



DÉBATS DU SÉNAT

1^{re} SESSION

• 44^e LÉGISLATURE

• VOLUME 153

• NUMÉRO 227

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le mercredi 9 octobre 2024

L'honorable RAYMONDE GAGNÉ
Présidente

TABLE DES MATIÈRES

(L'index quotidien des délibérations se trouve
à la fin du présent numéro.)

Centre des publications : Publications@sen.parl.gc.ca

Publié par le Sénat
Disponible sur Internet : <http://www.parl.gc.ca>

LE SÉNAT

Le mercredi 9 octobre 2024

La séance est ouverte à 14 heures, la Présidente étant au fauteuil.

Prière.

grande famille, notamment à son épouse, Viviane Case, une talentueuse artiste de la région de Montréal, à leurs deux enfants, Julianna et Daniel, ainsi qu'à ses nombreux amis et collègues.

Des voix : Bravo!

DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS

LE DÉCÈS DE L'HONORABLE FRANCIS FOX, C.P., C.R.

L'honorable Claude Carignan : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à l'honorable sénateur Francis Fox, qui est décédé le 24 septembre dernier à l'âge de 84 ans.

Nommé par le très honorable Paul Martin en 2005, le sénateur Fox a siégé dans notre auguste Chambre jusqu'en 2011, quand il a pris sa retraite pour des raisons familiales.

Quand je suis arrivé au Sénat en 2009, mon bureau était situé à l'édifice Victoria, juste à côté de celui du sénateur Fox. Nous étions destinés à nous rencontrer, car Francis a également été élu député fédéral de la circonscription d'Argenteuil—Deux-Montagnes en 1972, puis a été réélu en 1974. Il était propriétaire d'un immeuble à côté de mon bureau d'avocat sur la rue Saint-Eustache.

Après une courte pause de la politique active en 1978, et après une restructuration de la carte électorale, il a été élu député de la circonscription de Blainville—Deux-Montagnes en 1979, puis il a été réélu en 1980 après le retour en politique du premier ministre Pierre Elliott Trudeau.

Pour celles et ceux qui l'ont connu, le souvenir d'un véritable gentleman nous vient immédiatement en tête lorsqu'on se remémore le passage de cet homme dans nos vies. Francis était un homme brillant, charismatique, généreux et profondément humain. Il aura mené en alternance trois carrières exceptionnelles.

Après des études en droit à l'Université de Montréal, à l'Université Harvard, puis à l'Université d'Oxford, il a entamé une brillante carrière d'avocat au sein d'un prestigieux cabinet de Montréal. Il s'est illustré ensuite comme politicien sur la scène fédérale. Le sénateur Fox a occupé successivement les postes de secrétaire principal du premier ministre Pierre Elliott Trudeau, puis, quelques années après avoir été élu député, il a été nommé solliciteur général du Canada en 1976. Réélu en 1980, il est devenu ministre des Communications jusqu'en 1984 et il a été à l'origine de nombreuses nouvelles politiques culturelles fédérales, dont la création de Téléfilm Canada. Il a contribué également à l'introduction de la Loi sur l'accès à l'information — une loi historique. Enfin, il a occupé le poste de secrétaire d'État du Canada de 1980 à 1981, période durant laquelle il a présenté et fait adopter la loi qui a fait de l'*O Canada* notre hymne national.

Enfin, le sénateur Fox s'est démarqué également dans le milieu des affaires, notamment à différents postes de direction chez Rogers Communications, devenant même président pour l'Est du Canada.

Vous en conviendrez, chers collègues, la feuille de route du sénateur Fox est remarquable et son héritage à la société canadienne est indubitable. J'offre mes sincères condoléances à sa belle et

LE CARROUSEL DES NATIONS

L'honorable Sharon Burey : Chers collègues, je prends la parole aujourd'hui pour souligner la tenue d'un événement qui est une illustration du paysage culturel dynamique de la communauté de Windsor-Essex. Le Conseil multiculturel de Windsor et du comté d'Essex s'est vu décerner le prix du meilleur festival et événement des Ontario's Choice Awards de 2024 de l'association Attractions Ontario pour son festival Carrousel des nations, qui s'est tenu en juin 2024. Cette reconnaissance témoigne de l'incidence profonde du festival et de son héritage durable, alors que l'événement célèbre 49 ans de culture et de traditions à Windsor et dans le comté d'Essex.

[Traduction]

Le Carrousel des nations n'est pas un simple festival. C'est une célébration dynamique des diverses communautés qui enrichissent notre région. Les festivaliers peuvent parcourir le monde sans quitter leur pays en visitant divers villages du comté de Windsor-Essex où ils peuvent écouter de la musique unique, admirer des vêtements traditionnels et déguster des plats appétissants de différentes cultures. Une trentaine de villages mettent en valeur tant la culture du Canada que celles des Caraïbes, des Philippines, de l'Italie, du Liban, du Mexique, du Nigeria, de la Corée et de la Pologne, pour ne nommer que ceux-là.

Scott Despins, gestionnaire des activités de financement et d'engagement communautaire du conseil multiculturel du comté de Windsor-Essex, a dit :

C'est lorsque nous comprenons vraiment les gens que l'acceptation, le partenariat et l'amitié peuvent se développer. Ce festival en est la preuve.

Au cœur de ce festival se trouve une organisation qui se consacre au soutien des nouveaux arrivants à Windsor ou dans la région. Selon le recensement de 2016, environ 28 % de la population de la ville est née à l'étranger et les groupes racialisés représentent 26 % de notre population, ce qui fait de Windsor la ville la plus diversifiée de l'Ontario en dehors de la région du Grand Toronto.

Chers collègues, à l'occasion de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales et en prévision de la Journée mondiale de la santé mentale qui aura lieu demain, je souhaite faire à nouveau un rapprochement entre l'engagement culturel communautaire et le bien-être mental et souligner que la recherche confirme cette corrélation.

Je félicite Fred Francis, directeur général du conseil multiculturel de Windsor et du comté d'Essex, et Mirjana Gordic, membre du personnel, de leur leadership.

En terminant, chers collègues, sachez que le Carrousel des nations se classe régulièrement parmi les 100 meilleurs festivals de l'Ontario et qu'il a d'ailleurs remporté la palme quatre fois au cours des six dernières années. L'an prochain, en 2025, il fêtera son 50^e anniversaire, et je vous invite à y participer. Merci, *meegwetch*.

VISITEUR À LA TRIBUNE

Son Honneur la Présidente : Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune de Willie Littlechild, chef international. Il est l'invité de l'honorable sénatrice Greenwood.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

Des voix : Bravo!

LE CHEF WILTON LITTLECHILD, C.C., A.O.E., C.M.S., C.R.

L'honorable Margo Greenwood : Honorables sénateurs, j'ai aujourd'hui le privilège de rendre hommage au chef Wilton Littlechild, qui a travaillé toute sa vie à éclairer les chemins menant à la justice, la guérison et la réconciliation. Pendant des décennies, M. Littlechild a défendu sans relâche les droits des Autochtones et s'est fait la voix de la sagesse sur la scène mondiale.

• (1410)

Il est devenu le premier Indien inscrit de l'Alberta à obtenir un diplôme de droit. La nation crie a honoré cette réalisation en le nommant chef international.

M. Littlechild a compris que l'éducation et le droit peuvent être de puissants outils de changement. Cependant, je pense que sa véritable passion a toujours été le sport, et plus particulièrement le hockey. Étant l'un des architectes de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, il a passé plus de 30 ans à travailler aux Nations unies, façonnant le dialogue mondial sur les droits inaliénables des peuples autochtones.

Durant le débat sur le rapatriement de la Constitution canadienne, il s'est rendu en Angleterre pour plaider devant les tribunaux jusqu'à ce qu'on garantisse l'inclusion de l'article 35 dans la Constitution. Ses efforts, ainsi que ceux de beaucoup d'autres, ont abouti à la reconnaissance de nombreux droits autochtones au Canada.

En 1988, il est devenu le premier Indien visé par un traité à être élu à la Chambre des communes. Il a siégé comme député progressiste-conservateur de Wetaskiwin, de 1988 à 1993. Bien qu'il n'ait pas cherché à se faire réélire, il a continué à servir le public tout au long de sa vie. En Saskatchewan, il a présidé la Commission des Premières Nations, des Métis et de la réforme de la justice. Il a mis en lumière la surreprésentation des peuples autochtones dans le système de justice pénale et a tracé la voie à suivre pour améliorer le système judiciaire afin qu'il reflète les forces et les valeurs des peuples autochtones.

Survivant du système colonial des pensionnats, le chef Littlechild a connu les horreurs de ces établissements. Comme il était l'un des commissaires de la Commission de vérité et réconciliation, il a entendu les témoignages bouleversants de survivants des pensionnats. Il a transformé sa propre expérience et les récits de nombreux Autochtones en de vibrants appels à l'action pour que les Canadiens de tous les horizons puissent affronter les chapitres sombres de notre histoire commune. Les 94 appels à l'action sont devenus une feuille de route pour la guérison et la réconciliation.

La semaine dernière, la gouverneure générale a rendu hommage au chef Littlechild pour l'œuvre de sa vie et elle l'a nommé Compagnon de l'Ordre du Canada.

Il y a beaucoup à dire sur la vie et la carrière du chef Littlechild, mais je tiens à terminer en citant son défunt grand-père :

Quand on travaille pour sa communauté, il faut faire tout ce qu'on peut pour l'améliorer, puis passer le flambeau au suivant [...]

Willie, vous avez vraiment fait de ce monde un meilleur endroit pour les générations futures.

Hiy hiy.

Des voix : Bravo!

LE MOIS DU PATRIMOINE CORÉEN

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Honorables sénateurs, octobre 2024 marque le premier Mois du patrimoine coréen au Canada, grâce aux coparrains — la sénatrice Amina Gerba, la sénatrice Rebecca Patterson et le sénateur Hassan Yussuff —, ainsi qu'à tous les sénateurs, qui ont adopté à l'unanimité la motion du Sénat le 4 juin 2024.

Le lundi 7 octobre, nous avons célébré le premier Jour de la Corée sur la Colline. Cette journée historique a commencé par une cérémonie de dépôt de couronnes au Monument dédié aux Canadiens tombés au champ d'honneur — le monument commémoratif de la guerre de Corée —, afin de rendre hommage aux Canadiens qui ont servi et qui ont sacrifié leur vie en Corée. Cette cérémonie a été suivie d'une cérémonie de lever du drapeau sur la Colline et d'un forum communautaire national réunissant plus de 100 dirigeants communautaires et chefs d'entreprise de partout au Canada, et la journée s'est terminée par un grand dîner à l'édifice Sir-John-A.-Macdonald, organisé par l'ambassade de Corée en partenariat avec le Groupe d'amitié interparlementaire Canada-Corée et le Korean Cultural Centre Canada.

Le mois d'octobre revêt une importance particulière pour les Coréens. Le troisième jour d'octobre est le Gaecheonjeol, connu sous le nom de Jour de la fondation de la Corée, qui célèbre la formation légendaire du premier État coréen de Gojoseon en 2 333 avant Jésus-Christ. Aujourd'hui, le 9 octobre, c'est le Jour du hangeul, qui sert à commémorer la création de l'alphabet coréen de renommée mondiale.

Les membres de la diaspora coréenne ont essaimé partout dans le monde, et le Canada compte une importante et dynamique population d'origine coréenne, une communauté qui a prospéré et s'est épanouie, devenant un moteur d'innovation, de croissance et de prospérité dans divers secteurs de l'économie canadienne. Des petites entreprises en démarrage aux grandes sociétés, les entrepreneurs canadiens d'origine coréenne ont fait leur marque, créant des emplois, stimulant la croissance économique et contribuant à la prospérité du Canada.

La reconnaissance des mois du patrimoine permet non seulement de souligner les contributions, l'histoire et la culture de groupes précis, mais elle contribue aussi à faire en sorte qu'on reconnaisse et souligne leurs réalisations et leurs luttes. Cette reconnaissance peut favoriser une compréhension et une appréciation accrues des origines diverses, et elle peut être particulièrement significative pour les plus jeunes générations en les aidant à se rattacher à leurs racines et à cultiver un plus grand sentiment d'appartenance.

Je suis une fière enfant de la Corée et du Canada, et je me sens vraiment choyée de faire partie d'une merveilleuse communauté modèle. Son esprit d'entrepreneuriat, son influence culturelle et sa participation active à la vie communautaire améliorent grandement notre société, renforcent notre économie et nous encouragent à défendre les principes de la diversité, de l'inclusion et du respect mutuel.

Honorables sénateurs, je vous invite à vous joindre à moi pour célébrer le tout premier Mois du patrimoine coréen et à reconnaître l'importance du rôle de cette communauté dans la création d'une société canadienne plus dynamique et diversifiée.

Des voix : Bravo!

VISITEURS À LA TRIBUNE

Son Honneur la Présidente : Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune de la Dre Gillian Muir, doyenne du Western College of Veterinary Medicine, et de Sara Daniels, vice-présidente associée, Relations avec le gouvernement, de l'Université de la Saskatchewan. Elles sont les invitées de l'honorable sénateur Cotter.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

Des voix : Bravo!

L'HONORABLE DIANE BELLEMARE

L'honorable Judy A. White : Honorables sénateurs, je vous parlerai aujourd'hui de l'une de mes sénatrices préférées : la sénatrice Diane Bellemare.

Ma communauté de Flat Bay, une petite ville située sur la côte ouest de l'île de Terre-Neuve, accorde beaucoup d'importance au principe *piskwa*, c'est-à-dire être un bon proche. Cela signifie faire preuve de gentillesse — non seulement à l'égard des membres de notre famille, mais aussi de tous ceux qui nous entourent — et pratiquer l'entraide. Être un bon proche, cela veut dire de toujours donner plus que ce que l'on reçoit en retour.

Sénatrice Bellemare, vous avez certainement été très généreuse à l'égard de votre prochain.

Comme vous le savez, la sénatrice Bellemare est une brillante économiste; elle a obtenu son doctorat en économie en 1981. L'économie est un domaine largement dominé par les hommes, et c'était d'autant plus vrai à l'époque, je suppose. Je suis certaine que les défis étaient nombreux. Tout au long des années 1980 et 1990, la sénatrice Bellemare a contribué à mettre sur pied un organisme sans but lucratif visant à promouvoir l'emploi. Elle a siégé au Conseil économique du Canada, au Conseil national de la statistique et à l'Institut de recherche et d'information sur la rémunération. Par ailleurs, elle a collaboré à des programmes fédéraux et provinciaux en matière de développement de la main-d'œuvre, a agi comme conseillère en matière d'économie et a fait partie de l'équipe qui a négocié l'entente sur le marché du travail entre le Québec et le gouvernement fédéral.

