'y a pas de plan de distribution en partenariat avec les provinces et les territoires. Cela pourrait se faire, ou non, avec nos militaires. Si un vaccin doit être distribué, nous, parlementaires, et assurément notre comité, n'avons pas eu d'information sur la stratégie de distribution, le mode de distribution, qui distribuera le vaccin, l'infrastructure de stockage et de transport, le rôle des provinces et des territoires, et la proportion accordée à chaque province. Nous ne savons pas si les collectivités éloignées et rurales et les communautés des Premières Nations auront accès à un nombre suffisant de vaccins et si, par exemple, cela dépendra du nombre d'habitants. Nous n'avons pas d'information. Notre comité, surtout qu'il s'agit du comité de la santé, doit se pencher sur cette question cruciale.

Je sais que M. Van Bynen est un ardent défenseur de la santé mentale. Je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que c'est important. Mon collègue Todd Doherty, qui travaille au service d'assistance téléphonique 988, déploie également beaucoup d'efforts dans ce dossier. Nous devrions inclure cet enjeu dans notre discussion, mais il ne fait aucun doute que la COVID est prioritaire. Nous devons trier les problèmes. Je comprends tout à fait que, pour les libéraux, la santé mentale soit la priorité numéro un, mais je dirais que la priorité numéro un pour les Canadiens est de savoir quand un vaccin sera prêt, combien de doses nous aurons et comment il sera distribué.

C'est la priorité numéro un des conservateurs. J'aimerais que nous abordions au moins ce sujet dans le cadre d'une réunion avant l'ajournement de Noël, car nous n'aurons probablement pas l'occasion d'y revenir avant février, quand un vaccin sera peut-être déjà prêt et qu'un processus sera peut-être déjà en place.

Monsieur Davies, je ne pense pas que vous ayez précisé dans votre motion combien de ces trois réunions seraient consacrées à un sujet précis, mais j'aimerais qu'il y en ait deux sur la santé mentale et au moins une, avant Noël, sur la distribution du vaccin.

Merci beaucoup, monsieur le président.

• (1300)

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Madame Sidhu, vous avez la parole.

Mme Sonia Sidhu: Monsieur le président, pouvons-nous d'abord confirmer que nous sommes tous d'accord sur quatre réunions consacrées à la santé mentale? Il y aurait trois réunions avant Noël, et une autre après.

Pouvons-nous demander aux analystes quand ils préféreraient recevoir les listes de témoins pour la réunion de lundi? Nous pourrions ensuite nous mettre au travail.

Le président: Bien sûr. Je vais poser la question aux analystes.

Si nous voulons entendre des témoins lundi, dans quel délai avez-vous besoin de ces listes?

Mme Karin Phillips (attachée de recherche auprès du Comité): Je vais laisser au greffier le soin de vous répondre. Je crois qu'il en a besoin d'ici mercredi. Il va vous le dire précisément.

Le greffier: Mon seul souci, c'est le temps. Nous devons faire des tests à l'avance. Nous devons envoyer les casques d'écoute à l'avance. Si vous envoyez votre liste de témoins d'ici la fin de la journée de mercredi, cela risque d'être trop serré pour lundi. Ce serait bien si je pouvais obtenir les noms avant. Sinon, je ferai de mon mieux, bien entendu, mais ce sera un peu serré pour lundi.

Je ferai ce que le Comité décidera.

Le président: Merci, monsieur le greffier.

Madame Sidhu, voudriez-vous modifier la motion concernant le nombre de témoins pour l'étude sur la santé mentale?

Mme Sonia Sidhu: Oui.

Monsieur le président, peut-on préciser qu'il y aura quatre réunions?

Le président: C'est ce que j'essayais de dire. Proposez-vous d'amender la motion de M. Davies pour préciser qu'il y aura quatre réunions sur la santé mentale?

Mme Sonia Sidhu: Oui, si tout le monde est d'accord. Oui, monsieur le président, on peut procéder à l'amendement.

Le président: Nous sommes saisis d'un amendement proposé par Mme Sidhu, qui vise à préciser que, dans le cadre proposé par M. Davies, il y aura quatre réunions sur la santé mentale.

Y a-t-il des commentaires sur cet amendement?

M. Fisher est en tête de liste.

M. Darren Fisher: J'étais encore sur la liste pour parler de la motion initiale de M. Davies, mais je pense que c'est logique. Cette pandémie dans la pandémie est un sujet considérable. Je suis heureux d'appuyer la proposition de quatre réunions si M. Davies veut bien l'ajouter à sa motion.

Le président: En fait, ce n'est pas à M. Davies de décider pour l'instant. C'est un amendement de Mme Sidhu, et il s'agit de savoir si nous l'appuyons ou non.

Monsieur Powlowski, vous avez la parole.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je dois dire que je n'ai pas vraiment de préférence concernant la procédure de répartition des réunions. Je comprends très bien le point de vue de M. Thériault au sujet des lignes directrices du CEPMB et...

Le président: Je suis désolé, mais nous manquons de temps. Puis-je vous demander de parler de l'amendement de Mme Sidhu et de nous dire si nous aurons quatre réunions ou...

M. Marcus Powlowski: Oui, monsieur le président, c'est que je me demande si nous en consacrons quatre à la santé mentale maintenant ou une aux vaccins.

En principe, je suis d'accord avec M. Barlow. À l'heure actuelle, notre pays se concentre avant tout sur le problème des vaccins. L'immunisation d'un grand nombre de personnes changera radicalement nos vies. Cependant, nous n'en sommes pas encore là. Comment allons-nous y parvenir? Il y a des décisions stratégiques très importantes à prendre à ce sujet.

J'ai écouté tout le monde parler longuement de divers sujets, alors je vais m'étendre un peu là-dessus moi aussi.

L'ordre dans lequel nous allons procéder ne m'inquiète pas tellement. À mon avis, il me semble que nous essayons d'accomplir en même temps deux choses qui sont vraiment importantes. Nous avons plusieurs sujets très importants à examiner. La santé mentale en est un, assurément. Il y a aussi les vaccins et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Ce sont tous des sujets importants.

Je n'ai pas vraiment de préférence quant à ce que nous ferons en premier, mais je me demande tout simplement si nous tiendrons assez de réunions pour tout examiner.

C'est tout ce que je voulais dire.

• (1305)

Le président: Merci, monsieur Powlowski.

Monsieur Van Bynen, allez-y.

M. Tony Van Bynen: Je voulais préciser qu'il est important de tenir quatre réunions. La semaine dernière, chaque parti a soumis sa liste des quatre sujets d'étude qu'il jugeait les plus importants, et aucun de nous n'est surpris de constater que les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des Canadiens figurent en tête de liste.

Je tiens à remercier mes collègues de m'appuyer en plaçant ce sujet important tout en haut de la liste. Aujourd'hui, je leur demande d'appuyer ma demande de tenir au moins quatre réunions sur la santé mentale. Dans la motion que j'ai présentée plus tôt cet automne pour demander une étude sur la santé mentale, j'ai énuméré un certain nombre de domaines clés sur lesquels le Comité doit se pencher, et le fait d'avoir quatre réunions sur la santé mentale nous permettra d'aborder ces sujets sans précipiter les choses ou sans en oublier.

