



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

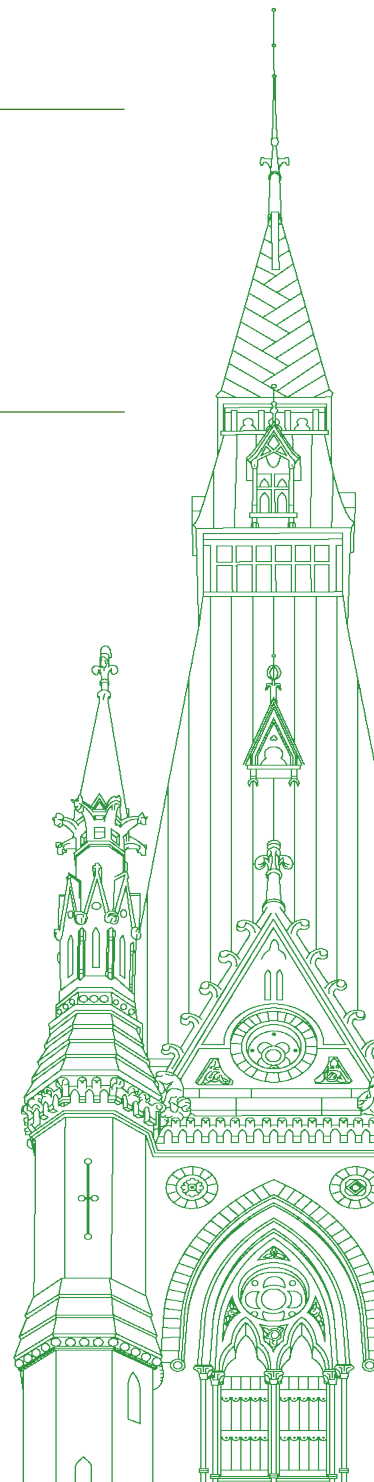
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 012

Le mardi 18 novembre 2025

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le mardi 18 novembre 2025

• (1105)

[Français]

La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)): J'ouvre maintenant la séance.

Je vous souhaite la bienvenue à la 12^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

[Traduction]

Nous reconnaissons que nous nous réunissons sur le territoire non cédé du peuple algonquin anishinabe.

La réunion d'aujourd'hui se déroule conformément au Règlement.

J'aimerais rappeler aux participants les points d'ordre administratif suivants. Veuillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole.

Je vous rappelle que toutes les interventions doivent être adressées à la présidence. Pour les députés présents dans la salle, si vous souhaitez prendre la parole, veuillez lever la main. La greffière et moi essaierons de le voir assez rapidement pour vous donner la parole.

Conformément à la motion adoptée le mardi 23 septembre 2025, le Comité reprend son étude sur les effets de la politique d'immigration sur les soins de santé et les défis d'intégration des professionnels formés à l'étranger.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Je souhaite la bienvenue à l'honorable Marjorie Michel, ministre de la Santé, qui est accompagnée de fonctionnaires de Santé Canada: Greg Orencsak, sous-ministre; Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe principale; et Michelle Owen, directrice exécutive.

Je souhaite également la bienvenue à l'honorable Lena Metlege Diab, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, ainsi qu'aux fonctionnaires du ministère qui l'accompagnent: Louise Baird, sous-ministre adjointe principale, Politique stratégique; et Suyoung Park, sous-ministre adjointe, Programmes économiques.

Mesdames les ministres, vous disposez chacune de cinq minutes. La réunion se fera sans pause. Après vos cinq minutes, nous passerons aux questions et réponses. Je vous dirai lorsqu'il vous restera une minute, puis 30 secondes, et je le dirai clairement. Vous pourrez ensuite conclure votre intervention.

Merci beaucoup.

Je vais commencer par la ministre de la Santé.

Madame la ministre Michel, vous avez cinq minutes.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel (ministre de la Santé): Merci, madame la présidente.

Bonjour, membres du Comité.

[Traduction]

Je vous remercie de m'avoir invitée aujourd'hui, et je remercie le Comité du travail important qu'il fait.

[Français]

Je vous remercie de me donner l'occasion d'intervenir dans le cadre de l'étude sur l'accréditation internationale des professionnels de la santé formés à l'étranger et leur intégration dans le système de santé canadien.

[Traduction]

La force du Canada vient de sa population, et notre succès dépend de notre santé. Partout au pays, notre système de soins de santé continue de faire face à des pressions sans précédent sur le plan de la main-d'œuvre. Alors que les effectifs de professionnels de la santé augmentent, la demande augmente encore plus rapidement. De nombreux professionnels de la santé formés à l'étranger souhaitent mettre leurs compétences à profit, mais ils font face à des processus de reconnaissance des titres de compétences longs, coûteux et compliqués. Au Canada, environ un tiers des professionnels de la santé formés à l'étranger travaillent à l'extérieur de leur domaine.

[Français]

Cela représente à la fois un défi en matière de main-d'œuvre et une occasion manquée de renforcer l'accès des Canadiens aux soins de santé. C'est également un appel à l'action lancé à tous les paliers de gouvernement. Ensemble, nous pouvons en faire davantage pour aider les professionnels formés à l'étranger à mettre plus rapidement et plus efficacement leurs compétences au profit du Canada. Justement, notre gouvernement passe à l'action à cet égard.

Dans le budget de 2025, qui a été déposé tout récemment, nous avons annoncé la création du Fonds d'action pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers, pour lequel nous allouerons 97 millions de dollars sur cinq ans, à partir de 2026-2027. Ce fonds visera à aider les immigrants qualifiés à faire reconnaître plus rapidement leurs titres de compétences professionnelles, en particulier dans les secteurs à forte demande, comme les soins de santé et la construction. Cela est fait en collaboration avec les provinces et les territoires. L'objectif est de libérer le potentiel économique des immigrants en réduisant le manque d'effectifs causé par les obstacles liés à la reconnaissance de leur diplôme.

[Traduction]

C'est une tâche que le gouvernement fédéral ne peut accomplir seul.

J'ai récemment rencontré mes homologues provinciaux et territoriaux à la réunion des ministres de la Santé, où nous avons discuté de nos efforts pour éliminer les obstacles et aider un plus grand nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger à se joindre à la population active. Les provinces et les territoires ont également travaillé à l'élaboration de modèles novateurs pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers, et nous constatons de bons résultats partout au pays.

Le gouvernement fédéral est en train de signer des ententes avec des collèges pour des projets visant des professionnels de la santé formés à l'étranger. En Alberta, de nombreux nouveaux médecins formés à l'étranger se sont joints à la main-d'œuvre. La Colombie-Britannique est en train de simplifier l'admission des médecins et des infirmières des États-Unis. L'Ontario a également un programme semblable. Je pourrais donner de nombreux autres exemples de ce que nous pouvons faire lorsque nous unissons nos forces à l'échelle nationale.

● (1110)

[Français]

Au fil de notre histoire, nous avons ouvert nos portes aux gens qui viennent d'ailleurs.

[Traduction]

La présidente: Il vous reste une minute.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Le Canada incarne les valeurs auxquelles le monde aspire. Parce que nous sommes Canadiens, nous prenons soin les uns des autres et nous veillons les uns sur les autres. Lorsque les Canadiens sont en bonne santé, ils peuvent prendre soin de leur famille, contribuer à leur communauté et maintenir la vigueur de notre économie.

[Traduction]

En travaillant ensemble, nous pouvons aider un plus grand nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger à mettre leurs compétences à profit plus rapidement et plus efficacement partout au pays, et nous assurer que les Canadiens obtiennent les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Je donne maintenant la parole à la ministre Diab.

Vous avez cinq minutes, madame la ministre.

L'hon. Lena Metlege Diab (ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté): Merci, madame la présidente.

Bonjour, chers collègues.

Les Canadiens s'attendent à avoir accès rapidement à des soins de santé de qualité. Partout au pays, il est difficile de trouver des médecins, des infirmières et d'autres fournisseurs de soins. Bien que la prestation des soins de santé relève des provinces et des territoires, l'immigration soutient ces efforts en aidant à intégrer plus rapidement des professionnels qualifiés dans notre système de santé. L'immigration à elle seule ne résoudra pas les problèmes, mais elle

est un élément essentiel de la solution pour améliorer les soins pour les Canadiens.

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): J'invoque le Règlement.

La présidente: Nous avons un rappel au Règlement.

Oui, monsieur Mazier, allez-y.

Dan Mazier: La réunion n'est pas diffusée sur ParlVU. Le public ne la voit pas.

La présidente: Madame la ministre, excusez-moi. Nous allons suspendre la séance pour comprendre ce qui se passe.

● (1110)

(Pause)

● (1115)

La présidente: Je tiens à informer le Comité que, apparemment, ce problème a lieu pour de nombreux comités ce matin. C'est dû à la lenteur d'Internet. Cependant, si je comprends bien, la réunion est diffusée à la télévision. Elle n'est peut-être pas sur ParlVU, mais elle est à la télévision, alors les gens peuvent la voir s'ils la cherchent.

Je pense que nous allons recommencer. Je crois que les conservateurs ont dit qu'ils n'y voyaient pas d'inconvénient. Le Bloc est-il d'accord, madame Larouche? D'accord. Merci.

Très bien, nous reprenons nos travaux. Madame la ministre Diab, je vais commencer par vous. Vous n'aviez pris que quelques secondes, alors vous avez de nouveau cinq minutes. Merci.

L'hon. Lena Metlege Diab: Merci, madame la présidente.

Bonjour, chers collègues du Comité.

Les Canadiens s'attendent à avoir accès rapidement à des soins de santé de qualité. Partout au pays, il est difficile de trouver des médecins, des infirmières et d'autres fournisseurs de soins de santé. Bien que la prestation des soins de santé relève des provinces et des territoires, l'immigration soutient ces efforts en aidant à intégrer plus rapidement des professionnels qualifiés dans notre système de santé. L'immigration à elle seule ne résoudra pas les problèmes, mais elle est un élément essentiel de la solution pour améliorer les soins pour les Canadiens.

[Français]

Le mandat de notre gouvernement est clair: attirer les meilleurs talents du monde tout en maintenant des niveaux d'immigration durables et adaptés aux capacités du Canada.

Dans le domaine des soins de santé, cela signifie travailler avec les provinces et les territoires pour attirer et retenir les professionnels sur lesquels les Canadiens comptent chaque jour.

[Traduction]

Les voies d'immigration temporaire et permanente aident à répondre à ces besoins. Par exemple, dans le cadre de la Stratégie en matière de compétences mondiales, mon ministère aide les employeurs canadiens à recruter plus rapidement des travailleurs hautement qualifiés. Conçue à l'origine pour le secteur de la technologie, la stratégie aide également à pourvoir plus rapidement les postes essentiels en soins de santé, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières autorisées ou de leurs conjoints, qui bénéficient d'un traitement accéléré des permis de travail.

Des milliers de travailleurs qualifiés qui sont passés par ce programme sont maintenant résidents permanents et font partie de notre main-d'œuvre et de nos collectivités. Notre nouvelle stratégie d'attraction des talents internationaux s'appuie sur ces efforts, permettant au Canada de répondre aux besoins stratégiques du marché du travail et aidant les employeurs à recruter plus rapidement des travailleurs hautement qualifiés dans des secteurs comme les soins de santé, la construction, les technologies émergentes et l'intelligence artificielle. Cette approche ciblée fait appel à l'expertise mondiale là où elle est le plus nécessaire, c'est-à-dire pour renforcer la main-d'œuvre et l'économie du Canada.

