



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 024

Le lundi 6 juin 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le lundi 6 juin 2022

• (1535)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 24^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Au cours des deux heures qui suivent, des fonctionnaires nous présenteront de l'information en vue de notre étude sur la santé des enfants. La présente réunion s'ajoute au minimum de six réunions que nous avons décidé de consacrer à l'audition de témoins dans le cadre de cette étude en début d'année.

La réunion se déroule selon une formule hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 25 novembre 2021. Suivant la directive du Bureau de régie interne du 10 mars 2022, les personnes présentes dans la salle doivent porter un masque, exception faite des députés qui prennent place à leur siège durant les délibérations.

Il est interdit de faire des captures ou des photos de vos écrans.

Conformément à la motion de régie interne que nous avons adoptée, j'avise le Comité que tous les témoins ont procédé à un test de connexion avant la réunion. Je vais maintenant vous présenter les témoins qui participeront à la séance d'information de cet après-midi.

Représentant le ministère de la Santé, nous recevons Mme Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe à la Direction générale des politiques stratégiques; Mme Kendal Weber, sous-ministre adjointe à la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ainsi que trois témoins de la Direction générale des produits de santé et des aliments, soit M. Alfred Aziz, directeur général du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition; Mme Karen McIntyre, directrice générale de la Direction des aliments, et Mme Celia Lourenco, directrice générale de la Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques.

Nous accueillons également Mme Candice St-Aubin, vice-présidente de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada, et Mme Tammy Clifford, vice-présidente à la recherche des Systèmes de santé apprenants des Instituts de recherche en santé du Canada.

Chaque organisme disposera de cinq minutes pour la présentation de remarques liminaires. Nous commencerons avec le ministère de la Santé.

Madame Voisin, bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

[Français]

Mme Jocelyne Voisin (sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé): Monsieur le président et membres du Comité, je vous remercie d'avoir invité Santé Canada à comparaître aujourd'hui. Nous sommes très heureux d'être ici. Je ne vais pas présenter mes collègues, puisque le président l'a déjà fait.

La santé et le bien-être des enfants sont des questions cruciales qui peuvent entraîner des répercussions tout au long de leur vie. Votre étude contribuera à éclairer les travaux futurs dans ce domaine important de la politique publique.

Les deux dernières années ont été difficiles pour les enfants et les adolescents, étant donné la fermeture des écoles, l'isolement social et la perte d'activités parascolaires.

La COVID-19 nous a montré la nécessité de construire des systèmes de santé plus durables et plus résilients.

Le gouvernement est également préoccupé par les méfaits liés à la consommation de substances. Il demeure déterminé à appliquer une approche intégrant l'ensemble de la société afin de lutter contre la crise des surdoses.

[Traduction]

La pandémie a entraîné l'annulation ou le report de près de 700 000 interventions médicales, y compris pour des enfants. Nous savons également qu'il y aura une pénurie de professionnels de la santé au cours des 10 prochaines années, notamment une pénurie de fournisseurs de soins pédiatriques. En reconnaissance de ces défis, un supplément ponctuel de 200 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé, le TCS, a été versé aux provinces et aux territoires pour régler les arriérés dans les services de soins de santé, en plus des 4,5 milliards de dollars de suppléments au TCS versés pendant la pandémie de COVID-19.

Les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle important dans la satisfaction des besoins physiques, mentaux et sociaux des enfants. Ils sont en fait au cœur du système de santé. Cependant, de nombreux Canadiens ont plus de mal à accéder à ces soins en temps voulu. Le budget de 2022 prévoit du financement pour accroître la remise des prêts d'études des professionnels de la santé qui travaillent dans des communautés rurales ou éloignées mal desservies, afin que les Canadiens reçoivent les soins de santé qu'ils méritent là où ils vivent.

Le budget élargit également le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers afin d'aider jusqu'à 11 000 professionnels de la santé formés à l'étranger par an à faire reconnaître leurs titres de compétences plus rapidement au Canada.

Comme vous le savez, la santé dentaire est aussi un aspect essentiel de la santé des Canadiens, et surtout pour les enfants en pleine croissance. Pour combler les lacunes en matière d'accès aux soins dentaires, le gouvernement a engagé 5,3 milliards de dollars sur 5 ans, en commençant par les enfants de moins de 12 ans. Ce volet sera mis en œuvre en 2022.

La pandémie a mis en lumière les problèmes de santé mentale et de dépendances chez les enfants et les adolescents. Le gouvernement a lancé un certain nombre d'outils gratuits à l'intention des Canadiens, dont le portail en ligne Espace mieux-être Canada, qui donne en tout temps accès à des services de santé mentale. Nous finançons également, par l'intermédiaire du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, des programmes communautaires visant à promouvoir la santé mentale des enfants et des adolescents. L'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les adolescents et les jeunes adultes est également une priorité de l'Énoncé de principes communs qui établit le cadre des accords bilatéraux de financement conclus avec les provinces et les territoires pour améliorer les services dans ce domaine.

Les efforts d'éducation et de sensibilisation du public sont fondamentaux pour atteindre l'objectif du gouvernement de protéger la santé et la sécurité publiques, en particulier pour les adolescents. Le gouvernement a investi dans des campagnes de prévention qui visent notamment à sensibiliser les adolescents et les jeunes adultes aux risques et aux méfaits de la consommation de substances, à leur prodiguer des conseils sur les moyens de réduire les méfaits, et à reconnaître et à combattre la stigmatisation liée à la consommation de substances.

[Français]

Nous reconnaissons aussi que, pour de nombreux Canadiens et Canadiennes qui ont besoin de médicaments sur ordonnance afin de traiter des maladies rares, le coût de ces médicaments peut être exorbitant. Santé Canada travaille avec les intervenants et les partenaires en santé à l'élaboration d'une stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares.

De plus, nous reconnaissons qu'une alimentation et une nutrition saines jouent un rôle important dans la prévention des maladies chroniques et contribuent à la santé des enfants à long terme. Des progrès considérables ont été réalisés dans ce domaine, notamment l'amélioration de l'étiquetage nutritionnel et de l'approvisionnement alimentaire, de même que la publication d'un nouveau guide alimentaire canadien.

Pour conclure, je voudrais remercier encore une fois le Comité de m'avoir donné l'occasion aujourd'hui d'aborder ces questions au début de son étude. Le travail de votre comité permettra d'ouvrir la voie aux mesures de soutien nécessaires pour que tous les enfants et les adolescents puissent s'épanouir au Canada.

Merci beaucoup.

• (1540)

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, madame Voisin.

Nous entendrons maintenant les remarques de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous vous écoutons, madame St-Aubin. Bienvenue au Comité.

[Français]

Mme Candice St-Aubin (vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Monsieur le président et distingués membres du Comité, merci de m'avoir invitée à cette réunion pour discuter d'un sujet aussi important. Nous attendons les résultats de votre étude avec grand intérêt.

La COVID-19 a eu un impact sur tout le monde d'une manière ou d'une autre, quel que soit l'âge. Cela comprend un impact significatif et unique sur les enfants et les jeunes. La COVID-19 a également mis en lumière la résilience des collectivités partout au Canada. Pour soutenir cette résilience, nos programmes fédéraux communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques ont fait preuve d'innovation sur le terrain afin de continuer à offrir une gamme de soutiens et de services pour promouvoir des comportements positifs en matière de santé et de créer des facteurs de protection essentiels.

Parmi les principaux exemples, il faut mentionner notre Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale. Il s'agit de deux programmes de longue date de l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC, qui desservent les enfants et les familles par l'intermédiaire de sites de projets situés partout au pays. Ces centres sont bien établis, fiables et centrés sur la famille au sein des communautés.

Ces programmes ont pu s'adapter et diriger les efforts de réponse à la pandémie. Notamment, ils ont contribué à la lutte contre l'insécurité alimentaire grâce à la fourniture de paniers alimentaires; donné des conseils sur les mesures sanitaires et la vaccination, et lutté contre l'isolement social grâce à une adaptation rapide des programmes aux nouveaux formats virtuels, y compris en offrant du soutien aux parents.

Nous savons que la pandémie a eu un impact important sur la santé mentale des enfants et des jeunes. À l'automne 2021, dans l'ensemble du Canada — ou du moins dans une grande partie du Canada —, environ 1 personne sur 5 parmi les 12 à 17 ans a déclaré que sa santé mentale s'était quelque peu ou beaucoup détériorée depuis le début de la pandémie. L'Agence de la santé publique, pour aider à résoudre les problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes, a accordé une somme de 14,8 millions de dollars sur 36 mois à la ligne Jeunesse, J'écoute. Ce financement offre un soutien supplémentaire aux services de crise en santé mentale destinés aux enfants.

Dans l'Énoncé économique de l'automne 2022, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 50 millions de dollars afin d'accroître la capacité des centres de détresse partout au Canada. Ces services et soutiens en santé mentale atteignent les enfants et les jeunes, y compris ceux qui peuvent être plus à risque comme les enfants racialisés, les enfants vivant avec un handicap, les enfants autochtones ou les enfants et les jeunes de la communauté 2SLGBTQI+.

La COVID-19 n'a pas touché que la santé mentale de nos enfants et de nos jeunes. Les résultats de l'enquête récente sur la COVID-19 et la santé mentale de Statistique Canada révèlent que certains facteurs de risque de connaître une expérience négative dans l'enfance, d'être victime de mauvais traitements infligés aux enfants et de violence familiale ont aussi été exacerbés pendant la pandémie. Ces facteurs de risque comprennent la dépression, le stress et la consommation d'alcool dans le ménage.

[Français]

Il est possible que, tout au long de la pandémie, les familles aient connu des difficultés au moment d'accéder à des services indispensables à la santé et au bien-être de leurs enfants et de leurs jeunes. À titre d'exemple, les personnes atteintes d'autisme, les membres de leur famille et leurs soignants n'ont eu qu'un accès limité aux services de soutien en personne. L'éducation et les routines personnelles ont également été perturbées, ce qui a rendu difficile le maintien des relations sociales avec la famille, la famille élargie et les amis.

Pour atténuer les effets de la pandémie de la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada mise sur le Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme afin de contribuer à l'élaboration de projets visant à répondre aux besoins prioritaires existants et émergents. L'objectif du Fonds est d'offrir aux Canadiens vivant avec un trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'à leur famille et à leurs soignants, des occasions concrètes d'acquérir des connaissances, des ressources et des compétences.

[Traduction]

Il nous reste encore beaucoup à découvrir sur les répercussions de la pandémie sur tous les Canadiens, y compris les enfants et les jeunes.

● (1545)

Avec Statistique Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Offord Centre for Child Studies, l'Agence de la santé publique du Canada cofinance un nouveau cycle de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes afin d'évaluer les répercussions de la pandémie en comparant la situation avant et après celle-ci pour une gamme de résultats tels que la vie saine, la santé mentale et le développement sain de l'enfant.

De plus, l'Agence soutient d'autres recherches et collectes de données telles que CANCOVID-Preg, une étude dirigée par l'Université de la Colombie-Britannique et cofinancée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Ce projet national évalue les effets de la COVID-19 sur la grossesse et le nourrisson.

Enfin, l'Agence travaille avec la Société canadienne de pédiatrie dans le cadre du Programme canadien de surveillance pédiatrique pour mener une étude de surveillance de deux ans sur l'état post-COVID-19 (la « COVID de longue durée ») chez les enfants et les jeunes au Canada.

Je n'ai mentionné que quelques-unes des façons dont la pandémie a pu toucher les enfants, les jeunes et les familles, et je ne vous ai fourni que quelques exemples de la façon dont l'Agence s'efforce de protéger et de promouvoir leur santé. Les enfants et les jeunes sont touchés de nombreuses autres façons et l'Agence offre de nombreuses autres ressources.

Alors que nous continuons à composer avec les effets de la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada continuera à inves-

tir des ressources et à promouvoir la santé des enfants et des jeunes partout au pays.

[Français]

Je vous remercie encore une fois, monsieur le président et membres du Comité.

[Traduction]

Le président: Je donne maintenant la parole à Mme Tammy Clifford, des Instituts de recherche en santé du Canada. Allez-y, madame.

Mme Tammy Clifford (vice-présidente à la recherche, Systèmes de santé apprenants, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci au Comité de mener une étude sur ce thème d'une grande importance.

C'est un privilège de représenter les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, ici aujourd'hui. Aux IRSC, l'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, nous savons que la recherche a le pouvoir d'améliorer la santé et le bien-être de la population canadienne. Notre loi habilitante, la Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada, stipule explicitement que notre mandat s'étend à l'ensemble de la population canadienne, à commencer par nos enfants.

Il va sans dire que soutenir et renforcer la capacité de recherche en santé des enfants est au centre de nos responsabilités. Nos investissements dans la recherche sur la santé des enfants, qui ont constamment augmenté dans les 10 dernières années et qui s'élevaient à 195 millions de dollars l'an dernier seulement, témoignent de notre engagement à cet égard. Il s'agit également d'un thème fondamental du travail et du leadership scientifique de notre Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents.

Ces deux dernières années, comme l'ont évoqué mes collègues, les priorités de notre organisme et du milieu de la recherche ont bien évidemment été redéfinies par une crise sanitaire sans précédent, tout comme nos priorités en tant que parents. La pandémie et ses ramifications ont eu des répercussions sanitaires et sociales importantes et complexes pour nos enfants. On n'a qu'à penser à la fermeture des écoles, à l'isolement social et à la baisse de la stabilité économique, entre autres facteurs. Et comme il a été souligné déjà, la pandémie a restreint l'accès aux services de santé d'urgence et réguliers.

Pour toutes ces raisons, les IRSC ont, depuis le début de la pandémie, mobilisé des ressources pour que des études soient menées sans délai afin de comprendre et d'atténuer les répercussions pour nos enfants, et de favoriser le rétablissement postpandémique et la résilience des enfants et des familles. Dans cette optique, nous finançons une gamme de travaux de recherche sur la COVID-19 afin de répondre à des questions déterminantes, de combler les lacunes dans les connaissances et de bien cerner les nouvelles préoccupations quant à la santé des enfants, y compris les conséquences de la lutte contre la pandémie elle-même.

