



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

# Comité permanent de la santé

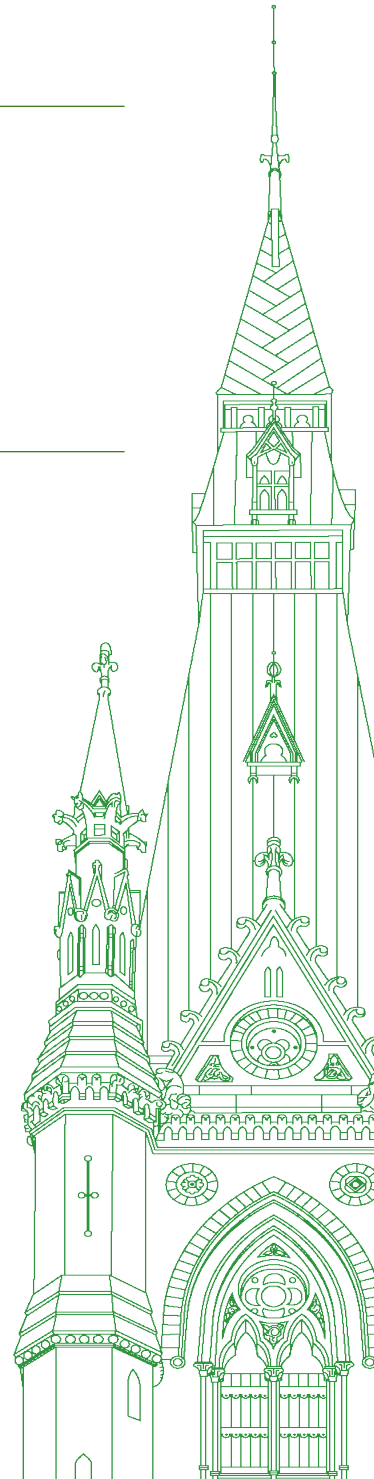
TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 124**

**PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY**

Le lundi 17 juin 2024

Président : M. Sean Casey





# Comité permanent de la santé

Le lundi 17 juin 2024

• (1610)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 124<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Avant de commencer, j'aimerais demander à tous les députés et aux autres participants dans la salle de consulter les cartes sur la table pour connaître les lignes directrices visant à prévenir les incidents de retours de son. Veuillez prendre note des mesures préventives suivantes qui sont en place pour protéger la santé et la sécurité de tous les participants, y compris les interprètes.

Veuillez seulement utiliser les oreillettes noires et approuvées. Les anciennes oreillettes grises ne doivent plus être utilisées. Veuillez tenir votre oreillette loin de tous les microphones en tout temps. Lorsque vous ne l'utilisez pas, placez-la face vers le bas, sur l'autocollant sur la table prévu à cette fin. Je vous remercie tous de votre collaboration.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les participants à distance ont effectué les tests de connexion requis avant la réunion.

Chers collègues, avant de débiter, nous devons absolument régler quelques questions d'ordre administratif aujourd'hui. J'espère que nous pourrions le faire rapidement pour pouvoir nous entretenir avec le ministre. Cela devrait être une simple question administrative sur les budgets des études.

Le premier budget est de 1 000 \$ pour l'étude que nous menons aujourd'hui, sur le budget supplémentaire des dépenses (A). Ce budget a été distribué. Il couvre simplement quelques casques d'écoute et le merveilleux repas que vous avez à l'arrière. Nous devons payer pour cela.

Plaît-il au Comité d'adopter le budget tel qu'il a été présenté?

**Des députés:** Oui.

**Le président:** Je vois qu'il y a consensus. Le budget est adopté.

Le prochain budget proposé s'élève à 11 500 \$ et est pour l'étude sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein. Des témoins ont déjà comparu dans le cadre de cette étude, alors nous devons adopter ce budget de toute urgence. Nous ne serons pas en mesure de les payer tant que ce budget n'aura pas été approuvé, et ce serait la bonne chose à faire.

Plaît-il au Comité d'adopter le budget de 11 500 \$ présenté pour l'étude sur les lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein?

**Des députés:** Oui.

**Le président:** Merci. Il est adopté.

Enfin, nous avons le budget proposé de 38 000 \$ pour l'étude sur le traitement et la prévention du cancer. Celui-ci serait pour l'automne.

Plaît-il au Comité d'adopter le budget tel qu'il a été présenté?

**Des députés:** Oui.

**Le président:** Le budget est adopté.

Merci beaucoup, chers collègues. Cela nous simplifiera beaucoup la vie.

La sonnerie se fait entendre. Nous avons besoin du consentement unanime du Comité pour poursuivre nos travaux pendant que la sonnerie retentit.

Puis-je avoir le consentement unanime du Comité pour que nous entendions au moins, peut-être, la déclaration liminaire du ministre, et que nous poursuivions jusqu'à 10 minutes avant le vote? Les députés pourront ainsi se rendre à la Chambre s'ils le souhaitent. Je vois des pouces levés.

Y a-t-il consentement unanime?

**Des députés:** Oui.

**Le président:** Merci à tous.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 30 mai 2024, le Comité entreprend son étude de l'objet du Budget supplémentaire des dépenses (A) 2024-2025.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à notre groupe de témoins.

Nous accueillons l'honorable Mark Holland, ministre de la Santé.

Nous recevons Robert Ianiro, vice-président des Politiques et programmes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Nous accueillons aussi Tammy Clifford, présidente intérimaire des Instituts de recherche en santé du Canada. Ils comparaissent par vidéoconférence.

Dans la salle, nous accueillons Eric Costen, sous-ministre par intérim, qui accompagne le ministre, ainsi que Heather Jeffrey, la présidente de l'Agence de la santé publique du Canada.

Bienvenue, monsieur le ministre Holland. Je vous remercie de votre patience pendant que nous réglions certains détails administratifs et pendant les votes.

Vous connaissez la procédure. Vous avez la parole.

**L'hon. Mark Holland (ministre de la Santé):** Merci beaucoup, monsieur le président. Je suis heureux de comparaître de nouveau devant le Comité et, cette fois-ci, de répondre à des questions concernant le budget supplémentaire des dépenses (A).

Si vous me le permettez, monsieur le président, avant de débiter, j'aimerais faire le point sur la situation actuelle, alors que nous traversons une période très difficile dans le monde, franchement, sur le plan de la santé. Nous savons que, au sortir de la pandémie, le système de santé a été mis à rude épreuve: le personnel était épuisé; les temps d'attente, longs; et d'importants défis en matière de ressources humaines se sont fait sentir ici et dans le monde entier.

Le gouvernement s'est donné comme priorité exceptionnellement importante de réussir à relever ces défis, en travaillant en collaboration avec les provinces et les territoires. D'ailleurs, c'est dans votre province, monsieur le président, il y a près d'un an, que nous avons eu l'occasion de rencontrer tous les ministres de la Santé dans un esprit de coopération et d'établir un programme de collaboration, dans la foulée de la pandémie, sur les défis minant notre système de santé.

Au cours de la période qui a suivi, nous avons réussi à signer 26 accords, avec toutes les provinces et tous les territoires, sur les problèmes d'effectifs en santé, sur le vieillissement dans la dignité, sur la santé mentale et sur de nombreux autres aspects de notre système de santé. De plus, nous avons continué à réaliser des progrès sur l'assurance-médicaments et les soins dentaires. Au sujet des soins dentaires, je peux dire que, au cours des six premières semaines seulement, 200 000 aînés ont reçu des soins partout au pays.

Je me ferai un plaisir de vous donner plus de détails, mais je peux dire que plus de 40 % des fournisseurs participent au programme. Le 8 juillet sera une date importante, car c'est à ce moment-là que les fournisseurs pourront y participer de façon ponctuelle. Ils ne seront pas tenus de s'inscrire à l'avance. Nous venons également d'adopter à la Chambre des communes le projet de loi sur l'assurance-médicaments. Je tiens d'ailleurs à remercier les porte-parole du NPD en matière de santé, actuel et passé, Don Davies et Peter Julian, d'avoir surmonté les désaccords et d'avoir trouvé un terrain d'entente sur l'assurance-médicaments. J'ai des conversations très fructueuses avec toutes les provinces et tous les territoires, et j'ai très hâte de commencer ce travail, de renforcer leur compétence et de collaborer avec eux.

• (1615)

[Français]

Nous devons respecter les compétences provinciales et territoriales. C'est absolument essentiel. Quand je parle avec le ministre Dubé, par exemple, il est évident que nous pouvons améliorer la qualité générale du système de soins de santé en adoptant un esprit de coopération de part et d'autre.

[Traduction]

Des initiatives vraiment importantes doivent être réalisées dans des dossiers comme les médicaments pour les maladies rares. Nous sommes maintenant en mesure d'aller de l'avant, et j'espère que nous pourrions bientôt constater des progrès à cet égard.

Vous pouvez voir que le budget supplémentaire des dépenses prévoit des fonds pour les préposés aux services de soutien à la personne. Il est absolument essentiel que nous collaborions avec les provinces et les territoires pour que ces personnes extraordinaires, qui ont été si essentielles pendant la pandémie et qui le sont encore

aujourd'hui dans notre système de santé, soient rémunérées équitablement et que nous, au gouvernement fédéral, fassions notre part dans ce processus.

Il y a aussi le texte de loi sur les données en santé, dont le Comité sera saisi. J'attends avec impatience la conversation qui aura lieu à ce sujet. L'interconnectivité de nos systèmes et la reconnaissance du fait que les données sauvent des vies sont absolument essentiels pour défaire nos fournisseurs de soins de santé de leurs ornières, utiliser les données de façon optimale pour sauver des vies et aider à faire fonctionner efficacement notre système de santé. Il est tout à fait inacceptable qu'on utilise encore des télécopieurs et que les médecins doivent remplir des formulaires quatre ou cinq fois. Nous devons trouver une solution.

J'espère voir le même esprit que j'ai observé chez mes collègues des provinces et des territoires, à savoir que nous reconnaissons que la santé va au-delà de la partisanerie et que nous devons trouver des moyens de parler de solutions. J'invite les députés à partager leurs idées. Un très grand nombre d'aînés, par exemple, n'ont pas de soins dentaires, mais vont en obtenir.

À tous ceux qui s'y opposent, je demanderais quelle est la solution de rechange. Si vous vous opposez à ce que quelqu'un obtienne des contraceptifs ou des médicaments contre le diabète, que dites-vous à quelqu'un qui a besoin de contraceptifs ou de médicaments contre le diabète? Quelle est votre solution?

De même, en ce qui concerne les problèmes liés à la main-d'œuvre en santé, nous avons été en mesure de réaliser des progrès extraordinaires, monsieur le président. Grâce à la collaboration, nous avons pu limiter à quelques jours, par exemple, la norme de service pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers à Charlottetown — qui prenait 90 jours —, et l'octroi de contrats par le Collège des médecins et chirurgiens — qui prenait de très, très, très nombreux mois.

J'ai hâte d'avoir une conversation axée sur les solutions dans le cadre de laquelle nous pourrions débattre de la situation mondiale actuelle très difficile et de la façon dont le Canada peut montrer la voie grâce à son système de soins de santé de renommée mondiale.

Voilà qui conclut ma déclaration préliminaire.

Sur ce, monsieur le président, je serai heureux de répondre aux questions.

**Le président:** Merci, monsieur le ministre.

Nous allons commencer les séries de questions avec les conservateurs, pour six minutes.

Nous allons commencer par M. Ellis, je vous prie.

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

Monsieur le ministre, je vous remercie de votre présence.

Vous pourriez peut-être nous dire — nous avons déjà essayé d'obtenir une réponse à cette question — combien de Canadiens n'ont pas de médecins de famille.

• (1620)

**L'hon. Mark Holland:** Eh bien, comme je l'ai déjà dit, il est difficile de connaître le nombre exact. C'est entre 12 et 14 % des Canadiens, mais encore une fois, il est difficile de le savoir avec précision.

**M. Stephen Ellis:** Veuillez simplement nous donner le nombre, monsieur le ministre. Combien?

**L'hon. Mark Holland:** Comme je l'ai déjà dit, il est impossible de donner un nombre exact. Je dirais qu'il se situe entre 12 et 14 %.

**M. Stephen Ellis:** Êtes-vous en train de dire aux Canadiens que vous, le ministre de la Santé, n'en avez aucune idée?

**L'hon. Mark Holland:** Ce que je dis, c'est que les données sur la santé, qui sont recueillies par les provinces et les territoires, ne sont pas aussi claires qu'elles devraient l'être. Les données des provinces et des territoires laissent planer une certaine ambiguïté et, par conséquent, la meilleure option est de spéculer sur ce nombre et...

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

Donc, en réalité, de six à sept millions...

**L'hon. Mark Holland:** ... les fonctionnaires fédéraux responsables... les 12 à 14 %...

**M. Stephen Ellis:** ... de Canadiens n'ont pas accès à des soins primaires.

La réponse est de six à sept millions de Canadiens.

Combien de médecins manquera-t-il au Canada en 2028?

Ce sont des faits récents. Je ne sais pas si vous les avez lus, mais ce sont des nombres importants. Vous pourriez en faire part aux Canadiens.

**L'hon. Mark Holland:** Oui, je vous dirais, vous savez, que si vous procédez à des compressions importantes dans le système de santé, ce nombre augmentera de façon exponentielle. Il est extrêmement important de ne pas permettre de compressions dans notre système de santé. Nous avons signé...

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

Je n'ai pas parlé de compressions. Je vous ai demandé un nombre.

Combien de médecins manquera-t-il au pays d'ici 2028?

**L'hon. Mark Holland:** Je ne vais pas me lancer en conjectures. Je pense que si on essaie de deviner ce que pourrait être ce nombre... J'imagine que vous avez des chiffres...

**M. Stephen Ellis:** Encore une fois, vous n'en avez aucune idée. C'est ce que vous dites aux Canadiens.

**L'hon. Mark Holland:** Non.

Je répondrais que je ne suis pas ici pour jouer à *Jeopardy* avec vous. Si vous avez des questions auxquelles vous avez les réponses...

**M. Stephen Ellis:** Vous n'en avez vraiment aucune idée...

**L'hon. Mark Holland:** Non, parce que, franchement, cela dépendra du résultat des prochaines élections.

**M. Stephen Ellis:** Il en manquera 44 000.

**L'hon. Mark Holland:** Non. C'est un nombre ridicule...

**M. Stephen Ellis:** Votre gouvernement a augmenté les impôts sur les soins de santé, en raison des changements sur les gains en capital. Ils entreront en vigueur la semaine prochaine.

Combien de Canadiens de plus n'auront pas de médecins de famille à cause de ces changements?

**L'hon. Mark Holland:** Un régime fiscal plus juste et équilibré permettant aux médecins d'encaisser...

**M. Stephen Ellis:** Je ne vous ai pas interrogé sur les impôts. Je vous ai demandé combien de Canadiens de plus...

Vous avez peut-être du mal à entendre, mais je peux répéter ma question pour vous. Je vais la dire plus lentement: en raison de vos modifications fiscales, combien de Canadiens n'auront pas de médecins?