[Français]

Les étudiants étrangers jouent un rôle essentiel dans le bassin de talents du secteur des soins de santé au Canada. En effet, près de 60 000 étudiants étrangers suivent actuellement un programme lié aux soins de santé.

Grâce au Programme de permis de travail postdiplôme et à d'autres volets en lien avec le travail temporaire, beaucoup acquièrent une expérience canadienne et choisissent de rester ici, mettant ainsi leurs compétences et leurs connaissances au service des communautés de tout le pays.

[Traduction]

Les programmes fédéraux et provinciaux de résidence permanente aident davantage de professionnels de la santé à s'installer au Canada. Plus de 11 000 sont arrivés en 2024 et 8 000 autres jusqu'à présent cette année. Les programmes d'Entrée express et des candidats des provinces permettent de développer une main-d'œuvre plus forte et plus résiliente dans le domaine de la santé partout au pays. Avec des objectifs d'admission plus élevés pour les candidats des provinces en 2026, les provinces seront en mesure d'accueillir des professionnels de la santé prêts à exercer pour soutenir leurs collectivités.

• (1120)

[Français]

Attirer des personnes n'est qu'une partie de l'équation.

Mon ministère travaille avec Emploi et Développement social Canada, les provinces, les territoires et les organismes de réglementation afin d'harmoniser les voies d'accès à l'immigration avec la reconnaissance des titres de compétence.

Le modèle régional d'octroi de permis adopté dans le Canada atlantique montre que la collaboration réduit les obstacles et aide les professionnels qualifiés à commencer à travailler plus rapidement.

[Traduction]

Nous adoptons une approche équilibrée en matière d'immigration, une approche qui stimule notre économie, qui respecte la capacité des collectivités et qui rétablit l'équilibre et la confiance envers le système. Cela inclut le soutien aux communautés francophones en accueillant plus de professionnels de la santé qui vivent et travaillent en français.

La présidente: Il vous reste une minute.

L'hon. Lena Metlege Diab: Chaque infirmière, médecin et professionnel de la santé qui choisit le Canada renforce notre système de santé et les collectivités qu'ils servent.

[Français]

Merci beaucoup.

[Traduction]

Je serai ravie de répondre à vos questions.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Nous allons maintenant passer aux questions. Le premier tour est de six minutes, et ce temps comprend la question et la réponse. Si tout le monde peut être aussi bref que possible, nous pourrions assurément poser beaucoup de questions.

Dan Mazier: Juste avant que le chronomètre ne commence...

La présidente: Excusez-moi, mais s'agit-il d'un rappel au Règlement, monsieur Mazier?

Dan Mazier: Il s'agit simplement d'une précision. Les deux ministres peuvent-elles être ici pendant les deux heures au complet?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je serai ici jusqu'à 13 heures.

La présidente: Oui. Je vous ai envoyé une note à ce sujet, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Les choses peuvent changer. Je voulais simplement obtenir une confirmation.

Merci beaucoup.

La présidente: Nous allons commencer par M. Mazier, du Parti conservateur, pour six minutes.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente, et merci aux ministres d'être ici aujourd'hui.

Qui est responsable de s'assurer que les niveaux d'immigration respectent la capacité en matière de soins de santé? Est-ce vous, madame la ministre Diab, ou est-ce la ministre Michel?

L'hon. Lena Metlege Diab: J'espère que mon rôle en tant que ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté est maintenant clair et compris. Il consiste à gérer notre système d'immigration. Nous venons d'élaborer un plan des niveaux d'immigration, comme à chaque année. Nous avons des cibles pour les résidents permanents et temporaires. Nous avons maintenant une stratégie d'attraction et des cibles francophones.

Dan Mazier: Mais qui est responsable de veiller à ce que les niveaux correspondent à la capacité en matière de soins de santé? Est-ce l'une ou l'autre d'entre vous?

L'hon. Lena Metlege Diab: L'immigration est une compétence partagée entre les provinces et les territoires et le gouvernement fédéral...

Dan Mazier: Est-ce oui ou non?

L'hon. Lena Metlege Diab: ... alors nous travaillons avec les provinces et les territoires à ce sujet.

Dan Mazier: Madame la ministre Diab, tenez-vous compte de la capacité actuelle du Canada en matière de soins de santé avant d'établir les niveaux d'immigration fédéraux?

L'hon. Lena Metlege Diab: Nous menons de vastes consultations. J'en ai moi-même mené tout l'été. Dans ce cadre, nous avons rencontré des acteurs du secteur de la santé.

Dan Mazier: Vous en tenez compte.

L'hon. Lena Metlege Diab: Bien sûr, tout est pris en compte.

Dan Mazier: Combien de patients de plus notre système de santé peut-il traiter cette année, selon l'analyse de votre ministère?

L'hon. Lena Metlege Diab: Ce n'est pas une bonne question à poser au sujet de l'immigration.

Dan Mazier: Madame la ministre, vous venez de dire que vous tenez compte de ces informations, alors vous devez faire une analyse.

L'hon. Lena Metlege Diab: Ce que j'ai dit, c'est que nous menons de vastes consultations chaque année lorsque nous fixons nos objectifs en matière de résidence permanente et temporaire. Nous tenons compte des points de vue de toutes les parties prenantes, surtout les provinces, les territoires, les partenaires municipaux, les économistes et de nombreux acteurs du secteur.

Dan Mazier: Savez-vous si votre ministère analyse ces données pour fixer pour les niveaux d'immigration?

L'hon. Lena Metlege Diab: Madame Baird, vous avez la parole.

Louise Baird (sous-ministre adjointe principale, Politique stratégique, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration): Une grande partie de l'information que nous obtenons sur le système de soins de santé provient en fait d'une collaboration étroite avec les provinces.

Dan Mazier: Faites-vous de telles analyses ou non?

Louise Baird: Nous posons des questions sur la capacité à nos homologues provinciaux. Ils nous fournissent une partie des informations.

Ce qui ressortait clairement de nos consultations, c'est que les gens cherchent à recourir à l'immigration pour faire venir des travailleurs de la santé.

Dan Mazier: Vous n'avez pas analysé le nombre de patients supplémentaires qui peut être servi en raison de l'immigration.

L'hon. Lena Metlege Diab: Encore une fois, ma réponse est assez claire. Dans les vastes consultations que nous avons menées auprès de nombreuses personnes partout au pays, la question qui a été soulevée était de savoir comment IRCC peut faciliter les voies d'accès et travailler avec...

• (1125)

Dan Mazier: Ce n'était pas ma question.

L'hon. Lena Metlege Diab: ... les provinces et les territoires pour faire venir des travailleurs de la santé.

Dan Mazier: Nous allons passer à la question suivante.

La présidente: Monsieur Mazier, allez-vous permettre au témoin de répondre à la question?

Dan Mazier: Elle ne répondait pas.

La présidente: Ce n'est pas à vous d'en décider.

Dan Mazier: Ensuite, elle est passée à une nouvelle question, mais ce n'est pas grave. J'ai une autre...

La présidente: Les témoins peuvent répondre comme ils l'entendent. Merci.

Dan Mazier: Madame la ministre Diab, combien de Canadiens n'ont pas de médecin de famille au Canada en ce moment?

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est une question pour le ministère de la Santé, et c'est aussi un enjeu qui relève des provinces. Je viens de la Nouvelle-Écosse. Ces éléments font l'objet d'un suivi. J'ai déjà été députée provinciale et ministre provinciale. Ces chiffres sont suivis à l'échelle provinciale et territoriale. Je crois que le Comité le sait et je pense que la plupart des Canadiens le savent aussi.

Dan Mazier: Vous ne le savez pas, cependant.

L'hon. Lena Metlege Diab: Je suis ministre fédérale. Je peux aller sur les sites Web pour vérifier pour vous, si vous le souhaitez.

Dan Mazier: Madame la ministre Michel, combien de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille en ce moment? Donnez-moi simplement un chiffre, s'il vous plaît.

L'hon. Marjorie Michel: Environ six millions de personnes. C'est 5,7 millions, exactement.

Dan Mazier: Madame la ministre Diab, votre gouvernement prévoit admettre plus de 450 000 résidents permanents au Canada cette année.

Pouvez-vous confirmer que chaque nouvel arrivant admis dans le cadre du plan d'immigration aura accès à un médecin de famille à son arrivée, oui ou non?

L'hon. Lena Metlege Diab: Ce chiffre n'est pas exact. Le nombre de résidents permanents pour 2025 est de 325 000.

Pouvez-vous répéter votre question?

Dan Mazier: Pouvez-vous confirmer que chaque nouvel arrivant admis dans le cadre de votre plan d'immigration aura accès à un médecin de famille à son arrivée, oui ou non?

L'hon. Lena Metlege Diab: Beaucoup de ceux qui arrivent sont des médecins, des cliniciens, des infirmières et des fournisseurs de soins de santé eux-mêmes, qui sont ici pour servir les Canadiens.

Dan Mazier: Madame la ministre Diab, savez-vous que la population du Canada augmente plus rapidement que le nombre de médecins de famille, oui ou non?

L'hon. Lena Metlege Diab: Nous avons une population de plus de 41 millions d'habitants. Je suis à peu près certaine que nous n'avons pas 41 millions de médecins.

Dan Mazier: Je parle de la disponibilité des médecins de famille. Autrement dit, vous recevez plus d'immigrants qu'il n'y a de médecins de famille capables de servir les Canadiens.

L'hon. Lena Metlege Diab: Nous pouvons demander aux analystes de nous fournir des statistiques à ce sujet.

Dan Mazier: Lorsque la population augmente plus rapidement que le nombre de médecins de famille, l'accès aux soins se détériore. Êtes-vous d'accord avec cela?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je pense que cela dépend de l'âge des gens, de leur santé et ainsi de suite. Je suis allé dans de nombreux pays du monde où ce n'est pas une question de médecin à...

Dan Mazier: Êtes-vous en train de me dire que vous n'êtes pas d'accord avec ce que j'ai dit?

L'hon. Lena Metlege Diab: Il y a aussi beaucoup de centres de soins collaboratifs.

Dan Mazier: Merci, madame la ministre.

La présidente: J'aimerais rappeler aux membres du Comité que lorsqu'ils posent une question, ils doivent permettre aux témoins d'y répondre.

Merci.

Je vais donner la parole à M. Eyolfson, du Parti libéral, pour six minutes.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Merci, madame la présidente.

Mesdames les ministres, je vous souhaite la bienvenue.

J'aimerais savoir si c'est la ministre Diab ou la ministre Michel qui s'occupe de la situation suivante.

Il existe un programme de visas pour des gens en formation qui permet à des étudiants en médecine d'autres pays d'accéder à des postes de résidence. Ils sont entièrement payés par leur pays d'origine; bon nombre d'entre eux viennent d'Arabie saoudite. Ils apportent leur propre financement et, en fait, leurs parrains versent également une allocation qui contribue à financer la faculté de médecine.

Certains prétendent que ces stagiaires enlèvent des places en résidence à d'autres qui resteraient au Canada pour exercer leur profession. Est-ce vrai?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je connais très bien ce programme. Il y a plusieurs années, j'étais à l'hôpital avec un membre de ma famille et j'ai vu plusieurs personnes en train de discuter parmi lesquelles se trouvaient probablement celles dont vous parlez. Ces personnes rendent des services énormes à la population canadienne.