Les répercussions sur la santé mentale des enfants constituent bien sûr l'une de nos principales préoccupations. Les IRSC ont donc appuyé des recherches dynamiques sur la santé mentale des enfants et des jeunes dans le contexte de la pandémie, ainsi que des projets de mobilisation de nouvelles données probantes au bénéfice des décideurs et des partenaires du domaine de la santé.

Si elle a créé de nouveaux défis, la pandémie a également accentué les disparités persistantes dans la santé des enfants au Canada, notamment chez les enfants et les jeunes autochtones. Les IRSC ont donc réservé un financement à la recherche sur la santé des enfants autochtones dans le contexte de la pandémie, particulièrement la recherche qui est dirigée par les communautés et qui mise sur les forces existantes pour répondre aux besoins prioritaires des communautés autochtones.

Je dois préciser, monsieur le président, que les efforts des IRSC relativement à la pandémie se poursuivent. En décembre, nous avons annoncé l'octroi de 10 millions de dollars à un ensemble de 70 projets sur les répercussions sociales de la pandémie pour les enfants, les adolescents et les familles. Les résultats de ces travaux de recherche devraient être dévoilés au cours de l'année. En mars, nous avons lancé la Plateforme canadienne de recherche pédiatrique sur la COVID-19 pour soutenir la collaboration et la coordination efficaces de 16 centres de recherche hébergés par des hôpitaux pédiatriques du Canada. De plus, les IRSC se préparent assidûment à donner suite aux nouveaux engagements budgétaires concernant les répercussions à long terme de la COVID-19, notamment chez les enfants.

Quand on pense aux répercussions de la pandémie sur la santé des enfants, il ne faut surtout pas oublier que certains enfants nécessitant des soins particuliers ont été touchés de manière disproportionnée par les restrictions générales et les retards dans la prestation des services médicaux. Pour ces enfants et leurs familles, chaque nouvelle vague ou nouveau variant comportait son lot d'interrogations anxieuses sur les délais de traitement, les risques d'infection accrue et les répercussions pour les enfants déjà vulnérables.

Tout cela illustre l'éventail de besoins urgents en matière de recherche sur la santé des enfants et les raisons pour lesquelles il était hors de question que les IRSC mettent ces priorités de côté pendant la pandémie. Les IRSC ont donc continué d'appuyer la recherche dans tout le spectre de la santé des enfants parallèlement à leurs efforts de lutte contre la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, je suis heureuse de vous dire que, grâce aux fonds engagés dans le budget de 2021, les IRSC ont pu rapidement mettre en place un tout nouveau consortium contre le cancer pédiatrique.

• (1550)

En collaboration avec la Fondation Graham Boeckh et d'autres partenaires, les IRSC travaillent à la création d'un réseau pancanadien de systèmes apprenants provinciaux et territoriaux en ce qui concerne les services intégrés pour les jeunes. Cette démarche transforme les services destinés aux jeunes pour ce qui est de la santé mentale et de la consommation de substances, car elle leur assure un accès équitable à une gamme de services adaptés à la réalité communautaire et fondés sur des données probantes, y compris des soins primaires et du soutien par les pairs.

Plus tôt dans l'année, les IRSC ont financé la création d'une nouvelle plateforme de formation afin de préparer la prochaine génération de chercheuses et de chercheurs en santé périnatale, infantile et juvénile à des carrières tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu universitaire.

Monsieur le président, ce ne sont là que quelques exemples des nombreuses priorités de recherche en santé des enfants que les IRSC défendent. Et notre organisme poursuivra son étroite collaboration avec les chercheuses et chercheurs dans ce domaine.

L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC a récemment amorcé un processus de planification stratégique afin de déterminer les priorités fondamentales de la recherche en santé des enfants pour les cinq prochaines années. Nous savons qu'il s'agit d'un enjeu primordial pour la population canadienne et nous continuerons de collaborer étroitement avec nos partenaires, qu'ils soient du milieu de la recherche ou non, pour promouvoir et protéger la santé des enfants.

Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Clifford.

Nous allons passer à la période des questions, avec le Parti conservateur en premier.

Monsieur Ellis, vous avez la parole pour six minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci, monsieur le président, et merci aux témoins. Il est clair que nous entamons une étude qui jouera un rôle essentiel pour la santé et l'avenir des enfants canadiens.

Je voudrais tout d'abord demander quelques précisions à Mme Voisin, du ministère de la Santé. Vous avez mentionné un octroi ponctuel de 200 milliards de dollars au titre du TCS. Corrigez-moi si je me trompe, mais je crois que vous vouliez dire 2 milliards de dollars.

Vous avez aussi parlé de 700 000 enfants en attente d'une intervention médicale. Nous venons de terminer notre étude sur les ressources humaines dans les domaines de la médecine et des soins infirmiers, entre autres, et nous sommes très conscients de l'ampleur des pénuries de professionnels.

Comment allons-nous pouvoir rattraper les retards dans les interventions médicales si le nombre de praticiens qui peuvent décrocher un diplôme n'augmente pas? Le ministère de la Santé a-t-il des plans pour régler ce problème?

Mme Jocelyne Voisin: Merci de corriger mon erreur. Le supplément ponctuel au titre du TCS est effectivement de 2 milliards de dollars.

L'arriéré de 700 000 interventions chirurgicales englobe l'ensemble des interventions en attente au Canada, y compris pour les enfants. Nous n'avons pas de statistiques précises sur l'arriéré des interventions pour les enfants. Nous ne recevons pas ce genre de données ventilées des IRSC, mais certaines associations ont publié des chiffres recueillis auprès de leurs membres ou d'hôpitaux pédiatriques.

Par ailleurs, il est clair que les enjeux et les défis liés aux ressources humaines en santé contribuent pour beaucoup aux arriérés des interventions chirurgicales. Les provinces et les territoires travaillent sur différentes mesures novatrices pour réduire ces arriérés, et notamment sur la recherche de nouveaux lieux pour réaliser les interventions.

Pour revenir aux enjeux et aux défis liés aux ressources humaines en santé, nous collaborons étroitement avec les provinces et les territoires par l'intermédiaire des comités existants pour trouver des solutions. Par exemple, nous cherchons des façons novatrices d'accroître et d'accélérer la reconnaissance des titres de compétences des professionnels de la santé formés à l'étranger. Certaines provinces projettent de s'inspirer des modèles très novateurs mis en place dans d'autres provinces. Nous travaillons main dans la main avec elles pour répertorier et déployer les pratiques exemplaires pour faciliter l'intégration chez nous de professionnels formés à l'étranger.

Nous cherchons aussi d'autres façons de soutenir la main-d'œuvre en santé. Par exemple, nous voulons tabler sur la technologie et l'offre de soutien en santé mentale pour favoriser le maintien en poste des professionnels de la santé, car nous savons que c'est un facteur déterminant de notre capacité à satisfaire aux besoins de main-d'œuvre en santé.

• (1555)

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

J'aimerais continuer un peu sur le même sujet. Nous entendons souvent le premier ministre parler de 7 500 médecins, infirmiers et infirmiers praticiens. J'ai de la peine à voir où il compte aller les chercher.

Le ministère de la Santé a-t-il un plan précis ou est-ce de la pensée magique?

Mme Jocelyne Voisin: Là encore, nous collaborons étroitement avec les parties prenantes, les provinces et les territoires pour mieux comprendre les enjeux et les défis, mais aussi pour mettre en place des mesures novatrices. Il se fait actuellement de l'excellent travail d'élaboration de politiques et de consultation. Nous trouvons essentiel de bien comprendre les problèmes et d'élaborer des solutions en collaboration avec nos partenaires.

M. Stephen Ellis: Si j'ai bien saisi, il n'y a pas de plan précis concernant l'embauche de 7 500 professionnels, ni de véritable fondement à ce chiffre de 7 500. Est-ce que je me trompe?

Mme Jocelyne Voisin: Dans le budget de 2022, comme je l'ai mentionné en introduction, un octroi est annoncé pour accélérer l'intégration de professionnels formés à l'étranger. Cet argent est destiné au programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers et servira également à accroître la remise des prêts d'études des professionnels de la santé qui vont travailler dans les communautés rurales et éloignées.

M. Stephen Ellis: C'est très gentil, mais la remise des prêts d'études ne fera pas augmenter le nombre de professionnels. Ce programme va aider ceux qui travaillent déjà.

Merci quand même.

Madame St-Aubin, vous avez mentionné quelques programmes.

J'ai exercé la médecine familiale pendant 26 ans. Vous avez notamment évoqué le Programme d'action communautaire pour les enfants et un plan prénatal. Très franchement, c'est la première fois que j'entends parler de ces programmes.

Dois-je m'inquiéter de l'existence d'un canal de communication à sens unique et de la possibilité que l'Agence de la santé publique du Canada ne relaie pas le message au ministère qu'ils ne sont peut-être pas aussi efficaces que souhaité?

Mme Candice St-Aubin: Tout d'abord, le Plan d'action communautaire pour les enfants, ou PACE, a plus de 20 ans, tout comme le Programme canadien de nutrition prénatale. Ils sont financés à hauteur de 80,6 millions de dollars par année. Le PACE reçoit 54,1 millions de dollars pour faire la promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des enfants. Quant au programme de nutrition prénatale, il reçoit 26,5 millions de dollars. Comme je l'ai dit, ils existent depuis plus d'une vingtaine d'années et ils font l'objet d'une évaluation tous les cinq ans pour en établir les résultats et les incidences pour les communautés et les familles les plus à risque.

Je serai heureuse de vous fournir par écrit certains résultats de ces évaluations, qui sont le fruit d'une collaboration très intense des communautés et des fournisseurs de services avec l'Agence.

M. Stephen Ellis: Je le répète, je suis consterné de ne jamais en avoir entendu parler.

J'ai une dernière question. Elle sera courte parce que je sais qu'il me reste autour de 30 secondes.

Vous avez parlé des problèmes liés au manque d'accès à des services en personne pour les enfants, et des effets délétères pour leur sociabilité. Dans quelle mesure faudrait-il en tenir compte dans les futures politiques publiques sur les confinements, les fermetures d'écoles et ce genre de choses?

Mme Candice St-Aubin: Il va de soi que l'Agence de santé publique du Canada adhère et obéit aux directives données à l'ensemble des Canadiens, et elle leur conseille d'en faire autant. Nous collaborons avec les provinces et les territoires pour le déploiement et la mise en application de toutes les directives de santé publique.

Le président: Merci, madame St-Aubin, et merci, monsieur Ellis.

Monsieur Jowhari maintenant. Vous avez six minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à l'ensemble des témoins de participer à notre réunion et de bien vouloir nous éclairer.

Je vais commencer avec Mme Voisin, la sous-ministre adjointe.

Madame Voisin, j'aimerais avoir votre point de vue et celui du ministère relativement aux principaux déterminants de la santé chez les enfants.

Quels étaient les problèmes à cet égard avant la pandémie de COVID-19 et quels changements cette pandémie a-t-elle entraînés?

• (1600)

Mme Jocelyne Voisin: Je peux vous dire quelques mots à ce sujet, mais mes collègues... Je vais demander à Mme St-Aubin, de l'Agence de la santé publique, de vous parler plus en détail des déterminants sociaux de la santé.

Concernant la santé des enfants avant et après la pandémie, il est clair que les problèmes de santé mentale ont pris une ampleur énorme. Cela dit, la pandémie a aussi mis au jour certaines inégalités dans le système de santé pour ce qui est de l'accès aux services et de l'état de santé des enfants selon les communautés. Les inégalités ne touchent pas seulement l'accès aux services, mais également les conditions de vie à l'intérieur des communautés.

Je vais demander à Mme St-Aubin de vous en dire davantage.

Mme Candice St-Aubin: On a énormément parlé des déterminants sociaux en les associant souvent aux communautés ou aux enfants à risque. C'est un sujet qui a beaucoup retenu l'attention.

L'Agence de la santé publique a travaillé avec les communautés pour trouver des solutions aux problèmes de propagande et de désinformation. Pour les communautés plus à risque ou plus vulnérables, on a mis sur pied des programmes comme le Défi de l'innovation communautaire des vaccins, dans le cadre duquel elles étaient appelées à faire elles-mêmes de la promotion et à créer des campagnes de communication en utilisant une langue qui représente ou reflète la communauté. L'objectif était d'accroître l'adhésion aux directives de l'Agence de la santé publique.

L'Agence a aussi décidé d'octroyer 100 millions de dollars sur 2 ou 3 ans — je vais devoir vous revenir avec les chiffres exacts par écrit — pour la mise en place de programmes de santé mentale conçus expressément pour ces communautés.

Des projets visant les communautés racialisées et autochtones, les enfants handicapés et ceux qui ont des limitations, notamment, sont mis sur pied afin que ces groupes à risque bénéficient d'investissements ciblés.

M. Majid Jowhari: Merci.

Tout en écoutant les témoins, j'ai essayé de catégoriser les différents facteurs déterminants de la santé chez les enfants. J'ai pensé à la santé physique, à la santé mentale, à l'éducation, à l'accès aux services et aux facteurs socioéconomiques. Est-ce que j'oublie des catégories si le but est de faire une analyse plus approfondie des différents facteurs?

Mme Candice St-Aubin: J'ajouterais que l'éducation est aussi une composante... C'est un déterminant de la santé, et c'est pourquoi nous collaborons étroitement avec les provinces et les territoires pour nous assurer qu'ils ont les ressources requises. Nous essayons de leur donner le soutien nécessaire en leur fournissant toute l'information que nous avons par l'intermédiaire de nos directives. C'est plus efficace si le déploiement est fait en fonction des besoins de la province ou du territoire.

M. Majid Jowhari: Quelqu'un d'autre voudrait ajouter quelque chose?

Non? D'accord.

Il y a quelques semaines, j'ai eu l'occasion de visiter l'organisme communautaire Children's Development Group dans ma circonscription de Richmond Hill. Il s'agit d'un petit organisme communautaire pour les enfants autistes. Ces gens m'ont parlé des difficultés qu'ils ont rencontrées durant la pandémie concernant l'accès aux soins pour les enfants et les conséquences non seulement pour le personnel, mais également pour les enfants et les membres de leur famille. C'était difficile également pour les frères et les sœurs parce que les parents et les aidants devaient s'occuper de tous les besoins des enfants autistes tout en travaillant à la maison avec les autres enfants autour, qui avaient aussi besoin d'eux pour les devoirs, notamment. Cet organisme est en quelque sorte une soupape pour ces familles mais, durant cette période, il ne pouvait plus remplir cette fonction.