Je reconnais que la lecture de cette motion est très loin derrière nous, alors je vais brièvement nous rafraîchir la mémoire.

Le premier volet consistait à comprendre les répercussions, notamment en un examen sexospécifique, qu'a la COVID-19 sur la santé mentale et sur le bien-être des Canadiens.

Le deuxième était d'analyser ces répercussions sur les peuples autochtones, sur les Canadiens racialisés et sur les populations vulnérables afin de cerner et de combler les lacunes en matière de soutien.

Le troisième était d'étudier la disponibilité de programmes de promotion et de mesures de soutien de la santé mentale pour les personnes qui éprouvent de nouveaux problèmes causés par le stress dû aux pandémies, l'anxiété que ces problèmes engendrent et la façon dont nous serons en mesure d'intervenir.

Ensuite, nous étudierons l'efficacité et la disponibilité des services virtuels en santé mentale. Nous analyserons aussi l'aide que le gouvernement du Canada peut apporter aux provinces et aux territoires pour soulager leur système de soins de santé, qui feront pro-

bablement face à une augmentation des cas de dépression, de détresse psychologique et de toxicomanie ainsi que de TSPT et de violence familiale.

Monsieur le président, je crois que nous avons l'intention — évidemment, je ne peux pas parler au nom de M. Davies — d'y attribuer les trois dernières réunions de cette année en cours, et j'avais cru comprendre que la quatrième réunion aurait lieu l'année prochaine.

Je tiens à souligner à quel point il est important, compte tenu de ce que nous essayons d'examiner, de consacrer quatre réunions à l'étude sur la santé mentale.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

[Français]

Monsieur d'Entremont, vous avez la parole.

[Traduction]

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup, monsieur le président.

Oui, je comprends l'importance de consacrer du temps à l'étude de la santé mentale, mais M. Barlow a souligné l'importance des vaccins que nous recevrons sous peu. Chaque jour, on semble proposer un nouveau vaccin. Aujourd'hui, un autre type de vaccin pourrait nous venir de l'Université d'Oxford. Nous avons beaucoup à apprendre dans ce domaine.

Je ne suggère pas que nous n'allons pas consacrer quatre séances à la santé mentale, mais nous pourrions peut-être en tenir deux ou trois maintenant, puis une sur les vaccins, puis y revenir et terminer les deux autres en y insérant également les réunions sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB.

Je sais que nous essayons d'accomplir beaucoup de choses simultanément, mais nous vivons actuellement dans un contexte passablement compliqué. J'espère que nous pourrions tenir les deux premières réunions sur la santé mentale, puis une sur les vaccins et peut-être une sur le Conseil d'examen et ensuite, en janvier, nous pourrions revenir sur la question de la santé mentale.

• (1310)

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, cela devient un peu complexe.

D'abord, selon la motion de M. Davies, il s'agit de trois réunions pour une étude et une pour l'autre d'ici la période des Fêtes.

Ensuite, Mme Sidhu a proposé quatre rencontres portant sur nos priorités. La priorité des libéraux est la santé mentale. Les thèmes que nous devions déposer devaient être relatifs à la santé mentale. La motion adoptée par la Chambre pouvait inclure d'autres sujets qui ont d'ailleurs été rejetés par les libéraux. Ils auraient pu proposer la santé mentale puisqu'ils viennent de le faire.

Ce que je comprends de la motion de Mme Sidhu, c'est que le Parti libéral veut consacrer quatre séances à la santé mentale. Cela ne se fait pas d'ici Noël. Cela se fait dans le cadre de l'étude et de la motion adoptée par la Chambre relativement à la COVID-19.

Cela ne sert à rien de déposer un sous-amendement à l'amendement de M. Davies, puisque ce dernier visait strictement à définir nos travaux d'ici Noël. Pourquoi faut-il suggérer ce sous-amendement, alors que ce qui est proposé par M. Davies ne dépasse pas Noël actuellement?

Je comprends mal pourquoi nous recevons ce sous-amendement, alors que l'amendement de M. Davies concerne l'organisation des travaux d'ici Noël. Est-ce que cela veut dire que Mme Sidhu veut absolument quatre rencontres sur la santé mentale d'ici Noël? C'est ce que signifie le sous-amendement si vous l'acceptez, monsieur le président.

En déposant son sous-amendement, Mme Sidhu n'a pas précisé ce qu'elle voulait. J'aimerais que soit précisé ce que nous voulons vraiment.

L'amendement de M. Davies concerne l'organisation des travaux d'ici Noël. Il a parlé de trois rencontres pour une étude et d'une pour l'autre. Il a dit deux plus tôt afin de bien paraître, puisque, effectivement, nous avons eu une rencontre sur le CEPMB aujourd'hui. Si nous faisons le compte, nous avons eu plusieurs rencontres sur la COVID-19 et une demi-rencontre sur le CEPMB. Nous n'avons pas eu une rencontre de deux heures aujourd'hui. Je ne considérerais pas la rencontre d'aujourd'hui.

Monsieur le président, pouvez-vous préciser de ce dont il s'agit?

Pourquoi avez-vous accepté la motion de Mme Sidhu, qui concerne les travaux après la période mentionnée dans la motion de M. Davies?

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

La motion est recevable. Bien que notre collègue ait dit dans ses remarques qu'elle avait l'intention de tenir trois réunions avant Noël et une autre après, elle veut essentiellement qu'il soit bien compris qu'il y aura quatre réunions au total sur la santé mentale dans le cadre de cette étude.

Monsieur Davies, allez-y.

M. Don Davies: Merci.

J'aimerais remercier M. Barlow et M. Kelloway pour leurs questions réfléchies. Je pense que M. Thériault a raison de dire que ce débat est passablement complexe, mais je crois que nous réussirons à résoudre tout cela.

La motion de Mme Sidhu est logique, parce que ma motion vise simplement à organiser les réunions qui nous restent avant Noël — soit dit en passant, qu'avons-nous d'autre à examiner? Je pense pouvoir dire sans offenser quiconque que nous avons perdu beaucoup de temps ces derniers mois. J'essaie simplement d'organiser nos activités afin que nous puissions entendre des témoins sur l'étude du Conseil d'examen et sur la COVID. Nous devons pour cela décider des sujets des quatre réunions de ces deux prochaines semaines.

La motion de Mme Sidhu est tout à fait recevable, parce que dans la motion que nous avons adoptée pour l'étude sur la COVID, nous avons dit qu'une fois que nous aurions déterminé l'ordre des enjeux, nous aurions le Parti libéral, le Parti conservateur, le Bloc et le NPD dans cet ordre. Nous avons laissé au Comité le soin de voter à la majorité sur le nombre de réunions à consacrer à chaque enjeu.