Je vais vous dire ce que j'ai découvert depuis que je suis ministre, mais aussi ce que je connaissais de l'extérieur, mais dont je ne comprenais pas vraiment les rouages.

Les stagiaires postdoctoraux détenteurs d'un permis de travail sont des médecins qui reçoivent de l'aide financière de leur pays d'origine dans le cadre d'une entente de formation postdoctorale avec une école de médecine canadienne. Par exemple, en Nouvelle-Écosse, l'Université Dalhousie compte une bonne école de médecine réputée qui offre le programme.

Premièrement, ces postes de stagiaires en médecine détenteurs d'un permis de travail sont financés par les gouvernements étrangers, qui assument les coûts des salaires, des avantages sociaux et des autres frais. Les stagiaires ne sont pas rémunérés ni soutenus financièrement par des fonds canadiens.

Deuxièmement, les personnes dont je parlais se trouvaient à l'unité de cardiologie. Je le mentionne parce que cette question m'est venue en tête à moi aussi à l'époque. Ces personnes n'étaient pas en concurrence avec les Canadiens et les résidents permanents pour les postes de résidence en médecine parce que ces places ne sont pas concurrentielles et ne font pas partie du système de jumelage des diplômés en médecine.

• (1130)

Doug Eyolfson: Merci.

Nous avons entendu plusieurs avis contradictoires à propos du programme des travailleurs étrangers temporaires. Certains disent que ces travailleurs sont trop nombreux, tandis que d'autres soulignent qu'ils sont nombreux dans de nombreux secteurs, mais particulièrement en soins de santé.

Madame Michel, certains ont réclamé l'abolition du programme des travailleurs étrangers temporaires. Quelles seraient les conséquences de la suppression de ce programme sur la prestation des soins de santé et sur le bassin de travailleurs de la santé?

L'hon. Marjorie Michel: En toute franchise, je pense que les questions sur les travailleurs étrangers temporaires devraient s'adresser à la ministre Diab.

Doug Eyolfson: Ministre Diab, vous pouvez répondre à la question.

L'hon. Lena Metlege Diab: Les travailleurs étrangers temporaires servent les Canadiens; ils ont un rôle et une finalité.

Je vais vous donner quelques statistiques. En date du 30 septembre, 16 060 travailleurs temporaires détenaient un permis de tra-

vail valide pour divers emplois en soins de santé. Certains faisaient partie du programme des travailleurs étrangers temporaires, tandis que d'autres participaient au Programme de mobilité internationale. Les trois groupes les plus nombreux de ce programme étaient les spécialistes en médecine clinique et de laboratoire, les aides-infirmières, les aides-soignants et les préposés aux bénéficiaires, ainsi que les infirmières autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

Le ministère est reconnaissant envers ces travailleurs pour les précieux services qu'ils rendent à la population, et je sais que les Canadiens le sont également.

Doug Eyolfson: Merci.

Madame Michel, vous parliez du fonds de formation des travailleurs de la santé détenteurs d'un titre de compétences obtenu à l'étranger, dont l'objet est de s'assurer que ces travailleurs sont en mesure de travailler au Canada. Je voulais seulement me faire confirmer que le financement fédéral joue un rôle déterminant dans cette stratégie.

L'hon. Marjorie Michel: Oui. Le financement fédéral est un élément clé de la stratégie, et nous devons travailler avec les provinces et les territoires pour sa mise en œuvre.

Je vous mentionne que j'ai déjà parlé avec la ministre d'Emploi et Développement social Canada...

La présidente: Vous avez 30 secondes.

L'hon. Marjorie Michel: ... et avec mes homologues. Je leur ai dit de parler avec leur ministre du Travail respectif et de travailler de concert avec lui pour appliquer la stratégie.

Doug Eyolfson: Merci beaucoup.

La présidente: Nous passons au Bloc québécois.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Je remercie beaucoup les deux ministres d'être des nôtres aujourd'hui et de répondre à nos questions.

J'écoute les discussions qui ont eu lieu depuis le début de la réunion et j'ai lu un peu sur ce qui a été fait précédemment. Ce que je comprends, c'est que le système de santé a besoin de ressources. J'y reviendrai peut-être un peu plus tard, lors du prochain tour de questions, mais il y a un élément qui n'a pas suffisamment été abordé jusqu'à maintenant, soit le sous-financement du système de santé. Ce sous-financement fait qu'on ne peut pas payer convenablement nos ressources. Selon moi, cet élément est assurément en lien avec l'étude que nous menons. Hier, les parlementaires ont voté sur le budget. Une des demandes du Bloc québécois était claire et permettait de répondre aux besoins des systèmes de santé du Québec et des provinces. Je parle de la demande de bonifier le transfert en santé de 11,5 milliards de dollars sur cinq ans. Malheureusement, notre demande n'a pas été acceptée par le gouvernement.

Cela étant dit, madame Diab, comment garantissez-vous que les seuils d'immigration respectent la capacité d'accueil du Québec pour ce qui est des domaines de la santé, de l'éducation et du logement? Cette question a déjà été abordée par mes collègues, mais j'aimerais que vous nous en parliez davantage, parce qu'il s'agit d'une question importante. Comment votre ministère fait-il cette analyse? Je sais qu'il s'agit d'un domaine de compétence partagée, et que vous discutez avec vos homologues du Québec.

• (1135)

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est une bonne question.

Au Québec, les choses fonctionnent complètement différemment, comparativement aux autres provinces et aux territoires. Nous respectons l'Accord Canada-Québec de 1991. Le Québec a le pouvoir de sélectionner tous les immigrants économiques et les réfugiés réinstallés dans la province. Tous les travailleurs du domaine de la santé et tous les autres qui ont le statut de résident permanent relèvent de la province du Québec.

Andréanne Larouche: En ce moment, les délais de traitement, au Québec, sont plus longs que dans le reste du Canada. Vous avez dit que les choses fonctionnaient différemment au Québec, en partie à cause de cet accord. Pourquoi les délais de traitement des dossiers sont-ils plus longs au Québec que dans le reste du Canada?

L'hon. Lena Metlege Diab: Parlez-vous des délais de traitement des dossiers liés à l'immigration ou au domaine de la santé?

Andréanne Larouche: Je parle des dossiers d'immigration au Québec. Pourquoi les délais sont-ils plus longs au Québec que dans le reste du Canada?

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est le Québec, et non le fédéral, qui a le pouvoir de choisir le nombre de personnes. Ma réponse est-elle assez claire?

Andréanne Larouche: Cependant, les délais de traitement sont plus longs. Même s'il s'agit d'un pouvoir qui relève du Québec, certaines choses pourraient être faites différemment. Nous allons avoir l'occasion d'en parler.

Envisagez-vous de redonner au Québec une marge décisionnelle quant au nombre de professionnels de la santé admis sur son territoire?

L'hon. Lena Metlege Diab: Ce choix revient au Québec, et non au fédéral.

Madame Baird, voulez-vous ajouter quelque chose?

Louise Baird: Oui.

[Traduction]

Étant donné que le Québec établit son propre plan des niveaux d'immigration chaque année, et que ces dernières années, les niveaux étaient plus bas que les niveaux correspondant à leur poids démographique au titre de l'accord, le nombre de demandes d'immigration au Québec s'est décuplé. Les temps d'attente s'allongent parce que les niveaux d'immigration établis dans le plan du Québec baissent chaque année. Comme l'espace est limité, l'arriéré et le temps d'attente sont plus longs pour les gens qui veulent aller au Québec.

[Français]

Andréanne Larouche: C'est peut-être le cas, en effet.

Dans vos remarques préliminaires, vous avez dit qu'il fallait déployer des moyens pour accélérer le traitement des dossiers. J'aimerais avoir plus de détails à cet égard. Quels moyens comptez-vous déployer immédiatement pour accélérer le traitement des dossiers pour ce qui est des médecins, des infirmières et des autres professionnels de la santé?

L'hon. Lena Metlege Diab: Le Programme des candidats des provinces, le Programme d'immigration au Canada atlantique et le Programme pilote d'immigration dans les communautés rurales ne concernent pas le Québec, mais les autres provinces et territoires.

En résumé, le Québec a le pouvoir de sélectionner tous les immigrants économiques qu'il veut accepter sur son territoire.

• (1140)

Andréanne Larouche: Il n'en reste pas moins que ça complique les choses, évidemment, mais nous pourrions y revenir plus tard.

Envisagez-vous de permettre aux professionnels des domaines pour lesquels il y a une pénurie critique de main-d'œuvre d'avoir accès à une voie rapide?

L'hon. Lena Metlege Diab: Parlez-vous du Québec?

Andréanne Larouche: Je parle d'une voie rapide pour les professionnels de la santé.

L'hon. Lena Metlege Diab: Il y a des défis au Québec, mais il y a aussi des occasions. Nous devons travailler avec toutes les provinces, mais, pour ce qui est du Québec, nous faisons ce que ce dernier veut. Dans ce domaine, ce n'est pas à nous de prendre les décisions.

[Traduction]

La présidente: Je pense que le temps est écoulé. Merci beaucoup.

Nous passons à la deuxième série de questions. Les interventions seront de cinq minutes chacune.

Nous commençons avec Mme Konanz pour les conservateurs.

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): Merci, madame la présidente.

Madame Michel, un grand nombre de localités dans ma circonscription et partout au Canada sont soudainement aux prises avec la fermeture imprévue de salles d'urgence en raison de la pénurie de médecins. Êtes-vous d'accord avec moi pour dire que la pénurie de médecins et d'infirmières a provoqué une crise des soins de santé en milieu rural au Canada? Veuillez répondre par oui ou par non.

L'hon. Marjorie Michel: Je pense que toutes les régions au Canada ont des difficultés. Évidemment, les difficultés que connaissent les communautés éloignées sont encore plus grandes.

Helena Konanz: Les localités rurales traversent-elles une crise, madame la ministre?

L'hon. Marjorie Michel: Le système de santé est soumis à beaucoup de pression partout au pays. J'inclurais aussi les localités nordiques et éloignées...

Helena Konanz: En effet, la crise frappe les localités nordiques et rurales.

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Helena Konanz: Il y a donc une crise.

Madame Michel, selon le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, il y a en ce moment au Canada au moins 13 000 médecins formés à l'étranger qui ne travaillent pas comme médecins. Ce chiffre est-il exact?

L'hon. Marjorie Michel: Si le collège publie ces chiffres, je présume qu'ils sont exacts. J'ajouterais que les provinces et les territoires doivent aussi...

Helena Konanz: C'est exact. Treize mille médecins ne travaillent pas comme médecins.

Madame la ministre, votre note d'information datant de juin indiquait que 198 000 professionnels de la santé formés à l'étranger travaillent au Canada, mais que 42 %, ou 80 000 d'entre eux n'occupent pas d'emploi dans le domaine médical. Ces chiffres sont-ils exacts?

La présidente: Monsieur Orensak, vous pouvez répondre.

Greg Orensak (sous-ministre, ministère de la Santé): Selon les statistiques, 198 000 professionnels de la santé formés à l'étranger travaillent au Canada. Environ 60 % d'entre eux occupent un emploi dans leur domaine de formation. La proportion est de 60 %.

Helena Konanz: Madame la ministre, dois-je conclure que 60 % de ces médecins travaillent dans leur domaine, ou l'inverse? Je suis désolée, mais je n'ai pas entendu la réponse.

La présidente: Je pense que la ministre a répondu à la question.