Sénatrice Bellemare, au-delà de vos contributions dans votre domaine et du bon travail que vous avez fait pour les Canadiens, je tiens à vous remercier de la gentillesse dont vous faites preuve à mon égard depuis ma nomination au Sénat. Étant sénatrice depuis relativement peu de temps et n'étant certainement pas économiste, j'ai été privilégiée de pouvoir profiter de votre immense expertise.

Je vous remercie de votre gentillesse et surtout de votre patience à mon égard. Je suis très heureuse d'avoir travaillé avec vous et d'avoir appris de vous, et même si vous ne serez plus au Sénat, j'espère que je continuerai à apprendre de vous et que nous poursuivrons nos conversations approfondies. Nous avons parlé de tant de vastes sujets. Nous avons parlé de famille, d'alliance, de soutien aux personnes transgenres et même de dents; je garderai ces souvenirs pour toujours.

[Français]

Madame la sénatrice Bellemare, je vous remercie pour tout ce que vous avez fait pour moi et pour le Canada et je vous souhaite une bonne retraite.

[Traduction]

Merci. *Wela'liog.*

Des voix : Bravo!

• (1420)

VISITEURS À LA TRIBUNE

Son Honneur la Présidente : Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune de Mary Dooher, de Pauline Stewart et de leur famille. Ils sont les invités de l'honorable sénatrice Coyle.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

Des voix : Bravo!

L'OKTOBERFEST

L'honorable Peter M. Boehm : Honorables sénateurs, je prends la parole pour souligner que ma région, Kitchener-Waterloo, célèbre l'Oktoberfest du 27 septembre au 19 octobre cette année. Comme l'Oktoberfest est le deuxième festival de style bavarois en importance sur la planète, on ne s'étonnera pas d'apprendre qu'elle trouve ses origines à Munich, en Allemagne. Elle a eu lieu pour la première fois en 1810 pour célébrer un mariage royal et, du même coup, souligner le succès de la récolte et déguster de la bière fraîchement brassée.

Comme bon nombre d'entre vous le savent, en particulier la sénatrice Marty Deacon, qui est, comme moi, originaire de la région, l'Oktoberfest de Kitchener-Waterloo a vu le jour en 1969 à l'initiative de gens d'affaires. Soutenu par les quatre clubs allemands locaux — les clubs Concordia, Schwaben, Alpine et Transylvania —, c'est devenu une attraction touristique qui attire des milliers de visiteurs venus d'Amérique du Nord et d'ailleurs.

Je suis membre du club Transylvania, non pas en raison d'un quelconque penchant vampirique de ma part, mais plutôt en raison de mon héritage saxon transylvanien.

Les « villes jumelles » de Kitchener et Waterloo continuent à juste titre d'être fières de leur héritage allemand, bien que Kitchener, qui s'appelait Berlin à une certaine époque, ait changé de nom en 1916 à la suite d'un plébiscite organisé, on le devine, pendant la Première Guerre mondiale.

J'ai un lien particulier avec l'Oktoberfest. Pendant mes premières années d'université, en tant que membre du groupe de danse du club Transylvania, je revêtais des lederhosen et je me produisais avec mes amis dans les différentes salles et tentes de l'Oktoberfest. Je vous invite à savourer cette image pendant la séance d'aujourd'hui et plus longtemps encore.

Une année, souhaitant gagner un peu plus d'argent, j'ai fait partie de l'équipe de sécurité d'un lieu particulièrement animé. J'ai eu de meilleures idées dans ma vie. Le métier de videur n'étant pas mon truc, comme le confirmeront sans doute ceux qui m'ont connu ici, je suis retourné à ma véritable vocation, qui est, bien sûr, la danse.

Chers collègues, l'Oktoberfest ne se résume pas à la bière, aux saucisses et à la danse. En plus de stimuler l'économie et le tourisme de la région, le festival appuie considérablement les organismes de bienfaisance locaux.

En outre, la parade de l'Action de grâces de Kitchener-Waterloo est la plus importante au Canada, attirant des milliers de spectateurs chaque année.

Les puristes ont parfois raison de dire que la culture allemande ne se limite pas à un festival bavarois de la bière, mais le reste n'est pas aussi amusant.

Chers collègues, je fais partie des 3,5 millions de Canadiens d'origine germanique, ma langue maternelle est l'allemand, et je suis fier des contributions que ces citoyens — de John Diefenbaker à Justin Bieber — ont faites à notre société et au pays. Merci.

[*Note de la rédaction : Le sénateur Boehm s'exprime en allemand.*]

[*Français*]

AFFAIRES COURANTES

LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

LA VISITE EN RÉPUBLIQUE DE TÜRKIYE, DU 22 AU
24 SEPTEMBRE 2022—DÉPÔT DU RAPPORT

Son Honneur la Présidente : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport du Président du Sénat concernant sa visite en République de Türkiye, du 22 au 24 septembre 2022.

LA VISITE EN MONGOLIE, DU 10 AU 12 OCTOBRE 2022—
DÉPÔT DU RAPPORT

Son Honneur la Présidente : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport de la délégation parlementaire du Sénat, dirigée par le Président du Sénat, concernant la visite en Mongolie, du 10 au 12 octobre 2022.

[Le sénateur Boehm]

LA VISITE EN RÉPUBLIQUE DU PORTUGAL ET EN RÉPUBLIQUE DE
LITUANIE, DU 7 AU 12 NOVEMBRE 2022—DÉPÔT DU RAPPORT

Son Honneur la Présidente : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport de la délégation parlementaire du Sénat, dirigée par le Président du Sénat, concernant la visite en République du Portugal et en République de Lituanie, du 7 au 12 novembre 2022.

[*Traduction*]

PÉRIODE DES QUESTIONS

LE BUREAU DU CONSEIL PRIVÉ

L'ATTRIBUTION DES MARCHÉS

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Monsieur le leader du gouvernement, juste au moment où je pensais que le gouvernement néo-démocrate—libéral incompétent et gaspilleur avait touché le fond, il a réussi à se rendre encore plus ridicule. Lundi, il a été rapporté que le ministre du premier ministre, le Conseil privé, avait dépensé des fonds publics pour tester, avec des groupes de discussion, la possibilité de renommer le mot « inflation ». Ils n'aiment pas le terme « Justinflation » non plus, et ils ont donc décidé de proposer « heat-flation », l'inflation causée par le réchauffement climatique. Comme les Canadiens ont beaucoup plus de bon sens que le gouvernement néo-démocrate—libéral, ils ont rejeté cette idée.

Monsieur le leader, au lieu d'essayer d'inventer un nouveau slogan pour expliquer pourquoi les Canadiens n'ont pas les moyens de faire l'épicerie, le gouvernement leur accordera-t-il des élections sur la taxe sur le carbone?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie de votre question. Vous avez assurément encore du front tout le tour de la tête si vous me posez une question sur les slogans dans cette enceinte. Voici ma réponse :

[*Français*]

C'est tout à votre honneur, cher collègue.

[*Traduction*]

Ce gouvernement a présenté un plan crédible pour lutter contre la menace existentielle posée par les changements climatiques. La tarification de la pollution en est un élément important, mais ce n'est pas le seul.

Les habitants de notre pays ont des amis et des voisins qui sont frappés par les changements climatiques. Comme vous le savez tous, une partie de ma famille est originaire de Floride, et, à l'heure où nous parlons, mon cousin a placardé sa maison à St. Petersburg, en Floride, pour la deuxième fois en l'espace de bien trop...

Le gouvernement continuera à gouverner et à faire son possible pour protéger les Canadiens contre les ravages des changements climatiques.

Le sénateur Plett : Parler de « heat-flation » va-t-il aider à régler le problème? La mise à l'essai auprès des groupes de consultation a été effectuée en mars dernier dans le cadre d'un contrat d'une valeur de plus de 814 000 \$ que le Strategic Counsel s'est vu accorder en 2022 pour une étude sur le mot « inflation ».

Est-ce le seul moment où votre gouvernement a dépensé l'argent des contribuables pour mettre à l'essai le terme « heat-flation », ou est-ce qu'on a gaspillé plus d'argent pour cela?

Le sénateur Gold : Encore une fois, sénateur, je vous remercie de votre question et de l'attention que vous portez aux slogans, mais, pour ma part, je suis heureux que le gouvernement que j'ai l'honneur de représenter se concentre sur des mesures concrètes, sur des discussions sérieuses au sujet des politiques et, bien honnêtement, sur des façons d'employer le temps que nous passons ensemble dans cette enceinte pour faire avancer des dossiers au nom des Canadiens, et pas seulement sur un programme politique partisan.

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

L'ANTISÉMITISME

L'honorable Leo Housakos : Sénateur Gold, cela fait maintenant une année complète que des rassemblements pro-Hamas sont organisés par le réseau Samidoun dans les rues de notre pays, où on entend des chants appelant à l'éradication d'Israël du fleuve à la mer, et bien pire encore. Dans certains rassemblements, on entend scander « Mort aux Juifs », « Mort à Israël » et même « Mort au Canada ». Depuis un an, le gouvernement n'a pas eu assez de cœur au ventre ou de leadership politique pour condamner ces actes et les dénoncer.

Il y a eu des agressions partout au Canada. Des écoles juives sont la cible de tirs et d'autres sont évacuées après avoir reçu des menaces. Des maisons de retraite juives ont été prises pour cible ici à Ottawa, et des foules en colère ont crié des choses horribles.

Sénateur Gold, je ne fais plus confiance au gouvernement libéral. Cependant, en votre qualité de représentant du gouvernement et en votre propre nom, allez-vous prendre la parole dans cette enceinte pour condamner ces actes haineux qui sont commis dans nos rues?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci de la question. Je vous remercie également de souligner les propos haineux qui infestent effectivement nos rues. Comme le ministre l'a dit, il est évidemment complètement inacceptable de brûler le drapeau canadien et de scander « Mort au Canada ». Il est également inacceptable de nier ou de célébrer les attentats du 7 octobre et de défendre les actes d'un groupe terroriste. C'est la position du gouvernement, et je l'appuie à 100 %.

Je fais partie de la communauté juive et j'habite à côté du consulat d'Israël. Je suis donc bien conscient de ce qui se passe dans nos rues et des actes d'intimidation qui ont cours. Le gouvernement les condamne systématiquement et le fera toujours.

Le sénateur Housakos : Sénateur Gold, depuis des années, nous demandons au gouvernement d'inscrire le Corps des Gardiens de la révolution islamique sur la liste des organisations terroristes. Nous demandons aussi depuis des années que le gouvernement inscrive le réseau Samidoun sur cette liste. Votre ministre des Affaires étrangères refuse de le faire et de condamner le réseau Samidoun. C'est la même ministre qui a été photographiée tout sourire tenant la main de Mahmoud Abbas, un antisémite fanatique. Elle a interdit les exportations canadiennes d'armes défensives vers Israël, et maintenant, elle n'a pas le courage d'inscrire le réseau Samidoun sur la liste des entités terroristes et de condamner l'organisation pour toute la haine qu'elle déverse dans nos rues.

• (1430)

Le sénateur Gold : Je pensais que le Sénat échapperait à certains des comportements qui ont cours à l'autre endroit, comme le comportement de votre chef lors d'occasions solennelles comme celle de jeudi soir, où un événement important a dégénéré en attaque partisane. Le Règlement du Sénat n'est pas le même que celui de la Chambre des communes. La décision d'inscrire le réseau Samidoun sur la liste des entités terroristes fait l'objet d'un examen. Elle résultera de l'avis du Service canadien du renseignement de sécurité, qui nous informe en permanence de la situation. Face à un tel enjeu partisan, j'en appelle à votre bon sens, si vous pouvez en faire preuve.

LES RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES

LA NATION DAKOTA DE WHITECAP / WAPAHA SKA DAKOTA OYATE

L'honorable Brent Cotter : Sénateur Gold, en juin 2023, à la demande du gouvernement du Canada, nous avons accéléré l'adoption du projet de loi C-51 dans les deux Chambres. Ce projet de loi reconnaît l'autonomie gouvernementale de la Nation dakota de Whitecap et prévoit un vaste plan d'action en vue de corriger les désavantages historiques.

Le 15 juillet dernier, le ministre Anandasangaree a présenté des excuses officielles aux Premières Nations dakota et lakota pour la privation prolongée de leurs droits. Les sénateurs ont assisté à ces événements. Dans les deux cas, on s'attendait à ce qu'il s'en suive des négociations qui mèneraient à la prospérité, à la dignité et au respect de ces Premières Nations. Or, rien ne s'est produit depuis.

Pourquoi le Canada n'a-t-il pas entrepris de négociations avec la Nation de Whitecap et les autres Premières Nations en vue de respecter ses engagements?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie pour la question et pour votre travail dans ce dossier. Le gouvernement demeure déterminé à collaborer avec les Premières Nations pour rétablir et renforcer la confiance, favoriser la relation de nation à nation et faire des progrès vers l'autodétermination.

On m'a informé que le gouvernement continuera de travailler de concert avec la Nation dakota de Whitecap pour faire progresser les dossiers prioritaires communs et appuyer sa vision d'un avenir meilleur pour les membres de sa communauté.

Le sénateur Cotter : Sénateur Gold, pouvez-vous confirmer que le gouvernement du Canada a le mandat d'entreprendre ces négociations?

Le sénateur Gold : Je vous remercie pour votre question. Comme vous le savez, le gouvernement a présenté et adopté le projet de loi de mise en œuvre du traité historique qui affirme le droit inhérent de la Nation dakota de Whitecap à l'autonomie gouvernementale. Il a été guidé dans cette démarche par sa compréhension et son engagement en ce qui a trait aux droits des Dakotas de Whitecap et il continuera d'agir en étant guidé par ce même esprit et conformément à l'honneur de la Couronne.