Le gouvernement a-t-il prévu quelque chose pour aider les personnes autistes?

• (1605)

Mme Candice St-Aubin: Il n'y a aucun doute que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions énormes pour les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme, les familles et les aidants. Elle a limité l'accès à des services de soutien en personne,

elle a perturbé l'éducation et les habitudes personnelles, et les relations sociales avec la famille et les amis ont aussi souffert.

Pour combler les lacunes qui risquent selon nous de s'aggraver dans les données sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé, l'ASPC investit 2 millions de dollars sur 3 ans pour recueillir des données de deuxième cycle supplémentaires sur les personnes autistes dans le cadre de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes.

L'ASPC a de plus versé 75 000 \$ au Réseau d'échange et de connaissance de l'autisme des déficiences intellectuelles, ou Aide Canada, pour mettre sur pied un réseau de partage d'information à jour et fiable sur la COVID-19. L'information est expressément adaptée aux besoins des Canadiens présentant un trouble du spectre de l'autisme, les familles et les aidants.

Dans le budget de 2021, nous avons octroyé 15,4 millions de dollars sur 2 ans, dont 7 millions de dollars de nouveaux fonds, qui commenceront à être versés cette année. Nous collaborons avec les provinces et les territoires, les familles et les parties prenantes afin de mettre au point une stratégie nationale sur l'autisme. Nous avons hâte de revenir devant le Comité pour vous en dire davantage...

M. Majid Jowhari: Monsieur le président, puis-je demander par votre entremise qu'on nous soumette le type de données recueillies dans le cadre du financement?

Le président: À qui adressez-vous cette question, monsieur Jowhari?

M. Majid Jowhari: Je crois que c'est Mme St-Aubin qui a parlé du financement accordé pour la collecte de données. J'essaie simplement de connaître le type de données collectées. C'est tout.

Je vous remercie de votre indulgence, monsieur le président.

Le président: Madame St-Aubin, êtes-vous en mesure de nous fournir ce complément d'information?

Mme Candice St-Aubin: Oui, je peux vous revenir et fournir plus de détails par écrit.

Le président: Bien, merci beaucoup.

Merci, monsieur Jowhari.

[Français]

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

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

Ma première question s'adresse à vous, madame Weber, étant donné que cela touche votre domaine d'activité. J'aimerais vous parler de la circulation de certains stupéfiants.

Avant que la marijuana ne soit légalisée, le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministère de la Santé, octroyait des permis pour la production de cannabis à des fins personnelles et médicales. Or, les maires et mairesses de municipalités rurales de ma circonscription, comme Saint-Colomban, Mirabel et Sainte-Anne-des-Plaines, que je salue au passage, remarquent aujourd'hui un dérapage dans le cas de ces permis. Cela semble difficile à contrôler. Il semble qu'on octroie très facilement des permis et que très peu de preuves médicales soient demandées. Il semble y avoir des abus, une production élevée et de la revente. Évidemment, ces substances circulent et sont consommées par les jeunes également.

J'aimerais savoir si, maintenant que le cannabis a été légalisé par le gouvernement fédéral, le ministère de la Santé a l'intention de revoir les règles concernant l'octroi de ces permis, afin d'éviter des dérapages comme ceux dont je viens de parler.

[Traduction]

Mme Kendal Weber (sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé): Comme vous l'avez souligné, dans la Loi sur le cannabis, les restrictions comprennent un âge minimum de 18 ans pour posséder, distribuer et vendre du cannabis. Nous avons des exemptions pour les enfants qui ont accès au cannabis à des fins médicales. Ils doivent obtenir une autorisation de leur professionnel de la santé, puis ils pourront avoir accès...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je me permets de vous interrompre, parce que je pense que vous n'avez pas compris la question. Je vais l'énoncer plus clairement.

Je parle des personnes majeures qui obtiennent des permis pour la production de cannabis et qui ont un très grand nombre de plants à domicile. Les maires et mairesses de ma circonscription sont inquiets, car cela semble très peu contrôlé. On m'indique que certaines personnes obtiennent très facilement ces permis. Cette procédure date d'avant la légalisation du cannabis.

Va-t-on changer les procédures pour resserrer l'octroi des permis? Sinon, va-t-on faire en sorte que les gens aillent acheter leur cannabis dans le circuit légal, maintenant qu'il en existe un?

[Traduction]

Mme Kendal Weber: Oui. Il y a deux points.

Le premier point que je vais aborder est pour dire qu'effectivement, avant la légalisation du cannabis, nous avions une réglementation sur le cannabis à des fins médicales. Oui, des gens peuvent avoir accès à du cannabis à des fins médicales et ils peuvent le cultiver pour eux-mêmes. Ils ont besoin d'une autorisation pour cultiver du cannabis pour eux-mêmes à des fins médicales.

Nous procédons actuellement à un examen législatif de la Loi sur le cannabis. La Loi prévoit que trois ans après son entrée en vigueur, nous devons procéder à un examen de la loi. Nous allons entreprendre cet examen de la Loi sur le cannabis à court terme.

● (1610)

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Merci beaucoup.

J'ai une question pour Mme St-Aubin.

Je sais que vous avez travaillé pour des ONG et que l'apprentissage des enfants vous tient beaucoup à cœur. Durant la pandémie, on a dû fermer les écoles pour protéger les enfants et ces fermetures ont engendré de l'isolement. Est-ce que cela a été une source de détresse mentale chez les enfants? Je pense à la santé mentale, mais aussi aux retards d'apprentissage, notamment.

[Traduction]

Mme Candice St-Aubin: Oui. Avant de travailler pour l'Agence de la santé publique du Canada et le gouvernement du Canada, j'ai travaillé directement dans le domaine de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, de même que pour des ONG de défense du bien-être et des droits des enfants.

En ce qui concerne l'impact, c'est un sujet que nous étudions encore. C'est un sujet que l'Agence de la santé publique du Canada prend au sérieux. Nous essayons de veiller à investir dans la surveillance et les enquêtes avec nos partenaires de Statistique Canada et dans la recherche en cours, dirigées par nos collègues des Instituts de recherche en santé du Canada, sur les répercussions de la COVID-19 pour les enfants et les adolescents, en particulier.

Comme nous le savons, les répercussions se font sentir tout au long de la vie. Il est certain que les personnes âgées et les adultes en ressentent les effets sur le plan financier, social et, plus généralement, de la santé mentale, mais en ce qui concerne les enfants et les adolescents, des recherches, une surveillance et des analyses supplémentaires seront nécessaires.

Malheureusement, il serait prématuré de ma part de répondre à l'une ou l'autre de ces questions, mais je le répète, c'est un sujet sur lequel nous sommes impatients de nous pencher de nouveau lorsque nous disposerons d'un peu plus de renseignements sur la nature exacte de ces répercussions.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Néanmoins, on pourrait supposer qu'il aurait été préférable de ne pas isoler les enfants. Cela pourrait être une conclusion logique, quoiqu'on attende les résultats de la recherche. On remarque que, dans les pays où la capacité d'hospitalisation était plus élevée, on a été en mesure d'attendre plus longtemps avant de fermer les écoles.

Êtes-vous d'avis que, si les gouvernements des provinces avaient eu une capacité d'hospitalisation plus élevée, cela aurait pu être bénéfique pour les enfants, en ce sens que cela aurait permis qu'ils restent plus longtemps dans les écoles avec leurs pairs et leurs amis et qu'ils continuent leur instruction un peu plus normalement?

[Traduction]

Mme Candice St-Aubin: Malheureusement, je ne suis pas en mesure de répondre à cette question précise. Par contre, je peux répéter que l'Agence de la santé publique du Canada s'efforce de fournir aux provinces et aux territoires des lignes directrices et des documents d'orientation sur l'isolement et le port du masque, etc.; il appartient en réalité aux provinces et aux territoires et à leurs partenaires de choisir comment y donner suite.

En ce qui concerne la santé et les ressources humaines en milieu hospitalier, je dois me tourner vers ma collègue, Jocelyne Voisin, pour voir si elle a quelque chose à ajouter sur ces sujets.

Mme Jocelyne Voisin: Nous avons surveillé de près la capacité des hôpitaux dans les provinces et les territoires tout au long de la pandémie pour nous assurer principalement que les personnes atteintes de la COVID-19 puissent obtenir les soins dont elles avaient besoin.

Pour ce qui est des répercussions sur les enfants, cela va un peu au-delà de ce que nous pouvons aborder avec vous aujourd'hui. C'est une question très intéressante. Je pense qu'elle mérite vraiment de faire l'objet de recherches, c'est certain.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Garon.

[Traduction]

Ensuite, j'aimerais souhaiter la bienvenue au Comité à Mme Zarillo et l'inviter à prendre la parole pour les six prochaines minutes.

Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NPD): Merci, monsieur le président. Je vais adresser une première question à Mme Weber, puis j'espère avoir l'occasion de parler des répercussions des changements dans la vie des enfants à la maison. Je sais qu'il a été question aujourd'hui des changements qu'ils vivent dans leurs collectivités, mais je voulais aussi obtenir des renseignements sur les changements dans leur vie à la maison.

Je voulais revenir sur ce que Mme Weber a dit à propos de la Loi sur le cannabis et sur l'engagement à procéder à un examen après trois ans. Ce n'est pas encore fait. Je pense qu'elle est entrée en vigueur en octobre 2018 et je me demande quand nous pouvons nous attendre à voir cet examen triennal de la Loi sur le cannabis.

Mme Kendal Weber: Il va commencer très prochainement. Il doit commencer trois ans après l'entrée en vigueur, donc des travaux ont été entrepris au cours des deux derniers mois pour examiner les données de santé publique, les données de sécurité publique et les tendances que nous avons observées et pour préparer le lancement de l'examen, qui viendra sous peu.

Mme Bonita Zarrillo: Cet examen portera-t-il sur les répercussions sur les jeunes, l'utilisation par les jeunes et l'accès pour les jeunes?

Mme Kendal Weber: Je suis désolée, je n'ai pas entendu la première partie de la question, mais je pense que vous avez demandé si nous allons examiner les répercussions sur les enfants et les adolescents. Est-ce bien cela?

• (1615)

Mme Bonita Zarrillo: Oui.

Mme Kendal Weber: Exactement. C'est une énorme partie de l'examen. C'est tellement important, car la protection des enfants et des adolescents contre l'accès au cannabis est l'un des principaux objectifs. La protection de la santé et de la sécurité publiques figure parmi les objectifs de la Loi et nous allons examiner la situation des enfants et des adolescents. Tout ce que cet examen peut apporter à cet égard sera utile.

Mme Bonita Zarrillo: Je parlerai du vapotage plus tard, mais pendant que j'ai l'occasion de parler du cannabis, j'étais conseillère municipale lorsque le vapotage est apparu, et nous autorisons ces entreprises à ouvrir avant que la vente de ces produits soit légale au Canada parce que nous n'avions pas la capacité de l'interdire et que l'application de la loi était presque invisible.

Dans le dossier du cannabis, il a été un peu question d'étiquetage. J'espère que l'étiquetage et l'emballage seront abordés dans le cadre de la commercialisation auprès des enfants.

Je tenais à poser une question sur le format des produits. Nous savons que le cannabis comestible est commercialisé sous forme de bonbons, à l'apparence de bonbons, dans des formats qui ressemblent à des bonbons. Est-ce qu'il en sera question dans l'étude, de la réalité de ce qui se passe sur le terrain?

Mme Kendal Weber: Tout d'abord, c'est illégal, donc il est interdit de vendre et d'étiqueter des produits de cannabis emballés qui sont considérés comme attrayants pour les jeunes. Les produits ne peuvent pas ressembler à des bonbons.

Mme Bonita Zarrillo: Entre ce qui est illégal et ce qu'on voit sur le terrain, puis le manque d'application de la loi et le fait qu'il incombe aux villes, aux écoles et aux conseils scolaires de s'en occuper...

Mme Kendal Weber: C'était exactement mon deuxième point. Les mesures de conformité et d'application de la loi sont si importantes. Dans les domaines de compétence fédérale, il est essentiel de collaborer avec les partenaires fédéraux, mais aussi avec les provinces et les municipalités, afin d'examiner les mesures à prendre pour garantir qu'il n'y ait pas de produits illégaux sur le terrain, et cela fera partie de l'étude, de l'examen législatif.

Mme Bonita Zarrillo: Je voulais parler de vapotage dans les deux ou trois dernières minutes de mon intervention. Encore une fois, en ce qui concerne le vapotage, nous nous attendons à un examen triennal. C'était le 23 mai 2018, alors pouvons-nous espérer cet examen?

Nous avons vu un tel doublement spectaculaire du vapotage chez les jeunes entre... Je pense que c'était en 2017-2018, puis en 2019. Pouvez-vous faire le point sur la situation actuelle, où en sont les statistiques? Je dois dire que cela a été dévastateur pour les conseils scolaires et les villes qui savaient que ce produit ne devait pas être vendu légalement au Canada, qui n'avait pas été autorisé par Santé Canada, mais qui était pourtant largement disponible à la vente.

Je peux vous dire que dans ma collectivité de Port Moody-Coquitlam, des enfants se blessent à l'école, s'évanouissent à l'école et des ambulances doivent venir à cause de leur consommation de nicotine, ce qui est vraiment déchirant. Je suis sûre que du côté de la santé publique, nous ne voulons pas d'une prochaine génération d'enfants accros à la nicotine.

Pouvez-vous me dire ce qui se passe à ce sujet, et ce qu'il en est de l'examen triennal?

Mme Kendal Weber: La première chose est que nous avons lancé l'examen triennal de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage.

J'entends un peu d'écho, alors j'espère que ce n'est pas votre cas.

Nous avons lancé l'examen prescrit de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage plus tôt cette année. Nous avons publié un document de consultation pendant quelques mois. Nous avons recueilli les commentaires de plusieurs parties prenantes, notamment des représentants de l'industrie, des Canadiens, des provinces et des territoires, des consommateurs, des éducateurs en santé et des autorités de santé publique. Nous sommes en train d'examiner ces commentaires puis nous présenterons un rapport et les mesures à prendre en fonction des résultats de cet examen législatif.