L'hon. Marjorie Michel: Soixante pour cent des professionnels travaillent dans leur domaine.

Helena Konanz: Merci.

Madame Diab, de nombreux médecins formés à l'étranger affirment qu'ils se sentent floués par le système d'immigration du Canada. Le gouvernement pourrait-il accorder en priorité des permis à ces 13 000 médecins dûment formés, ainsi qu'aux nombreuses infirmières et professionnels de la santé qui vivent déjà au Canada? Pourriez-vous traiter en priorité les cas de ces 13 000 médecins dûment formés qui vivent au Canada avant d'admettre davantage de médecins immigrants dans un système somme toute déficient?

Veuillez répondre par oui ou par non.

L'hon. Lena Metlege Diab: Voulez-vous parler des médecins déjà au Canada?

Helena Konanz: Oui. Allez-vous accorder la priorité à ces médecins avant de faire entrer d'autres médecins au Canada? Visible-ment, vous êtes toutes les deux d'accord pour dire que le système est dysfonctionnel.

• (1145)

L'hon. Lena Metlege Diab: Je ne suis pas d'accord pour dire que le système ne fonctionne pas. Nous essayons de travailler plus rapidement et plus efficacement. Le système d'immigration...

Helena Konanz: Allez-vous accorder la priorité aux 13 000 médecins?

L'hon. Lena Metlege Diab: Pour les nouvelles demandes, nous avons renforcé nos services de soutien avant l'arrivée pour leur permettre de...

Helena Konanz: Vous dites que le système fonctionne, alors. Les 13 000 médecins ne sont pas...

L'hon. Lena Metlege Diab: J'ai travaillé dans le domaine de l'immigration pendant 12 ans au provincial, et je travaille aujourd'hui au fédéral.

La présidente: Madame Konanz, laissez la ministre répondre.

L'hon. Lena Metlege Diab: Je constate que certaines choses fonctionnent mieux qu'il y a 12 ans.

Helena Konanz: Si nous sommes incapables de faire travailler dans leur domaine des professionnels de la santé qui se trouvent déjà au Canada, quelle est l'utilité d'ajouter d'autres médecins...

La présidente: Vous avez une minute.

Helena Konanz: ... à l'arrière?

L'hon. Lena Metlege Diab: Comme je le disais, nous avons renforcé les services de soutien avant l'arrivée. Nous travaillons aussi avec nos partenaires des services d'établissement pour accélérer la reconnaissance des titres de compétences. Nous collaborons avec les provinces et les territoires à la simplification des processus...

Helena Konanz: Merci, madame la ministre.

L'hon. Lena Metlege Diab: ... et nous travaillons il va sans dire avec les organismes de réglementation.

Helena Konanz: Merci.

Madame Michel...

La présidente: Vous avez 30 secondes.

Helena Konanz: ... le budget indique que le Fonds d'action pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers se concentrera sur la santé et coûtera aux contribuables 97 millions de dollars sur 5 ans. Combien de titres de compétences étrangers ce fonds de 97 millions de dollars permettra-t-il de reconnaître par année? Pourriez-vous me donner une cible chiffrée?

L'hon. Marjorie Michel: Nous assurons la prestation de ce programme en collaboration avec les provinces et les territoires.

Helena Konanz: Vous avez sûrement un chiffre en tête.

La présidente: Merci, madame Konanz. Votre temps est écoulé.

Helena Konanz: Vous savez sûrement combien de titres de compétences sont reconnus.

La présidente: La ministre pourra répondre plus tard. Votre temps est écoulé.

Helena Konanz: Dites-moi seulement un chiffre.

La présidente: Merci. Votre temps est écoulé.

Nous passons à Mme Sidhu pour les libéraux.

Vous avez cinq minutes.

Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je remercie la ministre et son équipe d'être des nôtres aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à Mme Michel.

Madame Michel, vous étiez à Brampton il y a deux mois. En sortant du caucus, nous sommes allées ensemble à l'UMT. Je suis ravie d'apprendre que 25 millions de dollars seront versés à cette école de médecine. Il aura fallu un siècle. Ce soutien à la formation de nouveaux médecins réduira en conséquence la charge de travail. Que pensez-vous de cet investissement annoncé dans le budget? Je suis très enthousiaste, puisque je viens de Brampton, mais je voulais connaître votre point de vue.

L'hon. Marjorie Michel: Merci.

Ce sont évidemment de bonnes nouvelles. Le budget de 2025 a annoncé un investissement de 5 milliards de dollars dans les infrastructures dans le domaine de la santé. Le public doit comprendre que ces fonds ont été demandés par les provinces et les territoires pour améliorer leur système de santé ou construire de nouvelles installations. L'UMT par exemple reçoit des fonds fédéraux étant donné qu'elle est déjà soutenue par la province. En fait, l'investissement de 5 milliards de dollars s'élève à 10 milliards de dollars parce que les provinces doivent évaluer chaque dollar investi par le fédéral. Cela permettra d'améliorer le système et de développer des infrastructures puisque la majeure partie aidera aussi les collectivités rurales et nordiques. Ce sont de bonnes nouvelles.

Dan Mazier: Madame la présidente, madame Sidhu, pourriez-vous me dire ce que signifie le sigle UMT?

Sonia Sidhu: C'est une école de médecine.

L'hon. Marjorie Michel: Le nom complet est l'Université métropolitaine de Toronto.

Sonia Sidhu: C'est une école de médecine universitaire.

Dan Mazier: Le nom de l'établissement est l'Université médicale de Toronto?

La présidente: Silence, s'il vous plaît.

La question s'adresse à la ministre Michel. Si les deux députés veulent en discuter, ils peuvent demander une suspension pour en parler à l'extérieur de la réunion. Les députés ne peuvent pas se poser des questions entre eux.

Vous le savez, monsieur Mazier.

Merci.

Allez-y, madame la ministre.

L'hon. Marjorie Michel: J'avais terminé, madame la présidente. Je pense avoir répondu à la question.

La présidente: Très bien. Merci.

Allez-y, madame Sidhu.

Sonia Sidhu: J'ai une question complémentaire pour Mme Michel.

Les investissements fédéraux ne portent leurs fruits que lorsqu'ils concordent avec les systèmes provinciaux d'octroi de permis. Comment le budget de 2025 renforce-t-il la collaboration avec les provinces et les territoires afin que les nouvelles ressources fédérales entraînent des améliorations concrètes en première ligne, particulièrement dans les régions rurales et mal desservies?

L'hon. Marjorie Michel: Parlez-vous de la reconnaissance des titres de compétences étrangers et de l'investissement de 97 millions de dollars?

Sonia Sidhu: Oui.

• (1150)

L'hon. Marjorie Michel: Comme je le disais, le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces et les territoires pour que les améliorations se concrétisent, de même qu'avec des ministères comme EDSC. C'est du travail collaboratif. Certes, les problèmes à régler dans le système de santé sont légion, mais la prestation des services relève des provinces et des territoires. Nous devons donc collaborer avec eux si nous voulons que les choses progressent. C'est la réalité.

Sachez que plusieurs provinces et territoires sont en train de revoir en profondeur leur système de certification et de permis pour accélérer les choses et affronter la crise, qui est indubitable et qu'ils ont constatée. L'Ontario demande aux collègues d'accélérer le processus de certification. Elle est imitée par l'Alberta. Dans les provinces atlantiques, la mobilité est déjà examinée.

La présidente: Vous avez une minute.

L'hon. Marjorie Michel: En cette crise que nous affrontons — un contexte où nous excellons —, les parties concernées prennent les mesures nécessaires. Le gouvernement fédéral ne dispose pas des mêmes outils, mais il peut exercer son leadership pour réunir et encourager les gens et les aider à prendre les bonnes décisions au profit des Canadiens. Cela fait partie de ma mission de ministre de la Santé.

Sonia Sidhu: J'aimerais poser rapidement une question à la ministre Diab.

Quant aux soins de longue durée, y a-t-il un processus de candidature accéléré pour les personnes qui travaillent déjà dans ce secteur?

La présidente: Vous avez 30 secondes.

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est une excellente question. Je vais vous revenir sur le code de la Classification nationale des professions. Je n'ai pas cette information en tête.

Merci.

La présidente: Je cède la parole à Mme Larouche pour deux minutes et demie.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, madame la présidente.

Madame la ministre de la Santé, lors du tour de parole précédent, vous avez parlé du budget et de l'annonce concernant les infrastructures du domaine de la santé.

Dernièrement, j'ai assisté à un événement auquel se trouvaient aussi des professionnels de la santé, dont des médecins et des infirmières. On y a dit que, pendant qu'on investissait dans les infrastructures en santé, on ne s'occupait pas convenablement du transfert en santé. Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, la demande du Bloc québécois de bonifier le transfert en santé de 11,5 milliards de dollars sur cinq ans a été refusée.

Dans le récent budget, il y a eu des annonces concernant les infrastructures. On investit dans les infrastructures, mais il faut aussi que des gens puissent travailler dans les hôpitaux; il faut avoir accès à des ressources humaines. Qu'avez-vous à dire aux professionnels de la santé qui semblent douter que ces investissements vont réellement servir à aider les gens?

L'hon. Marjorie Michel: Je vais commencer par dire que les besoins sont grands dans le domaine de la santé, que ce soit sur le plan des professionnels de la santé ou des infrastructures.

Pour ce qui est du transfert en santé, nous avons signé un accord avec le Québec, et nous le respectons. Je discute avec mon homologue du Québec, et nous travaillons de concert. Il est au courant du transfert qui est prévu pour le Québec.

Concernant la question des infrastructures, je dois dire que c'est M. Legault, le premier ministre du Québec, qui a lui-même demandé de l'aide au fédéral sur le plan des infrastructures, dont les infrastructures dans le secteur de la santé. Nous répondons donc à la demande du Québec.

Andréanne Larouche: Madame Michel, si on veut bien s'occuper des gens, avoir suffisamment de ressources humaines et prendre soin des travailleurs de la santé, il faudra aussi qu'il y ait une augmentation du transfert en santé.

La réponse que vous donnez ne répond ni aux attentes ni aux besoins sur le terrain.

La présidente: Merci beaucoup, madame Larouche.

[Traduction]

Nous passons aux conservateurs. M. Bailey a la parole pour cinq minutes.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Madame Diab, quelque 80 000 professionnels de la santé formés à l'étranger qui se trouvent au Canada ne travaillent pas dans le domaine des soins de santé. Par ailleurs, un article paru récemment a confirmé que certains médecins détenteurs d'un permis qui exercent la médecine au Canada avaient fait l'objet de suspensions ou de radiations pour mauvaise conduite ou faute professionnelle dans d'autres pays.

Ceux qui inscrivent des renseignements mensongers dans leur formulaire d'immigration ou qui mentent pendant le processus visant à être admis au Canada commettent-ils des actes considérés comme de la fraude en matière d'immigration?

Répondez par oui ou par non s'il vous plaît.

• (1155)

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est exact. Les documents d'immigration qui renferment des renseignements mensongers — des processus de sécurité sont évidemment en place pour les intercepter — et les demandes frauduleuses ou renfermant de fausses déclarations sont transférés à l'Agence des services frontaliers du Canada.

Burton Bailey: Un article paru récemment dans les médias faisait état d'une enquête ayant révélé que des médecins exerçant la médecine au Canada avaient été visés par des réprimandes, des suspensions ou la révocation de leur permis d'exercice dans un autre pays.