**L'hon. Mark Holland:** Je dirais que la menace qui pèse sur notre système de santé, ce sont les compressions que vous proposez.

N'est-ce pas grâce à un régime fiscal plus juste et équitable qui demande à ceux qui gagnent le plus de payer un peu plus que nous pourrions avoir un système de santé sûr et sécuritaire?

**M. Stephen Ellis:** Je vous demande juste le nombre, monsieur le ministre...

**L'hon. Mark Holland:** Si vous voulez avoir l'occasion...

**M. Stephen Ellis:** Combien de Canadiens de plus n'auront pas de médecins à cause de vos hausses d'impôt? Combien?

**L'hon. Mark Holland:** Je rejette la prémisse de cette question. Je pense que ce qui menace notre système de santé, ce sont les compressions que vous lui imposeriez.

Un médecin bénéficie encore d'énormes avantages en vertu de notre régime fiscal pour pouvoir...

**M. Stephen Ellis:** Comme nous l'avons dit, monsieur le ministre, en ce moment...

**L'hon. Mark Holland:** ... se constituer en société et ainsi reporter de l'impôt...

**M. Stephen Ellis:** ... six millions de Canadiens n'ont pas accès à des soins primaires. Combien d'autres personnes, lorsque vous augmenterez les impôts, n'auront pas de médecins de famille?

Ce ne sont pas des questions difficiles.

**L'hon. Mark Holland:** Eh bien, elles le sont, parce qu'elles ne sont pas ancrées dans la réalité.

**M. Stephen Ellis:** Elles sont difficiles pour vous. Je comprends.

**L'hon. Mark Holland:** Vous agissez étrangement. Je ne sais pas ce que vous faites.

J'essaie de répondre en me fondant sur la réalité. La réalité de notre crise des effectifs en santé, ce sont les investissements que nous réalisons à la fois pour accélérer la reconnaissance des titres de compétence étrangers et d'autres formes de titres de compétence...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, nous allons peut-être nous y prendre d'une autre manière pour vous.

**L'hon. Mark Holland:** ... et pour nous assurer, dans les autres cas...

**M. Stephen Ellis:** Les estimations nous indiquent...

**L'hon. Mark Holland:** Eh bien, les réponses ne vous intéressent pas...

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, je vais parler plus lentement pour vous, parce que vous éprouvez de la difficulté. Je comprends. Selon les estimations, il manquera 44 000 médecins d'ici 2028...

**L'hon. Mark Holland:** Je rejette cette affirmation. Je pense que le travail que nous faisons en...

**M. Stephen Ellis:** Je suis désolé, monsieur le ministre. Je n'ai pas terminé. Écoutez-moi. Je sais que c'est difficile.

À quel point la pénurie va-t-elle s'aggraver lorsque les modifications fiscales entreront en vigueur? C'est une question simple.

**L'hon. Mark Holland:** Je rejette la prémisse de cette question. Je ne pense pas que ce soit vrai ou exact, et je peux passer en revue les avantages fiscaux qui continuent d'être accordés aux médecins, et qui sont considérables. Le fait de demander un régime fiscal plus juste n'est pas la menace qui pèse sur notre système de soins de santé. La menace, monsieur, ce sont vos compressions. Les compressions que vous souhaitez imposer à notre système de soins de santé constituent une menace évidente et immédiate à notre capacité de prodiguer les soins de santé dont la population a besoin.

**M. Stephen Ellis:** Vous savez, monsieur le ministre, il est fascinant que vous parliez sans cesse de compressions, alors que je reviens constamment aux modifications fiscales, aux hausses d'impôt que vous préconisez pour les soins de santé. Votre gouvernement a-t-il analysé les hausses d'impôt avant de les mettre en œuvre?

**L'hon. Mark Holland:** Demander à ceux qui gagnent plus de 250 000 \$ en gains en capital...

**M. Stephen Ellis:** Ce n'est pas ce que je vous ai demandé. Je vous ai demandé si vous aviez mené une analyse.

**L'hon. Mark Holland:** Je ne partage pas votre avis. Écoutez, je ne suis pas ici pour jouer à votre jeu bizarre.

**M. Stephen Ellis:** Ce n'est pas un jeu...

**L'hon. Mark Holland:** Je suis ici pour tenter de répondre à des questions ancrées dans la réalité.

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, si vous pensez que...

**L'hon. Mark Holland:** Si vous voulez publier un communiqué de presse pour faire part de vos réflexions, libre à vous.

**M. Stephen Ellis:** ... le fait que des Canadiens n'ont pas accès à un médecin est un jeu, alors vous n'êtes pas au bon poste. C'est triste.

**L'hon. Mark Holland:** Je crois que l'idée de sabrer les soins dentaires, l'assurance-médicaments et les soins de santé...

**M. Stephen Ellis:** Je présume donc que la question aujourd'hui, monsieur le ministre...

**L'hon. Mark Holland:** ... menace notre système de soins de santé. L'idée de demander un système fiscal plus équitable...

**M. Stephen Ellis:** Allez-vous vraiment refuser de répondre à toute question? Est-ce cela votre plan?

Ma question est la suivante: votre gouvernement a-t-il mené une analyse sur les hausses d'impôt avant d'instaurer ce changement? Oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Je pense que l'analyse des modifications fiscales montre très clairement que nous demandons à ceux qui ont gagné beaucoup d'argent grâce aux gains en capital et qui s'en sont très bien sortis à cet égard au cours des cinq dernières années de payer un peu plus...

• (1625)

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, la question est donc...

**L'hon. Mark Holland:** ... afin qu'une infirmière ne paie pas un taux marginal d'imposition plus élevé qu'une autre personne.

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le ministre, ma question est la suivante: votre gouvernement a-t-il mené une analyse sur la modification fiscale, oui ou non? Si oui...

**L'hon. Mark Holland:** J'ai déjà répondu à la question. Oui, absolument, nous avons mené une analyse pour veiller à ce que le système soit plus juste et équitable.

**M. Stephen Ellis:** Pourriez-vous donc l'envoyer au Comité, je vous prie? J'aimerais beaucoup l'étudier.

**Le président:** Mme Kayabaga invoque le Règlement.

Allez-y.

**Mme Arielle Kayabaga (London-Ouest, Lib.):** Merci beaucoup.

Tout d'abord, je ne vous entends presque pas dans la salle. Si vous pouviez augmenter votre volume, ce serait formidable. Le mien est réglé assez haut.

J'ai invoqué le Règlement parce que le ministre est ici pour répondre à nos questions. Si vous lui posez des questions, donnez-lui le temps d'y répondre et ne parlez pas par-dessus lui. C'est vraiment difficile d'entendre la discussion lorsque plus d'une personne parle en même temps.

Si nous lui posons une question, ce serait bien que nous puissions également écouter la réponse.

**Le président:** Merci, madame Kayabaga.

Nous essayons de donner au témoin autant de temps pour répondre à la question qu'il en a fallu pour la poser. Nous avons appris que c'est particulièrement ardu de le faire, mais c'est aussi la façon la plus équitable de procéder.

Je vous remercie de votre intervention.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose à propos de ce rappel au Règlement, monsieur Doherty?

**M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC):** Je tiens simplement à dire, monsieur le président et chers collègues dans la salle, que je vous entends tous très bien de mon côté. Le volume est suffisamment élevé et le son est très clair, alors le problème se situe peut-être du côté de Mme Kayabaga.

**Le président:** Ce pourrait également être dû au fait que deux personnes parlent en même temps.

Il vous reste 25 secondes pour une question et une réponse, monsieur Ellis. Allez-y.

**M. Stephen Ellis:** Génial. Merci, monsieur le président.

Je vais essayer une dernière fois, monsieur le ministre. Je vais aller lentement à nouveau, parce que je sais que vous avez de la misère à me répondre.

Le gouvernement — ou Santé Canada, qui fait partie du gouvernement — a-t-il mené une analyse sur cette hausse d'impôts sur les gains en capital avant de l'instaurer? Si oui, pourriez-vous l'envoyer au Comité, s'il vous plaît?

**L'hon. Mark Holland:** M'insulter n'améliorera pas ma réponse.

Oui, nous avons examiné la question, et nous avons très clairement établi qu'une infirmière ne devrait pas payer un taux d'imposition marginal plus élevé qu'un multimillionnaire et qu'il est tout à fait logique de demander à ceux qui ont réalisé des gains en capital exceptionnels au cours des dernières années de payer un peu plus pour que notre système de santé se porte mieux et soit plus stable.

Je comprends que cette mesure va à l'encontre de vos convictions idéologiques, mais m'insulter personnellement n'étoffera pas votre argumentaire.

**Le président:** Merci.

Il nous reste 14 minutes avant le vote, chers collègues. Je vous propose donc que nous procédions au prochain tour et que nous suspendions ensuite la séance. Les libéraux disposeraient de six minutes. Cela vous convient-il?

**Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC):** Allons-y pour deux tours. Nous pouvons tous voter ici.

**Le président:** Bon, d'accord. Nous reviendrons à vous après ce tour.

Vous disposez de six minutes, madame Kayabaga.

**Mme Arielle Kayabaga:** Merci, monsieur le président.

J'aimerais également remercier le ministre de prendre le temps de répondre aux questions de notre comité.

Voici ma question pour vous, monsieur le ministre. Les conservateurs continuent de voter contre le financement ou les initiatives qui aident les Canadiens tout en disant que nous n'en faisons pas assez pour le système de santé et les travailleurs. Pourriez-vous nous en dire plus sur ce qui s'est passé au cours de la dernière année, en particulier sur les accords bilatéraux « Travailler ensemble » et « Vieillir dans la dignité » que vous avez conclus et le travail que vous avez effectué avec les provinces et les territoires afin de réaliser les priorités assurées en matière de santé, à savoir l'expansion des services de santé et la modernisation des systèmes de soins de santé du Canada?

**L'hon. Mark Holland:** Les Canadiens ont des attentes; je le constate. J'ai rencontré Adriana LaGrange la semaine dernière. Nos opinions politiques divergent, mais nous sommes capables d'avoir des discussions civilisées axées sur les solutions. Je pense que c'est ce que les Canadiens attendent de nous, surtout dans le milieu de la santé.

Le travail que nous avons effectué sur les soins dentaires ou l'assurance-médicaments de façon transpartisane à la Chambre est important lui aussi. Nous avons travaillé avec les néo-démocrates pour trouver un terrain d'entente afin d'améliorer de façon concrète la santé des Canadiens.

Pour être franc, googler ce qui ne va pas dans le monde pour le répéter ne sert à rien. Ce n'est ni un acte de courage ni un acte d'intelligence que de faire état de ce qui ne fonctionne pas dans le monde. Ce qui demande du travail et du courage, ce sont les solutions.

La seule fois où les conservateurs ont posé des questions sur les soins de santé à la Chambre, c'était lorsque nous demandions aux plus riches au pays de contribuer légèrement plus. Je pense qu'il est important de reconnaître que les gains et la richesse en capital ont considérablement augmenté au cours des cinq dernières années.

Je n'entends pas les conservateurs s'interroger sur la façon d'améliorer le salaire d'un préposé aux services de soutien à la personne. Je ne les entends pas parler du salaire et des conditions de travail d'une infirmière. Par contre, ils s'intéressent soudainement à cet enjeu lorsqu'il s'agit d'une personne qui gagne plus de 250 000 \$ par année et qui passe d'un abattement de 50 % à un abattement d'un tiers au-delà de ce montant. C'est préoccupant. Nous n'avons pas la même philosophie et nous ne nous entendons pas sur les enjeux qui méritent notre attention.

En ce qui concerne les enjeux relatifs au personnel de santé, les 200 milliards de dollars d'investissements que nous avons réalisés de concert avec les provinces et les territoires dans le cadre de ces 26 accords nous permettront de sortir de la situation difficile dans laquelle nous nous sommes retrouvés pendant la COVID et de stabiliser le personnel de santé. Nous allons accélérer le soutien aux professionnels de la santé formés à l'étranger, ouvrir des places de résidence médicale, réduire l'administration et travailler en collaboration avec les provinces, sans chercher la bagarre ou les différences partisanes pour afficher des publications sur les médias sociaux. Nous voulons plutôt trouver un terrain d'entente et des solutions.

Ce qui me frustre, chez les conservateurs, c'est qu'ils ne proposent pas de solutions. Ils parlent de ce qu'ils élimineraient, disent ce qu'ils ne feraient pas. Ils critiquent divers problèmes dans le monde, mais lorsque vient le temps de proposer des solutions et des mesures concrètes aux Canadiens pour améliorer le système de soins de santé, ils n'ont rien à dire.

• (1630)

**Mme Arielle Kayabaga:** Vous avez abordé la question des préposés aux services de soutien à la personne. Dans le budget supplémentaire des dépenses de cette année, le gouvernement a alloué des fonds à l'amélioration de leurs conditions de travail, afin qu'ils puissent continuer à fournir des soins essentiels aux Canadiens.

Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet? Qu'en est-il des défis à relever?

**L'hon. Mark Holland:** Oui, bien sûr. Il s'agit d'un enjeu critique.

Nous avons constaté — particulièrement pendant la pandémie, mais encore aujourd'hui — le travail que les préposés aux services de soutien à la personne accomplissent jour après jour dans notre système de soins de santé. Ce sont des héros. Ils travaillent dans des conditions incroyablement difficiles et sont absolument essentiels à notre système de santé. Il est donc juste qu'ils reçoivent un bon salaire de subsistance. J'ai eu des discussions extrêmement importantes avec les provinces et les territoires à cet égard pour veiller à ce que nous agissions de façon collaborative.

L'argent affecté nous permettra de signer ces accords et d'être en mesure d'annoncer dans chaque province et territoire une amélioration vraiment importante non seulement de leur salaire, mais aussi de leurs conditions de vie. Il est fondamental que ceux qui prennent soin des autres bénéficient du soutien dont ils ont besoin, tant à l'échelle systémique que salariale. C'est pourquoi nous devons nous préoccuper contre les types de compressions envisagées par les conservateurs.

**Mme Arielle Kayabaga:** Sachant que vous devez collaborer avec les provinces et les territoires pour veiller à soutenir les préposés aux services de soutien à la personne au Canada, pouvez-vous nous parler de l'approche coordonnée et de ce que vous allez faire pour veiller à ce que cela se produise? Quelles sont vos attentes quant à la collaboration avec les provinces et les territoires?

**L'hon. Mark Holland:** Tout d'abord, cette collaboration doit être fondée sur le respect mutuel des compétences, et sur la nécessité de trouver des objectifs communs et de travailler ensemble. Lorsque je parle aux Canadiens, peu importe où au pays, ils veulent savoir comment leurs gouvernements travaillent ensemble, comment nous mettons nos différences de côté pour trouver des solutions et comment nous tendons la main à nos collègues des autres partis pour trouver une façon d'atténuer nos divergences au lieu de nous contenter d'avoir recours aux insultes ou aux critiques.