L'ENVIRONNEMENT ET LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

LE GROUPE DE JEUNES POUR LE CLIMAT

L'honorable Jane MacAdam : Ma question s'adresse au représentant du gouvernement au Sénat. Le budget de 2024 annonçait que le gouvernement prévoyait lancer des consultations sur l'élaboration d'un programme de service jeunesse pour le climat qui offrira aux jeunes des emplois qui s'attaquent aux changements climatiques. Ce forum pourrait être utile pour aider les jeunes à répondre aux enjeux liés aux changements climatiques. Il pourrait donner l'occasion aux jeunes de prendre part aux solutions et il pourrait contribuer au développement des compétences requises pour une carrière dans l'économie à faibles émissions de carbone. Pourriez-vous nous dire où en est cette initiative?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci de votre question et merci d'avoir parlé de cette importante initiative. Je n'ai pas d'information nouvelle précise à vous donner et je ne sais pas quand le lancement aura lieu, mais d'après ce qu'on m'a dit, je peux vous assurer que le processus est en cours.

La sénatrice MacAdam : Merci, sénateur Gold. Les collectivités rurales et côtières, comme celles de l'Île-du-Prince-Édouard, doivent faire face à des problèmes uniques en raison des changements climatiques. Le gouvernement s'assurera-t-il de tenir compte de cette réalité pendant les consultations?

Le sénateur Gold : Merci de votre question et merci, encore une fois, de parler de la vulnérabilité des collectivités côtières du pays face aux changements climatiques. Je suis certain que le gouvernement fédéral s'assurera d'entendre tous les groupes pertinents pendant ses consultations, notamment ceux des collectivités rurales et côtières.

LES RELATIONS COURONNE-AUTOCHTONES

LA NATION DAKOTA DE WHITECAP / WAPAHA SKA DAKOTA OYATE

L'honorable Scott Tannas : Sénateur Gold, il y a plus d'un an, la Chambre des communes et le Sénat ont convenu de suspendre exceptionnellement leurs règlements respectifs régissant l'examen des projets de loi afin d'accélérer l'adoption du projet de loi C-51. Nous avons tous compris qu'il était impératif d'adopter rapidement ce projet de loi urgent. Le Parlement a fait son travail et a adopté d'urgence un projet de loi pour mettre en vigueur l'accord de reconnaissance conclu avec la Nation dakota de Whitecap, et l'on s'attendait à ce que le gouvernement agisse avec autant de célérité pour s'acquitter des obligations prévues dans cette loi.

Comme nous l'avons entendu au cours de la période des questions aujourd'hui, le gouvernement n'a pas encore agi. Comprend-il que son obligation de négocier avec la Nation dakota de Whitecap était urgente?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci de votre question; elle est importante. Bien sûr, le gouvernement comprend cela. Les discussions et les consultations sont importantes et se déroulent dans le respect mutuel. À cet égard, je suis convaincu que le gouvernement s'acquittera des obligations que lui impose le traité qu'il a négocié et mis en œuvre par l'entremise de la loi dont vous parlez.

Le sénateur Tannas : Comment en sommes-nous arrivés là? Comment avons-nous pu faire adopter quelque chose à la hâte et nous en réjouir pour ensuite voir le chef de la Nation dakota de Whitecap signaler un an plus tard que les négociateurs du gouvernement n'ont aucun mandat pour négocier? Pouvez-vous nous expliquer comment nous en sommes arrivés là? Qu'allons-nous faire? La même situation se reproduira-t-elle avec la Nation haïda? Veuillez nous donner des explications.

Le sénateur Gold : Je vous remercie de votre question. Je n'ai pas de réponse précise à vous donner, mais je ne manquerai pas de soulever la question auprès du ministre. C'est une question importante. Merci.

[Français]

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET COMMERCE INTERNATIONAL

LES TRAVAUX DU COMITÉ

L'honorable Amina Gerba : Ma question s'adresse au président du Comité sénatorial permanent des affaires étrangères et du commerce international, le sénateur Boehm. Depuis le 25 septembre, le comité a commencé l'étude du projet de loi C-282, Loi modifiant la Loi sur le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (gestion de l'offre). Ce projet de loi est particulièrement important pour ma province, le Québec, mais aussi pour toutes les provinces partout au pays où les producteurs bénéficient grandement de la gestion de l'offre.

Étant donné cet intérêt de la part de tous, pourriez-vous nous faire part du plan de travail qui a été envisagé pour compléter l'étude de ce projet de loi, y compris l'échéancier pour l'examen article par article?

L'honorable Peter M. Boehm : Je vous remercie de votre question, madame la sénatrice Gerba.

[Traduction]

Vous savez comme moi et tous les membres du comité que nous suivons le plan de travail qui a été approuvé par le comité directeur et communiqué à tous les membres du comité le 9 septembre. Ce plan fait suite à un appel lancé à tous les membres le 7 juin pour recueillir des suggestions des témoins.

À ce sujet, je vous remercie chaleureusement de la liste de témoins que vous avez proposée. Jusqu'à présent, ils ont grandement contribué à l'étude juste et équilibrée de notre comité sur le projet de loi C-282.

Pour répondre à votre question précise, d'après le plan de travail, je prévois que nous finirons d'entendre les témoins au cours de la dernière semaine d'octobre et que nous tiendrons des réunions sur le projet de loi C-282 cette semaine, la semaine qui suivra la pause de l'Action de grâce et la dernière semaine d'octobre. J'ose espérer que nous passerons à l'étude article par article au cours de la première semaine de novembre.

[Français]

La sénatrice Gerba : Merci, sénateur Boehm.

Dans une lettre datée du 4 octobre, l'honorable Mary Ng, ministre de la Promotion des exportations, du Commerce international et du Développement économique, a soutenu le projet de loi et a offert de comparaître dans le cadre de l'étude du projet de loi C-282 en comité. Pensez-vous donner suite à sa demande de comparution?

[Traduction]

Le sénateur Boehm : Merci beaucoup. J'ai eu le plaisir de m'entretenir avec la ministre Ng à deux reprises ces dernières semaines, et toutes les conversations que nous avons eues ont été très amicales. Elle a laissé entendre que, si elle pouvait être utile, elle comparaitrait comme témoin. C'est ce qu'elle a dit lors de l'une de nos deux conversations. J'ai communiqué cette information au comité directeur, et vous avez transmis la lettre à cet effet à tous les sénateurs hier. Je vous en remercie. Je tiens à dire qu'il est très inhabituel, voire...

Son Honneur la Présidente : Je suis désolée, sénateur Boehm, mais votre temps de parole est écoulé.

• (1440)

LA SANTÉ

LA SANTÉ MENTALE

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Monsieur le leader, alors que nous soulignerons la Journée mondiale de la santé mentale jeudi, je pense à Brianna MacDonald, qui est morte d'une surdose au mois d'août dernier, alors qu'elle était seule dans un campement de sans-abri à Abbotsford, en Colombie-Britannique. Elle avait 13 ans.

Ses parents aimants ont comparu devant un comité de la Chambre hier et ils ont décrit leur incapacité à obtenir de l'aide pour les problèmes de santé mentale de Brianna. Ils ont expliqué au comité que, plus tôt cette année, alors que Brianna avait 12 ans, ils ont été étonnés d'apprendre qu'elle se procurait des aiguilles, des troussees de cuisson et des brochures sur la façon de consommer des drogues dans un centre qui est censé réduire les méfaits. Hier, le beau-père de Brianna a adressé le message suivant au premier ministre : « Comment peut-on mettre les mots « sûr » et « drogues » dans la même phrase ? C'est tout simplement insensé. »

Monsieur le leader, qu'est-ce que votre gouvernement répond à cet homme?

Le sénateur Plett : Bravo!

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Nous tous — représentants du gouvernement et de l'opposition, sénateurs et citoyens — déplorons ce genre de tragédies, qui sont souvent provoquées par une combinaison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que les ravages qu'elles causent aux particuliers et aux membres de leur famille.

Le gouvernement, en collaboration avec les provinces, a apporté et continuera d'apporter son soutien aux provinces pour accroître les services axés sur la santé mentale. Il collabore aussi avec les provinces et les territoires pour lutter contre la consommation de drogues illicites et reste déterminé à s'attaquer à ce qui est fondamentalement une question de santé, qu'on parle d'un problème de santé mentale ou de la consommation de drogue attribuable à une maladie mentale ou à un problème de santé.

La sénatrice Martin : Monsieur le leader, en parlant des troussees d'accessoires destinés à la consommation de drogues, le beau-père de Brianna a demandé au comité :

Comment une enfant de 12 ans peut-elle [...] se procurer de telles troussees? Elle ne peut pas acheter de la marijuana dans un dispensaire. Elle ne peut pas non plus acheter de l'alcool dans un magasin d'alcool, mais elle peut se procurer ces troussees pour consommer de la drogue dans un centre de réduction des méfaits [...]

C'est une bonne question, monsieur le leader. Je vous demande encore une fois : que répondez-vous à cet homme? Les politiques antidrogue inefficaces n'ont-elles pas entretenu la dépendance de cette enfant, au lieu de favoriser sa santé mentale?

Le sénateur Plett : Bravo!

Le sénateur Gold : Encore une fois, sénateur, il est tragique que des gens se tournent ainsi vers la drogue, et il est tragique qu'une fillette de 12 ans se retrouve dans une telle position, qu'elle en vienne à se tourner vers la drogue et, en fait, subisse les contrecoups de tout cela.

Le gouvernement demeure résolu à adopter une approche axée sur la santé en matière de consommation de drogues et à aider les provinces, les territoires et les collectivités à surmonter les défis auxquels les citoyens sont confrontés en matière de santé mentale.

[Français]

LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

LA PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ

L'honorable Claude Carignan : Monsieur le leader, il y a un article très intéressant aujourd'hui dans le journal *La Presse* qui traite de la criminalité à Montréal. Le sergent Moore, de l'escouade Éclipse du Service de police de la Ville de Montréal, y affirme ceci :

La panoplie des armes à feu a explosé depuis les dernières années [...] C'est rendu complètement fou. Je n'ai jamais vu ça en 18 ans de carrière au SPVM. Trouver une arme à feu dans la sacoche pour homme d'un client, dans un établissement licencié, c'est extrêmement commun.

Le sergent Giguère affirme ce qui suit :

J'ai vu une différence quand la Cour suprême a [rejeté les peines minimales] de trois ans et de cinq ans en cas de récidive, pour une possession d'arme à feu. Avant cet arrêt, les gens dans la rue nous disaient qu'ils ne voulaient pas entrer au pénitencier pour longtemps. Mais maintenant, des individus se font arrêter pour des armes à feu, et peu après, on les revoit dehors.

Monsieur le leader, reconnaissez-vous que la stratégie de votre gouvernement pour lutter contre le crime est un échec lamentable?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : La réponse, bien respectueusement, cher collègue, est non. La montée du crime dans nos villes, grandes et moins grandes, est regrettable, lamentable et déplorable. Cela dit, tout le monde dans cette Chambre reconnaît — et j'espère qu'une grande majorité de mes collègues sont prêts à l'admettre — que les causes du crime sont complexes. Il y a certainement un aspect qui a trait à la législation criminelle et pénale. À cet égard, le gouvernement que je représente a une approche très différente de celle de l'opposition. De plus, il y a des facteurs socioéconomiques et même démographiques qui font en sorte que ce problème est extrêmement complexe et que nous devons tous y faire face et mettre la main à la pâte pour le combattre.

Le sénateur Carignan : Monsieur le leader, votre réponse nous prouve que vous êtes complètement déconnecté du terrain. Toujours dans le même article, le sergent Moore, qui travaille lui-même sur le terrain, mentionne ceci :

Maintenant, il n'est pas rare qu'on arrête un individu et qu'il nous dise : « Bah, ce n'est pas grave, tu vas me libérer avec un papier, et je vais recommencer. » Mon impression, c'est qu'ils n'ont plus peur de se faire arrêter par la police. Ils savent qu'il n'y aura pas de conséquences.

Voilà, monsieur le leader, les résultats de vos actions : une société qui a perdu ses repères et ses limites. Êtes-vous toujours fier de faire partie de ce gouvernement?

Le sénateur Gold : Je vous remercie pour la question. Non, je ne suis pas déconnecté; je suis très connecté à tous ces enjeux, compte tenu de mon expérience comme juriste, membre de la Commission des libérations conditionnelles du Canada et représentant du gouvernement au Sénat. Encore une fois, le gouvernement fait sa part dans sa propre sphère de compétence, selon les valeurs qui animent ses politiques.

[Traduction]

LA SANTÉ

LA SANTÉ MENTALE

L'honorable Mary Coyle : Sénateur Gold, selon l'organisme Recherche en santé mentale Canada, plus d'un Canadien sur deux aux prises avec des problèmes de santé mentale ne reçoit pas l'aide dont il a besoin. L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale a souligné l'importance d'atteindre la parité entre les soins offerts pour traiter les problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de santé physique pour ce qui est de l'accès, du financement et de la valorisation. Elle a proposé une nouvelle mesure législative complémentaire à la Loi canadienne sur la santé. Ses membres ont demandé que l'Institut canadien d'information sur la santé dispose de ressources suffisantes afin d'élaborer des séries

de données nationales, publiques, communautaires et privées sur les dépenses en santé et des indicateurs de rendement complets pour les systèmes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.

Le gouvernement va-t-il examiner sérieusement ces demandes et accorder la priorité à la santé mentale et à la toxicomanie?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie, sénatrice, de votre question et de parler de cet enjeu important, qui a déjà été soulevé dans un contexte différent aujourd'hui.

Pour répondre directement à votre question, je suis convaincu que le gouvernement examinera sérieusement cette demande. J'aimerais également rappeler au Sénat que, comme je l'ai déjà dit, le gouvernement a effectivement accordé la priorité au financement des services de santé mentale. Pensons aux 500 millions de dollars pour le nouveau Fonds pour la santé mentale des jeunes, ainsi qu'aux 5 milliards de dollars accordés aux provinces et aux territoires dans le budget de 2017 pour les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.

Depuis, le gouvernement a signé 13 accords bilatéraux sur les soins de santé et de santé mentale afin de commencer à verser 25 milliards de dollars à toutes les provinces et à tous les territoires.

La sénatrice Coyle : Merci, sénateur Gold. La recherche en santé mentale demeure non prioritaire et sous-financée dans l'écosystème fédéral du financement de la recherche.