Il est intéressant de souligner que l'examen législatif de la LTPV, la Loi sur le tabac et les produits de vapotage, a lieu tous les deux ans. Lorsque nous aurons terminé cet examen, nous lancerons le deuxième examen au printemps prochain. Ce premier examen a surtout porté sur le vapotage.

Vos questions sur le vapotage et les enfants sont très importantes. Les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine révèlent que le taux de vapotage chez les jeunes Canadiens s'est stabilisé. Le taux était de 13 % chez les Canadiens de 15 à 19 ans en 2021. Maintenant, cela ne veut pas dire que nous devons relâcher la garde ou que c'est une bonne nouvelle, car auparavant, comme vous l'avez souligné, nous avons constaté une augmentation rapide, avec 14 % ayant déclaré avoir consommé ces produits au cours des 30 jours précédents, contre 6 % en 2017. Le phénomène a été observé de 2017 à 2019, mais en 2021, nous avons constaté une stabilisation.

J'ai quelques observations pour expliquer ce constat. Nous avons réglementé la promotion de manière à empêcher les jeunes d'être incités à utiliser des produits de vapotage. Des interdictions visaient les endroits où des publicités pouvaient être faites. Elles ne pouvaient pas être visibles par les jeunes dans les médias ou dans des lieux physiques. Nous avons également imposé des teneurs en nicotine. Il y a quelques années, nous avons fixé la teneur maximale à 20 milligrammes par millilitre.

Nous avons aussi lancé une consultation l'été dernier afin de recueillir des avis sur la possibilité de restreindre davantage la promotion des arômes dans les produits de vapotage à ceux du tabac et de la menthe. Je tiens à préciser que nous avons actuellement des interdictions visant les arômes de confiserie, de desserts, de cannabis, de boissons gazeuses et de boissons énergisantes. La consultation la plus récente porte sur les arômes de fruits et les autres arômes disponibles.

Ce sont quelques mesures dont je voulais vous faire part.

• (1620)

Le président: Merci, mesdames Zarrillo et Weber.

Nous allons maintenant entendre Mme Goodridge pour cinq minutes, s'il vous plaît.

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

Je viens de l'Alberta. Récemment, le gouvernement de l'Alberta a publié le plan d'action pour le bien-être des enfants et des adolescents de l'Alberta, qui constituait en fait un exercice entrepris pour saisir toute la portée des effets psychologiques, sociaux, éducatifs et physiques de la pandémie de la COVID sur les enfants et les adolescents. Je me demande si l'un ou l'autre des participants ici présents a entendu parler de cet exercice et, le cas échéant, ce qu'ils en pensent.

Nous pourrions peut-être commencer par Mme Voisin.

Mme Jocelyne Voisin: Je ne connais pas à fond le plan de l'Alberta, mais nous pouvons certainement y jeter un coup d'oeil et vous dire plus tard ce que nous en pensons. Bien sûr, le gouvernement du Canada a pris plusieurs mesures pour soutenir la santé mentale et le bien-être des enfants pendant la pandémie, y compris le portail en ligne Espace Mieux-être Canada, qui offre un accès en tout temps à des services de santé mentale pour les jeunes. Ensuite, je pense que mes collègues de l'Agence de la santé publique et des Instituts de recherche en santé du Canada ont aussi parlé de mesures importantes au sein de leurs portefeuilles, également par rapport à la santé mentale et au bien-être.

Mme Laila Goodridge: Merveilleux. Est-ce que quelqu'un d'autre a quelque chose à ajouter?

En passant en revue les titres de chacun, je constate que personne n'a explicitement les mots « jeunes » ou « enfants » dans son titre. Est-ce que cela pose un problème que le gouvernement du Canada n'ait pas de ministère qui s'occupe explicitement des enfants et que, par conséquent, les enfants ne soient pas forcément pris en compte lorsqu'il est question de santé et d'élaboration des politiques canadiennes?

Madame Voisin.

Mme Jocelyne Voisin: Je dirais que même si nous n'avons pas le mot « enfants » dans notre titre, nous tenons tous compte des besoins des enfants dans nos politiques et dans nos consultations avec

les parties prenantes sur différentes questions d'orientation, y compris les médicaments pour les maladies rares, par exemple, ainsi que la santé mentale. Je ne pense pas que l'absence du mot « enfant » dans nos titres signifie vraiment que ces enjeux ne sont pas pris en compte.

Mme Laila Goodridge: À titre d'information, dans le plan d'action pour le bien-être des enfants et des adolescents de l'Alberta, l'une des recommandations, l'une des mesures qui en sont ressorties était de s'assurer de tenir compte séparément des enfants et des adolescents lors de l'élaboration de toute réponse à la pandémie, dans l'objectif d'atténuer les répercussions négatives des restrictions sur les enfants et les adolescents.

Êtes-vous d'accord pour dire qu'il est important de considérer séparément les enfants et les adolescents lors de l'élaboration d'une politique?

Mme Jocelyne Voisin: Je suis d'accord pour dire qu'il est très important de tenir compte des besoins des enfants et des adolescents lors de l'élaboration de politiques. En fait, je pense que plusieurs de nos initiatives montrent que les enfants sont prioritaires.

J'ai parlé de la santé mentale des enfants et des adolescents qui est l'un des domaines prioritaires que les provinces et les territoires ont cernés, y compris l'Alberta, dans l'énoncé commun des principes. Des services intégrés pour les adolescents et des services intégrés de santé mentale pour les adolescents sont des priorités pour les provinces et les territoires en ce qui concerne le déploiement de l'accès à des services de santé mentale pour les adolescents. Ils sont certainement une priorité.

Nous avons parlé aux parties prenantes et aux experts en santé mentale. On accorde beaucoup d'attention aux adolescents, au soutien par des pairs pour les adolescents, aux soins par paliers pour les adolescents et au modèle de services intégrés pour les adolescents, de plus en plus reconnu dans tout le pays comme un modèle vraiment gagnant pour les adolescents et la santé mentale.

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie.

Très brièvement, nous avons encore beaucoup de restrictions et d'obligations décrétées par le gouvernement fédéral dans le secteur du voyage qui ont une incidence sur les jeunes. Par exemple, j'étais dans un avion hier et j'ai vu un parent qui se battait pour que son enfant de trois ans porte un masque pendant tout le voyage, parce que toute personne âgée de plus de deux ans devait porter un masque dans l'avion. Il était très clair que c'était un combat de tous les instants. Un enfant de moins de cinq ans a du mal à comprendre certaines de ces mesures.

A-t-on envisagé d'assouplir les restrictions fédérales visant les voyages pour tous les enfants et les adolescents?

• (1625)

Mme Jocelyne Voisin: Je ne pense pas que nous soyons en mesure de répondre à cette question de la députée, puisqu'il s'agit d'une prérogative de Transports Canada.

Mme Laila Goodridge: L'Agence de la santé publique du Canada a peut-être des commentaires à faire? Je crois qu'elle fait des recommandations à Transports Canada lorsqu'il s'agit d'imposer des restrictions.

Mme Candice St-Aubin: Merci, madame la députée.

Oui, je suis d'accord avec Mme Voisin à ce sujet. Nous fournissons des renseignements et des recommandations, mais au bout du compte, c'est à Transports Canada qu'il revient de décider de toute modification ou de la mise en oeuvre de nouvelles lignes directrices sur les voyages.

Le président: Merci, madame Goodridge.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Sidhu, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à vous tous de votre présence parmi nous.

Ma première question s'adresse à Mme Clifford.

Madame Clifford, on ne peut pas guérir le diabète de type 1 chez les enfants, mais on peut le gérer. Les familles peuvent se sentir dépassées lorsqu'elles doivent apprendre à faire des injections d'insuline, à compter les glucides et à surveiller la glycémie. Je me demande si vous pouvez nous informer du travail de partenariat entre la FRDJ et les IRSC pour vaincre le diabète.

Mme Tammy Clifford: C'est merveilleux de pouvoir parler du partenariat entre les IRSC et la FRDJ.

Il s'agit d'un partenariat très solide, durable et profond qui date certainement d'avant mon arrivée aux IRSC. Si vous suivez le fil Twitter des IRSC, vous remarquerez de récentes possibilités de financement dans le cadre desquelles nous offrons un financement conjoint au milieu universitaire afin de tirer parti des succès du passé et de nous tourner vers l'avenir.

Cette année a été très spéciale parce qu'elle marque le centenaire de l'insuline. Il s'agit là d'un signe distinctif de ce partenariat très solide. Je peux vous dire que ce partenariat se poursuit en partie grâce au leadership du Dr Norm Rosenblum, qui dirige notre Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète. C'est l'un des 13 instituts virtuels des IRSC.

Mme Sonia Sidhu: Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse à Santé Canada. Les maladies chroniques courantes chez les enfants comprennent l'asthme, la fibrose kystique, le diabète, l'épilepsie et les troubles du développement, notamment le TDAH et les troubles du spectre de l'autisme.

Quelles tendances observons-nous dans les problèmes de santé et les résultats cliniques chez les jeunes enfants, en particulier par suite de l'étude de la COVID-19? Les données révèlent-elles des perturbations?

Mme Jocelyne Voisin: Je vais en fait passer la parole à ma collègue, Mme St-Aubin, de l'Agence de la santé publique, qui est responsable de ces domaines.

Mme Candice St-Aubin: Vous avez raison. Grâce aux analyses effectuées par Statistique Canada, notamment en ce qui concerne l'activité physique, nous constatons que les niveaux d'activité physique ont chuté, certainement entre l'automne 2018, avant la pandémie, et l'automne 2020.

À l'automne 2018, 50,8 % des jeunes déclaraient avoir respecté les recommandations en matière d'activité physique au cours de la semaine précédente. Cependant, à l'automne 2020, seulement 37,2 % ont dit avoir respecté ces recommandations. Si cette baisse devenait généralisée, nous pourrions certainement anticiper des conséquences sur la santé publique.

Évidemment, la baisse était principalement due à la diminution importante de la base scolaire, mais aussi aux activités physiques de loisirs, comme les événements sportifs, etc. Vous avez certainement parlé des problèmes liés à l'obésité. Nous surveillons ce phénomène au moyen de différentes activités de surveillance des enfants au sein de l'Agence de la santé publique du Canada.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à vous, monsieur Aziz. Pour les familles à faible revenu, il est difficile de mettre des repas sur la table. Les programmes de nutrition scolaire sont l'un des moyens d'améliorer la santé des enfants. Dans le budget de 2022, le gouvernement s'engage à élaborer une politique nationale sur l'alimentation scolaire et à déterminer comment un plus grand nombre d'enfants canadiens peuvent avoir accès à des aliments nutritifs à l'école.

Comment le gouvernement collabore-t-il avec les provinces et les territoires sur des programmes appropriés d'alimentation saine et d'activité physique dans les écoles?

• (1630)

M. Alfred Aziz (directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Merci pour cette question très importante.

En fait, en décembre 2021, la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Canada et la ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social ont reçu le mandat conjoint d'élaborer une politique nationale sur l'alimentation scolaire et de travailler à la mise en place d'un programme national de repas nutritifs dans les écoles.

Agriculture et Agroalimentaire Canada et Emploi et Développement social Canada ont commencé à collaborer pour donner suite à cet engagement, notamment en échangeant avec les principales parties prenantes du secteur de l'alimentation au Canada. Le portefeuille de la santé continuera de travailler en étroite collaboration avec les deux ministères, en veillant à ce que les considérations de santé fassent partie de ce travail et illustrent les recommandations du guide alimentaire canadien.

Nous reconnaissons aussi le rôle important que les écoles jouent dans la création d'environnements qui favorisent la santé nutritionnelle des enfants. C'est pourquoi le Guide alimentaire canadien recommande que les aliments et les boissons offerts dans les établissements financés par l'État respectent nos lignes directrices.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur Aziz.

Ma prochaine question s'adresse à l'ASPC ou...

Le président: Je suis désolé, madame Sidhu, votre temps est écoulé.

[Français]

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

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

Ma question s'adresse à Mme Voisin.

Madame Voisin, je vais reprendre vos mots. Vous avez dit être optimiste quant aux innovations qu'on voit actuellement dans les provinces en vue de réduire la file d'attente pour les interventions chirurgicales qui ont été repoussées pendant la pandémie de la COVID-19.

Le fédéral a budgété 2 milliards de dollars pour les provinces à cet effet, et ce, pratiquement sans condition. Selon vous, cela pourra-t-il soutenir les efforts des provinces pour réduire le nombre d'interventions chirurgicales repoussées?

J'aimerais que vous me donniez une réponse courte, s'il vous plaît.

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: En fait, nous pensons que les 2 milliards de dollars seront suffisants pour aider les provinces et les territoires à réduire les arriérés en chirurgie. Nous avons fait une analyse fondée sur des indicateurs, en examinant les ressources humaines en santé qui seraient nécessaires...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vais vous interrompre, madame Voisin. Essentiellement, la réponse courte est oui et cela me satisfait.

Depuis de nombreuses années, les provinces demandent que l'on augmente le financement inconditionnel des transferts en santé à hauteur de 2 milliards de dollars, de façon à les aider à faire exactement ce qui vient d'être fait, c'est-à-dire augmenter leur capacité.

Vous êtes donc en mesure de nous confirmer qu'une augmentation des transferts inconditionnels permettrait aux provinces d'augmenter leur capacité d'hospitalisation. C'est ce que vous venez de faire et c'est ce que demandent les 10 provinces.

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Oui, les provinces l'ont demandé. En effet, elles l'ont fait. Comme nous l'avons dit, le financement complémentaire ponctuel de 2 milliards de dollars les aidera à rattraper leur retard en chirurgie.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Si ces 2 milliards de dollars ont été nécessaires aujourd'hui pour rattraper le retard, cela veut dire qu'il y a un retard sur le plan du financement de la santé et qu'il faudrait améliorer ce financement inconditionnel, plutôt que d'essayer de miser sur toutes sortes de microprogrammes conditionnels.

Nous confirmez-vous qu'accorder de manière inconditionnelle un meilleur financement aux provinces au moyen du Transfert canadien en matière de santé, c'est quelque chose qui fonctionne?