Nous savons maintenant que les libéraux veulent aborder le problème de la santé mentale. C'est établi. Nous savons que si ma motion est adoptée, nous tiendrons trois réunions sur la COVID avant Noël. Le Comité doit maintenant décider à quels enjeux consacrer ces trois réunions. Comme les libéraux ont parlé de santé mentale, nous devons maintenant déterminer si nous consacrerons une, deux ou trois réunions à la santé mentale.

Elle est tout à fait recevable et tout à fait logique, parce que si les libéraux disent qu'ils veulent étudier la santé mentale, mais que nous ne voulons consacrer qu'une réunion à cet enjeu, alors nous le traiterons pendant la deuxième réunion de la semaine prochaine, puis nous tiendrons deux autres réunions sur la COVID. Nous passerons ensuite au sujet des conservateurs. Ensuite, nous considérerons leur priorité et nous discuterons du nombre de réunions, d'une à quatre, que les conservateurs aimeraient consacrer à cette question. Évidemment que nous pourrions tenir plus de réunions si, comme je l'ai dit je crois, nous y consentons à l'unanimité. Le choix d'une à quatre réunions visait à ce que nous consacrons au moins une réunion, mais pas plus de quatre, à l'enjeu de chaque parti.

J'espère que nous pouvons passer au vote sur cette motion maintenant, parce que si nous n'adoptons pas cette motion aujourd'hui, en dépit des déclarations de nos collègues sur l'importance qu'ils attribuent à ces enjeux, nous ne pourrions traiter aucun d'entre eux pendant les quatre réunions qu'il nous reste — ni le Conseil d'examen ni la COVID. J'aimerais que nous examinions ces deux enjeux.

Je n'ai aucune idée du nombre de réunions nécessaires. Je pense que nous nous entendons tous sur le fait que la santé mentale est un enjeu important. Celui des vaccins était le sujet principal du NPD. Je ne sais pas si nous avons distribué les choix de sujets, mais mon premier choix dans l'étude sur la COVID était la vaccination, alors je comprends tout à fait M. d'Entremont.

En réalité, nous ne pourrions pas tout accomplir en rendant justice à tous les sujets. Respectons la motion que nous avons adoptée. Nous avons dit que nous suivrions l'ordre suggéré. Les libéraux ont choisi leur sujet. Il nous suffit maintenant de déterminer le nombre de réunions à consacrer à la santé mentale. Ils en veulent quatre. Cela me convient. Lorsque nous reviendrons après la période des fêtes, nous terminerons cette quatrième réunion, puis nous passerons au choix des conservateurs. J'espère qu'avant de partir pour les fêtes, nous déterminerons le nombre de réunions qui convient à l'enjeu des conservateurs. Les analystes auront le mois de janvier pour planifier la comparution de ces témoins et nous, pour remettre nos listes de témoins.

Je vous en prie, mettons-nous au travail et commençons à entendre des témoins et à faire le travail que nous sommes censés accomplir ici.

• (1315)

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous passons maintenant la parole à M. Thériault.

[Français]

Vous avez la parole, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je pensais que c'était clair, mais plus cela avançait, moins cela le devenait.

Je suis de bonne foi, mais vous avez dit tout à l'heure que Mme Sidhu avait mentionné vouloir répartir les quatre rencontres de la façon suivante: trois pour une étude et une pour l'autre. Le Parti libéral dit, et je traduis à partir des « bleus »: « Je veux quatre rencontres sur la santé mentale dans le cadre de l'étude sur la COVID-19 d'ici les Fêtes ». C'est du passage « d'ici les Fêtes » que nous parlons. La motion de M. Davies concerne la répartition des réunions et l'organisation des travaux d'ici Noël. Il a dit tantôt dans sa présentation: « Je veux que soient consacrées trois rencontres sur la COVID-19 et une sur le CEPMB » — encore une fois je traduis à partir des « bleus ». Comment cela peut-il être compatible? M. Davies considère donc que les trois premières rencontres pourraient porter toutes les trois sur la santé mentale. Si la réponse est affirmative, il y a une certaine cohérence. Si elle est négative, je ne comprends pas l'amendement de Mme Sidhu.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault. Selon la motion de Mme Sidhu, en général, nous voulons quatre réunions sur la santé mentale. Cela cadre avec la motion de M. Davies, ce qui signifie que trois de ces réunions sur la santé mentale auraient lieu avant Noël et une autre après. C'est tout à fait conforme à la motion de M. Davies, mais il sera important de préciser le nombre de réunions à consacrer à chaque sujet pour savoir comment répartir les témoins.

La parole est maintenant à M. d'Entremont.

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup.

J'essaie toujours de...

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi.

Monsieur le président, vous venez de me l'expliquer, mais je veux comprendre. Cela veut dire que, si nous votons en faveur du sous-amendement de Mme Sidhu, cela signifie que les trois rencontres sur la COVID-19 porteront sur la santé mentale. Est-ce exact?

• (1320)

[Traduction]

Le président: C'est exact.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'aimerais que le greffier relise l'amendement de M. Davies.

Le greffier: Il me sera difficile de le relire, puisque je ne l'ai pas par écrit. J'ai quelques bribes, mais je n'ai pas le texte. Peut-être que M. Davies pourrait le relire.

[Traduction]

M. Don Davies: Je suis désolé; je l'ai présenté verbalement. Je ne l'ai pas par écrit. On devrait le trouver dans le compte rendu. Avez-vous une question particulière à ce sujet?

Récapitulons. À partir de la semaine prochaine, il nous restera quatre réunions. Les trois premières seront consacrées à l'étude de la COVID. La quatrième portera sur le Conseil d'examen. Les partis auront jusqu'à mercredi de cette semaine pour inviter leurs témoins à l'étude sur la COVID. Évidemment, cela suppose que nous choisirons le sujet de la santé mentale. Nous avons jusqu'à vendredi de cette semaine pour inviter nos témoins à la réunion sur le Conseil d'examen, qui aura lieu deux semaines après ce vendredi.

Chaque parti invitera un témoin. J'ai mentionné la nécessité d'obtenir une déclaration de conflit d'intérêts de tous les témoins à l'étude sur le Conseil d'examen et suggéré que les analystes effectuent une recherche sur tous les témoins invités.

Je crois avoir bien résumé le problème. Si j'ai oublié quelque chose, je m'en remets au contenu de ma motion, mais ce sont les points essentiels de la motion.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous repassons la parole à M. d'Entremont.

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup.

Je le répète, je ne méprise aucunement les questions de santé mentale. Nous recevons tous, dans nos bureaux de circonscription, des appels de gens qui ont de la difficulté à composer avec les restrictions que nos provinces maintiennent. Aujourd'hui, bien sûr, la bulle a éclaté; Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard ont quitté la bulle de l'Atlantique, la bulle des Maritimes. Cela va causer une foule de nouveaux problèmes.