C'est ce qui caractérise toutes nos discussions. J'ai eu une rencontre avec les ministres de la Santé il y a environ un mois. Le parti auquel ils appartiennent n'a aucune importance. Je peux avoir une discussion très constructive avec Everett Hindley en Saskatchewan, Bruce Fitch au Nouveau-Brunswick ou Adrian Dix en Colombie-Britannique. Le fait qu'ils appartiennent à des partis différents n'a pas d'importance. Ils comprennent que la population a des attentes envers nous, en particulier dans le milieu de la santé.

Nous avons fait preuve de coopération et nous avons reconnu qu'il fallait prioriser la santé des Canadiens. C'est ce qui nous a permis de signer tant d'accords et d'être en mesure de régler de nombreux dossiers difficiles liés aux compétences.

**Le président:** Merci, monsieur le ministre.

Il reste sept minutes avant le vote. Voulez-vous continuer ou préférez-vous suspendre la séance? Nous avons besoin du consentement unanime pour continuer.

**Des députés:** Oui.

**Le président:** Nous avons le consentement unanime pour continuer.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Merci, monsieur le président.

Je vous souhaite la bienvenue, monsieur le ministre.

À la suite de mon étude sur la nécessité d'un registre des implants mammaires et de la reconnaissance, par Santé Canada, de la maladie des implants mammaires, vous avez déclaré dans une lettre que le comité serait créé en temps opportun.

Quand le temps opportun arrivera-t-il?

• (1635)

**L'hon. Mark Holland:** Ce comité sera créé aussi rapidement que possible. Il ne s'agit pas de la rapidité à laquelle j'agis, mais de la vitesse de notre système.

**M. Luc Thériault:** Qu'est-ce qui a été fait depuis votre lettre? Vous avez répondu dans les délais, mais c'était à la limite du délai, alors que, à l'unanimité, nous disions que c'était important de se pencher là-dessus et de créer rapidement ce comité.

Qu'avez-vous fait depuis que vous avez donné votre réponse?

**L'hon. Mark Holland:** Il est absolument essentiel, particulièrement quand il s'agit d'un sujet aussi délicat, de s'appuyer sur la science et sur les données, et de s'assurer que toutes les décisions seront prises sur cette base. C'est la raison pour laquelle je veux prendre une décision aussi rapidement que possible, mais pas en sacrifiant l'intégrité du processus de prise de décision.

**M. Luc Thériault:** Le temps opportun, ce sera quand? De toute évidence, ce n'est pas maintenant, parce que vous n'avez pas encore l'assurance que, effectivement, notre rapport est fondé sur un point de vue scientifique. Relisez le rapport, monsieur le ministre.

En ce qui concerne la reconnaissance de la maladie des implants mammaires, vous dites que vous allez tenir compte de cette recommandation. Où en êtes-vous dans votre réflexion?

**L'hon. Mark Holland:** Nous continuons de travailler avec tous les partenaires impliqués et la communauté scientifique en vue de trouver des solutions à ce sujet.

Je suis tout à fait disposé à travailler directement avec vous à ce sujet. J'ai le même but que vous. J'aimerais que ce soit fait aussi rapidement que possible, mais nous devons nous appuyer sur la science.

**M. Luc Thériault:** Merci.

Cependant, la Food and Drugs Administration américaine, ou la FDA, reconnaît cela depuis quelques années déjà. Je ne sais pas ce qu'il vous faut de plus. Il s'agit de recommandations et d'un rapport qui ont été adoptés à l'unanimité ici. J'imagine donc que vous allez accélérer vos réflexions là-dessus.

J'ai une deuxième question à vous poser. Pour ce qui est de la Loi sur le cannabis, plusieurs problèmes se sont posés, et un comité d'experts a émis des recommandations. Il a notamment recommandé que Santé Canada limite le nombre d'inscriptions pour la production personnelle ou désignée de cannabis, parce qu'on s'est aperçu que beaucoup trop de permis avaient été délivrés.

Selon une autre recommandation, Santé Canada devrait surveiller davantage les professionnels de la santé qui autorisent des quantités quotidiennes élevées; il devrait aussi recourir à ses pouvoirs de réglementation pour refuser ou révoquer les demandes qui sont jugées comme présentant un risque pour la santé ou la sécurité publique.

Santé Canada doit faire son travail. Que faites-vous de ces recommandations?

**L'hon. Mark Holland:** Tout d'abord, la bonne nouvelle au sujet de la première recommandation est que le marché illicite s'est réduit énormément. Maintenant, et c'est un fait important, environ 70 % du marché du cannabis est légal. Bien sûr, ce rapport contient beaucoup de recommandations, et nous allons agir à cet égard. Ce que vous dites est également important.

**M. Luc Thériault:** Je ne parle pas du marché illicite.

**L'hon. Mark Holland:** Nous allons donner notre réponse à ce sujet bientôt.

**M. Luc Thériault:** Je ne parle pas du marché illicite. Je parle des permis délivrés à des fins médicales de façon trop permissive. C'est ce sujet qui est important.

J'ai une autre question là-dessus. Voici une autre recommandation de ce comité d'experts:



Santé Canada devrait revoir les règles d'emballage et d'étiquetage pour permettre l'utilisation de codes QR sur les étiquettes des produits afin de communiquer des renseignements factuels aux consommateurs [de cannabis], dans les limites de ce qui est actuellement permis sur les étiquettes ou dans la promotion du cannabis.

Trouvez-vous cette recommandation intéressante?

**L'hon. Mark Holland:** Plusieurs recommandations seront bientôt mises en œuvre, même celles qui concernent l'emballage, par exemple. Il est important de protéger la population contre l'abus de substances. Il y a beaucoup d'autres choses à faire, et dans le prochain...

**M. Luc Thériault:** Êtes-vous pour ou contre l'utilisation d'un code QR sur les étiquettes des produits du cannabis? En envisagez-vous l'utilisation, oui ou non?

• (1640)

**L'hon. Mark Holland:** Je vous donnerai une réponse à cet égard plus tard.

**M. Luc Thériault:** Nous allons donc attendre votre réponse écrite à ce sujet.

J'espère que nous allons pouvoir nous reparler de la collaboration que vous préconisez avec les provinces et le Québec. Je n'ai pas du tout l'impression que vous êtes sur la même longueur d'onde que les autorités québécoises, notamment pour ce qui est de l'implantation de l'assurance-médicaments.

Je vous annonce donc tout de suite la prochaine question que je vais vous poser. J'espère que vous allez me donner des réponses plus précises que celles que vous nous avez fournies jusqu'à présent.

**L'hon. Mark Holland:** Au Québec, il y a deux ententes très importantes. Nous avons de bonnes discussions avec le ministre Dubé et le gouvernement Legault. Nous discutons aussi des soins dentaires. Au Québec, plus de 60 % des professionnels sont actuellement inscrits dans les programmes. Cela fait aussi de nombreuses années qu'ils participent au programme, ce qui est très bon pour la santé des Québécois.

Pour ce qui est de l'assurance médicaments, nous avons des bonnes conversations à cet égard, et je suis certain qu'il est possible de trouver une entente dans ce cas également.

**Le président:** Merci, monsieur le ministre.

[Traduction]

Chers collègues, nous allons voter dans un instant. Je vais donc suspendre la séance conformément à l'accord conclu entre les whips. Lorsqu'une séance est suspendue à cause des cloches, elle doit reprendre 10 minutes après la fin du vote. Si le Comité souhaite reprendre avant, qu'il me le fasse savoir. Je serai là. Nous pouvons reprendre nos travaux par consentement unanime et obtenir une autorisation après coup.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose, monsieur Julian?

**M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD):** Oui, je pense que vous pourriez demander le consentement unanime pour poursuivre la séance après que tous les membres du Comité ont voté.

**Le président:** Si quelqu'un a des difficultés techniques et doit courir jusqu'à la Chambre, nous devons l'attendre. J'aimerais donc que vous veniez tous me voir pour me signaler si vous êtes prêts à reprendre pendant la pause. Quand j'aurai la confirmation de tout le

monde, nous reprendrons nos travaux. Sinon, nous agissons conformément à l'accord.

Je sais que vous devez partir à 17 heures, monsieur le ministre. Il y a encore une chance que M. Julian puisse vous poser des questions avant votre départ. Si ce n'est pas possible, nous respecterons votre échéance, bien sûr. Merci.

La séance est suspendue.

• (1640)

(Pause)

• (1645)

**Le président:** Nous reprenons.

J'ai parlé à tous les membres du Comité pendant la pause. Ils m'ont tous confirmé avoir voté et souhaitent poursuivre la séance dès maintenant, compte tenu des contraintes de temps du ministre.

Nous reprenons nos travaux par consentement unanime.

Nous allons maintenant passer à M. Julian pendant six minutes.

[Français]

**M. Peter Julian:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remarque qu'environ 49,1 % de Québécois et Québécoises n'ont pas d'assurance dentaire. J'aimerais donc savoir combien de Québécois et de Québécoises ont adhéré à ce nouveau programme de soins dentaires, qui a été proposé par le NPD. Je trouve important qu'on constate à quel point ce programme intéresse les gens du Québec.

**L'hon. Mark Holland:** Au Québec, plus de 700 000 aînés de 65 ans ou plus y ont adhéré. Il y en a probablement davantage maintenant, puisque ce ne sont pas les données les plus récentes.

**M. Peter Julian:** Vous dites que 700 000 Québécois et Québécoises y ont adhéré. Ai-je bien compris?

**L'hon. Mark Holland:** Oui.

**M. Peter Julian:** C'est formidable! C'est intéressant de voir que le programme de soins dentaires proposé par le NPD suscite a autant d'intérêt.

• (1650)

[Traduction]

Il y a trois ans hier, Jack Harris a déposé au nom du NPD une motion sur les soins dentaires qui n'a pas été adoptée. Les libéraux et les conservateurs ont voté contre. Toutefois, au cours de cette législature minoritaire, nous constatons désormais un réel intérêt pour les soins dentaires.

J'aimerais vous poser une question, monsieur le ministre. Plus de deux millions de personnes âgées se sont déjà inscrites au programme de soins dentaires que le NPD a réclamé avec tant d'insistance. La prochaine phase commencera le 27 juin, si je ne m'abuse. Les enfants de moins de 18 ans et les personnes handicapées pourront alors s'inscrire au programme. De toute évidence, les besoins en matière de soins dentaires sont criants. Ce programme permettra d'économiser de l'argent dans le système de soins aigus, parce que les gens n'auront plus besoin d'aller à l'urgence pour une urgence dentaire. C'est très important.

Que fera le gouvernement pour veiller à ce que les personnes handicapées et les enfants de moins de 18 ans s'inscrivent autant au programme que les personnes âgées, qui ont reçu des informations et ont été avisées qu'elles pouvaient s'inscrire au programme? Que va faire le gouvernement pour garantir le même niveau de participation pour ces autres groupes à la fin du mois?

**L'hon. Mark Holland:** C'est une question importante. Énormément de personnes âgées se sont inscrites au programme. Nous avons estimé qu'environ trois millions de Canadiens y étaient admissibles. En l'espace de quelques mois, plus de deux millions d'entre eux se sont inscrits au programme. C'est exceptionnel. Nous avons réussi à communiquer avec ceux qui ont besoin de ces soins.

Pour ce qui est des moins de 18 ans et des personnes handicapées, elles deviendront admissibles au crédit d'impôt le 27 juin, comme vous l'avez dit. Nous réfléchissons présentement à la façon de communiquer avec eux pour obtenir un taux de participation aussi élevé. Vous avez raison de dire que nous devons nous mobiliser davantage pour que ces gens soient mis au courant de leur admissibilité au programme, puisqu'il s'agit d'une question essentielle de prévention, et pas seulement de justice sociale. Lorsque les gens bénéficient de soins dentaires, ils ne se retrouvent pas à l'urgence. Ils ne coûtent pas plus cher au système de santé.

**M. Peter Julian:** Je faisais du porte-à-porte en fin de semaine à Terre-Neuve-et-Labrador, et aussi à Montréal. Les gens me parlaient du programme. L'adhésion est incroyable. Plus on en fera la publicité et plus l'information circulera, mieux ce sera.

J'aimerais maintenant parler du Programme d'assurance-médicaments. Il a été adopté à la Chambre des communes. Il n'a pas encore été adopté au Sénat, ce qui est inquiétant étant donné le nombre de personnes qui ont le diabète, de façon particulière. Une résidente de ma circonscription, Amber, doit payer ses médicaments pour le diabète 1 000 \$ par mois. Le programme changerait grandement la donne pour les personnes diabétiques.

J'aimerais savoir combien de provinces sont prêtes à parler du Programme d'assurance-médicaments, maintenant qu'il est passé par la Chambre et que nous attendons l'approbation du Sénat. Dans quelle mesure les provinces souhaitent-elles y participer?

**L'hon. Mark Holland:** Elles démontrent un grand intérêt à l'égard du programme.

Dans votre province, la Colombie-Britannique, Adrian Dix serait prêt à signer si nous recevions la sanction royale, je crois. Nous avons pu discuter des mesures qui pourraient être prises.

Vous avez parlé des personnes qui doivent prendre des médicaments, et c'est important. Il ne s'agit pas uniquement d'une mesure de santé préventive. Vous avez tout à fait raison. Si elles n'ont pas accès aux médicaments pour le diabète, certaines personnes pourraient devoir être amputées, avoir des troubles cardiaques, faire un accident vasculaire cérébral ou souffrir d'insuffisance rénale. C'est aussi très important parce qu'il est question de coûts. Selon les dernières estimations de 2018, le diabète coûtait environ 27 milliards de dollars à notre système de santé. On s'attend à ce que ce montant atteigne les 37 milliards de dollars d'ici 2028.

Si nous ne prenons pas de mesures préventives, cela entraînera des conséquences négatives pour les patients, mais aussi sur le plan financier.

**M. Peter Julian:** J'aimerais parler du Groupe d'étude sur les soins de santé préventifs et de ses recommandations voulant que le

dépistage du cancer du sein ne se fasse qu'après l'âge de 50 ans. Nous savons que, chez les femmes autochtones et racisées, la prévalence du cancer du sein est beaucoup plus élevée lorsqu'elles sont dans la quarantaine.

Faites-vous toujours confiance du Groupe d'étude sur les soins de santé préventifs? Comment pouvons-nous faire en sorte que ce groupe fasse des recommandations acceptables pour les Canadiens et nous assurer de sauver des vies? Le groupe admet que cela permettra de sauver une femme sur 1 000, ce qui représente des centaines de vies par année. Comment peut-il faire une recommandation qui ne correspond pas aux données probantes?

**L'hon. Mark Holland:** Je peux dire publiquement que j'ai été déçu de ces recommandations, et certains groupes d'intervenants et experts ont exprimé clairement leur déception également.