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Ce que je dis, c'est que le gouvernement a fourni un financement complémentaire ponctuel pour régler un problème très précis lié aux arriérés en chirurgie qui se sont accumulés au cours de la pandémie de la COVID-19.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: On parle ici d'un nombre extrêmement important d'interventions chirurgicales reportées par manque de financement. Est-ce bien cela que vous qualifiez de petit enjeu ciblé? Est-ce bien cela, l'approche du gouvernement fédéral?

Merci beaucoup, monsieur le président.

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Je suis désolée, j'entends un écho. Est-ce que je devais répondre à cette question?

Le président: Madame Voisin, avez-vous entendu et saisi la question?

Mme Jocelyne Voisin: Je n'ai ni entendu ni saisi la question.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vais reposer la question très rapidement.

Vous jugez que le nombre massif d'interventions chirurgicales reportées dans les provinces en raison du manque de financement inconditionnel est un petit enjeu ciblé. Est-ce bien cela, l'approche?

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Je dis que le gouvernement a versé un financement supplémentaire de 2 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour régler les arriérés en chirurgie créés par la pandémie.

Le président: Merci, madame Voisin et monsieur Garon.

C'est au tour de Mme Zarrillo, pour deux minutes et demie.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme St-Aubin. On a cité des statistiques sur l'activité physique. Nous savons déjà que les filles ont des habitudes différentes de celles des garçons du même âge.

Je veux revenir au premier point que j'ai soulevé, à savoir les changements dans la vie familiale. Je me demande s'il existe des données ventilées dans une optique d'analyse comparative entre les sexes plus. De plus, existe-t-il d'autres données ventilées sur les effets de la COVID-19 sur la vie familiale des enfants en ce qui concerne leur capacité à avoir du temps libre et peut-être d'autres facteurs qui entrent en compte dans leur vie familiale?

J'aimerais vraiment savoir si nous examinons cette question sous l'angle du genre.

• (1635)

Mme Candice St-Aubin: Pendant la pandémie de la COVID-19, nous avons constaté des risques accrus pour la santé et la sécurité des Canadiens vulnérables, car les enfants et les familles ont vécu un stress accru et ont peut-être eu des difficultés à accéder à des programmes de soutien et de prévention. Il y a eu l'enquête sur la COVID-19 et la collaboration en matière de santé mentale avec Statistique Canada et l'Agence de la santé publique qui a examiné les facteurs de risque de maltraitance des enfants et de violence familiale, comme la consommation d'alcool, la dépression et le stress des parents. Nous avons constaté qu'environ 5 % des Canadiens se sont dits préoccupés par la violence au sein de leur foyer. C'était certainement le cas au cours de la troisième vague de la pandémie.

Je dirai aussi cependant que le prochain cycle de l'ECSEJ, l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, comprendra des données sur la maltraitance des enfants. L'Agence de santé publique est aussi en train de mettre au point un système d'information national basé sur la protection de l'enfance. Il s'agira d'un système national d'information sur la santé publique basé sur des données au niveau des cas. Il sera aussi ventilé et fondé sur des distinctions, mais avec des enfants non autochtones, des Premières Nations, Inuits et Métis.

Nous examinerons les futures données ventilées et nous serons heureux de revenir vous fournir plus de renseignements.

Mme Bonita Zarrillo: Je vous remercie.

Puis-je obtenir quelques précisions? Nous avons appris récemment dans les données de recensement que les jeunes étaient surindexés pour les genres non binaires ou pour les genres différents. Je me demande s'il y a une optique de genre dans les données sur les jeunes sur lesquelles nous travaillons ou qui sont recueillies afin que nous puissions comprendre ce qui se passe chez les filles, les garçons et les jeunes de genres différents, et comment ils ont été touchés différemment?

Mme Candice St-Aubin: Il faudra que je vous revienne par écrit sur cette question, en plus de celle sur les personnes non cisgenres. Ces données seront ventilées pour tenir compte de ces identités non cisgenres.

Je serai heureuse de le faire par écrit.

Mme Bonita Zarrillo: Ce serait vraiment bien, car nous savons que du côté de l'activité physique, les filles ont tendance à vieillir plus tôt que les garçons. J'aimerais vraiment savoir quel a été l'impact sur les filles pendant la COVID-19.

Le président: Je vous remercie.

M. Lake a maintenant la parole, pour cinq minutes.

L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins.

Lorsque nous parlons de certains de ces programmes importants, j'aime bien poser mes questions sans détour. Avons-nous un programme, et il s'agit d'insérer ici le type de programme, et quels en sont les résultats?

J'ai pris quelques notes. Avons-nous une ligne d'urgence pour la prévention du suicide, une proposition que nous avons adoptée à l'unanimité au Parlement il y a environ 550 jours? Je connais la réponse à cette question, nous n'allons donc pas perdre de temps sur ce sujet. La réponse est non, à ce stade.

Avons-nous une stratégie nationale pour l'autisme? Je pense qu'il en est question depuis que le Sénat a publié un rapport en 2007. En 2017, le gouvernement avait rejeté une demande budgétaire assez précise. Nous sommes en 2022, donc la réponse est non, nous n'avons pas de stratégie nationale pour l'autisme.

Je veux me concentrer sur la question suivante. Avons-nous un transfert canadien en matière de santé mentale? Le gouvernement l'avait promis lors de la dernière campagne électorale. Il avait fait très clairement la promesse qu'en 2021-2022, l'exercice financier précédent, il verserait 250 millions de dollars et qu'en 2022-2023, l'exercice budgétaire en cours, il verserait 625 millions de dollars.

J'ai remarqué que dans vos témoignages, plusieurs d'entre vous ont fait état des montants budgétaires qui ont été affectés à des programmes précis. C'est très précis. Est-ce qu'une partie de l'argent promis, les 250 millions de dollars de l'exercice précédent et les 625 millions de dollars du budget de 2022, figurait réellement dans le budget?

Mme Jocelyne Voisin: Je peux vous dire que le gouvernement s'est engagé à créer un transfert canadien en matière de santé mentale spécial et, de plus, qu'il a fait des investissements sans précédent pour améliorer l'accès à des mesures de soutien en santé mentale de qualité et opportunes.

Nous en avons parlé, mais 45 millions de dollars sur deux ans sont prévus pour élaborer des normes nationales en matière de santé mentale, 100 millions de dollars sur deux ans pour élaborer des projets pour mettre au point en santé mentale...

• (1640)

L'hon. Mike Lake: Excusez-moi. Je veux vous interrompre, parce que je sais que nous pourrions écouler le chrono avec une telle énumération.

J'ai sous les yeux une déclaration du cabinet de la ministre en réaction à une entrevue l'autre jour qui dit presque mot pour mot ce que vous disiez.

La question porte explicitement sur le Transfert canadien en matière de santé mentale, parce qu'on avait promis un tel transfert de 4,5 milliards de dollars sur cinq ans, soit 250 millions de dollars à l'exercice précédent et 625 millions de dollars en 2022-2023.

C'est une question simple, par oui ou par non. Cet argent figurait-il dans le budget de 2022?

Mme Jocelyne Voisin: Cet argent ne figurait pas dans le budget de 2022, mais comme je l'ai dit, le gouvernement s'est engagé à créer un transfert spécial...

L'hon. Mike Lake: Est-ce que l'une de vos organisations vous a conseillés de ne pas mettre en place ce transfert dans le délai promis?

Mme Jocelyne Voisin: Je ne peux pas parler des conseils que nous avons donnés. Nous continuons à discuter avec des experts et des parties prenantes de la meilleure voie à suivre. La ministre Bennett consulte abondamment des experts et des parties prenantes en santé mentale pour comprendre la situation au Canada et la meilleure façon de procéder.

L'hon. Mike Lake: Juste pour préciser, cependant, la promesse qui a été faite dans la campagne n'était pas un engagement. Je remarque que sa déclaration parle de consulter les provinces et les territoires.

Lors de la période de questions, le premier ministre a parlé de compétence et de la Constitution.

L'un d'entre vous peut-il me répondre: la Constitution a-t-elle changé entre la campagne électorale et aujourd'hui, dans le budget de 2022?

Mme Jocelyne Voisin: Non. Je ne crois pas que la Constitution ait changé, si vous voulez une réponse à cette question.

L'hon. Mike Lake: Je vous remercie.

Lorsque le premier ministre a fait cette promesse à la fin du mois d'août 2021, pendant une campagne électorale, que son gouvernement dépenserait 250 millions de dollars en 2021-2022 et 625 millions de dollars dans le budget de 2022, il aurait dû connaître le partage des compétences prévu dans notre Constitution et on aurait pu penser qu'il en aurait tenu compte dans la promesse qu'il a faite pour être élu.

Mme Jocelyne Voisin: Je peux vous dire que le gouvernement s'est engagé à créer un transfert canadien en matière de santé mentale spécial.

L'hon. Mike Lake: D'accord, je vous remercie. C'est bon pour moi.

Le président: Merci, monsieur Lake.

Nous passons maintenant à M. Hanley pour cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci à tous les témoins de leur présence. Les témoignages ont été très intéressants jusqu'à présent.

Je vais d'abord m'adresser de nouveau à M. Aziz, au sujet des défis liés à la hausse des coûts des aliments, en particulier dans le Nord. Je sais que nous avons un programme de nutrition pour le Nord, mais étant donné les défis, surtout en raison de la pandémie et de la hausse des coûts, monsieur Aziz, je me demande si vous pourriez nous dire comment nous pouvons assurer l'accès à des choix d'aliments nutritifs, surtout des fruits et des légumes, et à une gamme de choix d'aliments, et comment nous pouvons continuer à en assurer l'accès, surtout dans les collectivités rurales du Nord et dans les collectivités éloignées.

M. Alfred Aziz: Il est certain que l'accès à des aliments nutritifs est un enjeu important. Le Guide alimentaire canadien le reconnaît. Toute une section des lignes directrices alimentaires du Canada parle des déterminants sociaux de la santé et d'une alimentation saine, et de l'importance pour les gouvernements de collaborer et pour les parties prenantes de travailler de concert pour assurer l'accès. Le rôle du Guide alimentaire canadien est de fournir des renseignements et les meilleurs conseils sur la saine alimentation et de travailler en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes pour y parvenir.

Nous avons parlé du programme d'alimentation scolaire qui relève de la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et de la ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social. Nous continuons à fournir des renseignements aux Canadiens sur la meilleure façon de s'alimenter en fonction de leur budget. Nous avons une page Web sur le Guide alimentaire canadien qui fournit des trucs et des conseils pratiques pour aider les Canadiens à choisir des aliments sains en respectant un budget.

• (1645)

M. Brendan Hanley: Je vous remercie.

Madame Clifford, vous avez cité plusieurs projets de recherche en cours. Je pense que vous avez parlé d'une recherche urgente pour comprendre certains des effets de la pandémie sur la santé des enfants. Pouvez-vous nous parler du délai d'exécution de la recherche et des changements de politiques accélérés auxquels nous pouvons nous attendre en fonction des résultats de la recherche, simplement en raison de l'urgence de ce que nous anticipons ou de ce que d'autres sources nous ont appris sur ce qui s'est produit pendant la pandémie?

Mme Tammy Clifford: Bien sûr. S'il y a une chose que je peux dire à propos du milieu universitaire canadien de la recherche en santé, c'est la rapidité avec laquelle il s'est mobilisé pour se réinventer — je sais que c'est un mot qui a peut-être été galvaudé au cours des deux ou trois dernières années — afin d'être en mesure de faire des recherches qui combleraient les besoins des décideurs.

En plus de lancer un certain nombre de possibilités de financement accéléré, nous avons pu exiger des chercheurs qu'ils fournissent leurs données presque en temps réel. Par exemple, en ce qui concerne les essais cliniques, le Canada fait partie d'un groupe du G7 et de l'OMS qui a demandé que les données soient rendues publiques en temps réel, au moyen de préimpression, de séances d'information, un peu en... Je ne dirais pas en contournant le processus universitaire typique en vue d'une publication. Tout cela pour dire

que le milieu universitaire canadien s'est vraiment rallié à ce mouvement. Encore une fois, après plus de deux ans, nous voyons les résultats des projets que nous avons financés au début de la pandémie. Qu'il suffise de dire que l'engagement est là.

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup.

J'ai peut-être le temps de glisser une autre question pour Mme Weber.

Vous avez parlé de la stabilisation du vapotage, ce qui est formidable et je constate la même chose, du moins de façon anecdotique, dans les écoles secondaires des environs.

Très brièvement, pouvez-vous nous parler du lien entre le vapotage et le tabagisme et ce que vous avez constaté jusqu'à présent, et si une tendance se dessine en ce qui concerne la transition entre le vapotage et le tabagisme chez les enfants et les adolescents?

Mme Kendal Weber: Oui, je serai très brève.

Nous constatons que les taux de tabagisme chez les adolescents n'ont jamais été aussi bas. Malgré l'augmentation rapide du vapotage chez les jeunes, puis sa stabilisation, nous n'avons pas vu les jeunes se transformer en fumeurs.

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup.

Le président: Merci, madame Weber et monsieur Hanley.

C'est maintenant au tour de M. Barrett, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président, et j'aimerais remercier tous les fonctionnaires qui se sont joints à nous aujourd'hui.

J'aimerais revenir sur une réponse que M. Garon a reçue à propos des 2 milliards de dollars prévus dans le budget pour régler les arriérés dans les soins, les consultations, les chirurgies et les diagnostics. Je ne suis pas sûr d'avoir tout saisi au cours de cet échange rapide, mais je crois qu'il a été question d'une étude réalisée par le ministère sur la somme nécessaire pour éliminer cet arriéré dans chaque province.

Par l'entremise de la présidence, je demanderais à Mme Voisin de bien vouloir me dire si j'ai bien compris?

Mme Jocelyne Voisin: Oui, nous avons fait une étude pour fournir une analyse d'indicateurs indirects en fonction des données disponibles.

M. Michael Barrett: Merci beaucoup pour cette réponse.

Je me demande si le ministère serait en mesure de nous fournir cette étude par écrit.

Mme Jocelyne Voisin: Je vais vérifier et je vous le ferai savoir.