Le gouvernement va-t-il accorder la priorité à la recherche en santé mentale et veiller à ce que les Instituts de recherche en santé du Canada accordent davantage de financement à la recherche sur la santé mentale et la consommation de substances? Il s'agit manifestement d'un besoin et d'une priorité pour les Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

Le sénateur Gold : Merci. Tout comme vous, je comprends l'importance de la recherche dans ces domaines, outre les fonds dont j'ai parlé. Le gouvernement considère que la santé mentale est une priorité. C'est pourquoi j'attire l'attention de cette Chambre sur l'Initiative sur la santé mentale durant la petite enfance, qui cherche à contribuer aux progrès de la stratégie de santé mentale du Canada par la conception de programmes et de services sécuritaires et équitables visant diverses populations. C'est un travail important, et il y a encore beaucoup à faire.

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

LA DEMANDE D'EXTRADITION D'HASSAN DIAB

L'honorable Marilou McPhedran : En 2014, Hassan Diab, un citoyen canadien, a été accusé de terrorisme et extradé vers la France, où il a été emprisonné pendant plus de trois ans. Il a finalement été disculpé par les tribunaux français faute de preuves crédibles. En 2023, les autorités françaises l'ont soumis à un nouveau procès par contumace sur la base des mêmes preuves discréditées. Il a été condamné à la prison à vie.

Ici, au Canada, il pourrait faire l'objet d'une deuxième demande d'extradition. Quelque 4 000 Canadiens, outrés par le traitement effroyable réservé à M. Diab, ont récemment signé une pétition pour exhorter le gouvernement du Canada à rejeter toute demande d'extradition future et à protéger ses droits. Dans sa réponse officielle, le gouvernement fédéral a refusé de confirmer que M. Diab sera protégé par la loi canadienne et à l'abri de toute demande d'extradition future.

• (1450)

Je vous rappelle que, en 2011, le premier ministre Trudeau a déclaré que ce qui est arrivé à M. Diab n'aurait jamais dû se produire. Comment le gouvernement peut-il justifier cette position?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie d'avoir soulevé cette question, sénatrice McPhedran. Je ne manquerai pas d'en parler au ministre. Ne le prenez pas mal, mais j'aurais vraiment aimé que vous posiez cette question au ministre Miller quand il était parmi nous, plus tôt semaine. Il aurait été bien mieux placé que moi pour vous répondre, mais je vais m'occuper de soulever votre question.

La sénatrice McPhedran : Merci, sénateur Gold, mais comme vous le savez, en tant que sénatrice non affiliée, je n'ai pas cette possibilité.

Les juristes, l'examen du ministère de la Justice et le Comité de la justice de la Chambre des communes ont bien documenté les abus de la France et du Canada dans cette malheureuse affaire. Ils ont tous relevé l'absence injuste de dispositions sur la transparence et la divulgation dans la Loi sur l'extradition. Des preuves disculpatoires connues depuis longtemps des autorités françaises et canadiennes n'ont pas été divulguées, faisant fi du droit canadien dans le cas de M. Diab. Comment le gouvernement peut-il maintenant s'engager à protéger M. Diab?

Le sénateur Gold : Encore une fois, je vous remercie et je soulèverai la question auprès du ministre. Je répète ce que j'ai dit plus tôt : je regrette que vous n'ayez pas pu le faire. Je ne vous blâmais pas. Je sais qu'il y a de nombreux sénateurs non affiliés ici, et j'espère que les groupes trouveront des moyens de les accommoder, comme vous l'avez fait de bien des façons, dans une mesure encore plus grande.

LA DÉFENSE NATIONALE

L'INFRASTRUCTURE NUMÉRIQUE

L'honorable Rebecca Patterson : Ma question s'adresse au sénateur Gold. Selon des sources ouvertes, l'Australie, le Royaume-Uni et les États-Unis s'associent pour développer un réseau infonuagique ultra secret afin d'échanger entre eux des données hautement classifiées concernant la défense, la sécurité nationale et le renseignement. D'après des experts, le manque d'infrastructure numérique au Canada aura de profondes conséquences pour le nouveau matériel militaire que le gouvernement s'est engagé à acheter et sur notre capacité d'interagir avec nos principaux alliés.

Que fait le gouvernement pour développer l'infrastructure numérique nécessaire afin que nous puissions nous joindre à l'équipe?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie. Le Canada consacre des sommes considérables à son infrastructure numérique et bénéficie d'institutions comme le Centre de la sécurité des télécommunications, qui n'a pas son pareil dans le monde. Il travaille en étroite collaboration avec ses alliés afin de pouvoir contribuer, avec ses partenaires du Groupe des cinq et d'autres alliés démocratiques, à l'amélioration de notre résistance et de notre résilience devant les dangers qui proviennent, de plus en plus souvent, de multiples directions.

La sénatrice Patterson : Ce fossé technologique et numérique nous désavantage également dans les négociations pour faire partie du volet haute technologie de l'alliance du Groupe des cinq. Trois des cinq membres de cette alliance en matière de renseignement sont en train de s'unir. Étant donné nos antécédents avec l'AUKUS, comment peut-on assurer aux Canadiens qu'ils ne seront pas laissés pour compte dans un monde de moins en moins sûr?

Le sénateur Gold : Je vous remercie. C'est une question importante. L'actuel gouvernement s'est engagé à équiper toutes les institutions — en particulier aux institutions publiques et de défense, mais aussi à bien d'autres — avec les outils nécessaires pour l'avenir. Les Canadiens devraient être rassurés par le fait que le gouvernement a réalisé des investissements historiques dans ces domaines et continuera à le faire.

LA JUSTICE

LA LOI SUR LE DIVORCE

L'honorable Judy A. White : Sénateur Gold, ma question sera en anglais. Au cours des neuf derniers mois, 250 organisations ont demandé au gouvernement de légiférer contre une pratique néfaste dans notre système de justice familiale : les accusations d'aliénation parentale. La rapporteuse spéciale des Nations unies sur la violence contre les femmes et les filles a déclaré que l'aliénation parentale était un pseudo-concept discrédité et non scientifique utilisé par les agresseurs comme un outil pour poursuivre leurs sévices. Sur la base de ce concept réfuté, certains tribunaux accordent un temps de garde exclusif aux pères violents et des ordonnances de non-communication avec les mères, ce qui cause d'immenses préjudices aux enfants.

Sénateur Gold, vous vous êtes déjà engagé à discuter de cette question avec le gouvernement. Ayant reconnu que la violence familiale est une épidémie au Canada, le gouvernement et vous-même convenez-vous que les femmes et les enfants victimes de violence familiale ne peuvent plus se permettre d'attendre que des mesures soient prises dans ce domaine?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie de votre question. J'en ai effectivement parlé au ministre, madame la sénatrice. Je tiens à vous assurer que la sécurité et le bien-être des femmes et des enfants victimes de violence familiale est une priorité absolue pour le gouvernement, et c'est pourquoi la modification de la Loi sur le divorce adoptée par le Parlement en 2019 prend une position ferme en traitant de la violence familiale dans les ordonnances parentales et les ordonnances de non-communication. L'engagement du gouvernement à prévenir la revictimisation des survivantes a été souligné par l'adoption du projet de loi C-233, qui rend obligatoire la formation continue des juges sur la violence entre partenaires intimes et le contrôle coercitif. Le gouvernement reste déterminé à faire en sorte que l'intérêt supérieur des enfants soit la considération primordiale pour toutes les décisions les concernant, et je soulèverai à nouveau cette question avec le ministre lors de ma prochaine rencontre avec lui.

La sénatrice White : Sénateur Gold, les fournisseurs de services directs, y compris les refuges pour femmes et les cliniques juridiques, constatent au quotidien les ravages causés par les accusations d'aliénation parentale. Le gouvernement s'engagera-t-il à prendre de toute urgence des mesures décisives contre cette pratique nuisible, et ce, dès cet automne afin de rendre les accusations d'aliénation parentale inadmissibles au tribunal de la famille?

Le sénateur Gold : Merci, sénatrice. Je ne suis pas en mesure de m'engager à respecter des délais précis — j'espère que vous le comprendrez —, mais je vais certainement soulever ce point précis auprès du ministre.

LES TRAVAUX DU SÉNAT

L'honorable Lucie Moncion : Honorables sénateurs, j'invoque le Règlement. J'aimerais présenter des excuses.

Sénateur Plett, à la suite de nos discussions et de notre correspondance, je tiens à vous offrir personnellement, sans réserve et en toute humilité mes excuses les plus sincères. Nous pouvons apprendre de nos expériences tous les jours, et j'ai appris quels changements ont été apportés à votre texte d'opinion. Je peux assurer à tous les sénateurs que le Comité de la régie interne prend les mesures nécessaires pour que cela ne se reproduise pas. Merci.

Des voix : Bravo!

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Merci, sénatrice Moncion. Je tiens à ce que le Sénat et vous sachiez que j'accepte vos excuses sans réserve. Merci beaucoup.

Des voix : Bravo!

ORDRE DU JOUR

PROJET DE LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

TROISIÈME LECTURE—DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Pate, appuyée par l'honorable sénatrice Moodie, tendant à la troisième lecture du projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments.

L'honorable Joan Kingston : Honorables sénateurs, je reconnais tout d'abord que nous nous trouvons sur le territoire non cédé de la nation algonquine anishinaabeg. Ma maison se trouve sur la terre traditionnelle non cédée des Wolastoqiyik, telle qu'établie dans une série de traités de paix et d'amitié, qui est située près de Wolastoq, la belle et généreuse rivière.

Je prends la parole aujourd'hui pour apporter mon soutien total au projet de loi C-64. Pour paraphraser le rapport Hoskins, un régime d'assurance-médicaments universel, complet et à payeur unique, qui assure une couverture universelle au premier dollar des produits pharmaceutiques, est la bonne solution pour le Canada. Je suis aux premières loges de l'évolution des soins de santé au Canada depuis 50 ans. J'ai obtenu mon diplôme d'infirmière moins de dix ans après l'adoption de la Loi sur les soins médicaux, et le Nouveau-Brunswick a été la dernière province à mettre en place l'assurance-maladie, juste après le Québec, en janvier 1971.

Il a fallu six ans pour que toutes les provinces s'y rallient, et une commission royale avait déjà demandé l'ajout d'un programme national d'assurance-médicaments à notre système de santé. La Loi canadienne sur la santé a ensuite été adoptée, en 1984, pour établir

les principes fondamentaux du système de santé public, c'est-à-dire la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité à tous.

Alors que les sondages d'opinion suggèrent que le soutien des Canadiens à l'assurance-maladie est resté plus ou moins constant depuis sa création, le système de santé, lui, n'est pas demeuré inchangé.

• (1500)

Les technologies médicales ont fait de grands progrès. L'un des plus spectaculaires concerne la disponibilité et l'utilisation accrues de médicaments sur ordonnance pour traiter un large éventail de problèmes de santé dans la communauté, ce qui signifie que les progrès pharmaceutiques ont aidé les gens à gérer leurs affections chroniques de façon à préserver leur bien-être sans passer par les hôpitaux. Les médicaments correctement prescrits semblent généralement correspondre à la définition des « soins médicalement nécessaires ».

Pourtant, en raison de la structure de notre régime d'assurance-maladie, l'assurance-maladie publique universelle au Canada prend fin dès qu'un patient doit faire remplir une ordonnance. Comme l'assurance-maladie ne couvre pas le coût des médicaments sur ordonnance, de nombreux patients doivent payer de leur poche les médicaments dont ils ont besoin, à moins d'être hospitalisés. De nombreux autres rapports qui ont été déposés au Parlement dans les années 1990 et au début des années 2000, dont le rapport Kirby du Sénat, préconisaient l'instauration d'un programme national d'assurance-médicaments.

Pour certains d'entre nous qui voyions les médicaments devenir de plus en plus essentiels à la santé alors qu'ils demeuraient hors de portée pour de nombreux Canadiens, cela semblait être un rêve. Au Canada, une personne sur dix n'était pas en mesure de payer un ou plusieurs de ses médicaments sur ordonnance. De ce nombre, 38 % bénéficiaient d'une assurance privée et 21 % d'une assurance publique, mais leur assurance ne couvrait pas entièrement le coût de leurs médicaments sur ordonnance.

Selon un rapport de 2024 provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé :

Le prix des médicaments d'ordonnance au Canada s'inscrit au troisième rang des plus élevés parmi les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et devrait continuer d'augmenter.

Autrement dit, au moins 7,5 millions de Canadiens n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments parce qu'ils n'ont pas de couverture d'assurance adéquate.

Au Canada, on tient souvent pour acquis qu'un régime d'assurance-médicaments serait trop coûteux, et c'est surtout vrai depuis l'augmentation rapide du prix des traitements et des médicaments efficaces dans les années 1960. Cependant, entretemps, des pays comme le Royaume-Uni et l'Australie ont mis en place et consolidé des régimes complets et universels d'assurance-médicaments. Ces deux pays se sont dotés de régimes d'assurance-médicaments universels à payeur unique et ils ont réussi mieux que les régimes d'assurance-médicaments canadiens actuels à maîtriser les coûts. Si on calcule le montant combiné des dépenses privées et publiques pour les médicaments, le Canada paie plus par habitant que n'importe quel autre pays de l'OCDE, mis à part les États-Unis, et même s'il paie plus cher, l'accès aux médicaments y est moins bon. D'autres pays comme l'Australie

nous montrent comment le Canada pourrait intégrer plus pleinement cette analyse dans les décisions relatives à la liste de médicaments et à la négociation des prix.

Les infirmières connaissent bien les histoires déchirantes de patients qui ont vu leur état de santé se détériorer ou qui ont perdu la vie à cause du coût croissant des médicaments sur ordonnance ou d'une couverture inadéquate. Le non-respect des traitements lié au coût des médicaments est un obstacle financier qui empêche les patients de suivre les traitements et qui a un impact important sur la santé des personnes et sur le système de santé canadien. Réfléchissez à ceci :

La recherche montre que les patients canadiens sont plus susceptibles de ne pas respecter les traitements à cause des coûts que les patients d'autres pays riches qui ont un régime universel d'assurance-médicaments. Cela est particulièrement vrai pour les Canadiens en âge de travailler qui ne sont pas admissibles aux régimes publics d'assurance-médicaments offerts aux habitants plus âgés dans plusieurs provinces. En fait, les Canadiens en âge de travailler sont plus de deux fois plus susceptibles de ne pas respecter les traitements à cause des coûts que des gens du même âge au Royaume-Uni, en France, en Norvège et aux Pays-Bas, où la couverture des médicaments est incluse dans le système de soins de santé universels.