Je crois qu'il est très important que ce processus soit examiné par un groupe d'experts. Nous voulons que cet examen soit fait le plus rapidement possible. Nous travaillons avec Theresa Tam afin de regrouper des intervenants à cette fin, et nous voulons que la voix des experts provinciaux et territoriaux de la santé soit entendue, et que ces recommandations soient remises en question. Nous allons d'abord nous assurer de faire des recommandations appropriées, puis nous allons accélérer l'examen afin d'en arriver à une réponse scientifique à la question que vous avez posée.

• (1655)

**Le président:** Merci, monsieur le ministre.

Merci, monsieur Julian.

Nous allons entendre Mme Goodridge, qui dispose de cinq minutes. Allez-y.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le président.

L'Association médicale canadienne a fait valoir que la hausse d'impôt mettrait en péril la stabilité de notre système de santé déjà mal en point. Elle a aussi dit que le risque de voir des médecins déjà surmenés quitter la profession ou réduire leurs heures de travail en réaction à cette hausse d'impôts était réel.

Êtes-vous en désaccord avec les représentants de l'Association médicale canadienne?

**L'hon. Mark Holland:** Oui. D'importants avantages fiscaux demeurent.

Premièrement, en se constituant en personne morale, on peut se protéger et contrairement à un REER, il n'y a pas de limite, alors on peut protéger les gains et les cumuler.

Deuxièmement, lorsqu'on retire l'argent, on profite tout de même des exemptions pour gains en capital, et cela passera de 50 % à un tiers.

Ce qui est important, c'est qu'une infirmière qui...

**Mme Laila Goodridge:** Merci.

La citation de l'Association médicale canadienne est la suivante:

Compte tenu du climat économique actuel, ces modifications fiscales, combinées à la crise du logement et à l'augmentation des dettes d'études, auront également des répercussions sur les jeunes médecins en exercice et en devenir, dont la situation financière est beaucoup plus difficile qu'il y a 10 ou 15 ans. Ce sera un autre facteur dissuasif pour celles et ceux qui envisagent d'exercer la médecine de proximité, alors qu'il existe une grave pénurie dans ce domaine.

Nous avons besoin de médecins en milieu communautaire, monsieur le ministre.

Quelle analyse a été réalisée par Santé Canada sur ces changements fiscaux avant qu'il ne soit décidé d'aller de l'avant avec cette mesure téméraire?

**L'hon. Mark Holland:** Nous avons absolument besoin de médecins en milieu communautaire. C'est pourquoi nous investissons en ce sens dans les provinces et les territoires. Les médecins en début de carrière n'ont pas beaucoup...

**Mme Laila Goodridge:** D'accord, quelle analyse précise...

**L'hon. Mark Holland:** Excusez-moi, monsieur le président; il me semble qu'il n'y ait pas d'équivalence de temps ici.

**Le président:** C'était une question d'environ 40 secondes à laquelle le ministre a répondu pendant environ quatre secondes avant que vous ne lui coupiez la parole, madame Goodridge.

Monsieur Holland, il vous reste environ 30 secondes pour répondre à la question. Allez-y.

**L'hon. Mark Holland:** Merci, monsieur le président.

Les jeunes médecins n'ont pas cumulé de biens immobilisés. On ne parle pas de salaire, mais bien d'immobilisations.

Au cours des cinq dernières années, les personnes qui avaient suffisamment d'argent pour avoir des biens immobilisés ont fait d'énormes gains, et je crois qu'il est juste de leur demander de payer un peu plus.

Vous savez qui n'a pas fait beaucoup d'argent avec les immobilisations? Les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel infirmier et les plombiers, et les gens qui regardent leur taux marginal d'impôt et qui se demandent pourquoi ils devraient payer plus que les autres.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** Je crois que c'est injuste, et je crois qu'un système juste nous permet...

**Mme Laila Goodridge:** Non, monsieur le ministre, c'est à mon tour de parler.

**L'hon. Mark Holland:** ... de faire les investissements nécessaires dans notre système de soins de santé.

**Le président:** Monsieur le ministre, s'il vous plaît.

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le ministre, en tout respect, vous semblez penser que vous pouvez parler en même temps que tout le monde, parce que c'est ce que vous avez fait jusqu'à présent, mais je vous dis que c'est mon temps de parole.

Je vous ai demandé quelle analyse avait été faite par Santé Canada au sujet du nombre de médecins qui traverseraient la frontière et iraient pratiquer ailleurs en raison de l'application de ces changements fiscaux téméraires.

**L'hon. Mark Holland:** Je viens de vous expliquer qu'il n'y a aucune preuve de cela et que la question d'équité était très claire. Il est injuste de demander à une infirmière de payer le même taux d'imposition marginal qu'un millionnaire...

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le ministre.

Est-ce que vous dites que Santé Canada...

**L'hon. Mark Holland:** ... et nous devons avoir un système d'imposition juste. Nous devons investir dans notre système de soins de santé, et nous avons besoin de revenus pour le faire.

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le ministre, c'est mon temps de parole, pas le vôtre.

Est-ce que vous dites que Santé Canada n'a pas réalisé d'analyse afin de déterminer si des médecins allaient quitter le pays en raison de ces changements fiscaux, oui ou non?

**L'hon. Mark Holland:** Je viens de dire qu'à mon avis, il n'y avait aucune preuve...

**Mme Laila Goodridge:** Je ne vous ai pas demandé votre avis. Je vous ai demandé s'il y avait...

**L'hon. Mark Holland:** Vous me critiquez parce que je parle en même temps que vous...

**Mme Laila Goodridge:** ... eu une analyse économique.

**L'hon. Mark Holland:** ... mais c'est vous qui parlez en même temps que moi, en tout respect.

**Le président:** Mme Sidhu invoque le Règlement.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Monsieur le président, les interruptions sont très difficiles pour nos interprètes, aussi. Nous voulons tous écouter. Merci.

**Le président:** Allez-y avec une courte réponse, s'il vous plaît.

**L'hon. Mark Holland:** La réponse courte, c'est que vous avez inventé une histoire et que vous cherchez des preuves qui n'existent pas dans cette histoire. Si vous voulez le savoir, les menaces pour notre système de santé, ce sont les compressions dans les soins dentaires, dans le Programme d'assurance-médicaments, et dans les soins de santé.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** C'est ce qui menacera notre système de soins de santé.

**Mme Laila Goodridge:** Dans les faits, ce que les Canadiens entendent, c'est qu'il n'y a pas eu d'analyse. La décision se fonde sur vos croyances, sur vos souhaits, sur votre monde de licornes. Elle ne se fonde pas sur une analyse économique. Enfin, si une telle analyse existe, vous ne voulez pas nous la partager. Vous continuez de répéter les mêmes choses, mais vous ne nous présentez pas d'analyse. Comment pouvons-nous vous faire confiance?

• (1700)

**L'hon. Mark Holland:** Si vous parlez à une infirmière et que vous lui dites que les médecins pourront continuer à avoir un instrument d'épargne libre d'impôt qui leur permettra de faire multiplier leurs gains sans être imposés, et que lorsqu'ils retireront de l'argent, il sera imposé selon un taux préférentiel... Cela représente encore un avantage important. Je crois que nous devons pouvoir regarder les préposés aux services de soutien à la personne et les infirmières dans les yeux, et avoir un système de soins de santé juste...

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le ministre, je vais vous donner une dernière chance.

**L'hon. Mark Holland:** ... et c'est important.

**Mme Laila Goodridge:** Y a-t-il des données probantes, et avez-vous fourni une quelconque analyse sur le nombre de médecins qui quitteraient la profession en raison de ce changement de politique, oui ou non? Si oui, veuillez le transmettre au Comité.

**L'hon. Mark Holland:** Je viens de dire très clairement que vos croyances idéologiques ne concordent pas avec la réalité. Un système d'imposition équitable ne représente pas une menace pour notre système de soins de santé. Ce sont les compressions qui le menacent. Les grandes compressions que vous voulez faire dans notre système de santé le mettront en péril. C'est ce qui nous préoccupe le plus.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le ministre.

**L'hon. Mark Holland:** Je ne crois pas que les changements qui visent à rendre le système de santé équitable représentent une menace pour ce système.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le ministre. Ce qui menace notre système de santé, c'est d'aller de l'avant avec des changements de politique sans avoir réalisé d'analyse pour déterminer s'ils auront une incidence sur la pénurie de médecins que nous connaissons au pays. Je ne comprends tout simplement pas pourquoi vous n'avez pas demandé à Santé Canada de réaliser une telle analyse, mais de toute évidence, votre décision est prise.

Vous dites qu'il y a... Est-ce que vous avez procédé en fonction des provinces? Des territoires? Est-ce que vous vous êtes uniquement fondés sur vos croyances?

**L'hon. Mark Holland:** Les personnes qui ont réalisé des gains en capital au cours des cinq dernières années ont très bien réussi. Je crois qu'il est juste et logique de demander aux gens qui font plus d'argent de payer de l'impôt sur ces gains en capital extraordinaires afin que nous puissions avoir un bon système de santé et que nous puissions payer les infirmières et les préposés. Je comprends votre objection idéologique à une mesure visant à demander à ceux qui...

**Mme Laila Goodridge:** Monsieur le ministre, vous savez ce qui est injuste?

**L'hon. Mark Holland:** ... gagnent le plus de payer un peu plus, mais je ne partage pas cette vision. Je ne sais pas quoi vous dire d'autre que votre position diffère de la mienne.

**Le président:** Madame Goodridge, vous n'avez plus de temps. Je comprends, monsieur le ministre, que c'est tout le temps dont vous disposez. Je vous remercie d'avoir été avec nous. Nous aurions aimé que les circonstances fassent en sorte que vous restiez plus longtemps, et vous aussi, probablement. Nous vous remercions une fois de plus d'avoir été avec nous.

Chers collègues, nous allons suspendre la séance, alors que le ministre nous quitte et que l'autre ministre prend sa place.

**L'hon. Mark Holland:** Monsieur le président, est-ce que je peux lire quelque chose aux fins du compte rendu, en réponse à la question qui a été posée...

**Mme Laila Goodridge:** Non... J'invoque le Règlement.

**L'hon. Mark Holland:** ... par M. Thériault au sujet du code QR? Oui, nous allons de l'avant avec cela. C'est ce que je peux dire publiquement. Ce sera au cours des prochaines semaines.

**Le président:** Merci. La séance est suspendue.

• (1700)

(Pause)

• (1705)

**Le président:** Nous reprenons les travaux.

Je vous prie d'accueillir notre deuxième groupe de témoins. Nous recevons l'honorable Ya'ara Saks, ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Nous recevons également le directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du Canada, le Dr Samuel Weiss, qui se joint à nous par vidéoconférence.

De plus, nous recevons les représentants du ministère de la Santé. Le sous-ministre par intérim Eric Costen est toujours avec nous. Nous accueillons aussi Michelle Boudreau, qui est sous-ministre adjointe déléguée à la Direction générale de la politique stratégique,

et Jennifer Saxe, qui est sous-ministre adjointe déléguée à la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis.

Enfin, nous recevons les représentants de l'Agence de la santé publique du Canada: la première vice-présidente, Nancy Hamzawi, et le vice-président de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, Michael Collins. Nous vous remercions d'être avec nous.

Nous vous souhaitons la bienvenue au Comité, madame Saks. Vous disposez de cinq minutes pour faire votre déclaration préliminaire.

**L'hon. Ya'ara Saks (ministre de la Santé mentale et des Dépendances):** Monsieur le président, honorables membres du Comité, merci. Je suis heureuse de témoigner à nouveau devant le comité de la santé.

Depuis que je suis ministre — et c'était le cas avant cela également —, ma priorité est de veiller à ce que les Canadiennes et les Canadiens aient accès aux services de soutien en santé mentale et en consommation de substances dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Ces dernières semaines, j'ai rencontré des jeunes et leurs familles pour parler de santé mentale. Ils m'ont raconté leurs histoires et m'ont parlé de manière poignante des défis auxquels les jeunes sont confrontés aujourd'hui. J'ai également discuté avec des praticiens de la santé mentale, des chercheurs et des fournisseurs de services. Ils m'ont donné des indications précieuses sur la manière dont nous pouvons travailler ensemble pour mieux soutenir les jeunes dans leur transition vers l'âge adulte.

Grâce au nouveau Fonds pour la santé mentale des jeunes, le gouvernement du Canada investit 500 millions de dollars sur cinq ans afin d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour les jeunes. Ce fonds aidera les organismes communautaires à fournir plus d'options de soins aux jeunes, en temps opportun. Nous pourrions élargir notre réseau de soutien et mieux outiller les organisations afin qu'elles renvoient les jeunes vers des services de santé mentale avec lesquels elles collaborent.

Les organismes communautaires sont essentiels en vue d'offrir des soins de santé mentale. Ils apportent un soutien direct aux personnes dans le besoin. Ils ont la confiance des personnes qu'ils servent. Ils disposent des connaissances nécessaires pour changer les choses, en particulier parmi les groupes en quête d'équité et les jeunes.

Il est très important de nous rappeler ce que cela signifie d'être Canadien aujourd'hui. Nous nous soutenons les uns les autres, et nous passons à travers une période difficile à l'heure actuelle. De nombreuses personnes ont perdu la vie de façon tragique en raison de la crise des surdoses. C'est pourquoi nous devons agir et utiliser tous les outils dont nous disposons pour sauver des vies.

Il y a malheureusement beaucoup de stigmatisation de l'autre côté de la Chambre. On parle de nos êtres chers comme s'ils étaient des criminels. On veut les stigmatiser afin qu'ils retournent vers la noirceur et qu'on les criminalise. Les gens ne devraient pas avoir à cacher leurs problèmes de toxicomanie et leur maladie qu'est la dépendance. C'est l'idéologie de la guerre inefficace contre la drogue. Nous ne pouvons pas revenir à une telle mentalité.

Nous savons que l'échange des seringues et la consommation sécuritaire amènent les gens vers les soins de santé. Ces mesures leur permettent de passer à travers une autre journée, et de se rapprocher d'une vie où ils pourront s'épanouir. Les gens se rendent dans ces lieux en sachant qu'ils pourront obtenir l'aide dont ils ont besoin. Il n'est pas seulement question de sauver des vies, mais aussi d'offrir aux gens les services de santé dont ils ont besoin, de même que la compassion et les soins qu'ils méritent.

En septembre dernier, nous avons lancé un appel national de propositions dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Ce programme soutient les organismes communautaires dans la mise en oeuvre d'interventions innovantes en matière de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et de rétablissement, ainsi que d'autres interventions de santé fondées sur des données probantes. Notre investissement de 144 millions de dollars dans le programme est un volet important de la lutte globale contre la toxicomanie.

Nous investissons aussi plus de 20 millions de dollars dans un nouveau programme de prévention de la consommation de substances chez les jeunes. Ce programme soutiendra la mise en oeuvre et l'adaptation du modèle de prévention islandais ici au Canada, un modèle qui a été évoqué à plusieurs reprises dans le cadre des études du Comité.