À mon avis, il est crucial que les gens comprennent la question des vaccins et la façon dont on les distribuera. À l'heure actuelle, nous nous préparons à reporter la question des vaccins jusqu'en février à cause des vacances de Noël. Nous ne reviendrons pas avant la deuxième ou la troisième semaine de janvier. Comme l'a souligné M. Davies la question des vaccins est aussi une préoccupation primordiale des libéraux.

Je me demande s'il n'y aurait pas moyen de répartir les sujets de nos réunions de façon à ce que nous puissions au moins en parler un peu avant que février arrive sans que nous n'ayons même touché à cet enjeu. C'est vrai, tout a changé. Les choses pourraient reculer...

M. Darren Fisher: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Nous ne discutons pas du sous-amendement de M. Barlow. Nous l'avons réglé. Nous discutons de l'amendement de Mme Sidhu, n'est-ce pas?

M. Chris d'Entremont: Non, nous en sommes à la motion de M. Davies.

M. Darren Fisher: Non, je pense que nous en sommes à Mme Sidhu.

M. Chris d'Entremont: J'essaie de comprendre l'amendement de Mme Sidhu, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, monsieur Fisher.

Le président: Permettez-moi de préciser.

Je vous remercie de votre rappel au Règlement.

Nous parlons de l'amendement de Mme Sidhu à la motion de M. Davies.

Allez-y, s'il vous plaît.

M. Chris d'Entremont: Très bien.

Je demandais pour quelle raison nous proposons cela maintenant et pourquoi nous reportons la question des vaccins à février. C'est effectivement ce que fait cette motion. Nous ne pourrions pas discuter de cet enjeu, qui est probablement la préoccupation primordiale des Canadiens à l'heure actuelle, c'est-à-dire les vaccins, les tests rapides et tout cela, afin de nous sortir de la situation dans laquelle nous nous trouvons. Je ne comprends tout simplement pas pourquoi les libéraux continuent à repousser cela au-delà d'un délai raisonnable.

Malheureusement, monsieur Davies, je comprends que vous essayiez d'expliquer l'inexplicable, mais j'ai bien l'impression que vous êtes tombé dans le piège des libéraux, qui s'efforcent de faire traîner les choses aussi longtemps que possible pour éviter de discuter des vaccins dans un délai raisonnable.

Je le répète, je ne dis pas que la santé mentale n'est pas importante. Il faut que nous en discutons. J'espère que nous pourrions en parler pendant deux ou trois réunions, puis que nous discuterons des vaccins et que nous tiendrons deux ou trois réunions à notre retour du congé de Noël. Ne pensez surtout pas que nous votons contre cette motion parce que nous ne voulons pas discuter de la santé mentale, s'il vous plaît, parce qu'on dirait bien que les débats ont tendance à s'orienter ainsi pendant ces réunions, mais écoutez, nous avons énormément de sujets à étudier. À mon avis, il est tout simplement irresponsable de bloquer tous les sujets sauf un.

• (1325)

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

Je veux juste...

Le président: Excusez-moi.

Merci, monsieur d'Entremont.

Allez-y, madame Sidhu.

Mme Sonia Sidhu: Je tiens à préciser que mon amendement, qui porte sur la santé mentale, comportait une étude de la COVID pendant quatre réunions en tout, la dernière devant avoir lieu au retour du Comité en janvier.

Je suis d'accord avec M. Davies. Poursuivons. Nous avons du travail à accomplir.

Le président: Merci de votre rappel au Règlement. Ne reprenons pas le débat.

Oui, votre amendement prévoyait quatre réunions sur la santé mentale. La motion de M. Davies propose que trois réunions sur cette étude aient lieu avant Noël et une autre après, et que nous consacrons une réunion sur le Conseil d'examen avant Noël.

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

[Français]

M. Luc Thériault: Les choses se clarifient. On ne doit pas faire indirectement ce qu'on ne peut pas faire directement.

Nous avons passé plusieurs séances sur la motion relative à l'étude sur la COVID-19, que nous avons dû proposer à la Chambre des communes. Le Parti libéral a tenté de faire en sorte que nous réalisions une étude sur la santé mentale. La santé mentale est l'une de mes priorités. Toutefois, il y a eu un débat et la Chambre a tranché. Nous avons eu un ordre de travailler sur l'étude portant sur la COVID-19, et la santé mentale ne devait pas devenir la priorité d'ici Noël.

En ce sens, je suis d'accord avec M. d'Entremont. Au Bloc québécois, quand nous avons envoyé notre liste de témoins et de thèmes mercredi dernier, nous avons essayé de voir ce qui ne serait pas couvert par les autres partis pour éviter que des sujets se recourent et pour faire en sorte que des thèmes pertinents puissent aussi être étudiés.

Présentement, ce sous-amendement ferait en sorte que trois séances seraient consacrées à la santé mentale et une à l'étude du CEPMB avant Noël. Je ne peux pas accepter cela, puisque je me range du côté de M. Barlow, de M. Powlowski, de M. d'Entremont et de M. Davies.

Si nous devons consacrer une seule réunion à la COVID-19 d'ici Noël, elle devrait porter sur la question des vaccins. Malheureusement, le Parti libéral essaie de repousser indirectement l'étude sur la COVID-19.

M. Van Bynen ne mérite pas cela. Son intention est louable. Je suis aussi intéressé que lui à ce que cette question soit traitée. Je vais être obligé de voter contre le sous-amendement. Ce n'est pas parce que j'ai un préjugé défavorable quant à l'étude sur la santé mentale, mais nous avons mis beaucoup de temps à en arriver où nous en sommes aujourd'hui. Nous ne pouvons pas revenir en arrière et faire des choses indirectement. Nous n'en viendrons jamais à bout. Si nous nous faisons constamment des jambettes dans les corridors, nous n'y arriverons pas.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

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

L'amendement de Mme Sidhu vise à ajouter à la motion de M. Davies qu'il est entendu que le Comité tiendra quatre réunions sur les aspects de la santé mentale de l'étude sur la COVID-19, conformément à la motion que nous avons déjà adoptée sur l'ordre des études.

Comme il n'y a pas d'autres interventions, je vais demander au greffier de procéder au vote sur l'amendement de Mme Sidhu.

(L'amendement est adopté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Merci, monsieur le greffier. L'amendement de Mme Sidhu est adopté. Y a-t-il d'autres commentaires sur la motion modifiée de M. Davies?

Comme il n'y en a pas, je vais demander au greffier de...

• (1330)

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, cela mettait-il un terme au sous-amendement de M. Barlow?

Je croyais que M. Barlow avait présenté un sous-amendement à l'amendement de M. Davies. N'est-ce pas le cas?

[Traduction]

Le président: Non, il n'y a pas de sous-amendement.

[Français]

M. Luc Thériault: J'en conclus donc qu'il s'agissait d'un simple souhait de la part de M. Barlow, qui proposait d'étudier la question de la distribution des vaccins le plus vite possible et avant Noël.