Lorsqu'un régime d'assurance-médicaments sera pleinement mis en œuvre, les patients canadiens auront accès aux médicaments dont ils ont besoin, ce qui améliorera leur sécurité financière et leur état de santé. Le projet de loi C-64 crée les conditions et les bases d'un véritable régime d'assurance-médicaments universel.

Tous les jours, les infirmiers observent chez leurs patients les conséquences de l'absence de couverture universelle et équitable pour les contraceptifs et les médicaments contre le diabète, qu'il s'agisse de grossesses non désirées ou de personnes qui divisent leurs médicaments contre le diabète pour qu'il dure plus longtemps ou qui se privent de manger. Comme première étape, le projet de loi C-64 garantira que tous les patients canadiens obtiendront les contraceptifs et les médicaments contre le diabète auxquels ils ont droit. Évidemment, le système de santé s'en portera mieux, étant donné les coûts associés au non-respect des traitements prescrits.

Dans leur rapport intitulé *Pharmacare 2020 : L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada*, Steven Morgan, Danielle Martin, Marc-André Gagnon et leurs collègues font valoir que la mise en place d'une couverture universelle et publique des médicaments réduira les coûts du régime de santé en prévenant la sous-utilisation des médicaments par les individus, ce qui coûte au régime de santé de 1 à 9 milliards de dollars par année.

L'Association médicale canadienne félicite aussi le gouvernement d'avoir présenté le projet de loi C-64 et appuie pleinement son adoption rapide. Elle a déclaré que le projet de loi vise essentiellement à abolir les obstacles à l'un des aspects les plus fondamentaux des soins de santé : l'accès. Avant de prescrire des médicaments d'ordonnance, plus de 70 % de nos membres tiennent compte de la capacité de payer de leurs patients. Avec l'inclusion des contraceptifs et des médicaments pour le traitement du diabète dans la première phase de la mise en œuvre du projet de loi, l'assurance-médicaments aura un effet significatif sur la vie de nombreux Canadiens. C'est le premier pas vers un continuum de soins de santé abordables et accessibles pour l'ensemble de la population.

Un nouveau sondage national publié en février 2024 révèle que plus d'un adulte sur quatre au Canada — 28 % — a dû faire des choix difficiles pour se procurer des médicaments sur ordonnance,

notamment en réduisant ses dépenses d'épicerie, en retardant le paiement de son loyer, de son hypothèque ou de ses factures de services publics, ou en s'endettant. Ce sondage a également révélé que près d'un quart des Canadiens — 22 % — ont déclaré avoir fractionné des pilules, sauté des doses ou décidé de ne pas renouveler ou faire exécuter une ordonnance en raison du coût. En 2021, 16 % des adultes âgés de 25 à 34 ans et 4 % des personnes âgées de 65 ans et plus n'ont pas pris leurs médicaments tels que prescrits parce qu'ils n'en avaient pas les moyens. En conséquence, un Canadien sur dix souffrant d'une maladie chronique s'est retrouvé aux urgences en raison de l'aggravation de son état de santé, parce qu'il n'avait pas les moyens d'acheter des médicaments sur ordonnance. Le coût pour la santé du patient et pour le système de santé est très élevé.

Une bonne partie du travail de mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments, tel que le prévoit le projet de loi C-64, sera effectué au moyen de négociations avec les provinces et avec l'aide du comité d'experts et de la nouvelle Agence des médicaments du Canada. En particulier, le projet de loi C-64 prévoit que la nouvelle Agence des médicaments du Canada travaillera à l'élaboration d'une liste nationale de médicaments, soit une liste exhaustive et fondée sur des données probantes des médicaments sur ordonnance couverts par le régime d'assurance-médicaments. Elle élaborera également une stratégie nationale d'achat en gros et appuiera la publication d'une stratégie pancanadienne relative à l'utilisation appropriée des médicaments sur ordonnance. Le ministre constituera également un comité d'experts chargé de formuler des recommandations sur le fonctionnement et le financement du régime d'assurance-médicaments au Canada.

Un organisme unique qui achète les médicaments pour tous les Canadiens aura le poids nécessaire pour négocier des prix plus bas pour les médicaments, ce qui permettra de réaliser des milliards de dollars d'économies chaque année. Les familles, les particuliers et les employeurs tireront tous un avantage financier de la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments.

Comme le signale Marc-André Gagnon :

Les principales assertions de ceux qui s'opposent à un régime d'assurance-médicaments universel sont qu'une telle réforme de la couverture des médicaments éliminerait les régimes privés « plus généreux » et réduirait l'accès que les Canadiens ont actuellement à des médicaments plus coûteux. La plupart de ces assertions sont tout simplement trompeuses; la crainte qu'un régime d'assurance-médicaments universel rationnerait les médicaments et entraverait l'accès de certains patients aux médicaments repose sur une méconnaissance de la réalité de l'assurance-médicaments, de la tarification des médicaments et de l'accès aux médicaments.

Les objectifs du projet de loi sont les suivants : améliorer l'accessibilité des produits pharmaceutiques, et ce, de façon uniforme à l'échelle du Canada, y compris au moyen de leur couverture, ce qui est très important pour une province comme le Nouveau-Brunswick; améliorer le caractère abordable des produits pharmaceutiques, y compris par la réduction des obstacles financiers pour les Canadiens; favoriser l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques, notamment l'utilisation qui priorise la sécurité des patients, qui optimise les résultats en matière de santé et qui renforce la viabilité du système de santé, afin que soient améliorés la santé et le bien-être physiques et mentaux des Canadiens; et offrir la couverture universelle des produits pharmaceutiques à l'échelle du Canada.

Les principes énumérés dans le projet de loi sont censés guider les efforts visant à améliorer la couverture pour les Canadiens et à s'aligner avec les travaux en cours relativement aux médicaments pour les maladies rares et à l'Agence des médicaments du Canada. Le projet de loi ouvre la voie à des accords bilatéraux avec les provinces et les territoires qui le souhaitent en prévoyant un engagement fédéral en faveur d'un financement à long terme de l'assurance-médicaments, à commencer par le financement actuel des médicaments pour le traitement des maladies rares, conformément à ce qui a été annoncé en 2019.

Le 18 décembre 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la création de l'Agence des médicaments du Canada. L'Agence des médicaments du Canada, ou AMC, sera créée à partir de l'actuelle Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, ou ACMTS, et en partenariat avec les provinces et les territoires. L'ACMTS est un organisme qui existe depuis longtemps.

• (1510)

Il est essentiel que les prochaines étapes décrites dans le projet de loi C-64 soient réalisées sans délai afin que la mise en œuvre puisse commencer.

Le projet de loi décrit les fonctions de l'AMC, qui est un élément fondamental du régime national d'assurance-médicaments, comme suit :

L'analyse de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité de médicaments sur ordonnance, notamment des conseils pour aider les régimes d'assurance-médicaments fédéral, provinciaux et territoriaux à inscrire des médicaments sur ordonnance sur la liste. Cette liste est un plancher, et non un plafond, et, comme toutes les listes, elle est appelée à s'allonger. Les données et les analyses pharmaceutiques feront partie du travail de l'AMC, de même que la prescription et l'utilisation appropriées des produits pharmaceutiques et la coordination du système pharmaceutique.

Le ministre doit demander à l'AMC d'élaborer la liste et la stratégie au plus tard au premier anniversaire de la sanction du projet de loi.

Au plus tard 30 jours après la date de sanction du projet de loi, le ministre constitue un comité d'experts — et en prévoit la composition — chargé de formuler des recommandations sur les options de fonctionnement et de financement d'un régime d'assurance-médicaments national et universel à payeur unique.

Au plus tard au premier anniversaire de la sanction du projet de loi, le comité fait rapport par écrit de ses recommandations au ministre.

La mobilisation des ministres commencera au cours des prochaines étapes, notamment des discussions avec les provinces et les territoires concernant les accords bilatéraux.

Bien sûr, ce travail a déjà commencé, et la Colombie-Britannique montre le chemin, elle qui a déjà signé un protocole d'entente avec le gouvernement fédéral, ouvrant la voie à une entente bilatérale une fois que le projet de loi C-64 aura été adopté à la Chambre.

Le ministre demandera que, dans l'année suivant la sanction royale du projet de loi, l'Agence canadienne des médicaments élabore également une stratégie nationale d'achat en gros.

Comme je l'ai dit, le régime d'assurance-maladie a évolué depuis sa création. Les soins de santé au Canada peuvent et doivent continuer d'évoluer. Grâce au projet de loi C-64, nous faisons un premier pas afin d'améliorer l'accès aux soins que les Canadiens veulent et dont ils ont besoin.

La population canadienne est en faveur d'un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique. Un sondage national réalisé en 2024 a révélé que huit personnes sur dix — 82 % — conviennent que le gouvernement fédéral a la responsabilité de veiller à ce que toutes les personnes vivant au Canada aient accès à une couverture pour les médicaments sur ordonnance.

Il y a 7,5 millions de Canadiens qui attendent d'avoir accès à des médicaments qui pourraient leur sauver la vie. Je vous demande, chers collègues, de vous joindre à moi afin d'appuyer le projet de loi C-64. Faisons ce premier pas vers une meilleure santé et un meilleur bien-être pour tous les Canadiens.

Merci. *Woliwon.*

L'honorable Jane Cordy : Honorables sénateurs, je voudrais commencer par souligner que je m'adresse à vous depuis les terres non cédées des peuples algonquin et anishnaabe.

Je prends la parole aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments.

Le projet de loi dont nous sommes saisis est le résultat de la collaboration et de la négociation entre le ministre de la Santé, Mark Holland, et le député néo-démocrate Peter Julian. C'est un premier pas vers un régime d'assurance-médicaments universel à payeur unique. L'assurance-médicaments est une pièce manquante dans la concrétisation de la promesse d'un véritable système de santé universel à payeur unique au Canada.

Le projet de loi C-64 n'est pas parfait, mais il est important. Il faut que nous gardions à l'esprit que cette mesure législative est le fruit de négociations méticuleuses et parfois difficiles à l'autre endroit entre des partis qui ont des points de vue différents sur les modalités de l'établissement du régime universel d'assurance-médicaments canadien.

Quand le ministre de la Santé a comparu devant le comité, il a insisté sur ce point. Il a dit ceci :

Il s'agit, de loin — et j'ai pris part à quantité de tâches complexes — de la tâche la plus difficile à laquelle j'ai jamais participé. Chaque syllabe et chaque mot de ce projet de loi ont été débattus et discutés. C'est le résultat d'une très importante collaboration. Ce n'est pas un parti, mais deux, aux points de vue très différents, qui ont réussi à trouver un terrain d'entente.

Je reconnais volontiers que le texte est imparfait, mais en l'occurrence, nous devons faire très attention à ne pas laisser le mieux être l'ennemi du bien.

Je pense que les négociations difficiles entourant le projet de loi C-64 ont occasionné certaines ambiguïtés à l'égard de cette mesure législative. Par contre, chers collègues, ce qui n'est pas ambigu, c'est l'intention du projet de loi et ses avantages pour les Canadiens.

La sénatrice Omidvar a présenté des statistiques du Conference Board du Canada qui indiquent que près de 10 % des Canadiens ne sont pas assurés ou n'ont pas les moyens de payer leurs primes.

La sénatrice Osler a cité un rapport de Statistique Canada publié en 2022. Selon ce rapport, 21 % des Canadiens ont déclaré ne pas avoir d'assurance pour couvrir les coûts des médicaments sur ordonnance.

La sénatrice Mégie a fait remarquer que, dans son rapport final publié en 2019, le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments a constaté qu'un Canadien sur cinq — soit 7,5 millions de citoyens — n'ont pas d'assurance ou possèdent une assurance qui ne suffit pas à couvrir adéquatement le coût de leurs médicaments.

Peu importe la statistique que l'on consulte, on peut dire que ces chiffres sont alarmants. D'un bout à l'autre de notre pays, les personnes qui n'ont pas accès aux médicaments à un prix abordable sont parmi les plus vulnérables sur le plan financier. Or, dès l'entrée en vigueur du programme, nos concitoyens les plus démunis seraient directement et immédiatement touchés par ses effets positifs.

Honorables sénateurs, l'objectif ultime est de créer un régime d'assurance-médicaments qui soit véritablement complémentaire de notre système de santé en rendant les médicaments sur ordonnance plus accessibles et abordables pour les Canadiens d'un océan à l'autre. Comme l'a déclaré la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers dans le mémoire qu'elle a présenté au comité :

Un programme universel d'assurance-médicaments à payeur unique est non seulement un impératif moral, mais aussi une solution pratique pour améliorer les résultats en matière de santé et la stabilité financière pour tous les Canadiens.

Honorables collègues, des témoins nous ont dit que la liste des médicaments contre le diabète et des contraceptifs était loin d'être suffisamment exhaustive, et certains ont dit que le projet de loi est trop limité parce qu'il se concentre uniquement sur les médicaments contre le diabète et les contraceptifs. Je suis d'accord. Tout cela est vrai.

Cependant, j'approuve également l'approche du ministre, qui veut lancer un régime universel d'assurance-médicaments en commençant par offrir une couverture de base ciblée. Honorables sénateurs, mettons en place un régime d'assurance-médicaments. Lancer un programme de cette envergure et de cette portée n'est pas une mince affaire. Ce régime pourrait être une grande source de soulagement pour les Canadiens qui doivent actuellement composer avec un ensemble disparate de couvertures et de régimes publics.

Comme vous le savez, l'assurance-médicaments relève des provinces et des territoires. Il faudra négocier avec chaque province et territoire. Nous avons déjà entendu dire qu'un protocole d'entente a été signé avec la Colombie-Britannique. Nous savons donc que le travail est déjà commencé. Je suis convaincue qu'au fur et à mesure que le programme sera mis en œuvre, il continuera de prendre de l'expansion et d'évoluer. Cependant, commençons tout simplement par le mettre en place.

Je voterai en faveur du projet de loi C-64 afin que tous les Canadiens aient accès aux médicaments et aux dispositifs pour le traitement du diabète et la contraception.

Honorables sénateurs, je soutiens pleinement l'adoption de ce projet de loi. Je pense qu'il y a trop d'incertitudes dans le climat politique actuel pour que nous retardions plus longtemps l'adoption de ce projet de loi. Si vous croyez, comme moi, à un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique au Canada,

j'estime qu'il nous incombe d'adopter ce projet de loi le plus tôt possible. Autrement, cette chance pourrait être perdue pour une autre génération. Merci.