De plus, le budget de 2024 comprend 150 millions de dollars sur trois ans pour un nouveau fonds d'urgence pour le traitement. Ce fonds est conçu pour répondre aux besoins urgents des premières lignes en apportant un soutien aux municipalités et aux communautés autochtones qui font face à une augmentation sévère des méfaits liés à la consommation de substances et des décès liés à la crise des surdoses.

Monsieur le président, nous nous mobilisons et nous envisageons toutes les options, mais nous ne pouvons travailler de manière isolée. Nous reconnaissons qu'il revient aux provinces et aux territoires, à titre de principaux fournisseurs de soins de santé, de désigner leurs besoins et leurs priorités. Notre investissement historique de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans permettra d'améliorer les services de santé dans tout le pays, et 25 milliards de dollars seront attribués dans le cadre d'accords bilatéraux adaptés. Ce financement permettra d'intégrer les services de soutien en santé mentale et en consommation de substances à titre de partie intégrante de notre système universel de soins de santé.

Jusqu'à maintenant, plus du tiers du financement bilatéral a été affecté aux services de soutien en santé mentale et en consommation de substances. Ce sont de bonnes nouvelles. Le financement permettra d'accroître la capacité des fournisseurs de soins de santé familiale de partout au pays à offrir à leurs patients du soutien dans ce domaine. C'est essentiel, car ces soins ne devraient jamais être négligés. Notre santé mentale et notre bien-être font partie intégrante de notre identité, et le système de soins de santé doit en tenir compte.

• (1710)

Le gouvernement du Canada continuera à travailler avec ses partenaires pour veiller à ce que les services de soutien en santé mentale et en consommation de substances soient intégrés dans les fondements mêmes de ce système. Avec une base solide, les Canadiennes et les Canadiens peuvent être assurés d'avoir accès à un éventail complet de services de santé rapides, de grande qualité, et

adaptés à leur culture. C'est ce à quoi ils s'attendent, et ils ne méritent rien de moins.

Merci.

Je me ferai maintenant un plaisir de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci, madame la ministre. Nous allons commencer nos séries de questions avec M. Ellis, qui dispose de six minutes. Allez-y.

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, d'être à nouveau avec nous.

J'aimerais vous poser une question.

Est-ce qu'on a entendu dire en comité que la cheffe adjointe du service de police de Vancouver avait fait valoir que 50 % du Dilaudid saisi était dérivé d'un approvisionnement soi-disant sécuritaire?

**L'hon. Ya'ara Saks:** J'ai bien écouté le témoignage de Fiona Wilson. Toutefois, elle a dit: « [...] nous sommes tout à fait conscients que la crise ne se réglera pas à coup d'arrestations. » Elle a aussi fait référence à l'importance d'avoir un système qui...

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, madame la ministre.

Est-il vrai qu'en novembre 2021, Fair Price Pharma avait importé 15 kilogrammes d'héroïne en Colombie-Britannique?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il semble que le député ait des renseignements désuets. Fair Price Pharma a retiré ce gazouillis et a discuté avec Santé Canada, afin de confirmer que ce n'était pas le cas.

**M. Stephen Ellis:** Est-ce que vous suggérez, madame la ministre, que l'on n'importe pas l'héroïne de façon légale au pays?

**L'hon. Ya'ara Saks:** L'héroïne est importée légalement au pays selon des régimes de licences et de permis stricts.

**M. Stephen Ellis:** D'accord, peu importe... Sunshine Earth Labs, une société de sciences biologiques basée au Canada, a annoncé en mars 2023 qu'elle avait réussi à faire modifier sa licence de distributeur de drogues et substances contrôlées afin de posséder, de produire, de vendre et de distribuer légalement l'opium, la morphine et l'héroïne le 12 janvier 2023. Elle a obtenu une modification similaire pour la vente de cocaïne en novembre 2022. Est-ce que c'est vrai?

• (1715)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je demanderais aux représentants du ministère de répondre à cette question, mais je tiens à préciser que les licences visent uniquement un usage médical et la recherche.

**M. Stephen Ellis:** C'est correct, madame la ministre. Si vous n'avez pas la réponse, demandez à quelqu'un de répondre pour vous. Vous savez que nous n'avons pas beaucoup de temps. Trouvez quelqu'un qui pourra répondre à la question.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

**Le président:** Allez-y, madame la ministre.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je crois que le cadre associé aux activités des sociétés qui ont des licences pour importer des substances contrôlées... C'est important, pour le compte rendu...

**M. Stephen Ellis:** Oh, s'il vous plaît.

**Le président:** J'ai tendance à être d'accord avec vous, mais le temps prévu pour cet échange est écoulé. Je m'attends à ce que d'autres intervenants vous permettent de revenir sur le sujet.

Allez-y, monsieur Ellis.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Alors je vais demander aux experts de répondre à la question de M. Ellis.

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup.

Vous savez, je suppose que... Tout ce que nous réussissons à obtenir des ministres qui témoignent devant le Comité, ce sont des non-réponses. Si personne ne peut répondre aux questions, pourquoi acceptez-vous de témoigner devant nous?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je demanderais à l'un des représentants du domaine de la santé de répondre à votre question précise sur la licence.

**M. Stephen Ellis:** Je vous ai posé une question très précise. N'importe qui peut y répondre.

**M. Eric Costen (sous-ministre par intérim, ministère de la Santé):** Il faudrait que nous vous revenions avec une réponse à la question du député sur la société de façon précise. Nous n'avons pas cette information avec nous.

**M. Stephen Ellis:** Bien sûr. Veuillez transmettre l'information au Comité. Nous vous en serions reconnaissants.

Est-il aussi vrai que les représentants de la Safe Supply Streaming Company ont annoncé le 30 janvier 2024 que la société avait fait l'objet d'une inspection officielle de Santé Canada en vue de l'acquisition d'une licence de distributeur, oui ou non?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je demanderais aux représentants qui les ont rencontrés de répondre à cette question.

**M. Stephen Ellis:** Madame la ministre, est-ce que vous confirmez que vos représentants ont rencontré les représentants de cette société, qui détient une licence de distributeur d'opium, de morphine, d'héroïne et de cocaïne?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Non, mais je confirme qu'ils vont répondre à votre question.

**M. Stephen Ellis:** Est-ce qu'ils ont rencontré les représentants de la société?

**M. Eric Costen:** Encore une fois, monsieur le président, en ce qui a trait aux rencontres précises avec des sociétés précises, nous serons heureux de vous revenir avec les détails, mais nous ne les avons pas sous la main.

**M. Stephen Ellis:** C'est intéressant, parce que le site Web de la Safe Supply Streaming Company évoque un marché de 360 milliards de dollars pour les stupéfiants légaux, notamment la cocaïne.

Madame la ministre, c'est intéressant de voir qu'aujourd'hui, nous avons des sociétés au Canada qui obtiennent des licences pour posséder, produire, vendre et distribuer l'opium, la morphine, l'héroïne et la cocaïne, comme je l'ai dit plus tôt, et tout cela selon le concept de la légalisation de votre gouvernement libéral. Est-ce exact?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Monsieur le président, tous les stupéfiants énumérés par M. Ellis sont légaux et restreints, et font l'objet d'une réglementation stricte. Ils sont aussi utilisés à des fins médicales dans les hôpitaux, et dans un contexte de recherche.

**M. Stephen Ellis:** C'est intéressant. Ce que j'ai dit, madame la ministre, c'est que ces sociétés pouvaient posséder, produire, vendre et distribuer légalement ces drogues. Est-ce vrai?

**L'hon. Ya'ara Saks:** De toute évidence, M. Ellis ne s'intéresse pas à l'importance de la recherche, de la science et de l'utilisation de ces stupéfiants hautement réglementés à des fins de traitement médical.

**M. Stephen Ellis:** C'est excellent. Ce que vous me dites, c'est que ces drogues ne seront jamais légales en dehors du contexte de la recherche au pays. Est-ce exact?

**L'hon. Ya'ara Saks:** C'est exact.

**M. Stephen Ellis:** Bizarrement, on énonce que les licences de Santé Canada visent uniquement la recherche, comme vous avez tenté de le dire. Toutefois, le PDG de Sunshine Labs...

**L'hon. Ya'ara Saks:** C'est ce que j'ai dit, je n'ai pas « tenté » de le dire.

**M. Stephen Ellis:** ... dit: « Depuis notre création, nous tentons activement de faire modifier notre licence de distributeur afin qu'elle vise le MDMA, la feuille de coca, la cocaïne, l'opium, la morphine et l'héroïne, dans le but de nous positionner à titre de fournisseur légal et sécuritaire, et de partenaire. »

Est-ce que vos représentants ont rencontré ceux de la société?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Jennifer Saxe peut répondre à votre question au sujet des rencontres.

**Mme Jennifer Saxe (sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé):** Nous avons rencontré les représentants de Sunshine Labs. Il s'agit d'un distributeur autorisé. Il publie toutefois des renseignements erronés.

Nous avons fait un suivi au printemps dernier au sujet de la més-information relative à la vente au public. La société n'est pas autorisée à vendre ses produits au public. Les distributeurs autorisés peuvent réaliser certaines activités avec les substances contrôlées à des fins médicales et de recherche, selon la substance et selon la licence.

**M. Stephen Ellis:** Ne croyez-vous pas qu'il soit préoccupant pour les Canadiens de savoir qu'un ancien médecin-hygiéniste de la Colombie-Britannique fonde une société dans le but d'importer de l'héroïne au pays? L'actuel ministre de la Santé de la province — avec votre collaboration, madame la ministre — tente de faire légaliser d'autres substances au pays.

Cela ne vous préoccupe-t-il pas? Est-ce que les Canadiens devraient être préoccupés? Je le suis.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je crois qu'il est important d'aborder les faits au sujet de Fair Price Pharma, plutôt que de spéculer.

Le Dr Perry Kendall est un médecin renommé et respecté. Fair Price Pharma est une société en démarrage qui examine le potentiel de recherche associé à la consommation de substances et à la toxicomanie. Elle consulte Santé Canada sur les voies appropriées à suivre et les organismes de réglementation.

• (1720)

**Le président:** Merci, monsieur Ellis.

Merci, madame la ministre.

Nous allons entendre Mme Sidhu, qui dispose de six minutes.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier la ministre et les représentants d'être avec nous aujourd'hui.

Premièrement, madame Saks, je crois que vous vouliez ajouter quelque chose en réponse à la question de M. Ellis. J'aimerais vous donner quelques secondes pour le faire.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Merci.

Par votre entremise, monsieur le président, je tiens à préciser que toutes les sociétés qui veulent communiquer avec Santé Canada au sujet d'une demande, d'une licence ou d'un permis dans le cadre d'un régime extrêmement rigide — auquel nous devons nous conformer, en vertu des traités internationaux avec l'OICS — doivent répondre à toutes les normes réglementaires en place.

Ces sociétés peuvent importer ou exporter des substances uniquement à des fins de traitement ou de recherche.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

Madame Saks, ma question est la suivante: j'ai récemment tenu une rencontre avec les membres de mon conseil jeunesse. Ils ont été clairs au sujet du besoin d'avoir des outils en santé mentale à leur disposition.

Pourriez-vous nous parler du programme du Fonds pour la santé mentale des jeunes? Pourriez-vous aussi nous parler du financement accru pour le centre de collaboration destiné à renforcer les services intégrés pour les jeunes, récemment annoncé?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je remercie la députée pour sa question.

Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais dire que le programme de services intégrés pour les jeunes est un symbole de ce que nous pouvons faire pour aider les jeunes de toutes les régions du pays et pour répondre à leurs besoins dans la communauté grâce à une gamme complète de services, notamment les soins primaires, le counseling et le soutien aux familles.

En ce qui concerne le Fonds pour la santé mentale des jeunes, nous sommes très enthousiastes à l'idée de participer à un processus de consultation dirigé par des jeunes et des experts. Ce sera un investissement historique dans nos jeunes Canadiens. Nous savons que les problèmes de santé mentale s'aggravent chez nos jeunes. Nous savons également que nous devons les rencontrer là où ils sont, afin de pouvoir leur offrir les services dont ils ont besoin et qu'ils méritent pour réussir et s'épanouir. Nous savons que lorsque nos jeunes s'épanouissent, le Canada prospère. C'est exactement la raison pour laquelle ces investissements sont nécessaires en ce moment, surtout après la COVID.

En ce qui concerne les investissements récents, nous élaborons le programme de services intégrés pour les jeunes depuis un certain nombre d'années. Il y a maintenant 48 centres partout au pays, qui recueillent des données et des connaissances et qui travaillent avec les jeunes chaque jour. Nous avons investi 59 millions de dollars pour « réseauter le réseau », de sorte que l'échange de connaissances, un soutien accru et une approche fondée sur des données probantes pour aborder la santé mentale et le bien-être des jeunes seront les voies de l'avenir au Canada.

J'aimerais renvoyer...

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Jeffrey.

Pourriez-vous parler au Comité du travail que fait votre agence pour mettre en oeuvre le cadre national sur le diabète?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Pouvez-vous dire à qui cette question s'adresse, madame Sidhu?

**Mme Sonia Sidhu:** À l'ASPC, madame la ministre.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Mme Nancy Hamzawi est ici au nom de l'ASPC. Elle peut peut-être répondre à votre question, si vous voulez bien la répéter.

**Mme Sonia Sidhu:** Est-ce que l'ASPC peut nous dire ce qui se passe avec la mise en oeuvre du cadre national sur le diabète?

**Mme Nancy Hamzawi (première vice-présidente, Agence de la santé publique du Canada):** En octobre 2022, le Cadre sur le diabète au Canada a été publié, ce qui représentait un jalon important en vue de mieux aider les Canadiens. Dans le budget de 2021, le gouvernement a consacré 20 millions de dollars à la recherche par l'entremise de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile et du partenariat des Instituts de recherche en santé du Canada, dans le but de vaincre le diabète, et un financement en contrepartie de 15 millions a été offert par la FRDJ.

Depuis le 29 février, vous discutez du projet de loi C-64, qui porte sur le régime d'assurance-médicaments universel à l'échelle nationale, et le diabète représente un pilier très important de ce projet de loi.

Merci beaucoup.

• (1725)

**Mme Sonia Sidhu:** Pourriez-vous nous en dire plus au sujet de la conversation avec les provinces et les territoires, alors qu'ils travaillent à la mise en oeuvre de leur propre régime, et de l'harmonisation au régime national?