M. Michael Barrett: D'accord.

Pour préciser, est-ce simplement parce que l'information ne peut pas être rendue publique? Est-ce la raison pour laquelle vous devez vérifier?

Mme Jocelyne Voisin: Je vais devoir vous répondre plus tard.

M. Michael Barrett: D'accord, alors nous attendrons cette réponse avec impatience.

Nous savons qu'avant la COVID-19, nous avions une situation dans tout le pays où les hôpitaux fonctionnaient les bons jours à 95 % de leur capacité et d'autres bons jours à 130 %, ce qu'on qualifie souvent de soins de santé de couloirs.

Les provinces ont demandé entre 28 et 38 milliards de dollars pour les aider à rattraper leur retard et à résoudre certains de ces problèmes. Je pense que votre lapsus dans votre déclaration liminaire, Mme Voisin, a peut-être donné un peu d'espoir à certaines provinces à l'évocation d'une augmentation de 200 milliards de dollars dans les transferts, même si je pense que cela aurait pu nécessiter une discussion plus longue sur le budget à la Chambre.

Je pense qu'il serait incroyablement utile de jeter un coup d'œil à cette ventilation, mais cela doit aussi être fait en consultation avec les provinces. Elles espèrent de telles augmentations. Je me demande simplement s'il existe un cadre pour les discussions à venir, plus particulièrement en ce qui concerne l'affectation de fonds pour régler les problèmes que nous avons vus surgir chez les enfants par suite de la COVID-19, lorsque les premiers ministres se réuniront pour discuter des transferts en matière de santé avec le gouvernement fédéral.

● (1650)

Mme Jocelyne Voisin: Essentiellement, nous discutons tout le temps avec les provinces au niveau des sous-ministres, dans le cadre de nos échanges avec elles, des priorités en matière de santé et de la façon d'améliorer le réseau de la santé — des enjeux comme les ressources humaines en santé, comme nous l'avons dit, et la santé numérique, les soins virtuels et la façon dont notre réseau de la santé se transforme.

Je peux dire que le gouvernement du Canada verse des sommes importantes aux provinces et aux territoires, soit 41,9 milliards de dollars d'argent sonnait aux provinces et aux territoires par l'entremise du TCS, une somme qui passerait à 43,1 milliards de dollars en 2021-2022 et à 45,2 milliards de dollars en 2022-2023. Il s'agit d'un financement stable et prévisible pour les provinces et les territoires, en plus des 2 milliards de dollars dont j'ai parlé pour les opérés en chirurgie.

En fait, le gouvernement a accordé une aide importante aux provinces et aux territoires tout au long de la pandémie. Huit des 10 dollars dépensés sont venus du gouvernement fédéral pour soutenir les provinces et les territoires.

M. Michael Barrett: Je vous remercie de cette réponse.

Je dirais simplement, en ce qui concerne le financement stable et prévisible, que les provinces qui demandent 28 milliards de dollars et obtiennent 2 milliards de dollars par une annonce ponctuelle dans le budget, assortie peut-être de conditions, et non pas la conversation permanente qu'elles recherchent... Le premier ministre a dit que la conversation qu'ils recherchent peut avoir lieu après la COVID-19, qui, nous le savons, persiste. À mon avis, il est important, en ce qui concerne la stabilité et la prévisibilité et notre obligation de respecter la composition de ce pays et le droit des provinces à la compétence en matière de soins de santé, que nous collaborions réellement et que le gouvernement collabore avec elles.

Malheureusement, je crois que j'ai épuisé le reste de mon temps de parole. Encore une fois, je tiens à remercier tous les fonctionnaires d'avoir répondu à nos questions aujourd'hui. J'ai hâte d'entendre la réponse concernant la ventilation présentée dans l'étude sur les besoins des provinces.

Le président: Merci, monsieur Barrett.

Nous avons M. Powlowski, pour cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je suis un peu pris au dépourvu ici, car je ne pensais pas que c'était mon tour.

Ma question s'adresse au ministère de la Santé, et à Mme Voisin.

Vous avez mentionné dans votre témoignage que le gouvernement avait engagé des fonds — j'espère que je vous cite correctement — pour aider 11 000 diplômés étrangers à obtenir plus rapidement la reconnaissance de leurs titres de compétences. Vous avez expliqué que de nombreuses provinces ont fait preuve d'innovation en trouvant des moyens de faire agréer plus rapidement les diplômés étrangers. Le ministère cherche à faire connaître les pratiques exemplaires de certaines de ces provinces. Je me demande si vous pouvez développer ce point.

Comme vous le savez peut-être, le Comité a étudié cette question assez récemment. Il est évident que l'octroi de permis à un plus grand nombre de diplômés étrangers est un bon moyen de remédier à la pénurie de professionnels de la santé. Pouvez-vous nous dire quelles sont les pratiques novatrices de certaines provinces que nous cherchons à imiter? En êtes-vous au courant?

Mme Jocelyne Voisin: Oui, bien sûr, je peux en citer quelques-unes. En Ontario, par exemple, on permet à certains professionnels de la santé — comme, par exemple les préposés aux bénéficiaires — de travailler dans le système de soins de santé en attendant la reconnaissance de leurs titres de compétences, pas forcément au niveau dont ils demandent la reconnaissance, mais tout de même au sein du système de soins de santé.

● (1655)

M. Marcus Powlowski: Je suis désolé, puis-je vous interrompre? Lorsque vous parlez des professionnels de la santé et de leur permettre de travailler avant d'obtenir leurs titres de compétences, de quel type de professionnels de la santé parlez-vous, des médecins, des infirmières?

Mme Jocelyne Voisin: Je parle de professionnels. Je n'ai pas de détails précis. Je devrais vous revenir avec plus de détails pour le modèle ontarien, mais il s'agit simplement d'une illustration d'un modèle novateur. Ainsi, si des professionnels qui arrivent au pays veulent obtenir des titres de compétence en sciences infirmières, par exemple, mais que ce processus prend du temps, ils peuvent quand même travailler dans le système de soins de santé en attendant que les collègues et les organismes de réglementation reconnaissent leurs titres de compétence. Je n'ai pas de détails précis sur les professions en question.

Un autre exemple est le jumelage des organisations qui soutiennent les professionnels formés à l'étranger qui arrivent au pays avec les organisations auprès desquelles ils cherchent à obtenir plus de soutien, ainsi que la collaboration avec les organismes de réglementation qui peuvent rationaliser ce processus pour eux.

Pour ce qui est de votre question concernant l'investissement du gouvernement, elle porte sur le programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers, qui relève d'Emploi et Développement social Canada. Ce programme offre un soutien aux programmes qui, par exemple, offrent un soutien à la formation des professionnels de la santé formés à l'étranger qui arrivent dans le service — les services de navigation, par exemple — et aident les professionnels formés à l'étranger à comprendre le système et à découvrir le meilleur moyen d'obtenir leurs titres de compétences.

Ce ne sont là que quelques exemples.

M. Marcus Powlowski: Je ne peux pas dire que je connais le nom de l'organisation, mais il existe... J'ai été contacté à ce sujet par un médecin de ma circonscription au sujet de son enfant, qui a suivi la formation en sciences infirmières aux États-Unis et qui cherchait à revenir au Canada pour exercer cette profession. Si j'ai bien compris, il existe une agence — qui ne fait pas partie du gouvernement — qui examine la formation reçue par une personne à l'étranger et décrit à la province ce que cette personne devra faire pour se mettre à niveau pour exercer dans cette province. Elle ne fait que des recommandations.

D'après ce qu'il m'a dit, cela fait six mois que son fils a fait une demande auprès de ce programme. Au cours d'une réunion du comité de la santé, au moins une personne a témoigné que cette même organisation... Je pense que la personne parlait d'une infirmière formée au Royaume-Uni qui a mis des années à être évaluée. Je m'excuse de ne pas avoir le nom de cette organisation, mais est-ce qu'on se penche sur cette question? Il semble qu'il y ait un gros goulot d'étranglement dans la reconnaissance des titres de compétence étrangers.

Mme Jocelyne Voisin: Je crois que vous parlez du National Nursing Assessment Service. Cette organisation est certainement intéressante, et nous discutons avec les provinces et les territoires pour savoir comment mieux la soutenir.

Le président: Merci, madame Voisin.

Merci, monsieur Powlowski. Vous aviez l'air éminemment préparé.

[Français]

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

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

Je vais poser ma question à Mme St-Aubin, mais je vais d'abord faire un petit préambule.

Je suis moi-même chercheur. Les universitaires et les chercheurs que je côtoie me disent que c'est en raison du manque de capacité hospitalière, notamment au Québec, qu'on a dû fermer les écoles plus tôt. Les écoles relèvent évidemment de la compétence provinciale. Conséquemment, la fermeture hâtive des écoles a pu avoir des répercussions importantes sur les enfants, notamment sur leur santé mentale et sur leur apprentissage.

Comme Mme Voisin l'a dit, une des façons d'augmenter la capacité hospitalière, c'est d'accroître le financement. Je m'explique mal cette espèce de malaise lorsque nous cherchons à creuser cette question, notamment lorsque nous posons des questions sur les connaissances qu'on a quant aux conséquences sur la santé des enfants du fait qu'ils n'allaient plus à l'école.

Madame St-Aubin, est-ce que la *Revue canadienne de santé publique* est une publication sérieuse?

Devant l'absence de réponse, je vais vous le dire: oui, c'est une publication sérieuse.

En seulement cinq minutes, mon adjoint et moi avons trouvé de la recherche faite sur ce sujet en 2022. Par exemple, il y a cet article:

[Traduction]

« À quels effets sur l'apprentissage doit-on s'attendre suite aux interruptions scolaires au Canada? Une hypothèse inspirée de données internationales ».

[Français]

Il m'a fallu deux secondes pour trouver cela.

Je vous donne un deuxième exemple d'article:

[Traduction]

« Comprendre et atténuer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les enfants ».

[Français]

C'est la seule fois que vous allez entendre un bloquiste parler anglais.

Des voix: Ha, ha!

• (1700)

M. Jean-Denis Garon: Il y a aussi l'American Academy of Pediatrics qui parle de l'effet de la fermeture des écoles sur la santé des enfants.

Comment se fait-il que, lorsque nous voulons aborder ce sujet, on nous dise tout à coup qu'il n'y a pas de recherche? Le gouvernement fédéral nous dit qu'il connaît le milieu de la santé, qu'il est capable de nous dire quoi faire, qu'il est capable d'imposer des conditions et qu'il est bon là-dedans. Cependant, quand nous demandons s'il y a de la recherche à ce sujet, on nous dit qu'elle n'existe pas. Pourtant, comme je l'ai dit, mon adjoint et moi en avons trouvé en seulement cinq minutes.

Comment se fait-il que vous ne soyez pas au courant de cela? Si je fais erreur, pouvez-vous me dire quelles sont les conclusions de ces articles revus par les pairs dans des journaux sérieux?

[Traduction]

Mme Candice St-Aubin: Pour éclaircir les choses, je n'ai pas dit que j'ignorais l'existence de toute recherche. Ce que je dis, c'est que nous savons que la fermeture des écoles est un domaine qui relève de la compétence des provinces et des territoires, et de diverses municipalités, comme l'a dit l'honorable député. L'Agence de la santé publique du Canada publie des lignes directrices...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Excusez-moi de vous interrompre, mais je ne vous ai pas demandé de me préciser ce qui relève de l'un ou de l'autre.

En santé publique, d'un point de vue scientifique, est-ce qu'on sait que les fermetures d'école prolongées peuvent avoir un effet sur l'apprentissage et la santé mentale des enfants, oui ou non?

[Traduction]

Mme Candice St-Aubin: Nous savons que tous les types de déterminants de la santé d'un enfant ont été touchés par la COVID-19, y compris, je suis désolée...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vous interromps, mais vous comprendrez qu'il est très difficile pour un parlementaire d'obtenir des réponses claires.

En vérité, la question qui se pose est celle du financement et de la capacité d'hospitalisation. Des pays qui avaient une capacité d'hospitalisation plus grande, comme la Suisse, ont pu attendre plus longtemps avant de fermer les écoles. Ici, pendant la pandémie, on a répété *ad nauseam* que l'on confinait les gens notamment pour protéger le système de santé.

Je vais terminer sur un commentaire éditorial. Je déplore cette espèce d'omerta qui existe, au gouvernement fédéral et au Parlement fédéral, sur le financement de la santé et le Transfert canadien en matière de santé. Cela a été le cas de votre côté comme du côté de Mme Voisin, et je le déplore.

Le financement, c'est le nerf de la guerre. Or, il semble que tous ceux qui gèrent des systèmes de santé au Canada et qui demandent des fonds sans condition aient tort, car on esquivent leurs demandes. Le gouvernement fédéral serait l'exception, mais, de toute évidence, il ne connaît aucun des résultats récents de recherche sur le sujet.

Merci beaucoup.

J'ai terminé, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Garon.

[Traduction]

Madame St-Aubin, je crois que vous étiez en train d'essayer de répondre. Si vous voulez terminer votre réponse, allez-y; ensuite, nous passerons à Mme Zarrillo.

Mme Candice St-Aubin: Merci pour cela, monsieur le président.

J'allais parler des études sur les masques et demander à mes collègues des Instituts de recherche en santé du Canada eux-mêmes, qui effectuent des recherches dans des domaines liés à la santé mentale des enfants et à diverses mesures de santé publique, s'ils avaient quelque chose de particulier à ajouter. Je vous remercie de cette occasion.

Le président: Mme Zarrillo est la suivante, pour deux minutes et demie.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, monsieur le président.

Je vais profiter de mes deux dernières minutes ou deux minutes et demie ici pour parler de l'approvisionnement en lait maternisé et de la souveraineté alimentaire pour les nourrissons. Je sais qu'il s'agit d'une étude sur les enfants, mais j'aimerais beaucoup m'informer aussi de la protection de l'approvisionnement en lait maternisé au Canada dans le contexte des pandémies, de la chaîne d'approvisionnement mondiale et même des crises mondiales.

Y a-t-il quelqu'un dans le domaine des produits de santé ou des produits alimentaires qui pourrait parler aujourd'hui de la souveraineté alimentaire des bébés et des enfants en bas âge dans ce pays? Peut-être que Mme McIntyre ou Mme Lourenco pourrait répondre?