Monsieur le président, nous nous penchons donc sur la motion de M. Davies, modifiée par Mme Sidhu, qui propose que nous tenions trois rencontres sur la santé mentale et une sur le CEPMB avant Noël. C'est bien cela?

[Traduction]

Le président: C'est exact.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, dans ce cas, dans la foulée de l'intervention que j'ai faite tout à l'heure sur le sens des priorités des membres du Comité, il est manifeste que je diverge d'opinion sur ce que nous devons faire avant Noël, d'autant plus que nous traiterons la santé mentale avant de traiter la distribution des vaccins et que nous ne consacrerons qu'une seule réunion au CEPMB, si je comprends bien.

Je voterai assurément contre cette motion.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Allez-y, monsieur Maguire.

M. Larry Maguire: Merci, monsieur le président.

Oui, je constate que nous nous heurtons à plusieurs problèmes. Nos collègues veulent débattre des enjeux dont nous avons parlé aujourd'hui. Je ne m'oppose pas à ce que nous consacrons trois réunions à la COVID et une au Conseil d'examen, mais je demanderais à notre collègue, M. Davies du NPD, d'envisager de consacrer l'une de ces réunions aux vaccins. S'il acceptait cet amendement amical, je pense que tout irait bien.

Nous sommes tout à fait d'accord de consacrer quatre séances à l'étude sur la santé mentale. Nous pourrions probablement en consacrer également quatre aux vaccins. Nous savons que nous ne pouvons pas discuter de tous les sujets maintenant. Bon nombre des discussions auront lieu en janvier et en février quand nous revenons après le congé de Noël.

Je me demande si le Comité pourrait examiner cette idée sans en faire un amendement officiel à sa motion. Je trouve que c'est une très bonne motion, car elle propose trois réunions sur la COVID et une sur le Conseil d'examen. Je me demande s'il y aurait consensus pour que nous consacrons l'une de ces réunions aux vaccins.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Je dois souligner que cela nous ramène à la motion que nous avons adoptée la semaine dernière à l'unanimité, je crois, sur la façon de procéder à cette étude. Y a-t-il d'autres commentaires sur la motion modifiée?

Monsieur Barlow, vous avez la parole.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

M. Maguire m'a un peu coupé l'herbe sous le pied. Je ne sais pas si Mme Sidhu jongle un peu avec la sémantique, mais je ne peux pas laisser passer cela.

Si les Canadiens avaient une meilleure compréhension des vaccins et de leur distribution, cela aiderait certainement à soulager leur santé mentale et une part de leur anxiété. La motion de Mme Sidhu proposait quatre réunions sur la santé mentale, ce que

j'appuie, mais je ne pense pas qu'elle stipulait que les quatre prochaines réunions devraient toutes porter sur la santé mentale.

Je proposerais un amendement à la motion de M. Davies indiquant qu'une des trois séances que nous tiendrons sur la COVID avant Noël portera sur les vaccins et sur leur distribution. À mon avis, cette question est cruciale. Cela contribuerait à améliorer la santé mentale des gens. Nous pourrions peut-être même l'intégrer à l'étude sur la santé mentale. Je propose que nous amendions la motion de M. Davies en y ajoutant que l'une des trois réunions d'avant Noël sur la COVID porte sur les vaccins. Nous consacrerions quand même quatre réunions sur la santé mentale, mais nous en insérerions une avant Noël.

• (1335)

Le président: Merci, monsieur Barlow.

M. Barlow a proposé un amendement demandant que l'une de nos trois séances d'avant Noël soit consacrée aux vaccins.

Monsieur Davies, vous avez la parole au sujet de l'amendement de M. Barlow.

M. Don Davies: Tout d'abord, je pense que tous ces enjeux sont importants. Il est crucial que dans le cadre de nos fonctions au Comité, nous ne décidions pas sur une base politique quel enjeu est le plus important en craignant que si nous votons en faveur d'un sujet ou d'un autre, on pensera que nous ne nous soucions pas des autres enjeux. Ce n'est tout simplement pas le cas.

En pensant à la COVID, une dizaine d'enjeux extrêmement importants me viennent à l'esprit. Les vaccins en sont un, le traitement en est un autre, la santé mentale, les soins de longue durée qui ont essuyé 80 % des décès... Ma collègue, Mme Sidhu, est devenue championne de cette cause. C'est extrêmement important.

La réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés qui peuvent sauver la vie est absolument cruciale pour tous les patients qui les attendent. Je vois déjà sur Twitter et ailleurs une préconception selon laquelle en favorisant un enjeu par rapport à un autre, nous nous en fichons. Mais nous nous soucions tous de tous ces enjeux.

Cependant, nous avons quatre réunions devant nous. C'est tout ce que nous avons. Il va falloir que nous fassions de petits compromis pour aller de l'avant, parce que si nous n'organisons pas ces réunions, nous n'étudierons rien avant Noël.

La semaine dernière, nous avons adopté une motion établissant un ordre équitable dans lequel procéder. Il n'est pas parfait, mais c'est un compromis. Cela permet à chaque parti de présenter sa position à son tour. Les libéraux sont passés en premier, et je pense que c'est bien ainsi, parce qu'ils forment le gouvernement et qu'ils ont le plus grand nombre de membres. S'il faut déterminer qui va commencer, c'est la façon la plus juste de le faire.

Ensuite, quand chaque parti a choisi son enjeu, nous avons laissé au Comité le soin de déterminer le nombre de réunions qu'il conviendrait de consacrer à chacun. Je suis d'accord avec M. Barlow. Comme je l'ai déjà souligné, je préférerais aborder la question des vaccins, mais en toute justice pour les libéraux, ils ont le droit de choisir leur premier enjeu, la santé mentale. Ils désirent consacrer quatre réunions à cela, et nous avons accepté. Ce n'est pas ce que j'aurais fait, mais c'est ce qu'ils ont décidé, et je suppose qu'ils défendront cette décision sur le plan politique s'ils le désirent.

M. Barlow a raison de dire qu'il n'est pas nécessaire de tenir ces quatre réunions de façon consécutive. Je pense qu'il est entendu dans la motion adoptée la semaine dernière que nous allons procéder à tour de rôle, de sorte que chaque parti choisit son enjeu et nous l'étudions. Il ne nous reste qu'à établir le nombre de réunions qui conviendra.

Je pense qu'il revient en fait aux libéraux de décider s'ils sont prêts à espacer leurs quatre réunions. Il me semble que nous respecterons mieux l'intention de la motion adoptée la semaine dernière en traitant chaque enjeu à tour de rôle au fur et à mesure que nous déterminerons le nombre de réunions à y consacrer.

Soyons réalistes: les vaccins deviendront un enjeu d'une importance cruciale en janvier, en février et en mars. Bien que je désire beaucoup que nous y consacrons une réunion, une réunion en décembre ne rendra pas justice à ces enjeux importants, y compris les vaccins. Je souligne que nous avons posé beaucoup de questions à la ministre vendredi à ce sujet, et je sais que nous avons une séance à la Chambre des communes jeudi qui vient. Je crois que nous formerons un comité plénier avec la ministre de la Santé, ce qui nous donnera une autre occasion de nous pencher sur ces questions.