**Mme Nancy Hamzawi:** Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues des provinces et des territoires. Nous avons un réseau de santé publique, de même qu'un conseil des sous-ministres, qui permettent d'offrir un soutien aux ministres dans l'ensemble du pays. Nous avons eu plusieurs conversations avec eux et avons échangé les meilleures pratiques et expériences afin de garantir une couverture d'un bout à l'autre du pays.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

J'aimerais revenir à la ministre Saks. Pourriez-vous nous parler de l'accord bilatéral avec les provinces et de l'investissement historique dans les soins de santé mentale?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Au cours de l'année écoulée, sous la gouverne du ministre Holland, nous avons signé 26 accords au total pour les provinces et les territoires, ce qui représente 200 milliards de dollars d'investissements dans les soins de santé. Une partie de ce travail était basée sur quatre principes clés, l'un d'entre eux étant la santé mentale et la toxicomanie. Grâce à ces accords, plus d'un tiers des fonds alloués aux provinces et aux territoires est consacré aux services en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, le gouvernement fédéral est un partenaire des provinces et des territoires, sachant que c'est à eux qu'il incombe de fournir les services de santé, les services de santé mentale et les services de traitement des toxicomanies. Nous travaillons avec eux pour les aider à répondre aux besoins de leurs communautés.

**Le président:** Je vous remercie, madame la ministre.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Luc Thériault:** Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, je vous souhaite la bienvenue.

J'aimerais aborder la question de la crise des drogues toxiques.

La dernière fois que je vous ai posé des questions, nous avons parlé de la quantité de drogue saisie par la GRC. Selon certaines allégations, une partie de la drogue saisie aurait été contrefaite, mais elle provenait d'un détournement de drogues utilisées dans le cadre des programmes supervisés d'approvisionnement. À ce moment-là, vous n'aviez pas toutes les réponses à mes questions.

Pourriez-vous nous éclairer davantage sur ce qui en était finalement de cette saisie et de la provenance de ces drogues?

Avez-vous pu obtenir ces réponses?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme le député le sait, le détournement de tout type de médicaments est illégal, qu'il s'agisse de médicaments contre le TDAH, d'hydromorphe ou d'oxycodone, ce qui a également fait l'objet d'un commentaire récent dans les médias. Tout détournement de médicament est illégal.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi, monsieur le président, mais j'ai du mal à entendre l'interprétation. Je pense que l'interprète ne parle pas dans le micro et il est vraiment difficile pour moi d'entendre les propos de la ministre.

Excusez-moi, madame la ministre. Continuez, s'il vous plaît.

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Y a-t-il un problème technique?

[Français]

**Le président:** Est-ce réglé maintenant, monsieur Thériault?

[Traduction]

D'accord, nous pouvons continuer.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je le disais, monsieur le président, le détournement de tous médicaments prescrits à des fins autres que celles prévues est illégal.

Nous savons, grâce à la GRC, que dans les saisies qu'elle a effectuées, il n'y a pas eu d'augmentation de l'hydromorphe dans les opérations de détournement et de saisie, selon le DAS, notre principale source de données. Cela dit, c'est certainement une question qui me préoccupe, et nous avons travaillé avec beaucoup de diligence avec le ministère pour superviser les mesures d'atténuation que nous pouvons utiliser dans le cadre de nos programmes d'approvisionnement plus sécuritaire.

[Français]

**M. Luc Thériault:** D'accord. Vous parlez d'un mystère, d'après ce que j'ai entendu dans l'interprétation. Vous n'avez donc pas encore clarifié la situation ou vous n'êtes pas en mesure de dire d'où provenait la drogue. On sait que certaines de ces drogues proviennent d'un détournement de l'approvisionnement sécuritaire.

Est-ce bien ce que vous avez dit, ou avez-vous dit que ce n'était pas certain?

• (1730)

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je ne peux évidemment pas parler des détails d'une enquête menée par les forces de l'ordre. Toutefois, il n'y a pas de mystère. Il y a bel et bien détournement. En fait, Mme Fiona Wilson, lorsqu'elle était ici, a parlé du fait que le détournement est une réalité, et c'est pourquoi l'application de la loi doit jouer un

rôle important dans l'ensemble des piliers de notre lutte contre l'approvisionnement en drogues toxiques illégales.

Si la question est de savoir combien il y a de plus, ou s'il y a plus, les conservateurs ont fait des allégations, nous savons, grâce à la GRC et au DAS, qu'il n'y a pas de preuve d'un détournement systématique de l'approvisionnement en produits plus sécuritaire.

[Français]

**M. Luc Thériault:** D'accord. À l'époque, on ne pouvait pas établir de façon certaine qu'il y avait ou non un détournement systématique.

Cela étant dit, je comprends qu'il peut y avoir une enquête.

Êtes-vous au courant de la façon dont se déroule cette enquête? Sans nous donner de détails, pouvez-vous nous dire s'il y a eu des avancées? Allons-nous, à un moment donné, voir cela aboutir? Cela dure quand même depuis quelques mois, maintenant. Est-ce un problème isolé? Quelle information pouvez-vous nous donner?

L'application de la loi est tout de même un pilier important dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. C'est pourquoi je vous pose ces questions. On l'oublie souvent, mais certains témoins nous ont dit que nous ne gagnerions pas la lutte contre la drogue, que nous ne l'avions jamais gagnée et que ni la prohibition ni la coercition ne nous permettraient de gagner cette lutte.

Or, en même temps, cela fait partie de la Stratégie nationale, et on en parle rarement à ce chapitre.

J'ai une autre question au sujet de l'application de la loi.

Avez-vous mis sur pied des initiatives pour réglementer ou limiter la présence des précurseurs, qui permettent effectivement d'alimenter les laboratoires clandestins et de fabriquer ces drogues nocives et toxiques qui tuent les gens?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Par votre intermédiaire, monsieur le président, je suis d'accord avec le député. La question des précurseurs est une question qui nous préoccupe vraiment. En fait, l'année dernière et cette année, j'ai approuvé de nouveaux régimes réglementaires pour les précurseurs récents que nous avons vu entrer en vigueur dans les rues et par le biais de saisies.

Pour être honnête, c'est sur ce point que nous sommes le plus vigilants en veillant à ce que les précurseurs soient hautement réglementés. Il s'agit d'un processus complexe...

**Le président:** Je vous demande pardon, madame la ministre.

Les cloches sonnent présentement. C'est la fin du tour de M. Thériault. La ministre peut terminer sa réponse si nous avons le consentement unanime pour continuer.

Le Comité a-t-il l'intention de continuer pendant au moins 20 minutes, après quoi je reviendrai vers vous?

Cela vous convient-il, madame la ministre?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Oui, bien sûr.

**Le président:** D'accord. Si vous pouvez compléter brièvement votre réponse à M. Thériault, nous passerons ensuite à M. Johns. Je vous remercie.



**L'hon. Ya'ara Saks:** Pour être brève, je dirai que nous sommes dans un processus constant d'évaluation et de réglementation stricte des précurseurs lorsque c'est nécessaire, et nous savons que c'est nécessaire. Toutefois, je voudrais également souligner que la complexité de la réglementation des précurseurs réside dans le fait qu'ils sont présents dans d'autres produits industriels que nous utilisons tous les jours, tels que les peintures et d'autres produits.

Nous devons demeurer vigilants. Nous faisons également partie de la coalition internationale sur les drogues de synthèse, qui s'occupe des précurseurs, ainsi que du groupe trilatéral sur le fentanyl, afin d'être à la hauteur de la situation.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur Johns, à vous la parole pour les six prochaines minutes, je vous prie.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Madame la ministre, vous avez reconnu par le passé que la crise des drogues toxiques représente un enjeu de santé. Est-ce toujours bien le cas?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Tout à fait.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, vous savez que dans toutes les provinces à l'est des Rocheuses, il est illégal d'utiliser des substances illicites à des fins personnelles, ou même d'être en possession de substances illicites. Vous savez très bien que c'est la loi.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Oui, bien entendu.

**M. Gord Johns:** Ceci étant dit, il s'agit d'un problème en lien avec la criminalité partout au pays, n'êtes-vous pas d'accord?

• (1735)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je dirais qu'à l'heure actuelle, la décriminalisation n'est effective en Colombie-Britannique que dans le but d'orienter les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie vers les services de santé.

**M. Gord Johns:** Vous reconnaissez qu'il s'agit d'un problème de santé. Votre gouvernement, le Conseil privé, a réalisé des sondages pour savoir si le public canadien était favorable à la décriminalisation. Les résultats ont été mitigés. Si les sondages étaient vraiment favorables à la décriminalisation, votre gouvernement serait-il allé de l'avant et aurait-il procédé à une décriminalisation générale dans tout le Canada?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Tout d'abord, je vous remercie pour votre question, et je tiens à vous remercier pour votre plaidoyer.

Comme je l'ai dit, tant au sein du Comité, alors que nous nous attaquons à cette crise sanitaire, nous devons également nous assurer que nous disposons de tous les outils nécessaires, tant du point de vue de la santé publique que de celui de la sécurité publique. Cela signifie que nous devons veiller à ce que des services de santé complets soient mis en place alors que nous allons de l'avant avec d'autres outils, tels que la décriminalisation.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, je ne vois pas d'autre problème de santé pour lequel le gouvernement effectue des sondages, qu'il s'agisse de maladies cardiaques ou de maladies du foie, sur les décisions qu'il va prendre ou sur la manière dont il va agir dans le domaine de la santé. Pouvez-vous me citer une seule mesure?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Le Bureau du Conseil privé réalise des sondages sur une multitude de sujets.

**M. Gord Johns:** Le Bureau du Conseil privé a-t-il réalisé un sondage auprès des 42 000 familles qui ont perdu un être cher, afin de savoir s'il convient d'intensifier et d'augmenter l'offre de sub-

stances plus sécuritaires pour remplacer l'offre de drogues toxiques?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je ne peux pas dire si de tels sondages spécifiques ont été effectués, mais ce que je peux dire, c'est que je rencontre constamment des familles dans tout le pays, contrairement aux députés de l'opposition, qui eux refusent de rencontrer les familles. Je pense par exemple aux membres du collectif Moms Stop the Harm.

**M. Gord Johns:** Pensez-vous qu'il s'agit d'une crise de la toxicomanie ou d'une crise des médicaments toxiques empoisonnés?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il s'agit d'une crise des médicaments toxiques empoisonnés qui entraîne une crise de la dépendance.

**M. Gord Johns:** Très bien.

En ce moment même, votre gouvernement prend des décisions politiques, en matière de santé, sur les sondages. C'est tout à fait cruel et irresponsable. La stigmatisation est un phénomène parfaitement réel, ne serait-ce qu'en effectuant un sondage sur la décriminalisation. N'êtes-vous pas d'accord? Ne voyez-vous pas le problème?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Tout d'abord, je dois avouer que je trouve cette question plutôt curieuse. Nous fondons notre politique sur des preuves, des données scientifiques et des discussions avec des experts de la santé de tout le pays. Toutes ces démarches nous permettent de dresser un portrait détaillé de la situation. Je ne pense pas qu'un gouvernement responsable en matière de soins de santé guiderait sa politique en se basant uniquement sur des sondages, et j'ai donc un problème avec cette question.

**M. Gord Johns:** Je ne vois pas de gouvernement qui fasse des sondages sur la politique et les décisions en matière de soins de santé. Voilà ma réponse.

Nous savons qu'il n'y a aucun endroit dans ce pays, aucun territoire ou province, même en Alberta, où un seul centre thérapeutique sur les 13 proposés a été construit, où il existe un traitement à la demande. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de sonder la population canadienne pour comprendre qu'il faut étendre cette approche.

Pourquoi votre gouvernement n'a-t-il pas trouvé un moyen de sortir du bourbier des compétences, comme vous l'avez fait durant la pandémie, pour veiller à mettre en place un programme de traitement et de rétablissement à la demande pour répondre aux besoins des gens là où ils se trouvent actuellement?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai dit plus tôt, c'est exactement la raison pour laquelle, en plus des 200 milliards de dollars d'accords, dont 25 milliards sont consacrés à la santé mentale en tant que principe clé, nous réalisons ces investissements dans les compétences en matière de santé. C'est pourquoi nous avons investi 595 millions de dollars dans plus de 400 projets dans le cadre du SUAP. C'est pourquoi ce gouvernement a mis 1 milliard de dollars sur la table pour s'attaquer à la consommation de substances et à la crise des overdoses dans ce pays depuis 2016.

**M. Gord Johns:** Il y a la stratégie canadienne en matière de drogues et de substances, et ce n'est rien d'autre qu'une stratégie. Il n'y a pas d'échéancier ni de financement. Le Portugal a adopté une approche assortie d'un échéancier et des ressources financières adéquates. Madame la ministre, vous n'avez toujours pas présenté de plan. Nous avons participé à un sommet de l'automobile. Je vous ai demandé à plusieurs reprises quand nous aurions un sommet des premiers ministres sur cette crise sanitaire. Je ne dis pas que le vol de voitures n'est pas un problème, mais la crise des opioïdes doit demeurer notre préoccupation principale.

Vous avez dit que vous alliez rétablir le groupe d'experts sur la consommation de substances. Nous n'avons pas entendu d'explications ni été informés de la façon dont tout cela allait se dérouler. À quel moment le groupe de travail d'experts sera-t-il mis en place? À quel moment se tiendra une réunion avec tous les premiers ministres des provinces? Quand allez-vous réellement présenter un plan d'action détaillé assorti d'un échéancier? De plus en plus de Canadiens meurent en raison de cette crise sanitaire. Il n'est pas nécessaire d'effectuer davantage de sondages pour s'en rendre compte.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Par votre intermédiaire, monsieur le président, je remercie le député pour sa question.

Je crois que nous sommes sur un plan. C'est exactement le rôle du système d'aide à la décision clinique, le SADC. Toutefois, chaque accord signé avec les provinces et les territoires est lié à un plan de travail. Ces plans de travail sont établis en fonction des particularités des collectivités, et des investissements nécessaires pour affronter la crise de la santé mentale et de la toxicomanie.

Cela dit, nous continuons à travailler avec eux. Nous continuons d'annoncer des investissements supplémentaires, que ce soit par le biais du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, le PUDS, dans la dernière enveloppe de 144 millions de dollars, ou grâce au Fonds d'urgence pour le traitement, qui sera mis en place dès cet automne. Nous devons continuer de travailler avec les provinces, les territoires, les villes et les collectivités. Ce sont ces ordres de gouvernement qui sont les mieux placés pour comprendre les besoins de leurs populations.

• (1740)

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, tous ces investissements représentent toujours moins de 1 % de ce que votre gouvernement a dépensé pour faire face à la pandémie. Pourquoi? À cause de la stigmatisation, un phénomène qui existe encore aujourd'hui. Cela me paraît tellement évident.

**Le président:** Madame la ministre, je vous prie de répondre très brièvement. Nous sommes à court de temps.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il s'agit d'une crise de santé publique à laquelle nous accordons la plus grande priorité.

**Le président:** Je vous remercie.

Nous allons maintenant céder la parole à Mme Goodridge pour les cinq prochaines minutes.

**Mme Laila Goodridge:** Je vous remercie, monsieur le président.

[Français]

Madame la ministre, tout récemment, un centre d'injection supervisée a ouvert ses portes dans le quartier Saint-Henri, à Montréal, à deux pas d'une école et d'une garderie. Les enfants doivent faire des détours pour éviter des gens qui s'injectent des drogues sur le trottoir, et un avocat bien au fait du dossier a qualifié la situation de « véritable cirque ».