• (1520)

L'honorable Mary Coyle : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui sur le territoire non cédé du peuple algonquin anishinaabe pour appuyer le projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments, qui constitue une avancée historique pour la santé et le bien-être des Canadiens, pour les droits de la personne, pour l'équité et pour la responsabilité financière.

Comme l'a dit la sénatrice Mégie hier soir, ce projet de loi comble une lacune majeure dans notre système de santé actuel. C'est une question d'équité pour les 7,5 millions de Canadiens qui n'ont pas de couverture d'assurance.

Comme l'a expliqué la sénatrice Pate, marraine compétente du projet de loi C-64, dans son discours à l'étape de la deuxième lecture, la loi sur l'assurance-médicaments énonce :

[...] les principes fondamentaux des premières étapes, d'une importance vitale, vers un régime national d'assurance-médicaments pour le Canada. Il présente un plan de collaboration avec toutes les provinces et tous les territoires désireux d'offrir une couverture universelle à payeur unique pour les médicaments nécessaires, en commençant par un certain nombre de contraceptifs et de médicaments contre le diabète. [...]

Il soutient également l'élaboration d'une liste nationale de médicaments sur ordonnance et de produits connexes essentiels et il prévoit l'élaboration d'une stratégie nationale d'achat en gros, sous la houlette de l'Agence des médicaments du Canada.

La sénatrice Omidvar, d'autres collègues et des témoins au comité ont souligné que le projet de loi n'était pas parfait. Certains l'ont même qualifié de problématique. Il y a en effet un certain nombre de préoccupations concernant la clarté, les définitions, la compétence provinciale et certains autres éléments. La plupart des intervenants, mais pas tous, ont exprimé le désir d'aller de l'avant de toute façon, puisqu'il s'agit d'une première étape importante.

Chers collègues, je voudrais d'abord vous raconter quelques expériences personnelles liées au sujet dont nous discutons. Je vais parler des enjeux de santé des Autochtones au Canada, notamment du diabète. Je vais brièvement parler de ma province, la Nouvelle-Écosse, et je terminerai en parlant de ce que nous coûte l'absence d'investissement dans un régime d'assurance-médicaments.

Chers collègues, il y a 49 ans, j'étais enceinte. J'avais 20 ans, j'étais en deuxième année de linguistique à l'Université d'Ottawa et en couple avec mon amoureux de longue date qui étudiait à l'Université de Guelph. Nous étions ensemble depuis la 11^e année, et il est devenu mon mari. La méthode contraceptive que nous utilisions était inadéquate et n'avait pas fonctionné. On nous a dit qu'il était possible d'obtenir un avortement à New York et que l'adoption était une solution offerte dans la région.

Cette grossesse a bouleversé notre vie et elle m'a plongé — ainsi que mon petit ami — dans une crise. Nous avons fini par élever une magnifique famille ensemble, une famille qui comprend ce premier enfant imprévu, mais je comprends très bien que ce genre de dénouement n'était pas toujours possible ou souhaitable à l'époque et qu'il ne l'est pas non plus aujourd'hui pour de nombreuses personnes qui se retrouvent dans une telle situation.

L'accès à des contraceptifs fiables et de qualité est essentiel pour permettre aux femmes de vivre pleinement leur vie. Dans son mémoire qui encourage l'adoption rapide du projet de loi C-64, Action Canada pour la santé et les droits sexuels présente les faits suivants : près du quart des Canadiens — 9 millions de personnes — sont en âge de procréer, et 46 % des grossesses au Canada n'étaient pas prévues — comme ma première. Parmi les femmes qui ont eu recours à l'avortement, 70 % ont déclaré ne pas avoir de couverture pour les produits contraceptifs, et le prix est le plus important obstacle à l'accessibilité des produits contraceptifs au Canada. L'organisme affirme que les grossesses imprévues ont de profondes répercussions sur les personnes, les familles, le système de santé et l'ensemble de la société.

Chers collègues, sur une autre note personnelle, en 1992, mon père, Bernard Charles Patterson, est décédé à l'âge de 71 ans à l'hôpital Civic d'Ottawa à la suite d'une amputation de la jambe due au diabète qui a entraîné des complications, dont un accident vasculaire cérébral et un infarctus. Mon père est mort prématurément même s'il vivait à Ottawa, avait accès à des soins et pouvait acheter des médicaments. Ce n'est pas le cas de bien des personnes diabétiques au Canada.

Dans un article intitulé « Combattre le fantôme », paru le 26 septembre dans le *Globe and Mail*, Patrick White cite de nombreuses études relatives au diabète chez les populations autochtones et rurales. Il écrit :

Un article paru en 1937 dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* déclarait que « les Indiens ne sont pas sujets au diabète ». On y citait des examens physiques et des analyses d'urine effectués sur 1 500 membres des Premières Nations de la Saskatchewan ne révélant aucun signe de cette maladie.

Dans les années 1970, une étude publiée dans le *Lancet* allait dissiper cette illusion. En effet, les chercheurs ont découvert que près de la moitié des Pimas en Arizona étaient atteints de diabète [...] Le Canada a vécu la même situation en 1997, lorsque des chercheurs ont déclaré qu'un membre sur quatre de la Première Nation de Sandy Lake, située dans le Nord-Ouest de l'Ontario, souffrait de cette maladie chronique [...]

En 2002, le gouvernement du Manitoba a publié un rapport montrant que, comparativement aux autres Manitobains de la province, les membres des Premières Nations de la province étaient quatre fois plus nombreux à recevoir des traitements [...], mais que le taux d'amputations dues au diabète était 16 fois plus élevé.

Selon l'article, l'Office régional de la santé de Marquette a observé que le taux d'amputations dues au diabète était 71 fois plus élevé chez les membres des Premières Nations.

Selon l'auteur, « les chercheurs considèrent que 85 % des amputations dues au diabète peuvent être évitées à l'aide d'un dépistage et de soins médicaux adéquats ».

Selon Diabète Canada :

Les populations autochtones du Canada [...] ont plus de problèmes de santé que la plupart des gens et sont notamment plus susceptibles de développer le diabète de type 2. Il en est ainsi en raison d'une combinaison de facteurs, notamment les politiques coloniales passées et présentes du Canada, comme les pensionnats, les hôpitaux pour les Autochtones et la rafle

des années 1960. Il y a aussi l'accès insuffisant à des aliments sains, nutritifs et abordables, de même qu'une forte prédisposition génétique au diabète de type 2 [...]

Diabète Canada précise également ceci :

Les Autochtones [...] reçoivent un diagnostic de diabète à un plus jeune âge, leurs symptômes sont plus aigus, ils courent plus de risques de complication et les traitements donnent de moins bons résultats chez eux.

Dans sa note d'information du 25 septembre sur le projet de loi C-64, l'Association nationale autochtone du diabète a indiqué qu'elle appuie l'intention du projet de loi. Elle a également affirmé ce qui suit :

Bien que nous exprimions certaines préoccupations, **nous ne souhaitons pas que le Sénat retarde ou modifie ce projet de loi**. L'accès à plusieurs médicaments contre le diabète et [aux] contraceptifs est urgent pour certains peuples autochtones les plus vulnérables, notamment les Premières Nations non-inscrites et les Métis, qui sont actuellement exclus du programme des SSNA.

Le sigle SSNA désigne les Services de santé non assurés, qui couvrent les membres inscrits des Premières Nations et les Inuits.

Devant le comité, Céleste Thériault, directrice générale de l'Association nationale autochtone du diabète, a ajouté ce qui suit :

Nous croyons vraiment que ce projet de loi apporte des changements transformateurs à la façon dont nous prenons soin des Canadiens, y compris des Autochtones au Canada, en ce qui concerne l'assurance-médicaments [...] les Autochtones doivent avoir accès à un régime d'assurance-médicaments dès maintenant, plus précisément les membres non inscrits des Premières Nations et les Métis qui paient actuellement de leur poche, s'ils n'ont pas d'assurance privée.

Notre collègue la sénatrice Thomas Bernard a attiré notre attention sur le travail de la Health Association of African Canadians. Elle a souligné que, à l'instar des Autochtones au Canada, les Afro-Canadiens sont touchés de façon disproportionnée par les maladies chroniques comme le diabète. L'organisation affirme ce qui suit :

La Health Association of African Canadians espère que l'élimination des obstacles financiers pour obtenir des médicaments sur ordonnance et des produits connexes [...] nous fera progresser vers les soins de santé équitables que nous souhaitons.

Le taux de pauvreté en Nouvelle-Écosse est le plus élevé du pays. En Nouvelle-Écosse, 22 % des familles avec enfants vivent sous le seuil de la pauvreté et 36,6 % des enfants néo-écossais d'origine africaine âgés de moins de 17 ans vivent dans la pauvreté. Selon la Nova Scotia Health Coalition, la mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments à payeur unique est une extension nécessaire du régime public d'assurance-maladie au Canada. Elle affirme qu'un tel programme doit être universel, accessible, complet, fondé sur des données probantes, responsable, administré par l'État et entièrement financé.

Au sujet du financement, je voudrais soulever, avant de conclure, quelques points concernant les coûts de l'absence d'investissement dans l'assurance-médicaments.

Chers collègues, je suis une grande admiratrice de la Dre Iris Gorfinkel, une médecin de famille établie à Toronto. Elle dit les choses comme elles sont et est très bien informée sur tout un éventail de questions liées à santé. Je me réjouis toujours de la voir invitée comme experte à la radio de la CBC, l'une de mes stations préférées.

Je veux citer quelques extraits d'un article d'opinion qu'elle et Joel Lexchin, un professeur spécialisé dans les politiques de santé, ont publié dans le *Toronto Star* plus tôt ce mois-ci. L'article est intitulé « Voici quelle est l'omission flagrante dans la conversation nationale sur les soins de santé, selon les médecins ». Je vais citer quelques passages de cet article. En voici un premier :

Si l'on a beaucoup parlé des coûts publics supplémentaires associés à une assurance-médicaments universelle, on n'a pas assez insisté sur les autres coûts qu'on paie continuellement parce que les médicaments sur ordonnance ne sont pas couverts.

• (1530)

Voici un autre extrait :

Près de 60 % des Canadiens atteints de diabète ont déclaré ne pas suivre les traitements qui leur sont prescrits parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer les médicaments, les appareils et les fournitures. Ce manque d'abordabilité déclenche une coûteuse cascade de dommages touchant les nerfs et les vaisseaux sanguins, ce qui peut entraîner des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, une insuffisance rénale et la cécité. Chacun de ces problèmes entraîne à son tour davantage de visites à l'urgence et d'hospitalisations et augmente la probabilité d'un décès prématuré.

Un autre passage dit ceci :

Les grossesses non planifiées obligent les femmes à penser à la possibilité d'un avortement, à envisager l'adoption du bébé, ou à élever un enfant sans le soutien financier, physique et émotionnel nécessaire. Chacune de ces situations est coûteuse non seulement pour le système de santé, mais aussi pour les programmes d'aide publique.

Voici un autre extrait de l'article :

Les médicaments inabordables réduisent la qualité de vie globale et pèsent lourdement sur la santé physique et mentale des gens; 7,5 millions de Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments parce que, dans bien des cas, le coût de cette assurance entrerait en concurrence avec des dépenses de base telles que le loyer et la nourriture.

Toujours dans le même article, on peut lire ceci :

Tous les autres pays de l'OCDE offrant une couverture universelle des soins de santé incluent les médicaments sur ordonnance. Les raisons pour lesquelles ils le font sont claires comme de l'eau de roche : prévenir les dommages physiques, émotionnels et sociétaux qui résultent directement du coût élevé des médicaments. Ignorer ces multiples avantages revient à minimiser les plus grands bienfaits qu'offre la couverture universelle des médicaments.

La Dre Gorfinkel et le professeur Lexchin renforcent les arguments déjà convaincants en faveur du projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments.

Honorables collègues, la loi sur l'assurance-médicaments pourrait avoir un impact positif considérable en amont sur la santé et la vie de nombreuses personnes au Canada, en particulier les plus défavorisées. Cette première étape dans la mise en place d'un régime universel d'assurance-médicaments pour les Canadiens compte beaucoup, et, comme l'ont dit nos collègues, il faudra y porter une grande attention pour la mener à bien, régler les détails et travailler sur les relations — mettre en œuvre, évaluer, ajuster et, finalement, élargir le régime. Un système d'assurance-médicaments bien conçu et bien mis en œuvre pourrait être un tournant dans notre société, car il comblera les lacunes de notre très précieux système d'assurance-maladie.

Honorables collègues, adoptons ce projet de loi historique et suivons, soutenons et promovons son succès. Nos concitoyens comptent sur nous.

Merci.

L'honorable Pat Duncan : Honorables sénateurs, je tiens tout d'abord à remercier le sénateur Cardozo de m'avoir permis de prendre la parole avant lui aujourd'hui.

Il y a quelques années, une amie de ma sœur aînée avait perdu ses parents et, bon nombre d'entre nous reconnaîtront cette scène : elle traitait toute la paperasse. Elle a publié l'un des documents sur Facebook. C'était la facture que ses parents avaient reçue quand elle est née à l'hôpital de Whitehorse.

Cela a piqué ma curiosité. Tous mes frères et sœurs sont nés sur des bases de la Royal Air Force aux quatre coins de la Grande-Bretagne, alors je savais qu'il n'y avait aucune facture pour les accouchements. Cependant, comme j'ai les documents de la famille, je me suis demandé si, dans l'une de ces boîtes au sous-sol, il y avait une facture pour ma naissance à Edmonton en 1960. Heureusement, en cette ère des moteurs de recherche modernes, je n'ai pas eu à passer à travers les boîtes; j'ai constaté que l'Alberta fournit gratuitement des services hospitaliers depuis l'adoption de la loi modifiant la *Hospitalization Benefits Act*, la loi sur l'assurance-hospitalisation, en 1958 et la conclusion d'une entente de partage des coûts avec le gouvernement fédéral.

Notre famille a déménagé au Yukon en 1964 parce que mon père allait travailler dans l'administration des hôpitaux et du système de santé pour le gouvernement du territoire. Je me souviens, au primaire, que je défendais le travail de mon père concernant la Loi sur l'assurance-santé du Yukon. La loi prévoyait l'inscription obligatoire, un concept qui ne plaît pas beaucoup à certains Yukonnais. La Loi sur l'assurance-santé du Yukon de 1972 est demeurée pratiquement inchangée, mis à part la question du paiement et du non-paiement des primes. Certains de mes collègues qui ont de l'expérience en politique provinciale se souviendront peut-être des discussions de l'époque.