Mme Karen McIntyre (directrice générale, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Certainement, je peux le faire.

Il y a une certaine rétroaction ici.

Je peux en parler. C'est un problème très important auquel nous sommes confrontés. Au Canada, comme vous le savez probablement, nous ne produisons pas de lait maternisé. Cependant, le problème n'est pas lié au lait maternisé en général. Il est lié aux bébés qui ont des troubles métaboliques innés, ainsi qu'à ceux qui sont allergiques aux protéines du lait. La pénurie touche vraiment ces produits particuliers.

Comme vous l'avez peut-être entendu aux nouvelles, nous sommes heureux d'apprendre que le fabricant Abbott, qui est un très grand fabricant de ces produits aux États-Unis, vient d'ouvrir samedi. Nous devrions constater certains progrès dans ce domaine.

Cependant, Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec l'industrie, les provinces et les distributeurs de ces produits pour veiller à ce que les nourrissons qui en ont besoin y ont accès. Nous continuerons à le faire.

• (1705)

Mme Bonita Zarrillo: Je vais poser une autre question à Mme McIntyre, mais elle pourrait peut-être lever un peu la perche de son micro pour que nous puissions l'entendre plus fort.

Je voulais parler un peu des tests en laboratoire. Nous savons que nous avons une grave pénurie de professionnels de la santé, et les techniciens de laboratoire ont fait beaucoup de travail touchant la COVID-19. En ce qui concerne les tests alimentaires en général — car nous pensons aux enfants et aux nourrissons —, je me demande s'il y a eu des problèmes concernant les tests alimentaires avant que les aliments ne sortent des usines au Canada.

Mme Karen McIntyre: Pour mettre au clair notre rôle, je précise que Santé Canada établit des normes de sécurité alimentaire pour les aliments vendus au Canada. Il incombe à l'Agence canadienne d'inspection des aliments de contrôler la conformité, ce qui inclut les tests en laboratoire. C'est l'Agence canadienne d'inspection des aliments qui procède aux tests alimentaires liés aux aspects conformité et application des règlements.

Le président: Merci, madame Zarrillo. C'est tout le temps que vous avez, je suis désolé.

Mme Bonita Zarrillo: D'accord, merci.

Le président: Nous avons maintenant M. Lake pour cinq minutes.

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

Je vais commencer par exprimer ma reconnaissance à vous tous. Lors de ma dernière série de questions, je suis sûr que Mme Voisin en particulier savait que je ne communiquais pas directement avec elle, mais avec d'autres qui, je l'espère, regardent, dont certains sont peut-être des membres du personnel ou des députés dans la salle en ce moment.

Je ne m'excuserai pas de manifester de l'impatience lorsqu'il s'agit de santé mentale, en particulier de santé mentale des enfants. Je ne m'excuserai pas d'être impatient lorsqu'il s'agit d'enfants qui ont de plus en plus de pensées suicidaires et lorsque nous sommes confrontés à la crise des opioïdes qui fait rage.

Lorsqu'il s'agit d'un manque de services pour les personnes ayant des déficiences développementales, en particulier les personnes autistes, l'impact de l'inaction sur le diagnostic et l'intervention précoce et l'éducation, et en fin de compte, sur la participation au marché du travail, et toutes ces choses, nous devrions, en tant que députés, être impatients à ce sujet. Espérons que les communications que nous avons ici inciteront à agir sur certaines de ces choses. Le Transfert canadien en matière de santé mentale est un excellent point de départ, de même que la ligne d'urgence pour la prévention du suicide.

Je vais toutefois revenir à l'autisme, si vous le permettez.

Le gouvernement a financé l'étude de l'Académie canadienne des sciences de la santé — je crois que c'est son nom — sur une stratégie nationale concernant l'autisme. Je sais qu'elle était présidée par Lonnie Zwaigenbaum, qui est une vedette mondiale de la recherche sur l'autisme, et comprenait des intervenants extraordinaires, dont de nombreux Canadiens autistes.

Je crois que le rapport qui a été présenté comptait plus de 400 pages. Je me demande si quelqu'un pourrait nous donner un aperçu ou un résumé du contenu de ce rapport.

Y a-t-il quelqu'un ici qui peut le faire?

Mme Candice St-Aubin: Monsieur le président, je serais ravie de fournir quelques renseignements, et bien sûr, de fournir tout ce que vous voulez par écrit également, si cela ne suffit pas.

Merci.

C'est vrai. Nous avons versé 1,6 million de dollars à l'Académie canadienne des sciences de la santé. Vous avez raison. Il s'agissait d'une évaluation large et inclusive de l'autisme, fondée sur des données probantes. De nombreux Canadiens ont participé à cette évaluation par l'entremise de divers moyens — la communauté autistique, les soignants, des personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme et des parents, etc. Le document comptait 400 pages, et nous sommes actuellement en train d'examiner les multiples domaines d'intérêt. Une composante économique a été examinée davantage, ainsi que la composante sociale. L'accès aux services a fait partie intégrante de la conversation et de l'information qui a été présentée.

Prenant appui sur cela, l'Agence de la santé publique du Canada continue de s'engager avec les provinces et les territoires, les peuples autochtones, etc., par le biais de divers mécanismes, afin de tirer parti de ce rapport. Nous organiserons une conférence nationale les 15 et 16 novembre dans le but d'établir un consensus, ou du moins de nous entendre sur certains des domaines d'action prioritaires que le député a si éloquemment signalés dans ses propos.

• (1710)

L'hon. Mike Lake: Merci beaucoup.

J'ai parlé un peu plus tôt de la mesurabilité. Afin de l'examiner, je vais me concentrer sur une chose, le portail et l'application Mieux-être. Je vais prendre une direction légèrement différente, mais on y fait souvent référence en ce qui concerne la santé mentale. Je me suis rendu dans mon magasin d'applications, j'ai regardé l'application Mieux-être et j'ai remarqué qu'elle avait, je crois, 49 évaluations. Cela ne semble pas être un nombre très élevé, relativement.

Quelqu'un peut-il nous dire combien de Canadiens ont téléchargé cette application? Est-ce que c'est quelque chose qui est mesurable? Est-ce que nous le surveillons?

Mme Jocelyne Voisin: Nous le surveillons effectivement, mais je n'ai pas ce chiffre sous la main. Nous pouvons certainement faire un suivi à ce sujet.

L'hon. Mike Lake: Très bien. Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Lake.

Le suivant est M. van Koeverden, pour cinq minutes.

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci aux fonctionnaires pour tout le travail que vous avez accompli au cours des deux dernières années. Nous vous en sommes reconnaissants.

Nous avons beaucoup parlé de la COVID-19 et de ses répercussions sur la société en général, mais je suis heureux que nous accordions une attention particulière aux enfants, étant donné qu'ils sont naturellement parmi les personnes les plus vulnérables de la société et qu'ils ne sont pas souvent invités à la table des décisions. Je suis heureux que nous nous concentrons sur ce sujet pour un petit moment. Mes questions vont porter sur la santé et la forme physique, l'alimentation et l'activité physique, ce genre de choses.

Monsieur Aziz, je vois que vous êtes en ligne, et vous et moi avons eu quelques discussions sur ce sujet très important. Il y a trois plans sur lesquels j'aimerais porter mon attention: le programme national d'alimentation en milieu scolaire, l'étiquetage sur le devant des emballages et la fin du marketing auprès des enfants. Pourriez-vous nous en dire plus là-dessus et peut-être nous mettre au courant de toute initiative en cours visant à aider les jeunes Canadiens et leurs familles à adopter un mode de vie sain et physiquement actif?

Avant de passer la parole, je tiens à souligner que la grande majorité des enfants canadiens font la majeure partie de leur activité physique à l'école, et qu'il y a également une excellente occasion de faire en sorte qu'ils reçoivent un repas sain à l'école et d'améliorer la qualité de l'activité physique qu'ils y pratiquent. Veuillez décrire, si vous le pouvez, certaines de nos initiatives en tant que gouvernement et certains des travaux que nous avons réalisés à ce jour.

M. Alfred Aziz: Bien sûr. Je parlerai surtout de l'importance d'une alimentation saine pour les enfants et de certaines des initiatives que nous entreprenons dans le cadre du guide alimentaire canadien. Je laisserai à ma collègue, Mme McIntyre, le soin de parler plus précisément de l'étiquetage sur le devant des emballages et du marketing auprès des enfants, puis à Mme St-Aubin le soin de parler de certains des travaux sur l'activité physique qui relèvent du mandat de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous savons tous qu'une bonne nutrition et une alimentation saine dès le plus jeune âge sont fondamentales pour favoriser le développement sain des enfants et réduire le risque de maladies chroniques liées à l'alimentation. Nous savons également que l'enfance et l'adolescence sont des périodes d'apprentissage et de formation des compétences, des attitudes et des comportements alimentaires.

Nous savons également que la COVID-19 a vraiment perturbé la routine des enfants et des familles et a eu des répercussions sur leurs choix de repas et leurs habitudes alimentaires. Santé Canada a réorienté ses activités pour aider les gens dès les premiers jours de la pandémie en adaptant nos messages à la nouvelle réalité de la santé publique. En mars 2020, nous avons lancé une campagne pour promouvoir les habiletés culinaires et fournir des conseils sur les repas sains à la maison, afin d'aider les familles à manger sainement pendant cette période difficile. Pour contribuer également à encourager une alimentation saine de l'enfance à l'âge adulte, le Canada continue de concentrer ses efforts sur la recherche de moyens efficaces d'accroître la portée du guide alimentaire en le promouvant directement auprès des enfants et des jeunes.

Par exemple, au cours des deux dernières années, nous avons mis sur pied de nouveaux groupes d'engagement des jeunes afin de promouvoir la sensibilisation au guide alimentaire par l'entremise d'un engagement entre pairs et de demander leur avis sur la façon de rendre les ressources du guide alimentaire plus pertinentes pour eux. Nous avons lancé des campagnes de médias sociaux ciblant les jeunes, notamment le tout premier défi TikTok du gouvernement du Canada en mars 2021, qui encourageait les adolescents à développer leurs habiletés culinaires et à partager leurs propres idées de collations saines.

Nous avons testé le marketing social immersif dans les écoles du pays pour sensibiliser au marketing alimentaire, un déploiement plus important étant prévu pour les modules en ligne à l'automne. Dans le cadre de notre travail de promotion des habiletés culinaires, nous avons collaboré avec des intervenants, dont l'Université de Guelph, à une étude visant à faciliter la préparation de repas sains à base de plantes à la maison, en mettant un accent particulier sur les familles.

Nous travaillons également à stimuler...

• (1715)

M. Adam van Koeverden: Monsieur Aziz, je suis désolé. Je ne veux pas vous interrompre, mais j'aimerais aussi entendre parler d'activité physique, alors si nous pouvons continuer, je pense qu'il ne nous reste qu'une minute.

M. Alfred Aziz: Oui, absolument. Je vais me tourner vers ma... Allez-y.

Mme Candice St-Aubin: Je vous remercie. Oui, nous sommes d'accord pour dire que l'activité physique et une alimentation saine sont une priorité, et qu'elles peuvent certainement réduire le risque de maladies chroniques.

Nous travaillons actuellement dans tous les secteurs pour nous assurer de promouvoir la bonne santé et le bien-être, qui sont des questions clés dans la dernière phase de la pandémie de COVID-19.

Je tiens également à souligner des domaines tels qu'Espace mieux-être Canada ou l'application Mieux-être. Ils ont des composantes en plus de la santé mentale et de la toxicomanie qui fournissent également des ressources gratuites en matière d'activité physique pour soutenir les Canadiens dans ce domaine, car maintenant un mode de vie sain est vraiment essentiel.

Nous disposons également d'un fonds annuel de 20 millions de dollars pour soutenir les initiatives communautaires, appelé le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, qui vise à améliorer les comportements en matière de santé et à remédier aux inégalités en matière de santé que nous avons repérées — et signa-

lées ici aujourd'hui — au sein des populations qui sont peut-être plus à risque de développer des maladies chroniques et sont donc prioritaires. Cela permet de soutenir les facteurs de risque communs comme l'inactivité physique, une alimentation saine, le tabagisme, etc., qui sont souvent associés aux maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer.

Le président: Merci, madame St-Aubin et monsieur van Koeverden.

Monsieur Barrett, allez-y, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Michael Barrett: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur le président, j'aimerais demander l'accord du Comité pour demander officiellement au ministère de la Santé les résultats de l'étude, avec les ventilations provinciales, comme je l'ai demandé à Mme Voisin.

Le président: Je pensais que c'était fait.

M. Michael Barrett: Au lieu que la demande vienne de moi individuellement, je cherche l'accord des membres du Comité pour que cela se fasse.

Le président: Y a-t-il une objection à ce que M. Barrett demande cette information?

Je n'en entends aucune.

M. Michael Barrett: C'est formidable. Merci beaucoup, monsieur le président.

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

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président, et merci monsieur Barrett.

Pour les témoins, je n'ai que quelques remarques à faire. Il y a une étude intéressante de 2020, un rapport de l'UNICEF, dans laquelle le Canada se classe en 30^e position sur 30 pays riches pour la santé physique des enfants, et en 31^e position sur 38 pays pour la santé mentale des enfants. Nous savons très bien que les systèmes de santé mentale des enfants sont poussés à leurs limites. Il y a ici une observation très intéressante de Children's Healthcare Canada qui dit — et je pense que c'est très poignant:

Nous avons normalisé le rationnement et l'attente des services de santé mentale au détriment des enfants, des jeunes et des familles, alors que nous savons que l'intervention précoce rapporte des dividendes à vie.

C'est très poignant, comme je l'ai dit, en ce qui concerne les enfants.

Il y a quelques autres éléments intéressants concernant les données relatives aux procédures chirurgicales:

Les données recueillies en 2022 par les Chirurgiens pédiatres en chef dans sept hôpitaux pour enfants (sur seize) montrent qu'il existe actuellement une liste d'attente de plus de 20 200 patients pédiatriques pour des interventions chirurgicales non urgentes et médicalement nécessaires dans les hôpitaux pour enfants étudiés.