Quand mon collègue M. Gérard Deltell vous a questionnée à ce sujet, vous lui avez répondu que vous n'étiez pas au courant de l'existence de ce site.

Qu'avez-vous à dire aux parents qui sont inquiets, à juste titre?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Par votre intermédiaire, monsieur le président, je remercie la députée pour sa question.

La députée sait qu'il s'agit d'un site provincial de consommation supervisée ayant été autorisé. Il est réglementé et géré par la province. En tant que mère et ministre, et comme je l'ai dit à maintes reprises et comme je le dis maintenant, la santé et la sécurité publiques sont une priorité dans la lutte contre la crise des surdoses. Toutefois, ce faisant, nous devons également rencontrer les gens là où ils se trouvent, c'est-à-dire au sein de leur communauté, pour avoir des soins de santé accessibles, ce que sont les sites de consommation sécuritaire.

[Français]

**Mme Laila Goodridge:** Merci, madame la ministre.

La Maison Benoît Labre, le site de consommation sûre, dont je viens de parler, ne figure pas sur la liste des sites autorisés sur le site Web de Santé Canada. Elle figure plutôt sur la liste des sites dont la demande d'autorisation est toujours en attente. Ce site n'est-il donc pas autorisé?

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Ce site est effectivement autorisé.

**Mme Laila Goodridge:** En effet, ces sites d'injection doivent bénéficier d'une exemption en vertu de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Les sites peuvent effectuer une d'ouverture auprès de Santé Canada, et continuer à mener leurs activités même en l'absence d'approbation officielle. Est-ce exact?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Comme je l'ai indiqué, ce site est exploité et a été autorisé en vertu d'une compétence provinciale.

**Mme Laila Goodridge:** Une dérogation a-t-elle été accordée au site La Maison Benoît Labre?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je pense que la députée a répondu à sa propre question lorsqu'elle a fait référence au site Web.

**Mme Laila Goodridge:** Comment est-il autorisé à opérer légalement s'il n'y a pas eu d'exemption?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Les sites de consommation supervisée font partie des soins de santé. La réduction des risques fait partie des soins de santé. Je pense qu'il est peut-être nécessaire de rappeler ces faits à la députée.

**Mme Laila Goodridge:** Je souhaite également rappeler à la ministre que les mots ont leur importance. Il ne s'agit pas de sites de consommation sécuritaire, mais bien de sites d'injection supervisée. Le site Web de votre propre ministère indique qu'il s'agit de consommation supervisée.

Effectivement, il existe des sites d'injection qui ne bénéficient pas des exemptions légales prévues par la loi réglementant certaines drogues et autres substances, et vous semblez tout à fait d'accord avec cela.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je rappellerai à la députée que, dans l'optique des soins de santé dans laquelle nous opérons, la réduction des dommages est un pilier essentiel de la prestation de services de soins de santé, ce qui inclut les sites de consommation sécuritaire et les sites d'urgence en cas d'overdose. Ceci étant dit, en ce qui concerne sa question spécifique sur ce site, je m'en remettrai aux fonctionnaires.

**Mme Jennifer Saxe:** Merci beaucoup.

Je voudrais juste préciser que pour les exemptions, il existe des sites individuels de consommation supervisée qui peuvent être autorisés en vertu de l'article 56.1, comme vous l'avez évoqué.

Il existe également des dérogations catégorielles accordées à chaque province et territoire pour leur permettre d'autoriser des besoins urgents en matière de santé publique dans le cadre de leur propre autorité. Santé Canada a accordé une exemption par catégorie aux provinces et territoires, y compris le Québec. C'est en vertu de cette exemption que le site de consommation supervisée ou le site de prévention des surdoses dont vous parlez fonctionne à l'heure actuelle.

**Mme Laila Goodridge:** La Ville de Montréal a demandé à s'inspirer du modèle de la Colombie-Britannique. Cette demande a-t-elle été rejetée?

• (1745)

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je crois que la mairesse de Montréal a été très claire dans ses déclarations aux médias sur le fait qu'aucune demande de ce type n'a été portée à l'attention de Santé Canada.

**Mme Laila Goodridge:** Combien de demandes ont été déposées auprès de Santé Canada pour adopter un modèle de légalisation des drogues dures similaire à celui de la Colombie-Britannique et sont en cours d'évaluation par votre ministère?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je préfère demander à un fonctionnaire de répondre à cette question, mais à ma connaissance, il n'y a eu aucune demande de ce genre.

Monsieur Costen, vous souhaitez ajouter quelque chose?

**M. Eric Costen:** Oui, je tiens à confirmer qu'aucune demande en ce sens n'a été présentée.

**Mme Laila Goodridge:** Donc, il n'y a actuellement aucune demande en ce sens reçue par Santé Canada.

Vous engagez-vous dès maintenant à rejeter toute demande éventuelle?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je ne m'occupe pas d'hypothèses. Je prends compte des demandes et des besoins de chaque collectivité pour faire face à la crise des surdoses. Je fais confiance aux représentants des collectivités et à leur connaissance du terrain pour trouver les meilleures solutions. Par ailleurs, nous faisons confiance à l'expertise scientifique, à la compétence des professionnels de la santé, ainsi qu'aux données probantes.

**Mme Laila Goodridge:** Je vous remercie.

**Le président:** Je vous remercie, madame la ministre.

Merci, madame Goodridge.

**Mme Laila Goodridge:** Compte tenu de l'importante charge de travail du Comité et du...

**Le président:** Nous allons céder la parole à M. Hanley pour les cinq prochaines minutes.

**M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.):** Je tiens à remercier la ministre et les fonctionnaires de leur présence.

Les dernières questions que nous venons d'entendre dénotent, à mon avis, une stigmatisation continue de la consommation de drogues, en l'occurrence relativement à l'exemption d'un site de consommation supervisée à proximité de lieux publics. Je pense que de tels propos contribuent à faire un amalgame entre la consommation de drogues en public et la décriminalisation, et à essayer d'établir un lien de cause à effet entre les deux.

J'entends également dire que la crise des drogues toxiques est attribuable au détournement de l'hydromorphone. J'ai aussi entendu certains diaboliser l'utilisation de la diacétylmorphine, par exemple, dans des conditions très strictes, à titre de traitement médical de la toxicomanie.

Pouvez-vous nous parler du rôle de la désinformation et de la façon dont elle nuit à notre capacité de travailler avec nos partenaires, notamment les provinces et les territoires, pour lutter contre la crise des drogues toxiques?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il est certain que mon ministère et moi mettons l'accent sur les efforts visant à sauver des vies et à diriger les gens vers des soins de santé. C'est notre priorité absolue. Nous ne souscrivons pas à l'approche idéologique des conservateurs — approche souvent empreinte d'ignorance — en ce qui concerne la crise des surdoses et l'approvisionnement en drogues toxiques illégales. Franchement, c'est...

**M. Stephen Ellis:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

**Le président:** Allez-y, monsieur Ellis.

**M. Stephen Ellis:** Je pense que la réunion s'est raisonnablement bien déroulée jusqu'ici. Cependant, le fait d'utiliser des propos incendiaires, comme le mot que la ministre vient d'employer, n'est vraiment pas propice à la poursuite de cette conversation, surtout lorsque le député d'en face a soulevé le sujet délicat de la désinformation.

Je dirais que le simple fait de ne pas être d'accord avec la ministre n'est pas un signe d'ignorance. Si nous allons nous lancer des insultes, je pense que la discussion risque de dégénérer très rapidement en échanges houleux, ce qui ne sera pas productif.

Merci.

**Le président:** Madame Kayabaga, invoquez-vous le Règlement, vous aussi?

**Mme Arielle Kayabaga:** Je pense que notre collègue d'en face a tenu des propos similaires. La ministre est en train de faire ses commentaires, et j'aimerais l'entendre.

Merci.

**Le président:** La réunion a été tendue dès le départ. Cela s'adresse à la ministre et aux députés qui posent des questions: tâchons tous de calmer le débat en faisant preuve de prudence dans le choix des mots que nous utilisons. Je ne vous vise pas nécessairement, madame la ministre, parce que certaines des questions ont également été assez tranchantes, mais nous avons tous un rôle à jouer.

Avez-vous un autre rappel au Règlement, madame Kayabaga?

**Mme Arielle Kayabaga:** Oui.

Notre collègue a, lui aussi... Dans une de ses interventions précédentes, il a dit que la ministre n'avait aucune idée de la situation. Je pense que nous devrions limiter de tels propos.

**Le président:** J'en suis conscient, et c'est pourquoi j'ai formulé ma réponse comme je l'ai fait.

Merci.

**M. Stephen Ellis:** J'invoque le Règlement.

**M. Brendan Hanley:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

**Le président:** M. Ellis et M. Hanley invoquent le Règlement, mais nous nous engageons maintenant dans un débat. J'ai rendu ma décision. J'ai demandé aux députés de baisser le ton. Je ne pense pas que nous ayons besoin de nous éterniser là-dessus, mais je vais vous écouter.

Allez-y.

• (1750)

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je dirais que si une personne ne connaît pas la réponse à une question toute simple, alors c'est signe qu'elle n'a aucune idée de la situation.

**Le président:** Cela relève du débat.

Monsieur Hanley, allez-y.

**M. Brendan Hanley:** Je voulais simplement dire que je tiens à préserver mes cinq minutes de questions et réponses.

Merci.

**Le président:** Je crois que, juste avant l'interruption, la ministre était en train de répondre à une question de M. Hanley.

Monsieur Hanley, vous en êtes à 1 minute et 50 secondes de votre tour de 5 minutes. Il vous reste donc 3 minutes et 10 secondes.

La ministre a la parole.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Je vous remercie.

Par votre entremise, monsieur le président, je vais essayer de répondre à M. Hanley de façon succincte et précise.

En toute franchise, il y a un faux débat qui se profile et qui consiste à opposer la réduction des méfaits au traitement. C'est là une distraction, parce que notre priorité est de sauver des vies. Nous concentrons nos efforts sur les gens qui consomment des substances et qui souffrent de toxicomanie et sur leur accès aux soins de santé. Nous savons que nous devons nous en tenir aux données probantes et scientifiques.

Le professeur Benjamin Perrin a également soulevé la question de la désinformation, en dénonçant les propos du chef de l'opposition selon lesquels la soi-disant décriminalisation des drogues dures — le crack, l'héroïne et la cocaïne — aurait entraîné une augmentation de 380 %, ce qui est faux. M. Perrin, lui-même un ancien employé du Parti conservateur, a souligné ce fait et a reproché au chef de l'opposition de répandre des mensonges.

J'encourage tous les députés à se concentrer sur ce qu'il y a de plus important: on ne peut traiter une personne décédée. C'est pourquoi la réduction des méfaits fait partie des soins de santé. C'est la porte d'entrée du système. Voilà pourquoi nous devons utiliser tous les outils à notre disposition pour sauver des vies et convaincre les

personnes qui nous sont chères de suivre un traitement et de recevoir les soins de santé qu'elles méritent.

**M. Brendan Hanley:** Merci, madame la ministre.

J'espère qu'il me reste un peu de temps. J'aimerais m'attarder plus particulièrement au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Je me réjouis d'apprendre que le financement de ce programme a été renouvelé. J'ai aussi entendu certaines organisations dire qu'elles attendent depuis longtemps la possibilité de renouveler en particulier les projets couronnés de succès, car le programme a toujours mis l'accent sur les nouveaux projets innovateurs. Bien sûr, nous voulons soutenir l'innovation, mais nous voulons aussi appuyer le succès à long terme.

Qu'en pensez-vous?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Merci.

Monsieur le président, nous savons à quel point le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances est nécessaire. Dans le dernier cycle de financement d'une valeur de 144 millions de dollars, 700 demandes ont été présentées, pour un total cumulatif de plus de 2 milliards de dollars. Cela dit, nous devons trouver un équilibre entre l'objectif d'aider le plus grand nombre possible de collectivités au pays, y compris les collectivités rurales et éloignées, et l'objectif d'offrir des options d'accès sans obstacle à ceux qui cherchent à obtenir des services de santé. Nous continuons à innover et à mettre à l'essai de nouveaux outils, mais nous voulons aussi permettre l'expansion des projets qui donnent de bons résultats. Nous essayons d'établir un équilibre entre les deux.

**Le président:** Il vous reste 30 secondes, monsieur Hanley.

**M. Brendan Hanley:** C'est excellent.

Je vais peut-être passer rapidement au fonds d'urgence pour le traitement. Là encore, c'est une bonne nouvelle. Je sais que la mise en œuvre du fonds est prévue pour l'automne.

Vous avez déjà tenu des consultations. Pouvez-vous me donner quelques exemples concrets de ce à quoi cela pourrait ressembler pour une collectivité rurale du Nord, comme celle de ma circonscription?

**Le président:** Soyez brève, s'il vous plaît.

**L'hon. Ya'ara Saks:** Il s'agira d'examiner les besoins immédiats sur le terrain, que ce soit en matière de services de vérification des drogues, de formation supplémentaire sur la naloxone ou d'embauche de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé, selon les besoins en situation de crise.

**Le président:** Je vous remercie.

Il nous reste neuf minutes avant le vote. Plaît-il au Comité de poursuivre?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Madame la ministre, êtes-vous d'accord pour rester avec nous et voter à partir d'ici? Très bien.

[Français]

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

**M. Luc Thériault:** Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, dans un autre volet, vous avez eu l'occasion de parler de la réduction des méfaits en répondant à certaines questions des membres du Comité.

Les spécialistes qui sont venus témoigner devant le Comité ont dit que la réduction des méfaits était le début du traitement. Soit dit en passant, la Maison Benoît Labre est un site d'hébergement supervisé où se trouvent deux salles d'injection. Quand nous avons voyagé au Canada, des gens nous ont raconté leur histoire, et nous nous sommes aperçus que la réussite des gens qui arrivaient à s'en sortir passait par l'hébergement supervisé. Il s'agit donc d'une mesure de réduction des méfaits.

Pourriez-vous me parler de la réduction des méfaits? Êtes-vous d'accord avec les experts qui ont témoigné devant le Comité, qui disaient que la réduction des méfaits était le début du traitement? Êtes-vous d'accord sur le fait qu'il n'y a pas seulement deux voies, contrairement à ce que dit le ministre albertain de la Santé mentale et des Dépendances? Il n'y a pas que deux voies, celle de la mise à l'écart et de la réduction des méfaits ou celle du traitement obligatoire.

Qu'en pensez-vous?

• (1755)

[Traduction]

**L'hon. Ya'ara Saks:** Par votre entremise, monsieur le président, je tiens à remercier le député d'avoir posé cette question et d'avoir souligné l'importance de la réduction des méfaits pour offrir un continuum complet de soins aux personnes qui consomment des substances et qui sont aux prises avec la maladie qu'est la toxicomanie.