Pour donner un peu de contexte, honorables sénateurs, le Yukon, jusqu'à la deuxième moitié des années 1970, était un territoire dont l'administration était étroitement liée à Ottawa. Les représentants élus au Conseil territorial du Yukon, devenu aujourd'hui l'Assemblée législative du Yukon, ont obtenu de plus en plus de pouvoirs. Fait à souligner, c'est en 1985 qu'ont été conclus les accords fondés sur la formule de financement des territoires et que le Yukon a pu gérer lui-même son budget au moyen de plans sur trois et cinq ans.

Ma volonté de défendre le système de santé canadien, née à l'école primaire, a été ravivée lorsque j'ai été élue. Lors de la première conférence des premiers ministres de l'Ouest à laquelle j'ai participé, en 2000, j'ai pu voir l'ex-premier ministre Klein et

l'ex-premier ministre Dosanjh débattre de la question du projet de loi n° 11 de l'Alberta. Certains considéraient que la Loi canadienne sur la santé ne s'appliquait pas. J'ai de nombreux souvenirs de désinformation au sein de la population canadienne — de voir Ralph Klein pointer du doigt d'autres premiers ministres en leur disant : « Avez-vous vraiment lu le projet de loi? ».

Plus particulièrement, lors de cette conférence des premiers ministres de l'Ouest, je me souviens que l'ex-premier ministre Doer a dit que le Canada est la quatorzième province à la table des négociations quand il est question des soins de santé. Le Canada a une responsabilité envers les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les Forces armées canadiennes et la GRC. L'administration du premier ministre Doer avait des difficultés particulières concernant le transport des patients du Nord du Manitoba à Winnipeg pour des séances de dialyse et d'autres traitements médicaux.

M. Klein a également quitté cette réunion pour régler une grève du personnel infirmier qui avait des conséquences pour tous nos budgets.

C'était à cette conférence ou à une autre que, à la table des négociations, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest travaillaient avec la Colombie-Britannique et l'Alberta à un achat en grande quantité auprès de sociétés pharmaceutiques de médicaments fournis aux citoyens par l'intermédiaire des hôpitaux et des programmes publics afin de réaliser des économies dans les budgets de santé. Le prix était beaucoup moins élevé si nous les achetions tous ensemble, si toutefois nous étions en mesure de travailler ensemble.

La Commission Romanow a suivi peu de temps après mon mandat. En écho à ce que je viens de dire au sujet de l'ex-premier ministre Doer et de la hausse des coûts du transport des patients, un des coûts les plus élevés dans le budget des soins de santé du Yukon, c'est le transport des patients à Vancouver, à Calgary ou à Edmonton pour qu'ils y reçoivent un traitement médical qui n'est pas offert au Yukon. Une des deux recommandations de la Commission Romanow portait sur l'accès. Encore une fois, il s'agit de l'accès des régions éloignées et du Nord aux services de santé. Le principe de l'accès aux soins de santé est l'un des principes inscrits dans la Loi canadienne sur la santé.

Le rapport Romanow a aussi recommandé la création d'un transfert pour les médicaments onéreux afin de protéger les Canadiens qui ont besoin d'une pharmacothérapie coûteuse, ce qui rendrait le système plus complet en intégrant les soins à domicile prioritaires à la Loi canadienne sur la santé et en améliorant la couverture des médicaments sur ordonnance.

J'ai quitté la politique à peu près à cette époque pour travailler dans les mêmes bureaux d'inscription et d'administration de l'assurance-maladie où mon père avait travaillé.

Permettez-moi de vous parler d'expériences sur le terrain liées à la deuxième recommandation du rapport Romanow, qui portait sur l'assurance-médicaments. Au Yukon, le Programme d'assurance-médicaments et le Programme d'aide aux maladies chroniques fournissent des médicaments aux personnes non assurées pour certaines maladies, dont le diabète. Ces programmes ne tiennent pas compte du revenu de la personne; la recommandation d'un médecin suffit. De plus, les médicaments sur ordonnance ne coûtent rien aux personnes âgées de plus de 65 ans.

Il y a une exception importante pour les personnes qui sont des membres inscrits d'une Première Nation et qui ont droit à une protection en vertu du Programme des services de santé non assurés, ou SSNA. Ces personnes doivent faire appel à ce programme pour leurs médicaments.

J'ai été confrontée à un exemple concret des difficultés que pose ce système mixte avec le médicament Avastin. Approuvé à l'origine pour le traitement du cancer de la vessie, il était aussi utilisé pour traiter la dégénérescence maculaire, un emploi non conforme à l'étiquette. Les bénéficiaires du Programme SSNA pouvaient obtenir ce médicament avant qu'il soit ajouté à la liste des médicaments admissibles du Yukon comme traitement dans le cadre du Programme d'aide aux maladies chroniques. Certains Yukonnais ont bénéficié de l'assurance et d'autres non. D'un point de vue administratif et politique, encore aujourd'hui, l'administration et le remboursement des médicaments sur ordonnance demeure un problème.

Des Yukonnais m'ont dit que de nouveaux médicaments onéreux — pour le traitement de la sclérose en plaques, par exemple — peuvent faire partie de la liste des médicaments admissibles d'une province, mais pas d'une autre. Il peut arriver qu'une portion du traitement soit couverte par un régime provincial, mais que le traitement ne soit pas du tout assuré dans une autre province.

Chers collègues, je pense que ces expériences personnelles dont je viens de vous parler illustrent plusieurs points. Au bout du compte, le système de soins de santé du Canada est une œuvre inachevée et notre pays est relativement jeune.

• (1540)

Le fait d'être témoin d'un changement transformationnel comme celui de ce projet de loi sur notre système de santé, et d'y participer, a pour effet secondaire de mettre notre patience à l'épreuve. Je reconnais d'ailleurs que certains Canadiens sont un peu à bout de patience.

Dans son livre intitulé *Health for All*, Jane Philpott a souligné le même point que la sénatrice Pate dans son discours :

Le développement de nos systèmes de santé est paralysé. Après avoir réalisé des progrès impressionnants au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, les systèmes de santé du Canada n'ont pas mis en œuvre la vision intégrale des fondateurs de l'assurance-maladie, qui incluait une assurance-médicaments universelle financée par l'État [...]

On a discuté de l'importance d'une liste nationale de médicaments afin que tous les Canadiens puissent avoir accès aux médicaments sur ordonnance essentiels et aux produits connexes dont ils ont besoin, à un coût raisonnable pour leurs régimes de soins de santé. Il s'agit de l'article 8 du projet de loi C-64.

Honorables sénateurs, permettez-moi de ramener votre attention sur le Yukon. En 2018, le premier ministre du Yukon de l'époque et la ministre de la Santé et des Ressources humaines de l'époque ont demandé à d'éminents Yukonnais d'entreprendre un examen approfondi des programmes de santé et de services sociaux au Yukon. Le chapitre 8 du rapport *La population d'abord* portait sur des moyens d'assurer la viabilité financière du système. Voici ce que dit la recommandation 8.4 : « Travailler en partenariat avec le gouvernement fédéral pour appuyer un modèle de programme universel d'assurance-médicaments pancanadien. »

Il s'agit de la position actuelle du Yukon, et je l'appuie pleinement.

Enfin, chers collègues, je tiens à souligner que la recommandation du Yukon et mon dernier point aujourd'hui portent sur l'allusion au partenariat. Il y a actuellement des élections dans trois provinces, et le monde entier traverse une période sociopolitique difficile. L'élaboration d'un régime national d'assurance-médicaments exige que tous les partenaires se présentent à la table de négociations pour poursuivre notre travail de mise en place d'un système national de santé dont nous pouvons tous faire partie et dont nous pouvons tous être fiers à juste titre.

Tout comme nous sommes sur le point de nous réunir autour d'une table pour exprimer notre gratitude et célébrer la famille, je vois le projet de loi C-64 comme le Canada qui dresse la table d'un régime national d'assurance-médicaments et qui invite les territoires et les provinces à se joindre au repas. Pour certains sénateurs, la fourchette est peut-être mal placée ou quelqu'un a peut-être oublié la purée de canneberges. Néanmoins, nous sommes réunis autour de la table et nous partageons un repas.

Des sénateurs ont parfois comparé la légifération à la fabrication de saucisses. Sur une note personnelle, je tiens à remercier la sénatrice Lankin, qui est sur le point de prendre sa retraite. Je souligne ses nombreuses qualités, dont celle de comprendre qu'il n'y a pas de méthode infaillible pour en arriver à une bonne mesure législative. Parfois, mieux vaut travailler avec les ingrédients que l'on a, même si la recette n'est pas au point, et tenter le tout pour le tout.

Tout comme les saucisses et la préparation d'un bon repas, il faut du temps et des ingrédients essentiels.

Le projet de loi C-64 contient suffisamment d'ingrédients essentiels pour mettre en place un régime national d'assurance-médicaments. Je demande à mes collègues du Sénat d'appuyer son adoption afin que le Canada, les provinces et les territoires puissent se réunir autour de la table, travailler ensemble et veiller à ajouter cet autre élément au système de santé du Canada, dont l'objectif est d'assurer une bonne santé pour tous.

Peut-être que le Canada ne peut pas obliger les provinces à venir — trois provinces sont en pleine campagne électorale en ce moment. Qui va prédire l'avenir? Cela dit, je pense qu'il nous incombe d'aider le Canada à mettre la table pour encourager les gens à venir — en faisant preuve de gentillesse et de respect relativement à ce qui se passe dans leur propre province ou territoire — et à s'asseoir avec nous afin d'élaborer une méthode de mise en œuvre de ce projet de loi, de manière à ce que les Canadiens de tout le pays puissent avoir accès, sur une base égale et équitable, aux médicaments dont ils ont besoin, et ce, sans frais.

Chers collègues, je vous remercie de votre temps et de votre attention. *Mahsi'cho.*

Des voix : Bravo!

L'honorable Andrew Cardozo : Honorables sénateurs, c'est un privilège de prendre la parole dans cette enceinte importante pour parler d'un projet de loi crucial, le projet de loi C-64, Loi sur l'assurance médicaments. Il s'agit d'un enjeu que j'ai souvent abordé dans cette enceinte avant que le projet de loi ne soit présenté. Je suis donc heureux d'être ici aujourd'hui.

Chers collègues, je suis le porte-parole du Groupe progressiste du Sénat pour ce projet de loi. Je dispose donc d'un temps de parole de 45 minutes, et la Présidente m'a assuré que nous resterions ici tant

que je n'aurais pas fini mon discours. Je plaisante. Selon moi, la durée maximale de tous les discours ne devrait pas dépasser 15 minutes. S'il est impossible de transmettre un message pendant ce laps de temps, le message n'en vaut probablement pas la peine. Mais c'est un sujet pour un autre jour.

On a beaucoup parlé de ce projet de loi. Je souhaite prendre quelques minutes pour placer ce que nous faisons dans un contexte historique. Je parlerai de deux développements importants qui ont eu lieu en 1960 et de deux autres qui ont suivi en 1961 parce qu'ils sont pertinents aujourd'hui. Ils concernent les trois partis politiques nationaux.

Tout d'abord, en 1960, le Nouveau Parti démocratique de la Saskatchewan, dirigé par Tommy Douglas, a proposé un régime d'assurance-maladie dans sa plateforme électorale. Deuxièmement, toujours en 1960, le Parti libéral du Canada, sous la direction de Lester B. Pearson, a tenu sa conférence des penseurs, connue sous le nom de conférence de Kingston. C'est à cette occasion que le Parti libéral a, pour la première fois, fait de l'assurance-maladie un objectif national, qu'il a ensuite intégré à son programme lors des élections de 1962 et 1963.

Puis, en 1961, le gouvernement de Tommy Douglas a mis en œuvre le régime d'assurance-maladie provincial, la Saskatchewan Medical Care Insurance Act, que les électeurs de la province appuyaient, même si elle était controversée pour certains et que la profession médicale y était vivement opposée.

Deuxièmement, la même année, le premier ministre progressiste-conservateur John Diefenbaker a mis sur pied la Commission royale d'enquête sur les services de santé, sous la direction d'Emmett Hall, également un conservateur, qui a présenté son rapport en 1964. Dans ce rapport, Hall a déclaré : « La seule chose qui coûte plus cher que de bons soins de santé, c'est l'absence de soins de santé. »

La loi fédérale sur les soins de santé a été adoptée par un gouvernement libéral minoritaire appuyé par le NPD. Le NPD fédéral de l'époque était dirigé par Tommy Douglas, que j'ai mentionné précédemment, dont le programme novateur en Saskatchewan avait inspiré le régime national d'assurance-maladie.

Il est intéressant de noter que la situation est la même aujourd'hui. Un gouvernement libéral minoritaire appuyé par le NPD vient de présenter un projet de loi sur l'assurance-médicaments.

Je veux mentionner que, en 1966, alors que le Parti libéral était manifestement favorable au régime d'assurance-maladie, le financement n'avait pas encore été confirmé. Voici l'histoire : Mitchell Sharp était ministre des Finances et, quelques jours avant le budget de cette année-là, il envisageait de faire marche arrière et de ne pas dévoiler le financement qui ferait de l'assurance-maladie une réalité parce qu'il estimait que le gouvernement ne pouvait pas se le permettre. Une rébellion a éclaté au sein du caucus libéral et, à la dernière minute, Sharp a réintroduit le régime d'assurance-maladie dans le budget.

Je dis cela parce qu'aujourd'hui, même si nous pensons que l'assurance-maladie est une valeur canadienne fondamentale qui nous accompagne depuis toujours, il s'en est fallu de peu qu'elle ne soit pas mise en place à l'époque. Je fais le parallèle avec le programme national de garderies présenté par le gouvernement de Paul Martin en 2005-2006. Parce qu'il n'a pas été entièrement confirmé par le Parlement, il a été annulé par le gouvernement suivant, et il n'a vu le jour que près de 20 ans plus tard.

Ce que nous faisons cette semaine dans cette enceinte est important. C'est un bon chapitre de l'histoire du Canada qui se déroule ici.