Au cours des 10 dernières années, combien de personnes ont été admises au Canada par le ministère fédéral de l'Immigration, même si ces personnes avaient fait l'objet de suspensions et de la révocation de leur permis d'exercice dans un autre pays?

L'hon. Lena Metlege Diab: Les suspensions, la révocation du permis d'exercice de la médecine et les choses de même nature sont traitées par les organismes d'octroi de permis et les responsables de la Santé.

Burton Bailey: Très bien. Vous ne le savez pas.

L'hon. Lena Metlege Diab: Je parlais des provinces.

Burton Bailey: Si vous ne connaissez pas les chiffres, pourquoi maintenez-vous en place un système dont vous admettez qu'il est en quelque sorte frauduleux, puisqu'il permet à des gens d'entrer au pays sur la base de mensonges?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je ne sais pas de quelles personnes vous parlez.

Nous sommes ici pour parler du système d'immigration, mais aussi de notre programme...

Burton Bailey: Un des exemples est tiré d'un article concernant un médecin qui a été réprimandé publiquement et puni d'une amende en Floride en 2018 pour la prescription excessive et potentiellement mortelle de médicaments. Ce fait relève du domaine public; il suffit de 30 secondes pour le trouver sur Internet.

Pourquoi le ministère de l'Immigration a-t-il approuvé la demande de ce médecin sans détecter la fraude qu'un journaliste a décelée, et ce, sans avoir accès aux ressources du gouvernement?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je le répète, les dossiers sont traités comme il se doit par IRCC, l'ASFC, le SCRS, les services de vérification et les agents. Si c'est du ressort de la Santé et des ordres professionnels, nous nous en remettons à l'ordre professionnel de la province ou du territoire en question. Cela comprend le contrôle, qui relève également des provinces et des territoires.

Burton Bailey: Madame la ministre, à l'heure actuelle, le ministère de l'Immigration exige-t-il qu'une simple recherche élémentaire soit faite dans la National Practitioner Data Bank des États-Unis ou la liste des sanctions imposées par le General Medical Council du Royaume-Uni, par exemple, avant d'autoriser l'entrée d'une personne ayant fait l'objet de réprimandes ou d'une suspension de permis ou de lui accorder la résidence permanente, oui ou non?

Si la réponse est non, comment ne s'agit-il pas de négligence délibérée?

L'hon. Lena Metlege Diab: Si vous parlez d'une personne qui vient au Canada pour pratiquer la médecine, il appartient aux ordres professionnels et aux employeurs, qui sont les hôpitaux ou les établissements, de faire les vérifications qui s'imposent avant que la personne puisse exercer au Canada.

Burton Bailey: Nous ne vérifions pas. Comment le ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté peut-il justifier l'omission d'exiger la vérification indépendante des dossiers des professionnels de la santé admissibles à l'Entrée express, omission qui permet aux personnes frappées d'interdiction à l'étranger de profiter du volet canadien des travailleurs qualifiés?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je peux parler de mon expérience personnelle de ministre provinciale. Je me suis rendue en Irlande et au Royaume-Uni pour recruter des médecins. J'étais accompagnée d'un représentant du collège des médecins, le directeur de l'hôpital qui était l'employeur. C'était son mandat. Nous étions là à titre de facilitateurs pour le ministère de l'Immigration. Cela dit, tout ce travail est fait par les ordres professionnels ou les employeurs, qui sont les hôpitaux.

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

L'hon. Lena Metlege Diab: Beaucoup d'intervenants ont un rôle à jouer lorsqu'il s'agit de professionnels de la santé, particulièrement de médecins, comme vous le dites. Tout le travail n'est pas fait par un seul agent d'IRCC. C'est une approche globale.

Burton Bailey: Nous vérifions le casier judiciaire des réfugiés, mais nous nous en remettons aux provinces quand nous recrutons des professionnels de la santé.

C'est probablement la raison pour laquelle 80 000 professionnels de la santé au Canada sont actuellement sans emploi.

• (1200)

La présidente: Je vous prie de conclure, s'il vous plaît.

L'hon. Lena Metlege Diab: Pour être admissible, toute personne qui vient au Canada doit se soumettre à une vérification de casier judiciaire.

La présidente: Merci beaucoup. Je suis désolée, mais le temps imparti est écoulé.

Nous passons maintenant aux libéraux.

Madame Chi, vous disposez de cinq minutes.

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je remercie les ministres de se joindre à nous aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à la ministre Diab.

Pour donner suite aux questions de mon collègue, pouvez-vous préciser quelles sont les responsabilités des gouvernements provinciaux et fédéral en ce qui concerne la vérification? Pourquoi est-ce important que ce soit les provinces plutôt que le gouvernement fédéral qui s'occupent du processus de réglementation relatif à la vérification des dossiers des médecins?

L'hon. Lena Metlege Diab: Puisque votre question porte sur la réglementation visant les médecins et les professionnels de la santé, je vais demander aux représentants du ministère de la Santé d'y répondre, si vous le permettez. Sauf votre respect et sauf le respect de vos collègues du Comité qui posent des questions, je suis la ministre de l'Immigration. Évidemment, j'ai un rôle à jouer, mais je ne représente pas l'ordre professionnel, par exemple.

Maggie Chi: D'accord.

L'hon. Lena Metlege Diab: Je prie les représentants du ministère de la Santé de m'aider à répondre à la question.

La présidente: Merci.

Monsieur Orensak, la parole est à vous.

Greg Orensak: Ce sont les ordres professionnels provinciaux et territoriaux qui sont responsables de reconnaître les compétences des médecins et des autres professionnels de la santé.

Les mesures que nous avons prises pour fournir du soutien dans ce domaine touchent plutôt l'échange de données et de renseignements. Nous avons fourni du financement pour les registres nationaux, comme les registres nationaux des médecins auxquels participent les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux. Ces registres favorisent l'échange de renseignements concernant les personnes qui demandent un permis. Au bout du compte, il appartient aux organismes de réglementation provinciaux et territoriaux d'approuver les permis.

Maggie Chi: Je vous remercie pour la précision.

Ma prochaine question s'adresse à la ministre Michel.

Vous avez mentionné les investissements en santé proposés dans le budget de 2025. L'Association médicale canadienne a affirmé qu'il s'agissait d'un pas dans la bonne direction pour renforcer les bases de notre système de soins de santé. Elle a applaudi les investissements dans les infrastructures et dans la modernisation de la main-d'œuvre. C'est exactement ce que nous demandons les médecins. J'aimerais explorer un peu ces mesures pour comprendre ce qu'elles signifient pour la population canadienne.

La première mesure est un investissement de 5 milliards de dollars dans les infrastructures de santé. Il s'agit d'un nouveau fonds qui s'inscrit dans le cadre de l'initiative Bâtir un Canada fort. C'est

le plus grand investissement qu'on ait vu en plus de 10 ans. Dans quelle mesure ce type de résultat structuré et de financement ciblé répond-il aux besoins en matière d'investissements prévisibles et à long terme pour moderniser les infrastructures de soins de santé du Canada?

L'hon. Marjorie Michel: Je pense que c'est un début. Je peux vous dire que l'ensemble des provinces et des territoires ont accueilli très favorablement l'annonce de ce financement. Plusieurs projets sont déjà prêts; ils manquaient juste de financement. Les fonds seront versés rapidement parce que les provinces savent déjà ce qu'il leur faut. C'est une première étape.

Je précise qu'il s'agit d'un investissement de 5 milliards de dollars sur trois ans, mais qui sait? Le prochain budget proposera peut-être de nouveaux fonds. Ce financement aura des effets positifs à long terme. Comme vous le savez, beaucoup d'installations doivent absolument être améliorées. Pour renforcer les capacités et former des médecins, par exemple, il faut plus de facultés de médecine. Ce sont des investissements auxquels s'ajoutent parfois des fonds importants de la part des provinces, mais maintenant, l'apport de fonds fédéraux accélérera le processus.

La présidente: Il vous reste une minute.

Maggie Chi: Ma prochaine question concerne les 97 millions de dollars qui seront versés dans le Fonds d'action pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers. Quelle est l'importance de cette mesure pour renforcer notre système de soins de santé?

L'hon. Marjorie Michel: Comme vous le savez, il a beaucoup été question au Comité des personnes qui sont déjà ici, mais qui n'arrivent pas à intégrer le système de soins de santé. Je vais apporter une légère correction par rapport à une question qui a été posée sur les personnes qui sont ici, mais qui ne sont pas de vrais médecins ou de vraies infirmières, par exemple.

Ce n'est pas le cas. Il arrive peut-être que des dossiers passent entre les mailles du filet, mais il y a des gens ayant de l'expérience dans le domaine de la santé à l'étranger qui viennent au Canada et qui ont besoin de plus de soutien pour intégrer notre système de soins de santé. Ce financement aidera les collèges et les associations médicales à leur fournir la formation et le soutien nécessaires pour qu'ils réussissent l'examen et obtiennent leur permis.

Personnellement, le week-end dernier, j'ai passé du temps auprès de la Fondation des médecins canado-haïtiens. Cette fondation offre du mentorat à des jeunes qui travaillaient dans le secteur de la santé à Haïti. Elle les forme pour qu'ils réussissent les examens, et les résultats sont très bons.

Je pense...

• (1205)

La présidente: Merci, madame Michel.

L'hon. Marjorie Michel: Pas ce financement... mais maintenant, des gens recevront du financement pour soutenir ce genre d'initiative.

La présidente: Merci.

Nous entamons maintenant une nouvelle série de questions.

Nous allons commencer par M. Strauss, du Parti conservateur, pour cinq minutes.

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Je suis heureux de vous revoir, madame Michel.

Bienvenue au Comité, madame Diab.

Mes questions s'adressent à la ministre Diab. Elles portent sur le Programme fédéral de santé intérimaire.

Je crois comprendre que le coût de ce programme a grimpé d'environ 30 % par année, pour atteindre 900 millions de dollars. Ce programme offre de la couverture aux demandeurs d'asile. Je crois aussi comprendre que le nombre de demandeurs d'asile couverts par le programme est passé d'environ 350 000 l'an dernier à 440 000 cette année. J'ai des questions à ce sujet.

Vous attendez-vous à ce que les chiffres augmentent l'an prochain — les 900 millions de dollars que coûte le programme et les 440 000 demandeurs d'asile?

La présidente: Excusez-moi, madame la ministre. J'aimerais demander une précision.

Monsieur Strauss, votre question se rapporte-t-elle bien à l'étude ou concerne-t-elle strictement l'immigration?

Matt Strauss: Elle porte sur la couverture offerte aux demandeurs d'asile. Elle concerne directement et l'immigration et la santé.

La présidente: Ce n'est pas ce que j'ai compris. C'est la couverture qui leur est offerte qui vous préoccupe.

Matt Strauss: Oui, c'est la couverture des soins de santé.

L'hon. Lena Metlege Diab: Merci, madame la présidente.

Je vais revenir aux chiffres dans un instant parce que je vais demander à mes collaborateurs de m'aider, mais c'est une bonne question. La bonne nouvelle, c'est que le nombre de demandeurs d'asile a connu une forte baisse en 2025.

En ce qui concerne la couverture des soins de santé, le budget que nous venons de déposer comprend aussi des changements à apporter aux conditions.

Matt Strauss: Savez-vous de combien le nombre de demandeurs d'asile a diminué cette année?