Je sais que le Dr Rob Tanguay souscrit également à l'importance des services de consommation supervisée comme point d'accès aux traitements. Il a déclaré que ces services sont probablement l'un des meilleurs points d'entrée que l'on puisse offrir aux personnes les plus vulnérables. Il nous en faut plus.

Il n'existe pas de solution universelle en ce qui concerne la consommation de substances et la toxicomanie. Pour offrir aux gens un soutien à l'étape où ils en sont dans leur parcours, il faut pouvoir leur montrer qu'il y a de l'aide à leur disposition, dans la collectivité, en leur ouvrant la porte. La réduction des méfaits est probablement l'un des points d'entrée les plus importants pour les personnes les plus vulnérables, car ces gens ont été oubliés, rejetés, stigmatisés et, dans bien des cas, criminalisés au lieu d'être soignés en recevant les services de santé qu'ils méritent.

[Français]

**Le président:** Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Johns, vous avez deux minutes et demie.

**M. Gord Johns:** Je vous remercie.

Madame la ministre, merci d'être des nôtres.

Alors que le processus d'élaboration d'une feuille de route tire à sa fin — l'objectif étant d'établir des normes nationales pour les services en matière de santé mentale et de consommation de substances —, comment le gouvernement fédéral a-t-il l'intention de combler les lacunes graves et persistantes dans la collecte de données de qualité, c'est-à-dire des données complètes et cohérentes dans l'ensemble des administrations?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Par votre entremise, monsieur le président, je dirai que nous nous appuyons toujours sur des preuves et des données. Grâce à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances et aux Instituts de recherche en santé du Canada, nous disposons d'un solide système de collecte de données et de preuves, notamment par l'entremise des projets du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, en guise de levier d'évaluation. Sans ces données, il nous est impossible de connaître les besoins des collectivités. Ces données nous aident à comprendre quels sont les meilleurs outils à offrir aux Canadiens qui souffrent de toxicomanie.

**M. Gord Johns:** Madame la ministre, une analyse des accords bilatéraux montre que le gouvernement verse moins d'argent dans le cadre de ces accords que ce qu'il avait promis dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé mentale. Après la fermeture du portail Espace mieux-être Canada, et compte tenu du manque d'uniformité des rapports présentés à l'Institut canadien d'information sur la santé concernant les indicateurs liés à la santé mentale et à la consommation de substances, que fait le gouvernement fédéral pour tenir les provinces et les territoires responsables de l'uniformité des données sur les indicateurs et de la transparence des rapports périodiques sur les dépenses au regard des priorités énoncées dans les plans d'action?

**L'hon. Ya'ara Saks:** Le portail Espace mieux-être était un investissement qui n'arrive qu'une fois par génération ou par siècle. Le gouvernement fédéral y a investi à titre de partenaire, en raison de la situation particulière causée par la pandémie et compte tenu des besoins et des exigences des Canadiens en matière de santé mentale durant cette période. Il n'a jamais été question d'en faire un programme permanent.

Cela ne veut pas dire que le besoin n'est pas là, et c'est la raison pour laquelle nous avons veillé à ce que les services de santé mentale soient un des grands volets des accords bilatéraux. Les soins de santé relèvent de la compétence provinciale, et c'est pourquoi nous avons travaillé en étroite collaboration avec les provinces avant de fermer le portail Espace mieux-être.

**M. Gord Johns:** J'ai une dernière question à poser dans le peu de temps qu'il me reste.

Lorsque la Dre Sharon Koivu a témoigné devant le Comité, elle a dit qu'elle déposerait des documents dans les deux ou trois semaines suivantes. Le Comité les a reçus. Je veux m'assurer que ces documents sont accessibles au public.

Puis-je demander le consentement unanime du Comité pour permettre que ces documents soient rendus publics afin qu'ils puissent être examinés par des experts?

• (1800)

**Le président:** Non, nous n'avons pas le consentement unanime, monsieur Johns.

**M. Gord Johns:** Monsieur le président, puis-je obtenir une explication sur les règles qui s'appliquent lorsque le Comité demande des documents à un témoin expert? À quel moment cette information devrait-elle être rendue publique? Ce n'était pas une séance à huis clos, et la demande n'a pas été faite à huis clos.

Puis-je obtenir des éclaircissements?

**Le président:** Je vais inviter la greffière à intervenir, car les règles concernant la production de documents sont un peu compliquées, et cela dépend du libellé. Un comité peut exiger la production de documents de trois façons.

Je vais donc demander à la greffière de nous aider à ce sujet.

**La greffière du comité (Mme Aimée Belmore):** Je serai très brève, compte tenu du temps qu'il reste avant le vote.

À ma connaissance, le document n'a pas été demandé dans le cadre d'une ordonnance de production de documents. Il a été demandé en guise de supplément d'information ou à titre de question prise en note. Les documents remis au Comité deviennent sa propriété. Le Comité peut en faire ce qu'il veut pendant la séance. À la fin de la séance, tous les documents sont rendus publics et peuvent être consultés, à moins que le Comité ne les juge confidentiels.

Si le Comité souhaite, à sa discrétion, ne pas publier le document à ce stade-ci, mais le rendre public seulement à la fin de la séance, il en a certainement le droit. Si le Comité veut le rendre public à n'importe quel moment, il peut le faire. Il peut choisir de le publier sur le site Web ou le désigner comme confidentiel.

Ce sont toutes des options que le Comité pourrait envisager.

**Le président:** D'accord, monsieur Johns. Votre temps est écoulé. Nous pouvons poursuivre cette conversation après la réunion, je suppose.

Il nous reste environ une minute avant les votes. Je pense que nous pouvons faire un autre tour, si le Comité est d'accord. Nous suspendrons ensuite la séance pour voter.

Est-ce que tout le monde est d'accord?

Madame Goodridge, allez-y. Vous avez cinq minutes.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le président.

Je vais présenter une motion dont j'ai donné avis le vendredi 14 juin.

Voici la motion:

Que, compte tenu de l'importante charge de travail du Comité, le Comité demande au président de réserver cinq réunions entre le 8 juillet 2024 et le 13 septembre 2024, pour traiter des travaux en suspens et des questions urgentes auxquelles sont confrontés les Canadiens, y compris la pénurie de médecins et la crise de la toxicomanie.

Monsieur le président, nous avons entendu, très clairement, des préoccupations gravissimes. Par conséquent, j'estime que nous devons tous nous retrousser les manches et nous mettre au travail pour les Canadiens. C'est exactement ce qu'ils attendent de nous.

**Le président:** Merci, madame Goodridge. Votre motion est recevable.

Le débat porte sur la motion.

Je cède la parole à M. Hanley, qui sera suivi de M. Johns.

**M. Brendan Hanley:** Merci, monsieur le président.

J'ai vu des motions semblables être présentées dans de nombreux comités. J'ai donc l'impression que cette motion est motivée par des intérêts partisans et que ce n'est pas...

Nous faisons tous face à de nombreux problèmes urgents, tant dans nos circonscriptions respectives que dans l'ensemble du pays. Or, nous avons aussi des obligations envers nos concitoyens au cours de l'été. J'ai remarqué que la députée ayant présenté la motion avait publié des commentaires sur ceux qui font une pause durant l'été, en qualifiant cela de vacances d'été. Même si j'espère que nous prendrons tous un peu de repos au cours de l'été, nous avons tous du travail à faire pendant la relâche estivale.

Par conséquent, je n'appuie pas la motion.

Je propose également d'en ajourner le débat.

**Le président:** Une motion d'ajournement du débat ne peut pas faire l'objet d'un débat, et elle doit être directement mise aux voix.

**Mme Laila Goodridge:** Je demande un vote par appel nominal.

**Le président:** Nous allons tenir un vote par appel nominal sur la motion d'ajournement du débat.

(La motion est rejetée par 6 voix contre 5.)

**Le président:** Les prochains intervenants sur la liste sont M. Johns, M. Powlowski et M. Ellis.

• (1805)

**M. Gord Johns:** Monsieur le président, si j'ai voté contre, c'est parce que je veux parler de cette question. Nous avons fait une étude, une tournée à travers le Canada qui a compté 13 réunions différentes, et les conservateurs ont snobé 11 d'entre elles. Ils parlent de se retrousser les manches. Je peux comprendre que des circonstances particulières à chacun peuvent se présenter, monsieur le président. Cela arrive tout le temps. Des collègues ont perdu des membres de leur famille et ont dû trouver des remplaçants. Nous avons 25 députés et eux en ont 118. Cependant, je trouve intéressant que le chef du Parti conservateur ait tenu une conférence de presse à Vancouver avec d'autres députés pendant l'une des journées d'étude du Comité permanent de la santé. Ils ont trouvé le temps pour tenir une conférence de presse sur un loi qui existe déjà, puis ils se sont présentés à une réunion organisée par le gouvernement de l'Alberta et les établissements gérés par la province, mais ils ont snobé le reste des réunions organisées à travers le pays.

Monsieur le président, permettez-moi de dire ceci: lorsque les conservateurs auront rencontré les 11 organismes qui ont pris le temps de sauver des vies — parce que c'est ce que font ces organismes et ces personnes —, je serai disposé à parler de cette motion. Je serai prêt à travailler avec eux pour poursuivre le travail que nous devons faire. Toutefois, avant de parler d'autres réunions, je pense que les conservateurs devraient rencontrer et écouter ces organismes, ces personnes et ces Canadiens. Ils le leur doivent. C'est cela se retrousser les manches, monsieur le président.

**Mme Élisabeth Brière (Sherbrooke, Lib.):** J'invoque le Règlement.

**Le président:** Nous avons un rappel au Règlement de Mme Brière. Allez-y.

[Français]

**Mme Élisabeth Brière:** Pouvons-nous libérer le ministre si nous discutons...

**Le président:** Bien sûr.

[Traduction]

Chers collègues, le vote est en cours. Je crains que si nous ne suspendons pas la séance, certains ne puissent pas voter. Il y a aussi le risque de difficultés techniques. Du reste, la ministre est arrivée à la fin de l'heure qu'elle s'était engagée à nous accorder. Je vais donc la remercier d'avoir été là et lui donner la possibilité de voter, puis je vais demander une suspension de séance jusqu'à ce que nous ayons terminé le vote. Nous suivrons la même procédure que la dernière fois. S'il y a une volonté de revenir avant l'heure normale, je sonderai la salle. Il y a quelques travaux du Comité dont nous devons discuter.

Madame la ministre Saks, merci beaucoup d'avoir été là. N'oubliez pas de voter. C'est pour cela que les citoyens vous ont élue. Comme toujours, nous apprécions votre présence, votre flexibilité en ce qui concerne le calendrier et la patience dont vous avez fait preuve pour répondre à nos questions.

La séance est suspendue.

• (1805) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1815)

**Le président:** Nous reprenons nos travaux.

Je peux confirmer que pendant la suspension, il y a eu des discussions et que tous les membres présents ont manifesté leur volonté de reprendre la réunion un peu plus tôt que d'habitude. Les membres du Comité ont donné leur consentement unanime pour reprendre la réunion.

Nous débattions de la motion de Mme Goodridge. M. Johns a cédé la parole.

Le prochain intervenant sur la liste est le M. Powlowski.

• (1820)

**M. Stephen Ellis:** Je pense que je suis le prochain.

**Le président:** Non. Vous êtes après M. Powlowski.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** J'aimerais dire que j'apprécie la motion et que je suis conscient de la gravité du problème que pose le manque d'accès aux médecins. De nombreuses personnes dans ma circonscription sont dans cette situation et je suis très conscient de l'importance de cet enjeu.

Il s'avère que ma tension artérielle a augmenté. C'est probablement parce que j'ai passé trop de temps dans ces réunions. Elles ont fait monter ma tension artérielle. En tant que médecin, je savais qu'elle était haute, mais la gestion de l'hypertension sur une base régulière n'est pas mon domaine d'expertise. Moi, j'étais médecin urgentologue.

En tant que médecin et en tant que député, je sais qu'il est difficile d'avoir accès à un médecin. Il y a beaucoup de gens qui ne font jamais vérifier leur tension artérielle avant de se retrouver aux urgences, victimes d'un accident vasculaire cérébral hémorragique ou d'autre chose.

Je comprends l'importance de consulter un médecin. J'ai aussi une idée de l'étendue de la crise des opioïdes. La question est de savoir si nous devons nous réunir pendant l'été pour tenter de résoudre ce problème.

En tant que médecin de longue date qui continue à pratiquer, j'ai passé de nombreuses nuits debout à m'occuper de personnes malades. Je l'ai fait parce qu'il le fallait. J'ai opéré des gens au milieu de la nuit et j'ai pratiqué diverses interventions au milieu de la nuit. Je ne l'ai pas fait parce que j'aime particulièrement travailler la nuit,

mais parce que je devais le faire. Je suis certain qu'il y a ici d'autres médecins qui voient les choses de la même façon que moi.

La question est de savoir si nous devons le faire. Devons-nous le faire? Cela va-t-il changer quelque chose?

J'aimerais dire que je pense que notre comité a fait bouger les choses sur différents sujets récemment. L'une de ces questions était la pénurie de personnel en santé. Je pense que le travail du Comité a contribué à résoudre ce problème et certaines questions concernant la légalisation et l'approvisionnement sûr. Il se peut que le point de vue sur ces questions ait changé. Je pense que c'est en partie grâce au travail de ce comité.

Seulement, je me demande à quel point nous allons pouvoir changer les choses au cours de l'été. Je ne pense pas que ce soit de beaucoup.

Il faut aussi tenir compte de nos autres devoirs. Nous avons des devoirs envers les gens de nos circonscriptions respectives. J'ai 90 000 électeurs et je suis leur seul député. Ils méritent d'avoir le temps de me parler de leurs problèmes, et c'est surtout durant l'été que je peux leur accorder ce temps.

En gardant tout cela à l'esprit, je dois dire que je ne suis pas d'accord avec la motion. En outre, compte tenu de l'heure, je vais de nouveau présenter une motion d'ajournement.

**Le président:** Parlez-vous de l'ajournement de la réunion ou de l'ajournement du débat sur la motion?

**M. Marcus Powlowski:** Je propose d'ajourner le débat sur la motion.

**Le président:** Cette motion est non sujette à débat. Nous devons passer directement à la mise aux voix.

**M. Stephen Ellis:** Monsieur le président, pouvons-nous avoir un vote par appel nominal?

(La motion est adoptée par 7 voix contre 4.)

**Le président:** Le débat sur la motion est clos, suspendu et ajourné.

Selon notre avis de convocation, nous devrions maintenant passer à huis clos. Nous allons donc devoir suspendre la séance, le temps de passer à huis clos. Une fois à huis clos, nous allons parler des instructions de rédaction et des autres sujets énumérés dans l'avis de convocation.

Cela prendra cinq à dix minutes. Les ressources sont à notre disposition jusqu'à 18 h 45, pas plus, mais nous aurons terminé à ce moment-là, si ce n'est pas plus tôt.

La séance est donc suspendue pour nous permettre de passer à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]







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>