Écoutez, ce n'est pas parfait, mais nous mettrons ainsi les choses en branle. Il faut que nous lancions les débats de ces quatre réunions. Il est certain que nous ne pourrions pas traiter tous les enjeux importants avant les Fêtes, mais entamons donc ces études. Nous ne sous-entendons pas du tout que les problèmes que nous traiterons après cela sont moins importants, parce qu'ils le sont tout autant.

Le président: Merci, monsieur Davies.

C'est maintenant au tour de M. Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: La motion, qui nous demandait de déposer notre liste de thèmes et de témoins mercredi dernier, reposait sur le fait que chacun des groupes parlementaires devait proposer au moins un thème et ses témoins. Selon M. Maguire et M. Barlow, nous avons trois réunions sur la COVID-19 et une sur le CEPMB actuellement. Deux partis ont déjà indiqué que la question des vaccins était prioritaire dans la liste qu'ils ont envoyée au greffier. Cela pourrait être le sujet d'une rencontre.

Le Parti libéral a décidé que l'étude porterait sur la santé mentale. Il pourrait y avoir une rencontre à ce sujet. Il me semble qu'il reviendrait au Bloc québécois, dans le respect de l'alternance évoquée dans la motion déposée par M. Davies l'autre jour, de pouvoir consacrer une rencontre sur l'un des thèmes du Bloc québécois. Tout le monde serait content. Il y aurait trois rencontres sur la COVID-19 en lien avec les priorités de chacun.

Pour ma part, j'aimerais que nous consacrons une rencontre sur l'importance des transferts en santé mise en lumière par la pandémie, ce qui respecterait exactement le plan de travail de M. Davies présenté la semaine dernière. Nous aurions le thème de chacune des trois rencontres sur la COVID-19, la quatrième rencontre étant réservée au CEPMB. J'imagine que cela fait consensus.

• (1340)

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

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

Comme il n'y en a pas, je vais demander au greffier de procéder au vote.

M. Darren Fisher: Votons-nous sur la motion principale maintenant?

Le président: Non, il s'agit de l'amendement, qui vise à ajouter une réunion sur les vaccins dans l'une de ces trois réunions sur la COVID-19.

Est-ce que tout le monde comprend l'amendement?

M. Tom Kmiec: Monsieur le président, pourrions-nous avoir des précisions sur la teneur exacte de l'amendement? Je sais que des gens viennent de dire des choses au Comité. C'est dans le compte rendu; je comprends cela. Pourriez-vous préciser sur quoi nous votons maintenant? Je sais qu'il s'agit d'un amendement, mais j'aimerais qu'on m'en donne le libellé.

Le président: Nous avons la motion de M. Davies modifiée par Mme Sidhu, qui prévoit quatre réunions sur l'aspect de la santé mentale de l'étude sur la COVID-19. Selon la motion de M. Davies, cela... Selon la réunion que nous avons tenue la semaine dernière et la motion sur le processus, l'ordre d'étude est déjà établi. La motion de M. Barlow visait à modifier cela afin qu'une des réunions sur la COVID-19 que nous tenons avant Noël porte sur les vaccins.

Est-ce clair?

Très bien.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, cela veut-il dire qu'il y aurait une réunion sur les vaccins, deux sur la santé mentale et une sur le CEPMB?

[Traduction]

Le président: C'est ce que nous établirions en adoptant l'amendement de M. Barlow.

Y a-t-il d'autres commentaires sur l'amendement de M. Barlow?

Comme il n'y en a pas, je vais demander au greffier de procéder au vote.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Merci, monsieur le greffier.

L'amendement de M. Barlow est rejeté, alors nous allons revenir à la motion de M. Davies modifiée par Mme Sidhu.

Y a-t-il d'autres commentaires sur la motion modifiée?

Monsieur Thériault, allez-y.

• (1345)

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'aimerais être certain de comprendre ce qui se passe.

Si je comprends les votes et l'intention des votes, il y aura trois séances sur la santé mentale et une sur le CEPMB avant Noël. Est-ce exact?

[Traduction]

Le président: C'est exact.

M. Luc Thériault: C'est exact. D'accord.

[Français]

Monsieur le président, tout à l'heure, M. Davies en appelait au consensus et à la collaboration. Il faisait valoir la nécessité d'aller de l'avant.

M. Barlow propose un sous-amendement qui me semble être une question très importante pour l'ensemble des citoyens et des citoyennes. La première chose que nous voyons est que, finalement, la volonté du gouvernement de faire de la santé mentale la priorité ultime du Comité permanent de la santé avant Noël est en train de se réaliser. Pourtant, les partis d'opposition ont consacré leur journée réservée à faire en sorte que l'étude sur la COVID-19 puisse englober un ensemble de dossiers. La santé mentale était un sujet que nous pouvions ajouter. Toutefois, aujourd'hui, à partir d'une motion qui vise l'organisation des travaux, nous en arrivons à imposer la santé mentale comme sujet à étudier avant Noël.

Je n'ai rien contre la santé mentale. Cependant, nous nous demandons pourquoi les travaux du Comité n'avancent pas. C'est parce que nous nous en chargeons à chaque coin de rue et nous nous donnons des jambettes à chaque croisement de corridor. Il n'y a pas de réelle volonté de collaboration. Le gouvernement étudie ce qu'il veut bien étudier. D'ailleurs, les rencontres qui ont été sabotées visaient des mesures dilatoires d'un côté comme de l'autre.

Je prends bonne note de tout cela. J'espère qu'aujourd'hui, les citoyens qui pensaient que nous allions faire avancer le dossier du CEPMB ne sont pas en train de douter de l'intention des législateurs que nous sommes. Je ne peux pas accepter ce genre de manœuvres politiques. Je ne comprends pas les arguments de M. Davies ni la façon dont il vote. Il a le droit de voter comme il le veut, mais il faudrait que, comme le dit l'adage, « les bottines suivent les babines », et ce n'est pas le cas, actuellement.

J'étais certain que nous étions en faveur de l'étude sur les vaccins, qui est l'une des priorités du NPD. Toutefois, nous nous retrouvons à faire une étude sur la santé mentale avant Noël, ce qui est très surprenant. J'ai beaucoup de difficulté à comprendre comment nous travaillons, au Comité, et quelles sont les intentions réelles de chacun.

Toujours est-il que M. Davies veut peut-être absolument dénoncer le fait que le gouvernement se consacre à la santé mentale plutôt qu'à l'étude des vaccins. C'est ce qu'il a soulevé tout à l'heure. Toutefois, il a voté avec lui. Alors, je ne comprends pas du tout. Compte tenu de cela, je vais m'abstenir de voter lors du prochain vote.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Monsieur d'Entremont, vous avez la parole.