Soyoung Park (sous-ministre adjointe, Programmes économiques, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration): De janvier à septembre 2025, le nombre de demandes d'asile déposées au Canada a diminué de 33 % par rapport à l'année dernière.

Matt Strauss: Espérons que l'augmentation de 100 000 personnes soit à la baisse.

L'an dernier, combien de demandes d'asile ont été retirées, abandonnées ou réglées? Quel pourcentage a été accepté?

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est la Commission de l'immigration et du statut de réfugié qui pourrait vous fournir les statistiques sur les demandeurs d'asile. D'après les témoignages que j'ai entendus précédemment, ces statistiques sont publiques et elles se trouvent sur son site Web. C'est ce que je comprends, mais corrigez-moi si j'ai tort.

Ce n'est pas IRCC qui gère les statistiques sur les demandes d'asile.

Matt Strauss: Vous n'êtes pas la ministre responsable des demandes d'asile et de leur traitement.

L'hon. Lena Metlege Diab: Les décisions sont prises par la CISR, un organisme indépendant.

Matt Strauss: Je trouve préoccupant que le PFSI offre une couverture aux demandeurs d'asile, mais que vous ignoriez quel pour-

centage des demandes finissent par être déclarées vraies ou fausses, pour ainsi dire.

L'hon. Lena Metlege Diab: Le programme intérimaire offre une couverture temporaire des soins de santé pour répondre aux besoins urgents ou essentiels des réfugiés et des demandeurs d'asile. C'est aussi pour les réfugiés, et non seulement pour les demandeurs d'asile. Les réfugiés sont des gens...

Matt Strauss: La majorité constitue des demandeurs d'asile en attente d'une décision.

D'après ce que j'ai vu sur le site Web de la CISR, environ la moitié des 440 000 demandes d'asile déposées par des personnes à qui nous offrons une couverture qui nous coûte aujourd'hui 900 millions de dollars seront jugées irrecevables et seront rejetées. Ces demandes d'asile sont qualifiées de « fausses ».

Si nous dépensons 900 millions de dollars par année pour couvrir les soins de santé de personnes dont la moitié finissent par ne pas être considérée comme de vrais réfugiés, planifiez-vous récupérer ces frais dans les cas où les demandes d'asile sont qualifiées de fausses?

• (1210)

L'hon. Lena Metlege Diab: En vertu du droit international, du droit canadien ou de tout autre droit que vous voulez examiner, nous avons l'obligation de couvrir les soins de santé essentiels.

La présidente: Il vous reste une minute.

L'hon. Lena Metlege Diab: Si, malgré nos obligations en vertu de la loi, nous refusons de couvrir les soins urgents pour les personnes qui en ont besoin, cette omission causera beaucoup plus de problèmes à la population canadienne. La couverture réduit la pression exercée par la suite.

Je vous rappelle que nous avons déposé le projet de loi C-12 et je vous encourage, vous et vos collègues, à l'appuyer puisqu'il accélérera le processus d'audience. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons proposé cette mesure.

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

Matt Strauss: En somme, nous dépensons des centaines de millions de dollars pour couvrir les soins de santé de demandeurs d'asile en attente d'une décision, ce qui est de votre ressort.

Une chose très intéressante que le Comité a entendue, c'est que les anesthésistes partout au Canada facturent des frais cinq fois plus élevés pour les opérations pratiquées sur des personnes couvertes par le PFSI que pour celles couvertes par les programmes de santé provinciaux. Mon ordre professionnel, l'Association médicale de l'Ontario, recommande de facturer des frais 2,5 fois plus élevés, mais comme il ne semble pas y avoir de limite, les médecins vont jusqu'à quintupler les frais qu'ils facturent.

Pouvez-vous m'expliquer cela?

La présidente: Monsieur Strauss, vous avez dépassé le temps imparti.

Je vais devoir demander aux ministres de répondre à la question plus tard.

Je rappelle aux membres du Comité qu'ils disposent de cinq minutes pour poser leurs questions et pour recevoir les réponses. Vous êtes libres d'utiliser votre temps de parole pour prononcer un discours si vous le voulez, mais il se peut que vous ne puissiez pas obtenir de réponse. La ministre pourra répondre à la question plus tard si quelqu'un veut la répéter.

Je donne maintenant la parole à M. Powlowski, du Parti libéral, pour cinq minutes.

Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Madame Diab, vous devinez sans doute ce que je vais vous demander puisque je vous ai posé la même question cent fois dans différents contextes.

Oui, il y a trop d'immigrants dans les grandes villes comme Ottawa, Montréal et Toronto, ce qui cause des problèmes. Par conséquent, on a décidé de diminuer les chiffres. Cependant, dans les régions rurales, c'est le contraire: il n'y a pas suffisamment de personnes pour travailler dans différents secteurs. Le problème est probablement le plus flagrant dans le domaine des soins de santé.

Je vais vous donner un exemple de ma circonscription. Riverside Health Care offre des services de santé de Fort Frances jusqu'à la frontière du Manitoba, dans la partie ouest de ma circonscription. Cet organisme dirige le système de soins de santé pour la région.

Les chiffres que je vais vous présenter datent du mois d'août. L'organisme emploie 43 préposés aux bénéficiaires et deux infirmières autorisées qui sont des travailleurs étrangers temporaires. Il dépend fortement de personnel provenant d'agences de Toronto et d'ailleurs parce qu'il manque de main-d'œuvre. Ce personnel coûte plus cher. Ses effectifs comprennent 50 employés provenant d'agences, et il lui manque 28 infirmières autorisées, 17 infirmières auxiliaires autorisées et 11 préposés aux bénéficiaires. Il n'arrive pas à recruter du personnel.

C'est sans parler du fait qu'à Emo, les services ambulanciers ont été interrompus parce qu'il n'y a pas d'ambulanciers. À Rainy River, le centre de santé a fermé ses portes parce qu'il n'y a pas de médecins.

Comment pouvez-vous assurer le Canada rural que la réduction globale de l'immigration — qu'il s'agisse des travailleurs étrangers temporaires ou des immigrants — ne précarisera pas encore davantage le système de soins de santé?

L'hon. Lena Metlege Diab: Merci beaucoup, monsieur, pour cette question.

Je n'avais pas entendu les statistiques que vous avez présentées, mais je sais que vous défendez les collectivités rurales avec ardeur, en particulier dans le dossier que vous soulevez. Je sais que vous connaissez très bien le sujet.

Le secteur de l'immigration appuie les efforts des régions pour recruter des travailleurs de la santé formés à l'étranger par l'intermédiaire de programmes régionaux, que vous connaissez bien, et de projets pilotes. Par exemple, il y a le Programme des candidats des provinces, et il y a de bonnes nouvelles, encore une fois. Dans ce budget particulier, dans le plan d'immigration, nous avons bonifié le Programme des candidats des provinces pour l'ensemble des provinces et territoires. Il passera à plus de 90 000 personnes en 2026. Je sais que plusieurs provinces et territoires consacrent ces quotas aux professionnels de la santé.

De plus, nous avons des programmes pilotes sur l'immigration en milieu rural et en milieu francophone. Je sais qu'il y en a un dans votre collectivité et que l'on y consacre d'importants efforts. Je peux vous donner des statistiques. La bonne nouvelle, c'est que depuis 2023, d'une année à l'autre, on observe une augmentation, parfois marquée, du nombre de professionnels de la santé qui ont été recrutés dans les provinces et les territoires.

• (1215)

Marcus Powlowski: Vous avez mentionné le Programme pilote d'immigration dans les communautés rurales et du Nord, le PPI-CRN, et le Programme pilote d'immigration dans les communautés rurales, ou PPICR. Ces deux programmes ont connu beaucoup de succès.

Envisageriez-vous de bonifier ces programmes à mesure que nous réduirons, peut-être, le nombre d'immigrants qui arrivent dans les grands centres? Vous êtes libre de demander aux fonctionnaires de votre ministère de répondre.

L'hon. Lena Metlege Diab: Je sais que le programme fonctionne. Je sais qu'il est nécessaire et que les communautés rurales ont besoin de ces programmes. Ce sont des questions dont nous discutons constamment avec les intervenants, soit les provinces et territoires, mais aussi les gens sur le terrain.

Marcus Powlowski: Je sais que les travailleurs étrangers temporaires relèvent du ministère de la ministre Hajdu et non du vôtre, mais il me semble évident, alors que nous cherchons à régler ce problème à long terme, qu'il serait fort utile de renouveler automatiquement les permis de travail existants dans le cadre de ce programme, en particulier les préposés aux bénéficiaires et les infirmières autorisées, dans le secteur de la santé.

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

Marcus Powlowski: Je sais que cela ne relève peut-être pas de votre ministère, mais vos ministères respectifs seraient-ils prêts à travailler avec le ministère responsable pour promouvoir cette idée? Cela a certainement une incidence sur les soins de santé et sur l'immigration.

L'hon. Lena Metlege Diab: Nous travaillons en étroite collaboration avec EDSC à cet égard. Le budget contient une autre bonne nouvelle, soit la transition de 33 000 travailleurs titulaires d'un permis de travail vers la résidence permanente. J'ose espérer que certains seront des travailleurs de la santé, et l'idée est évidemment que certains iront dans des collectivités rurales.

La présidente: Merci beaucoup.

[Français]

Madame Larouche, vous avez maintenant la parole pour deux minutes et demie.

Andréanne Larouche: Merci, madame la présidente.

Madame la ministre Diab, nous nous entendons sur le fait que le Québec sélectionne une grande partie des personnes immigrantes. Toutefois, c'est le Collège des médecins qui décide qui a le droit de pratiquer la médecine. Le fédéral décide de ses cibles d'immigration dans chacune des catégories, et il a le pouvoir de faire toutes les vérifications nécessaires afin de délivrer les permis de travail temporaire. Quand je parle de la complexité du ministère, c'est ce que je veux dire.

Est-ce qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada collabore avec le Québec pour attirer des professionnels de la santé en région rurale? Cela fait suite à ce que M. Powlowski a dit tout à l'heure au sujet des besoins en milieu rural.

L'hon. Lena Metlege Diab: Comme je l'ai dit plus tôt, le Québec sélectionne tous ses travailleurs économiques. Il est vrai que nous administrons, de concert avec le Québec, le Programme des étudiants étrangers, mais c'est la province de Québec qui choisit les travailleurs temporaires qu'elle veut accueillir.

Le plan d'immigration du Québec pour l'année 2026 a été rendu public le 6 novembre 2025, et il comprend des cibles en matière de résidence temporaire: 55 000 travailleurs temporaires et 68 000 étudiants étrangers.

Andréanne Larouche: Est-ce qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada garantit que l'immigration dans le domaine de la santé va permettre de soutenir la vitalité du français?

[Traduction]

La présidente: Vous avez 12 secondes.

● (1220)

Louise Baird: Nous travaillons avec le Québec, qui aimerait évidemment augmenter le nombre de francophones dans la province. Le Québec travaille à l'élaboration de règlements. Nous faisons de même en parallèle, selon les échéanciers souhaités par le Québec, pour modifier nos règlements et certains programmes qui relèvent de notre compétence. Le programme s'appelle le Programme de mobilité internationale.

Nous travaillons en étroite collaboration avec le Québec pour modifier la réglementation en fonction des changements apportés par le Québec pour augmenter le nombre d'immigrants ayant une maîtrise suffisante du français pour la province.

La présidente: Merci beaucoup. Nous avons largement dépassé le temps imparti.