En ce qui concerne le projet de loi examiné aujourd'hui, comme le rapport Hoskins l'a clairement indiqué en 2019, le Canada est le seul pays au monde doté d'un système de santé universel qui n'offre pas de couverture universelle des médicaments sur ordonnance. Il est grand temps que nous cessions d'être l'exception et que nous rejoignons le courant dominant.

En fait, le rapport de la Commission Hall de 1964, qui a mené à la création du régime d'assurance-maladie, recommandait une assurance-médicaments, c'est-à-dire que le gouvernement fédéral établisse un formulaire national, centralise l'achat des médicaments, procède à des achats en gros et maintienne le coût des prescriptions à 1 \$, ce qui équivaldrait à environ 10 \$ aujourd'hui. Les recommandations d'Emmett Hall sur cet aspect n'ont pas été mises en œuvre à l'époque, et nous voici 60 ans plus tard; mieux vaut tard que jamais. Je suis heureux que les recommandations de cette commission royale soient mises en œuvre aujourd'hui.

Les origines de l'assurance-médicaments remontent à plus de six décennies et sont attribuables aux trois partis.

• (1550)

La grande avancée suivante a été l'adoption de la Loi canadienne sur la santé, présentée par Monique Bégin, qui était ministre de la Santé nationale et du Bien-être social dans le gouvernement de Pierre Trudeau. Cette loi repose sur cinq principes : la transférabilité, l'accessibilité, l'universalité, l'intégralité et la gestion publique. Mon seul regret concernant cette initiative importante est qu'elle n'ait pas inclus l'assurance-médicaments.

Passons au projet de loi C-64. Jusqu'à présent, le projet de loi couvrira deux types de médicaments. Il s'agit de médicaments très importants et cette couverture aidera un grand nombre de Canadiens, mais j'aurais aimé que le projet de loi soit plus ambitieux. Je pense que ce que nous avons maintenant est un bon et solide début. En fait, nous ouvrons la porte à une couverture complète des médicaments pour les Canadiens.

Je tiens à prendre un moment pour féliciter le ministre libéral de la Santé, Mark Holland, et le porte-parole du NPD en matière de santé, Don Davies, pour le projet de loi dont nous sommes saisis. Il faut des parlementaires qui ont une vision et une ambition qui transcendent les clivages politiques pour faire avancer les choses, et c'est précisément ce qu'ils ont fait.

Ce fut vraiment un long parcours. Rappelons que le régime d'assurance-maladie a été mis sur pied une étape à la fois. Ce ne sont pas toutes les provinces qui ont adhéré au programme immédiatement. Certaines avaient déjà un régime et ont demandé un droit de retrait avec compensation, mais elles ont fini par y adhérer. Il a fallu six ans, mais on a fini par rallier toutes les provinces. J'ajouterais qu'en ce qui concerne le projet de loi actuel, j'estime que le droit de retrait avec compensation demeure une option, que ce soit pour le Québec ou pour d'autres provinces.

Honorables collègues, j'appuie le projet de loi C-64. Je suis pour l'achèvement du travail que John Diefenbaker, Emmett Hall, Lester B. Pearson, Tommy Douglas et Monique Bégin ont accompli au fil de plusieurs décennies. Merci.

Des voix : Bravo!

Son Honneur la Présidente : Sénatrice Batters, avez-vous une question?

L'honorable Denise Batters : Oui. Sénateur Cardozo, au début de votre discours, vous avez dit que vous vous considérez comme le porte-parole du Groupe progressiste du Sénat pour ce projet de loi. Je pense que, selon le nouveau Règlement, le bon terme est « sénateur désigné » ou quelque chose du genre.

Étant donné que vous vous êtes désigné comme porte-parole pour ce projet de loi, j'aimerais savoir si le gouvernement vous a donné une séance d'information sur le sujet.

Le sénateur Cardozo : Non.

L'honorable Leo Housakos : Le sénateur Cardozo accepterait-il de répondre à une question?

Le sénateur Cardozo : Compte tenu de l'heure, je vais me contenter des questions auxquelles j'ai déjà répondu. Merci.

L'honorable Marilou McPhedran : Honorables sénateurs, en tant que sénatrice indépendante du Manitoba, je reconnais que je viens du territoire du Traité n° 1 et de la patrie des Métis de la Rivière-Rouge. Je remercie le peuple algonquin anishinaabeg d'avoir permis au Parlement du Canada de s'installer sur son territoire non cédé.

Honorables collègues, depuis quelques années, j'ai l'honneur de coprésider l'Association canadienne des parlementaires pour la population et le développement, qui se concentre sur la manière dont nous, parlementaires, pouvons promouvoir et protéger la santé sexuelle et les droits génésiques, et dont la liberté de choisir est la valeur fondamentale. La contraception est un élément fondamental du projet de loi sur l'assurance-médicaments et elle est essentielle à la santé mentale et physique de millions de personnes au Canada. Aujourd'hui, je souhaite donner une voix à de jeunes leaders canadiens qui chérissent leur santé sexuelle et leurs droits génésiques.

Je félicite la sénatrice Pate d'avoir habilement parrainé cet important projet de loi qui change la vie des Canadiens, ainsi que nos collègues du Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie, habilement présidé par la sénatrice Omidvar — vous me manquez —, pour leur examen minutieux et approfondi du projet de loi C-64 en notre nom. Le projet de loi C-64 est très ambitieux et il devrait être considéré comme un point de départ. Il n'est pas parfait, mais il est nécessaire à ce moment-ci, et je suis impatiente de voter en sa faveur pour qu'il devienne une loi au Canada.

Je remercie ma collègue du Manitoba, la sénatrice Osler, d'avoir exprimé ses préoccupations judicieuses, hier. Je redoute moi aussi que la mise en œuvre du régime ne se fasse pas en douceur, vu les négociations bilatérales sur le financement qui devront avoir lieu. Il n'est pas surprenant que la jurisprudence de notre système de common law montre que le manque de clarté sur la répartition des enveloppes dans les services de santé donnera probablement lieu à des contestations juridiques. C'est ce qui ressort de l'affaire *Chaoulli c. Québec*, qui met en évidence le fait qu'un manque de clarté dans la répartition des responsabilités entre le financement privé et le financement public de la santé peut entraîner des conflits judiciaires. Je prends aussi bonne note des réserves exprimées par le sénateur Gignac.

Je m'inquiète également du mandat et de la composition du comité d'experts proposé. Comme l'ont souligné de nombreux témoins au comité, les mécanismes de transparence et de reddition

de comptes doivent être appliqués avec vigilance en ce qui concerne la composition du comité, les conflits d'intérêts et, ce qui est peut-être le plus dangereux, l'ingérence potentielle de l'industrie. Je souscris à l'affirmation de la sénatrice Moodie : le projet de loi doit être considéré comme le point de départ et non comme la ligne d'arrivée. Cela dit, c'est un début, un premier pas qu'on attend depuis longtemps et dont on a désespérément besoin.

Malgré toutes les lacunes du projet de loi, le NPD et le gouvernement devraient être félicités d'avoir accordé la priorité aux contraceptifs en tant que première catégorie de médicaments couverts. En théorie, la possibilité de faire des choix éclairés en matière de santé sexuelle et d'accéder à des services adéquats de santé sexuelle et reproductive est un droit fondamental au Canada. Or, comme je le rappelais régulièrement à mes étudiants dans mes cours sur les droits de la personne, connaître ses droits, les revendiquer et les exercer sont en fait trois choses différentes.

La vérité, c'est qu'au Canada, même s'il y a des précédents juridiques, les femmes, les filles ainsi que les personnes bispirituelles, trans et non binaires vivent trop souvent une dure réalité qui n'est pas représentative de leurs droits. À l'heure actuelle, leur autonomie, leur sécurité, leur autodétermination et leur capacité à véritablement faire des choix ne sont pas conformes à leurs droits.

Certaines personnes sont touchées de manière disproportionnée. Les femmes autochtones ou handicapées ont été soumises à la stérilisation et à la contraception forcées. Les femmes socialement marginalisées et celles ayant un faible revenu se heurtent encore à des obstacles pour tout ce qui touche la santé génésique parce qu'elles n'ont pas les moyens d'accéder à cette catégorie de soins. L'éducation sexuelle des jeunes en milieu scolaire est inégale. Pourtant, la démocratie inclusive au Canada passe par une véritable justice en matière de procréation, ce qui comprend l'accès à une gamme complète de mesures de soutien, y compris les services d'avortement, la contraception, l'éducation à la santé et la planification familiale.

Au Canada, près du tiers des femmes ont eu au moins un avortement au cours de leur vie, mais l'accès à cette procédure médicale varie considérablement en fonction de qui vous êtes et de

l'endroit où vous habitez. Il a clairement été démontré que le fait de soutenir des choix concrets en matière de santé génésique offre de nombreux avantages à la société et aux familles, y compris aux enfants. Comme la sénatrice Coyle l'a souligné aujourd'hui, de nombreuses grossesses ne sont pas planifiées dans notre pays. Les femmes issues des populations marginalisées et vulnérables sont surreprésentées parmi celles qui ont des grossesses non planifiées, surtout les femmes qui souhaitent obtenir des moyens de contraception et des choix en matière de santé génésique.

À l'heure actuelle, au Canada, la contraception sans danger n'est souvent qu'un rêve pour bien des gens, y compris ceux qui vivent dans le Nord ou dans des régions rurales ou éloignées, ceux qui sont d'origine autochtone, ceux qui souffrent de toxicomanie ou d'une maladie mentale et ceux de statut socioéconomique inférieur. En l'absence d'un régime fédéral d'assurance-médicaments, l'accès à des moyens de contraception modernes, efficaces et abordables diffère d'une province ou d'un territoire à l'autre, malgré le fait que le Canada est doté d'un système de santé universel et d'une loi universelle sur la santé.

Au pays, les provinces fournissent un ensemble disparate de mesures d'aide financière pour accéder aux contraceptifs, ce qui signifie que, même si les populations vulnérables ciblées telles que les jeunes, les personnes à faible revenu et les personnes non assurées ont peut-être un accès subventionné à certaines formes de contraception, le coût demeure le principal obstacle à l'accès pour l'ensemble des Canadiens. Tant et aussi longtemps que la couverture financière demeurera inégale, les gens vont continuer de dépendre de réseaux d'organismes de défense des intérêts tels qu'Action Canada pour obtenir des renseignements fiables et fondés sur les données probantes concernant les formes de contraception disponibles dans leur province ou territoire respectif et la façon dont ils peuvent se les procurer afin de pouvoir prendre les bonnes décisions en ce qui a trait à leur santé.

Son Honneur la Présidente : Sénatrice McPhedran, je regrette de devoir vous interrompre, mais il est 16 heures.

(À 16 heures, conformément à l'ordre adopté par le Sénat le 21 septembre 2021, le Sénat s'ajourne jusqu'à 14 heures demain.)

TABLE DES MATIÈRES

Le mercredi 9 octobre 2024

	PAGE		PAGE
DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS		L'environnement et le changement climatique	
Le décès de l'honorable Francis Fox, c.p., c.r.		Le groupe de jeunes pour le climat	
L'honorable Claude Carignan	7193	L'honorable Jane MacAdam	7198
Le Carrousel des nations		L'honorable Marc Gold	7198
L'honorable Sharon Burey	7193	Les relations Couronne-Autochtones	
Visiteur à la tribune		La Nation dakota de Whitecap / Wapaha Ska Dakota Oyate	
Son Honneur la Présidente	7194	L'honorable Scott Tannas	7198
Le chef Wilton Littlechild, C.C., A.O.E., C.M.S., c.r.		L'honorable Marc Gold	7198
L'honorable Margo Greenwood	7194	Affaires étrangères et commerce international	
Le Mois du patrimoine coréen		Les travaux du comité	
L'honorable Yonah Martin	7194	L'honorable Amina Gerba	7198
Visiteurs à la tribune		L'honorable Peter M. Boehm	7198
Son Honneur la Présidente	7195	La santé	
L'honorable Diane Bellemare		La santé mentale	
L'honorable Judy A. White	7195	L'honorable Yonah Martin	7199
Visiteurs à la tribune		L'honorable Marc Gold	7199
Son Honneur la Présidente	7195	La sécurité publique	
L'Oktoberfest		La prévention de la criminalité	
L'honorable Peter M. Boehm	7195	L'honorable Claude Carignan	7199
		L'honorable Marc Gold	7200
<hr/>			
AFFAIRES COURANTES		La santé	
Le Président du Sénat		La santé mentale	
La visite en République de Türkiye, du 22 au		L'honorable Mary Coyle	7200
24 septembre 2022—Dépôt du rapport		L'honorable Marc Gold	7200
La visite en Mongolie, du 10 au 12 octobre 2022—Dépôt du		Les affaires étrangères	
rapport		La demande d'extradition d'Hassan Diab	
La visite en République du Portugal et en République de		L'honorable Marilou McPhedran	7200
Lituanie, du 7 au 12 novembre 2022—Dépôt du rapport		L'honorable Marc Gold	7201
		La défense nationale	
<hr/>		L'infrastructure numérique	
PÉRIODE DES QUESTIONS		L'honorable Rebecca Patterson	7201
Le Bureau du Conseil privé		L'honorable Marc Gold	7201
L'attribution des marchés		La justice	
L'honorable Donald Neil Plett	7196	La Loi sur le divorce	
L'honorable Marc Gold	7196	L'honorable Judy A. White	7201
La sécurité publique		L'honorable Marc Gold	7201
L'antisémitisme		Les travaux du Sénat	
L'honorable Leo Housakos	7197	L'honorable Lucie Moncion	7202
L'honorable Marc Gold	7197	L'honorable Donald Neil Plett	7202
Les relations Couronne-Autochtones			
La Nation dakota de Whitecap / Wapaha Ska Dakota Oyate			
L'honorable Brent Cotter	7197		
L'honorable Marc Gold	7197		

TABLE DES MATIÈRES

Le mercredi 9 octobre 2024

	PAGE	PAGE
ORDRE DU JOUR		
Projet de loi sur l'assurance médicaments (Projet de loi C-64)		
Troisième lecture—Débat		
L'honorable Joan Kingston	7202	L'honorable Mary Coyle 7205
L'honorable Jane Cordy	7204	L'honorable Pat Duncan 7207
		L'honorable Andrew Cardozo 7209
		L'honorable Denise Batters 7210
		L'honorable Leo Housakos 7210
		L'honorable Marilou McPhedran 7210