M. Chris d'Entremont: Merci, monsieur le président.

Je suis entièrement d'accord avec mon collègue, M. Thériault. Au cours de ces réunions, nous disons tous que nous devrions trouver moyen de nous entendre, et pourtant, quand quelqu'un présente des suggestions raisonnables, il semble que le gouvernement s'efforce de les éviter.

Monsieur le président, nous n'avons pas de réponses sur les vaccins. Même si nous avons eu l'occasion de poser quelques questions à ce sujet vendredi, nous n'avons toujours pas les réponses qu'il nous faut pour comprendre comment les gens vont recevoir les

vaccins, quand les vaccins seraient disponibles ou comment ils seront transportés d'un endroit à un autre.

Je pensais qu'en cette nouvelle ère que M. Davies a entamée, nous allions trouver moyen de gérer les prochaines réunions de façon à ce que nous soyons tous sur la même longueur d'onde. Malheureusement, nous constatons que ce n'est pas le cas. Ils n'ont pas pu faire ce qu'ils voulaient la dernière fois, quand M. Van Bynen a présenté sa motion sur la santé mentale en essayant d'accaparer le temps du Comité et qu'elle a été rejetée à cause de la motion à la Chambre des communes. Nous voici dans une même situation aujourd'hui; ils se sont emparés des quatre réunions consécutives, sauf pour la réunion du Conseil d'examen, qui sera coïncée au milieu.

Je trouve malheureux que nous ne puissions pas nous entendre sur le problème primordial qui se présente à nous. Il nous faut un vaccin. Nous voulons savoir comment il sera transporté d'un bout à l'autre du pays et comment les gens pourront l'obtenir. Cela atténuera l'anxiété de la plupart des Canadiens — pas de tous les Canadiens, mais d'une bonne partie d'entre eux — parce qu'ils s'inquiètent au sujet du vaccin.

Cet exemple s'applique vraiment bien ici dans la bulle, et je sais qu'un certain nombre de mes collègues, à ce sujet...

• (1350)

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

Est-ce un commentaire sur la motion principale?

M. Chris d'Entremont: Cela concerne la motion principale. Merci beaucoup.

Le président: Merci.

M. Chris d'Entremont: J'adore qu'on m'interrompe en plein milieu d'une intervention. Ce qui est frustrant, c'est que les gens sont anxieux. Nous avons déjà vu deux provinces se retirer de la bulle en raison de l'anxiété qu'elles éprouvent à l'égard du nombre de cas qui se sont déclarés à Halifax et au Nouveau-Brunswick. Nous avons donc un défi à relever.

Nous aurions l'occasion de revenir en discuter, d'écouter un meilleur exposé sur les vaccins, d'être à même de discuter de ces choses au cours de ces prochaines heures, de ces prochains jours, et pourtant, voilà. Nous avons trouvé moyen de...

Je vois que M. Davies a levé la main. Peut-être pourrait-il expliquer un peu mieux son intention réelle, mais malheureusement, le Comité semble se laisser bousculer par les libéraux.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Monsieur Maguire, vous avez la parole.

M. Larry Maguire: Merci, monsieur le président.

Tout cela est vrai. Je pensais que nous travaillions dans un esprit de coopération, et tout allait bien pendant un certain temps. Nous avons trois réunions sur la COVID et une sur le Conseil d'examen. Nous avons établi un calendrier de travail pour ces prochaines semaines. Je ne pense pas que nous en demandions trop en voulant une réunion sur les vaccins, et je ne veux pas non plus exercer toute la pression sur M. Davies. Certains libéraux de ce comité savent que le vaccin pose un gros problème. Ils l'ont dit aujourd'hui, et je leur en suis reconnaissant.

Je peux vous dire que chez moi, au Manitoba, où nous avons le plus grand nombre de cas de la COVID par habitant au pays. Nous les comptons sur 100 000 habitants. Les vaccins posent notre plus grand problème.

Tout le monde n'acceptera pas de se faire vacciner, ne vous y méprenez pas. Mais pour ceux qui le voudront, nous aurons un gros problème. Comment répartir les doses, comment s'occuper des gens qui vivent dans des foyers de soins de longue durée et comment s'occuper des travailleurs dans ces foyers? Nous avons là un problème monumental.

Les gens seraient beaucoup plus détendus pendant les vacances de Noël si nous discutons des vaccins, de la façon dont ils seront distribués et des priorités dans ces domaines. Une grande partie de ces gens sont des aînés. Un grand nombre des personnes qui meurent sont octogénaires ou nonagénaires. Plusieurs d'entre elles sont septuagénaires, et certaines sont beaucoup plus jeunes. Nous nous aiderions nous-mêmes en rendant des comptes aux gens au Canada et en traitant les vaccins comme l'enjeu principal. Cela favorisera la santé mentale de tout le monde...

M. Tony Van Bynen: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Van Bynen.

M. Tony Van Bynen: Je crois que nous avons amplement discuté des vaccins avant de voter.

M. Larry Maguire: Monsieur le président, je discute de la motion principale et je pense présenter une juste évaluation de ce que nous devons faire. Les libéraux pourraient toujours dire que nous tiendrons une séance sur les vaccins, ou même la moitié d'une séance sur les vaccins. Ils ne sont même pas prêts à le faire.

Nous savons tous à quel point la santé mentale est importante. Mes collègues l'ont dit, et tous les membres du Comité en conviennent. Je suis d'accord avec M. Davies lorsqu'il dit qu'en votant pour ou contre un enjeu, nous ne sous-entendons pas que les autres enjeux ne sont pas importants. Ils sont tous importants, mais je pense qu'il faut revenir à la question qui préoccupe le plus les Canadiens aujourd'hui, c'est-à-dire les vaccins. Il s'agit de savoir dans quelle mesure ils contribueront à la santé mentale du public si nous lui expliquons les priorités de la distribution. Il faut lui dire si l'on accordera la priorité aux établissements de soins de longue durée ainsi qu'aux travailleurs de ces établissements et de nos hôpitaux.

Je vais en rester là. J'espère seulement que nos collègues libéraux seront en mesure de discuter l'un de ces enjeux. Merci.

• (1355)

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Monsieur Davies, vous avez la parole.

M. Don Davies: Je n'ai qu'un seul point à faire valoir, et c'est que, malgré les quelques faibles critiques lancées sur la motivation de collègues, il me semble que nous sommes tous sur la même longueur d'onde. Écoutez, j'ai rédigé la motion la semaine dernière. Où ai-je placé le NPD? En dernier. Avec un peu de chance, nous examinerons mon enjeu en mars ou en avril.

Je soutiens le fait que les vaccins sont importants. Comme je l'ai dit, c'est mon premier choix. Si je devais choisir en premier, c'est ce que je choisirais, mais nous avons adopté une motion donnant aux libéraux le premier choix et aux conservateurs le deuxième

choix. Je présume que les conservateurs choisiront les vaccins en second choix.

En tenant une réunion sur les vaccins en décembre, nous n'irons pas au fond des choses. Oui, ce serait utile, mais l'enjeu des vaccins sera encore extrêmement important en janvier et en février.