Je donne la parole à M. Mazier, du Parti conservateur, pour cinq minutes.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

Madame la ministre Diab, l'an dernier, votre ministère a approuvé la résidence permanente pour 674 médecins immigrants dans le cadre du programme fédéral Entrée express pour les travailleurs qualifiés. Combien de ces 674 immigrants sont maintenant autorisés à exercer la médecine au Canada?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je n'ai pas cette information.

Dan Mazier: D'accord.

Madame la ministre Michel, savez-vous combien de ces 674 médecins immigrants exercent maintenant la médecine au Canada?

L'hon. Marjorie Michel: Non, je n'ai pas cette information.

Dan Mazier: Madame la ministre Diab, le ministère de l'Immigration fait-il un suivi du nombre de médecins immigrants qui obtiennent un permis de pratique après leur admission au Canada?

L'hon. Lena Metlege Diab: Non. Je ne pense pas que cela relève d'IRCC. Encore une fois, cela relève des ordres professionnels et des hôpitaux ou établissements de soins de santé qui les emploient.

Dan Mazier: Le ministère de l'Immigration sait-il combien de médecins sont chauffeurs de taxi au lieu de pratiquer la médecine dans les hôpitaux?

L'hon. Lena Metlege Diab: Permettez-moi de demander à Mme Park de vous donner une réponse complète.

Dan Mazier: Répondez simplement à la question. Sait-on combien?

La présidente: Excusez-moi, mais la ministre est libre de demander à sa fonctionnaire de répondre à cette question. Vous avez posé une question.

Madame Park, allez-y.

Soyoung Park: On a déjà répondu à cette question, mais je pense que vous vouliez connaître le rôle du ministère de l'Immigration.

Lorsque nous faisons notre sélection dans le cadre...

Dan Mazier: Non, excusez-moi. La question était la suivante: IRCC fait-il un suivi du nombre de médecins immigrants qui obtiennent un permis d'exercice de la médecine après leur admission au Canada?

Soyoung Park: La ministre a déjà répondu à cette question.

Dan Mazier: Non.

Fait-on un suivi du nombre de personnes qui conduisent des taxis et des Uber au lieu de travailler comme médecins? Fait-on un suivi de tout autre emploi que les médecins immigrants pourraient avoir?

Soyoung Park: J'étais prête à répondre à la question...

Dan Mazier: Oui ou non?

Soyoung Park: ... liée au statut de résident permanent. Toute personne, dès son admission à titre de résident permanent, jouit de tous les droits et privilèges de tout autre résident permanent et peut...

Dan Mazier: Seulement les médecins immigrants... Y a-t-il un suivi...

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

La présidente: Excusez-moi. Silence, s'il vous plaît.

Dan Mazier: Elle ne répondait pas à la question. Elle portait sur les médecins immigrants.

La présidente: Monsieur Mazier, lorsque vous posez une question, les témoins sont libres d'y répondre de la façon qu'ils jugent appropriée.

Je suis désolée, madame Park. Allez-y.

Soyoung Park: On ne leur accorde pas la résidence permanente à titre de médecins immigrants. On leur a accordé la résidence permanente parce qu'ils sont médecins et qu'ils ont l'expérience nécessaire.

Dan Mazier: Merci.

Madame Diab, votre ministère délivre des permis de travail. Est-ce exact?

L'hon. Lena Metlege Diab: Oui.

Dan Mazier: L'an dernier, votre ministère a accordé un permis de travail à plus de 1 000 médecins étrangers qui ont reçu du financement du gouvernement de l'Arabie saoudite pour suivre une formation dans des hôpitaux canadiens. Ces stagiaires détenteurs d'un visa ne travailleront pas une seule journée au Canada après leur formation.

Pourquoi votre ministère autorise-t-il l'entrée de médecins financés par l'Arabie saoudite pour suivre une formation au Canada alors que nos propres citoyens n'arrivent pas à trouver de places de formation?

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est excellent. En fait, un député libéral m'a justement posé la question lors du tour précédent. Comme je l'ai expliqué, ils sont rémunérés par leur pays d'origine. Premièrement, ils ne sont pas soutenus financièrement par des fonds canadiens. Deuxièmement, ils ne sont pas en concurrence avec les Canadiens et les résidents permanents pour les postes de résidence en médecine. Troisièmement, ils sont là pour prodiguer des soins à la population canadienne, dans les hôpitaux et autres établissements de santé.

Dan Mazier: Je vais répéter la question. Dans votre exemple, vous répondiez à une question complètement différente.

L'année dernière, votre ministère a approuvé des permis de travail pour plus de 1 000 médecins formés à l'étranger qui ont été financés par le gouvernement saoudien pour suivre une formation dans des hôpitaux canadiens. Ces stagiaires détenteurs d'un visa ne travailleront jamais au Canada. Ils retourneront en Arabie saoudite. Donc, nous formons des médecins pour des dictateurs, puis nous les renvoyons là-bas, où ils servent des dictateurs, et non les patients canadiens.

Pourquoi faites-vous cela?

• (1225)

L'hon. Lena Metlege Diab: Ils travaillent dans les hôpitaux et s'occupent de nos malades pendant leur séjour ici. Ils ne coûtent pas un sou aux contribuables.

Dan Mazier: Cependant, il n'y a pas de places pour les Canadiens. Il y a des Canadiens qui veulent une place en formation afin de réintégrer le système et devenir des médecins, et des citoyens productifs, pour servir les Canadiens.

L'hon. Lena Metlege Diab: Ces personnes ne font pas partie du système de jumelage. Elles ne prennent la place de personne.

Dan Mazier: Madame Diab, votre ministère a publié des annonces...

La présidente: Merci, monsieur Mazier. Votre temps est écoulé.

Je donne maintenant la parole à M. Eyolfson, pour cinq minutes.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Madame la ministre Michel, on a parlé du nombre de Canadiens qui n'ont pas de médecin de famille. J'ai commencé ma formation à la fin des années 1980, alors que les facultés de médecine avaient déjà commencé, depuis plusieurs années, à réduire le nombre de places en résidence. Cela découlait-il de décisions du gouvernement fédéral, ou de décisions provinciales prises dans les années 1980 et au début des années 1990?

L'hon. Marjorie Michel: C'est la même chose, que ce soit dans les années 1980 et 1990 ou en 2025: cela relève des provinces et territoires, et non de nous. Nous ne réduisons rien et nous ne fournissons rien.

Comme vous le savez, le gouvernement fédéral transfère de l'argent aux provinces et territoires pour le secteur de la santé, et les provinces et territoires établissent leurs propres priorités. Actuellement, alors que le système est sous pression d'un bout à l'autre du pays, je constate que l'ensemble des provinces et territoires

consacrent énormément d'efforts à combler les lacunes, mais cela relève de leur compétence. C'est leur choix.

Doug Eyolfson: Selon certaines critiques, malgré les sommes considérables que le gouvernement consacre aux infrastructures de santé dans le récent budget, ce financement est insuffisant et les transferts en santé doivent être augmentés davantage. Ces fonds n'aident-ils pas les provinces à financer leurs soins de santé? Si les provinces n'ont pas à dépenser leur propre argent pour construire un hôpital, n'ont-elles pas alors plus d'argent pour recruter les professionnels de la santé dont elles ont tant besoin pour ouvrir des lits?

L'hon. Marjorie Michel: Je tiens à souligner que nous traversons une période très difficile, comme tout le monde le sait. Si le nouveau gouvernement fédéral investit 5 milliards de dollars dans les infrastructures de santé au cours de la première année de son mandat, c'est pour répondre à une demande des provinces et des territoires.

Cela dit, nous devons contribuer à la construction de nouvelles infrastructures de santé. Vous le constaterez très rapidement, car comme je l'ai indiqué, plusieurs projets sont déjà en cours. Les gens sont prêts à obtenir plus de financement pour faire bouger les choses dans leur région. Donc oui, cela va aider.

Doug Eyolfson: D'accord, merci. C'est exactement la réponse que je cherchais.

Madame Diab, on vous a demandé si le ministère fédéral de l'Immigration faisait un suivi concernant les médecins formés à l'étranger qui sont venus au pays pour suivre des programmes de formation. En général, le gouvernement fédéral fait-il un suivi de l'emploi et du statut d'emploi des gens, ou est-ce que l'emploi et la certification des médecins sont de compétence provinciale?

• (1230)

L'hon. Lena Metlege Diab: Je pense que c'est exactement cela. Nous ne faisons pas de suivi, sauf dans le cas de gens qui sont ici avec un permis de travail fermé. C'est là qu'EDSC intervient; ce n'est pas une fonction d'IRCC.

L'hon. Lena Metlege Diab: Sinon, s'il s'agit de gens hautement qualifiés comme des médecins ou des praticiens, ils viennent en tant que résidents permanents. Ils viennent pour travailler s'ils ont un emploi et un permis de pratique, et ils peuvent aussi travailler dans d'autres domaines s'ils doivent suivre une courte formation pour obtenir ce permis. Ils satisfont aux exigences et ont tout ce qu'il faut pour obtenir la résidence permanente selon un volet d'immigration précis. Donc, ils viennent en tant que résidents permanents.

Doug Eyolfson: Ce que vous dites, c'est qu'en général, ce n'est pas le gouvernement fédéral qui fait un suivi du statut d'emploi des nouveaux immigrants. Est-ce exact?

L'hon. Lena Metlege Diab: Encore une fois, si une personne est ici avec un permis de travail fermé, alors EDSC a également un rôle à jouer.

Doug Eyolfson: Désolé, je voulais juste que ce soit clair.

La présidente: Merci beaucoup. Votre temps est écoulé, monsieur Eyolfson.

Nous allons maintenant faire un autre tour. Les interventions sont de cinq minutes, en commençant par Mme Konanz, pour les conservateurs.

Helena Konanz: Merci, madame la présidente.

Nous avons malheureusement été interrompus lors de ma dernière série de questions, et je voulais poser une question à la ministre Michel.

On trouve dans le budget le Fonds d'action pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers, qui sera axé sur le secteur de la santé. Il coûtera 97 millions de dollars aux contribuables sur cinq ans. Quels sont les objectifs du fonds en matière de reconnaissance des titres de compétences médicales? Donnez-moi simplement un chiffre.

L'hon. Marjorie Michel: Il faut comprendre que même si ce programme est lié à la santé, il est élaboré par EDSC. Il s'agit d'un nouveau financement.

Helena Konanz: Il est axé sur la santé...

L'hon. Marjorie Michel: Oui, mais c'est pour la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

Helena Konanz: ... mais savez-vous combien de personnes verront leurs titres de compétences reconnus?

La présidente: Excusez-moi; silence, s'il vous plaît.

Lorsqu'une question est posée, veuillez laisser les témoins répondre, s'il vous plaît. C'est une simple question de respect.

Merci.

Helena Konanz: Donnez-moi simplement un chiffre, si vous en avez un. Je suis consciente que cela concerne la santé, et il va sans dire que la reconnaissance des titres de compétences étrangers est importante pour l'ensemble du pays, car nous avons besoin de médecins.

Combien de médecins pourront alors exercer leur profession?

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai dit, ce financement relève d'EDSC, même s'il est question de santé. EDSC y travaille actuellement, et élabore les objectifs. Comme je l'ai déjà dit, j'ai discuté avec mes homologues, avec tous les ministres de la Santé.