Le nombre moyen de patients sur liste d'attente par hôpital pour enfants étudié est de 2 891; 49,3 % des patients en chirurgie ont dépassé le délai d'intervention en temps opportun. De nombreux enfants subissent des retards allant jusqu'à un an pour des interventions chirurgicales non urgentes (essentiels), et dans certains cas, les délais d'attente pour les patients pédiatriques ont dépassé 24 mois.

Pourquoi ai-je lu tout cela? Il est important, à mon avis, que les membres du Comité sachent que les données existent, même si le gouvernement ne les a pas, et je pense que le partage des données est certainement une chose que nous pourrions envisager d'améliorer.

Où cela nous mène-t-il en ce qui concerne la santé des enfants? Nous pouvons certainement parler de certaines de ces choses très médiatisées, mais si l'on écoute certains experts, ce qui est important maintenant chez les enfants, c'est le fait que leur littératie et leur numératie — ou, comme nous aurions pu le dire dans le temps, leur lecture, leur écriture et leur calcul — sont, de toute évidence, en retard.

Je suis curieux de savoir si les Instituts de recherche en santé du Canada ont des preuves de cela, et si oui, ou même s'ils n'en ont pas, ce que nous allons faire à ce sujet.

Mme Tammy Clifford: Ce que je peux m'engager à faire, c'est de regarder le nombre de projets de recherche que nous avons financés ces derniers temps. Je signale qu'une partie de ce financement a été associée à celui de nos collègues du Conseil de recherches en sciences humaines.

Entre ces deux financements, nous pouvons voir quelles études ont été financées, si des données sont disponibles et, si elles ne le sont pas encore, quand elles le seront. Je peux certainement m'engager à fournir ces renseignements à ce groupe. Ce sera à moi et aux IRSC d'en assurer le suivi.

Je vous remercie.

• (1720)

M. Stephen Ellis: Merci.

Monsieur le président, si vous me le permettez, vous savez que le Canada prenait manifestement du retard avant la pandémie, et je dirais que nous n'aurions pas besoin de consacrer beaucoup de temps ou d'efforts pour comprendre que les choses n'ont fait qu'empirer, au lieu de s'améliorer. Je suppose que les questions qui se posent alors sont les suivantes: qu'allons-nous faire à ce sujet et quand allons-nous le faire? Combien de temps allons-nous étudier les choses avant de passer à l'action? Le patient, hélas, fait une hémorragie sur la table, et nous sommes tous en train de regarder ce qui se passe. Qu'allons-nous faire?

Cela vise tous les responsables. Au ministère de la Santé, je dirais que c'est peut-être pour vous, ou peut-être pour l'Agence de la santé publique.

Mme Jocelyne Voisin: Je n'étais pas sûre que cela s'adressait à nous.

Je peux parler des actions qui sont déjà en cours. Par exemple, le gouvernement fournit déjà des fonds aux provinces et aux territoires pour améliorer l'accès aux services de santé mentale — 5 milliards de dollars sur 10 ans — et, comme je l'ai dit au début, les services de santé mentale pour les jeunes et les services intégrés pour les jeunes sont une des priorités dans le cadre de ces ententes bilatérales. Ce travail est déjà en cours.

Le gouvernement fédéral a également lancé le portail Espace mieux-être Canada, qui offre l'accès 24 heures sur 24, sept jours sept aux services de santé mentale. Nous avons constaté, à l'occasion de la pandémie, que si la santé mentale est devenue un problème plus important pour les jeunes, l'accès aux services virtuels de santé mentale a également augmenté de façon exponentielle, non seulement grâce au gouvernement fédéral, mais aussi grâce aux provinces et aux territoires qui tirent réellement parti des services virtuels pour soutenir les services de santé mentale et l'accès à ces derniers, et qui explorent des questions comme le soutien par les pairs et les modèles de services intégrés pour les jeunes, dont des exemples se propagent dans tout le pays.

Le président: Merci, madame Voisin.

Monsieur Jowhari, allez-y, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Majid Jowhari: Merci, monsieur le président. Je reviens à Mme Voisin.

Je veux prendre un peu de temps pour parler de la pauvreté des enfants, du genre de données disponibles et du genre de données dont dispose le gouvernement, surtout dans une optique raciale et ethnique. Si ces données sont disponibles, j'aimerais que vous nous les fournissiez et que vous nous fassiez part du plan du gouvernement pour régler ce problème.

Mme Jocelyne Voisin: Nous devons vous revenir là-dessus. Je dois consulter mes collègues d'Emploi et Développement social Canada, qui ont vraiment la responsabilité de la pauvreté des enfants en tant que question de politique. Nous pouvons certainement les consulter et vous donner une réponse sur les données disponibles.

M. Majid Jowhari: D'accord. Je vous remercie.

J'aborderai maintenant le cancer pédiatrique. Comme vous le savez, le cancer est l'une des principales causes de décès par maladie chez les enfants canadiens âgés de plus d'un mois. Bien que le cancer chez les enfants représente moins de 1 % de tous les nouveaux cancers au Canada, on estime qu'environ un millier d'enfants et de jeunes recevront un diagnostic de cancer.

Pouvez-vous nous informer du type de recherche sur le cancer pédiatrique et du programme gouvernemental qui existe pour nous aider à faire face à ce problème?

Mme Tammy Clifford: Merci beaucoup. Je peux peut-être commencer par la recherche financée par les IRSC.

Le budget 2021 prévoyait 30 millions de dollars pour les IRSC afin de financer des recherches ciblées sur le cancer pédiatrique. Ce financement est toujours actif. Nous n'avons pas encore de projets particuliers ni leurs résultats.

Cela dit, l'une des possibilités les plus importantes qui se sont présentées grâce à ce financement supplémentaire est la création d'un consortium sur le cancer pédiatrique. Ce consortium couvrira l'ensemble du continuum de la lutte contre le cancer, allant de la prévention au diagnostic, au traitement et à la survie. Nous prévoyons que ce financement améliorera les conduits de recherche, fera progresser l'accès équitable aux soins et, surtout, maximisera l'impact de la recherche par la mobilisation des connaissances.

Encore une fois, l'occasion de financement que j'ai mentionnée a récemment pris fin, donc ces demandes sont en cours d'examen par les pairs et le financement devrait commencer cet été. Je serais très heureuse de vous revenir avec des détails sur le groupe qui a remporté l'occasion de financement pour le consortium sur le cancer pédiatrique.

Je me demande si l'un de mes collègues ne pourrait pas ajouter quelque chose.

Madame St-Aubin, peut-être aimeriez-vous le faire?

• (1725)

Mme Candice St-Aubin: Je voudrais simplement dire que l'ASPC continue d'exercer une surveillance dans le domaine des cancers de l'enfant. Elle reçoit des mises à jour de façon continue.

Il faudrait que je revienne par écrit avec les données de surveillance les plus récentes sur les cancers pédiatriques, mais c'est quelque chose qui fait partie des activités de surveillance de routine de l'ASPC.

M. Majid Jowhari: D'accord.

Parlons de certains médicaments pour les maladies rares, surtout pour les enfants.

Je sais que des recherches sont en cours, mais l'un d'entre vous peut-il nous parler brièvement du programme du gouvernement et de ce que nous avons fait au cours des sept dernières années en ce qui concerne les médicaments pour les maladies rares, surtout pour les enfants?

Mme Jocelyne Voisin: Nous reconnaissons que pour de nombreux Canadiens qui ont besoin de médicaments sur ordonnance pour traiter des maladies rares, le coût de ces médicaments est astronomique. Pour les aider à obtenir un meilleur accès à ces traitements, nous travaillons avec les provinces et les territoires et d'autres partenaires pour élaborer une stratégie nationale sur les médicaments pour les maladies rares, qui sera lancée en 2022 — cette année.

Le budget 2019 proposait d'investir un milliard de dollars sur deux ans, à partir de 2022-2023, et jusqu'à 500 millions de dollars par an par la suite, pour aider les Canadiens atteints de maladies rares à obtenir les médicaments dont ils ont besoin.

Nous avons organisé une participation virtuelle du public et des parties prenantes au début de 2021, qui s'est terminée en mars. On a invité des patients atteints de maladies rares et leurs familles à participer, des parents et des soignants. Ils ont été invités à donner leur avis sur une stratégie nationale et à participer à une assemblée publique. Nous avons pu rapporter ce que nous avons entendu et résumer les principaux thèmes et les réactions qui sont ressortis lors de ces consultations.

Partant de cela et compte tenu de l'importance d'un engagement continu, nous avons procédé à une deuxième phase d'engagements ciblés, comprenant des tables rondes avec les parties prenantes, qui ont eu lieu au cours des deux derniers mois, en avril et en mai, afin d'obtenir des observations sur un projet de cadre pour cette stratégie et d'en poursuivre l'élaboration.

Le président: Merci, madame Voisin.

Merci, monsieur Jowhari.

[Français]

Je donne maintenant la parole à M. Garon pour deux minutes et demie.

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

Madame Voisin, j'en appelle à votre connaissance générale du système de santé que vous qualifiez de canadien, mais qui est celui des provinces et du Québec.

Factuellement, seriez-vous en mesure de faire la liste des premiers ministres ou des ministres de la Santé des provinces et des territoires qui ont demandé, au cours des 12 à 24 derniers mois, que davantage de conditions soient associées au Transfert canadien en matière de santé?

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Je peux vous dire que le premier ministre a clairement indiqué qu'il voulait...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Non, ce n'est pas ma question. Je n'ai pas beaucoup de temps, alors je vais la répéter. Je sens qu'il y a un problème de traduction.

Parmi les premiers ministres des provinces et des territoires, lesquels ont demandé, au cours des 24 derniers mois, que le gouvernement fédéral impose davantage de conditions au Transfert canadien en matière de santé? Cela exclut le premier ministre du Canada.

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Le premier ministre du Canada a clairement indiqué qu'il nous faut voir des résultats pour...

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, on ne répond pas aux questions. Le temps est une denrée rare et il vaut cher...

Le président: Vous n'avez pas donné à la témoin l'occasion de répondre. Vous l'avez interrompue.

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, je lui demande de me donner des noms. Nous la connaissons, la réponse: aucun premier ministre provincial n'a demandé davantage de conditions.

Je vais passer à ma deuxième question. J'aurai plus de chances de succès, et j'aime réussir.

Madame Voisin, j'aimerais parler de l'idée qui a circulé de tenir un sommet public sur le financement de la santé auquel devaient participer les premiers ministres des provinces et le premier ministre du Canada. Vous venez de parler de lui, alors c'est pour cela que je ramène le sujet. Cet événement aurait été d'intérêt public.

Cela a-t-il été considéré sérieusement par Santé Canada?

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Santé Canada s'engage régulièrement avec ses collègues au niveau des sous-ministres et des ministres de la santé, et le premier ministre a clairement indiqué qu'il...

● (1730)

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, on me donne encore la même réponse.

Je vais poser une dernière question, car il me reste quelques secondes.

Donc, les premiers ministres vous ont clairement indiqué qu'un coup de téléphone toutes les trois semaines était un bon substitut à une conférence publique sur le financement. Est-ce bien ce que vous me dites? Vous me dites que de passer un petit coup de téléphone de temps en temps sur le financement du système de santé qui se fait à coup de dizaines de milliards de dollars est une bonne méthode. C'est ce qui se passe à Santé Canada.

[Traduction]

Mme Jocelyne Voisin: Nous ne sommes pas au courant de la conversation entre le premier ministre et les premiers ministres provinciaux. Je peux vous dire que Santé Canada communique régulièrement avec... notre ministre de la Santé communique régulièrement avec ses collègues, comme nous le faisons au niveau des sous-ministres.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Garon.

[Traduction]

La dernière série de questions revient à Mme Zarrillo, pour deux minutes et demie.

Mme Bonita Zarrillo: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Clifford et concerne la recherche sur l'analyse comparative entre les sexes et la recherche.

Mme Clifford pourrait-elle dire au Comité si les recherches effectuées par son ministère font l'objet d'une analyse comparative entre les sexes plus?

Mme Tammy Clifford: Il est certain que le travail que font les IRSC eux-mêmes en matière de politiques et de processus est soumis à une analyse ACS+. Ce que nous faisons maintenant avec les travaux qui sont financés par les IRSC, c'est d'intégrer, dans les conditions de financement, une stipulation concernant l'analyse comparative entre les sexes plus.

L'analyse fondée sur le sexe et le genre fait partie de notre culture de recherche, et nous devons certainement continuer à faire des analyses fondées sur le sexe et le genre, mais aussi aller au-delà, afin d'être en mesure d'examiner les choses dans une optique intersectionnelle. En ce qui concerne l'analyse fondée sur le sexe et le genre, vous verrez que les personnes financées par les IRSC devront être en mesure de mener des recherches et de présenter les résultats dans une optique intersectionnelle.

Merci.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, madame Clifford.

Puis-je aussi vous demander si cela est également vrai pour les études sur les enfants?

Mme Tammy Clifford: Ce serait le cas pour toutes les recherches que nous finançons.

Encore une fois, l'un des défis des IRSC dans l'octroi de subventions aux chercheurs est qu'une subvention, par rapport à un contrat, ne fait pas nécessairement l'objet des mêmes contrôles, si vous voulez, en ce qui concerne ce qui est livré. Dans certains cas, les chercheurs eux-mêmes, par exemple, s'ils font de la recherche dans une boîte de Pétri, peuvent ne pas être en mesure de le faire de la même façon que quelqu'un qui fait de la recherche sur la population. Encore une fois, vous verrez un langage beaucoup plus fort de la part des IRSC en ce qui concerne nos attentes pour une approche intersectionnelle de la recherche.

Le président: Merci beaucoup, madame Clifford et madame Zarrillo.

Nous avons atteint la fin de nos deux heures, alors j'aimerais profiter de cette occasion pour remercier tous nos témoins pour leurs réponses patientes et réfléchies. C'est la première séance d'information que nous avons eue dans le cadre de cette étude. Nous allons l'approfondir à l'automne, mais le contexte que vous avez exposé nous sera très utile au moment d'entreprendre notre travail, et nous vous sommes certainement reconnaissants de votre présence parmi nous aujourd'hui.

Le Comité souhaite-t-il lever la séance?

Des députés: D'accord.

Le président: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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