Je suis d'accord avec les conservateurs. Si les libéraux l'acceptent, il serait bon de tenir deux des quatre réunions, puis d'en consacrer une aux vaccins. Ce serait utile, et ils feraient preuve d'un esprit de collaboration. Toutefois, ils ne sont pas tenus de le faire. Ils ont le droit de commencer l'étude. Ils ont le droit de choisir leur enjeu. Ils ont choisi la santé mentale. La question est de savoir combien de réunions nous voulons y consacrer. Je suis d'accord avec les deux propositions. Nous avons entendu des arguments raisonnables, mais je vous avertis encore une fois que si nous ne votons pas maintenant, nous n'étudierons rien la semaine prochaine. Si nous n'adoptons pas cette motion maintenant, nous annulerons les engagements profonds exprimés envers ces enjeux cruciaux.

Il y a beaucoup d'autres moyens de discuter des enjeux. Je pense qu'il est très judicieux de la part des conservateurs de tenir un débat à la Chambre en comité plénier avec la ministre de la Santé. Ce sera une excellente occasion de parler des vaccins tout comme pendant la période de questions et autres.

Le mieux est l'ennemi du bien. Ne nous perdons pas dans ces discussions. Allons de l'avant, parce que nous pourrions toujours y revenir. Je tiens à dire officiellement que j'appuierai les conservateurs en tenant quatre réunions sur les vaccins à notre retour en janvier. Que personne ici ne pense que les vaccins ne seront pas une question brûlante dans le domaine des soins de santé en janvier et en février, parce qu'ils le seront. Je ne pense pas que nous perdions grand-chose en allant de l'avant maintenant.

J'exhorte mes collègues à adopter cette motion. Je vous en supplie.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous avons M. Thériault.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, M. Davies a fait adopter une motion la semaine dernière, laquelle visait à créer une alternance parmi les partis et parmi les thèmes. Ce principe d'alternance avait été accepté.

Si nous considérons maintenant l'ensemble des réunions que nous tiendrons d'ici le congé des Fêtes, nous constatons que nous ne respectons pas ce principe d'alternance, qui se serait tout simplement inscrit en droite ligne avec la motion adoptée. Cela ne veut pas dire que, si nous tenons une séance sur les vaccins avant Noël, il n'y en aura pas d'autres après Noël.

Ce que je trouve particulier, je le répète, c'est que nous avons commencé à dériver et à perdre du temps au moment où les membres du gouvernement n'ont pas voulu que nous procédions à l'étude liée à la COVID-19. Ils essayaient de mettre en place des thèmes qui nous empêchaient de traiter de ce sujet. Aujourd'hui, après plusieurs séances portant sur l'organisation du travail et où des propositions ont été faites, nous nous retrouvons dans la même situation que celle de départ, il y a cinq, six ou sept rencontres.

C'est quand même assez aberrant qu'à partir d'une motion sur l'organisation du travail, nous permettions au gouvernement d'imposer une décision sur ce qui a fait l'objet d'une journée d'opposition à la Chambre. Quand sommes-nous obligés d'apporter à la Chambre des communes une motion qui ne passe pas, qui ne se règle pas en Comité? C'est quand il y a une impasse dans un comité, entre autres choses.

Nous sommes allés chercher un ordre à la Chambre et, en raison de cet ordre modifié par une motion portant sur l'organisation du travail, nous nous retrouvons avec l'intention initiale des libéraux du gouvernement de ne pas parler des enjeux chauds en lien avec la COVID-19.

Alors, je voulais juste que cela soit mentionné. Que l'on ne nous prenne pas pour des valises; nous sommes très bien capables de voir l'alliance qui unit le gouvernement et le NPD.

• (1400)

[Traduction]

M. Don Davies: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Ces commentaires ne sont pas utiles et, franchement, ils sont indignes de notre collègue du Québec. Je lui rappelle que si nous n'adoptons pas cette motion, tous ses commentaires tant vantés sur le Conseil d'examen seront aussi annihilés, et nous n'entreprendrons pas cette étude non plus si nous n'adoptons pas cette motion.

Je n'accepte pas qu'on laisse entendre que quelqu'un est motivé par autre chose que l'intérêt supérieur du Comité. Je lui demande de retirer un commentaire aussi offensant.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur Thériault, aviez-vous quelque chose à dire à M. Davies?

[Français]

M. Luc Thériault: Si c'est offensif, ce n'est pas offensant, monsieur le président.

Je pense que M. Davies doit assumer le sens qu'il donne à son vote, tout simplement. Par les votes qu'il fait, en votant du côté du gouvernement, il vient appuyer la démarche qui nous a fait dériver pendant sept rencontres. Je peux comprendre que ses intentions soient bonnes, mais c'est la première fois de ma vie que je l'entends dire que le gouvernement a préséance sur nous et qu'il faut accepter cela parce qu'il est majoritaire dans un Parlement minoritaire, les citoyens et les électeurs du Canada et du Québec ayant décidé que c'était un gouvernement minoritaire qui gouvernerait.

C'est la première fois que je l'entends dire une telle chose depuis que nous siégeons ensemble. J'ai beaucoup de difficulté à accepter qu'un gouvernement minoritaire puisse nous faire dériver pendant sept rencontres et imposer ses volontés. C'est la prétention de M. Davies. J'ai un grand respect pour lui, mais nous devons assumer les votes que nous faisons. Il ne veut pas être associé au gouvernement, mais, si ce n'est pas sa volonté, c'est ce que son geste laisse entendre indirectement.

Je n'entends pas beaucoup de libéraux prendre part à la discussion présentement. J'imagine qu'ils attendent de voter, parce qu'ils savent qu'ils sont majoritaires et qu'ils n'ont pas besoin d'argumenter là-dessus.

Voilà ce que j'avais à dire. Je ne voulais pas du tout offenser M. Davies.

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, je vous ai donné la parole pour répondre à M. Davies. Voulez-vous faire une autre intervention? Votre main est tombée.

Quelqu'un veut-il discuter de la motion de M. Davies modifiée par Mme Sidhu?

Comme je ne vois personne, je vais demander au greffier de procéder au vote.

(La motion modifiée est adoptée par 10 voix contre 0. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Merci à tous.

Je vais demander au greffier de distribuer à tous les membres le texte que nous venons d'adopter ainsi que les autres motions sur lesquelles nous travaillons à ce stade-ci de cette étude.

Conformément à cette motion, nous vous demandons d'obtenir vos listes de témoins pour l'étude sur les aspects de la santé mentale de la COVID-19 d'ici à mercredi et pour celle sur le Conseil d'examen d'ici à vendredi. Nous formerons ainsi un groupe d'experts adéquat.

Veuillez noter que la motion de la Chambre nous permet d'entendre un témoin par groupe de témoins d'une heure et deux témoins par groupe de deux heures. Donc, selon le nombre de témoins, nous déciderons de la composition des groupes de témoins.

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>