Helena Konanz: Excusez-moi. Je suis désolée de vous interrompre, mais quel pourcentage des fonds sera consacré à la reconnaissance des titres de compétences des médecins et autres professionnels de la santé? Quel pourcentage des 97 millions de dollars...

La présidente: La ministre tente de répondre à la question, madame Konanz...

Helena Konanz: Je demande un chiffre.

La présidente: ... si vous lui en donnez l'occasion.

Helena Konanz: Je n'ai pas beaucoup de temps, madame la présidente...

La présidente: C'est vrai.

Helena Konanz: ... et j'aimerais vous demander de me donner un chiffre, parce que...

L'hon. Marjorie Michel: Je vous ai déjà dit que le programme est conçu par EDSC.

Helena Konanz: Oh, je suis désolée. Quel est le chiffre? Je ne l'ai pas entendu.

L'hon. Marjorie Michel: Le ministère est en train de définir les objectifs.

Helena Konanz: Comment savez-vous...

L'hon. Marjorie Michel: Nous venons de recevoir ces 97 millions de dollars, donc EDSC est... et il nous reste un vote ce soir.

Helena Konanz: Donc, vous ne savez pas si l'on reconnaîtra les titres de compétences d'un médecin ou de 300 médecins.

L'hon. Marjorie Michel: Vous avez votre réponse.

Helena Konanz: Très bien.

Je cède le reste de mon temps à M. Strauss.

La présidente: Allez-y, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Merci, madame la présidente.

Madame Diab, j'ai dû vérifier, car vous êtes connue de tous comme la ministre de l'Immigration, mais vous êtes également la ministre responsable des réfugiés. J'ai été stupéfait, lors de la dernière série de questions, lorsque vous avez dit ne pas connaître le pourcentage des demandes d'asile qui sont acceptées.

L'hon. Lena Metlege Diab: En effet, je ne le sais pas. Je peux aller vérifier sur le site Web.

Matt Strauss: Vous devriez peut-être consulter le site Web, effectivement.

L'hon. Lena Metlege Diab: Je suis sûre qu'un de mes collègues peut le faire. Nous pouvons certainement vous fournir la réponse ultérieurement.

Matt Strauss: D'accord. C'était il y a 20 minutes.

Lorsqu'une personne voit sa demande d'asile rejetée, continue-t-elle de recevoir des prestations du Programme fédéral de santé intégraire, ou PFSI?

L'hon. Lena Metlege Diab: Non. Les prestations se poursuivent pendant le processus. Une fois le processus terminé, les prestations cessent.

Matt Strauss: D'accord.

En ce qui concerne le dossier des stagiaires titulaires d'un visa, comprenez-vous la différence entre la capacité et le financement?

Un professeur d'anesthésie dans une salle d'opération peut accepter un stagiaire. Le stagiaire peut venir d'Arabie saoudite ou être canadien. Le financement vient peut-être de l'Arabie saoudite, et nous n'avons peut-être pas le financement nécessaire au Canada. Or, si le stagiaire saoudien est ici, notre système a la capacité de former un candidat.

S'il n'y a pas de fonds — et cette question s'adresse peut-être à la ministre Michel —, ne pensez-vous pas que nous devrions financer la formation? Nous avons la capacité ainsi qu'une personne à former, qu'elle participe au Service canadien de jumelage des résidents — le CaRMS — ou non. Pourquoi ne finançons-nous pas la formation plutôt que de laisser des dictateurs d'Arabie saoudite le faire?

• (1235)

L'hon. Lena Metlege Diab: Je vais vous référer aux écoles de médecine, je suppose, ainsi qu'aux provinces et aux territoires. Ce n'est pas quelque chose qu'IRCC...

Matt Strauss: Ils n'ont pas le financement nécessaire. C'est vous qui l'avez. Vous avez des tonnes d'argent. Vous formez le gouvernement fédéral.

Vous faites venir des médecins au Canada. Ils s'attendent à travailler ici. Vous les faites venir ici pour servir les Canadiens, mais vous ne faites pas de suivi pour savoir s'ils deviennent réellement médecins ou non.

Je sais que vous ne financez pas l'initiative à l'heure actuelle, et vous avez dit que vous ne la financez pas, mais ne devriez-vous pas la financer? Pourquoi ne le faites-vous pas?

L'hon. Lena Metlege Diab: J'ai travaillé au niveau provincial par le passé et je sais que les provinces font le suivi du cheminement des médecins. Je peux vous dire que les provinces et les territoires le font probablement, parce que j'ai déjà été ministre provinciale, mais ce n'est pas quelque chose qu'IRCC suit...

Matt Strauss: Mais c'est vous qui êtes chargée de les faire venir...

L'hon. Lena Metlege Diab: ... et ce n'est pas son rôle.

Matt Strauss: Le Comité a entendu le témoignage d'une électrice de ma circonscription, la Dre Pantea Barati. Elle se sent flouée par le système d'immigration canadien.

Elle a été invitée ici pour devenir médecin. Elle est tout à fait qualifiée. Elle se rend en Angleterre tous les deux mois pour travailler. Ne croyez-vous pas que vous lui devez de comprendre pourquoi vous l'avez fait venir ici alors qu'elle n'a pas pu obtenir de permis et pourquoi vous continuez de délivrer des permis d'immigration à des milliers et des milliers de médecins qui n'ont pas le droit de travailler?

L'hon. Lena Metlege Diab: C'est précisément pour ces raisons que nous travaillons fort pour que ce genre de situation ne se produise pas. C'est pourquoi nous offrons des services de soutien avant l'arrivée. C'est pourquoi nous publions toute l'information nécessaire. C'est pourquoi nous demandons aux personnes intéressées de demander des précisions aux organismes d'attribution des permis et de faire en sorte que les organismes travaillent avec eux...

Matt Strauss: D'accord, merci, madame la ministre.

L'hon. Lena Metlege Diab: ... ainsi que les employeurs...

Matt Strauss: Vous dites travailler fort, mais vous refusez de faire le suivi...

L'hon. Lena Metlege Diab: ... et les hôpitaux...

Sonia Sidhu: J'invoque le Règlement, madame la présidente...

La présidente: Silence. Silence.

Je suis désolée. L'échange est en train de devenir un peu chaotique.

Si vous posez une question, vous ne devez pas continuer à parler pendant la réponse. Je vous prie de faire preuve d'un peu de respect à notre comité. Merci.

Allez-y, madame la ministre. Vous répondiez à la question.

L'hon. Lena Metlege Diab: Ce sont exactement les scénarios que vous décrivez que nous voulons prévenir. Voilà pourquoi nous travaillons extrêmement fort, que ce soit à l'échelle provinciale ou fédérale, pour nous assurer que les gens disposent des outils et de l'information nécessaires afin que ces situations ne se produisent pas au Canada.

Lorsque de telles situations surviennent, effectivement, ce n'est pas...

Matt Strauss: Merci, madame la ministre.

Vous dites travailler fort...

La présidente: Merci. Je suis désolée. Votre temps est écoulé depuis longtemps, monsieur Strauss.

Je donne la parole à Mme Sidhu, du Parti libéral, pour cinq minutes.

Sonia Sidhu: Merci, madame la présidente.

Madame la ministre Michel, l'intégration ne concerne pas seulement l'octroi de permis, mais aussi l'établissement, le mentorat, le soutien en santé mentale et les possibilités d'avancement. Comment vos ministères collaborent-ils pour veiller à ce que les professionnels formés à l'étranger reçoivent un soutien coordonné tout au long du parcours d'intégration, de leur arrivée au moment où ils peuvent exercer leur profession?

L'hon. Marjorie Michel: Encore une fois, je dois répondre que nous soutenons les provinces et les territoires, parce que dès que la personne est dans le système, je dirais qu'elle est assujettie aux lois provinciales ou territoriales, et nous sommes là pour soutenir les provinces et les territoires. Ce n'est pas nous qui fournissons les services. Ils relèvent vraiment des provinces et des territoires.

L'hon. Lena Metlege Diab: Si vous me permettez d'ajouter quelque chose — encore une fois, je vais me remettre dans le rôle que j'occupais il y a des années —, je dirai que c'est tout à fait exact. En tant que ministre provinciale à l'époque, j'ai créé des programmes pour soutenir les travailleurs formés à l'étranger, qu'il s'agisse de médecins ou de professionnels de la santé.

Les communautés rurales ont aussi pris des mesures. Les communautés ont agi, tout comme la province. Nous avons mis en place des programmes et fourni un peu de financement pour les services d'établissement afin d'accueillir les nouveaux arrivants — pour organiser des barbecues et des activités semblables.

Croyez-le ou non — et je sais que certaines personnes me regardent —, c'est exactement ce que font les communautés. Cette approche a donné d'excellents résultats dans ma région de l'Est du Canada.

L'hon. Marjorie Michel: J'ajouterais que le budget de 2024 prévoit 77 millions de dollars pour soutenir ces initiatives d'intégration avec les provinces et les territoires. Nous avons l'accord et nous sommes sur la bonne voie. Nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires sur ce dossier.

Nous offrons du financement, mais il vise à aider les provinces et les territoires, qui sont responsables de faire le travail.

Sonia Sidhu: J'ai rencontré ce matin des représentants de l'Association médicale canadienne, ou AMC, qui accueillent favorablement le Fonds pour les infrastructures dans le domaine de la santé — les 5 milliards de dollars prévus dans ce budget. Vous les rencontrez et vous discutez avec toutes les provinces et tous les territoires.

Nous savons tous que la prestation des soins de santé est de compétence provinciale, mais j'ai une question.

De nombreux Canadiens travaillent aux États-Unis ou en Australie comme médecins résidents ou y font leur résidence. Avez-vous l'intention de...? Ils veulent revenir chez eux et travailler au Canada. Quel est votre plan à cet égard?

• (1240)

L'hon. Marjorie Michel: Encore une fois, je dirai qu'il incombe aux provinces et aux territoires de déterminer qui ils veulent faire venir comme médecins ou professionnels de la santé. Nous sommes là pour offrir du soutien. Je travaille également en étroite collaboration avec la ministre Diab et la ministre Hajdu, responsable d'ED-SC, pour accélérer le processus. Or, les provinces sont responsables de déterminer qui elles veulent faire venir. Si une province, par exemple, décide de faire de la santé une priorité, nous assumons le rôle que nous pouvons jouer, mais c'est elle qui est responsable de ce dossier.

Sonia Sidhu: Merci.

J'aimerais maintenant m'adresser à la ministre Diab.

Ce n'est un secret pour personne que la plupart des Canadiens âgés et leurs familles veulent pouvoir vieillir chez eux ou dans une maison multigénérationnelle. Je viens de Brampton, alors je connais beaucoup de personnes âgées qui ne veulent pas aller dans un centre d'hébergement ou de soins de longue durée. Ils veulent rester chez eux, ce qui est habituellement préférable. Comment tirez-vous parti du système d'immigration pour contribuer à ce volet?

L'hon. Lena Metlege Diab: L'immigration fait partie de la solution, et c'est pourquoi nous travaillons extrêmement fort avec les provinces et les territoires pour les aider à sélectionner des candidats dans le cadre de leurs programmes des candidats des provinces. Au cours de la dernière décennie, par exemple, plus de 114 000 travailleurs en soins à domicile et membres de leur famille ont été admis à titre de résidents permanents dans le cadre du Programme des aides familiaux. Encore une fois, comme je l'ai dit, nous travaillons de près avec les provinces et les territoires pour tracer les parcours menant à la résidence.

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Sidhu, votre temps est écoulé.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Andréanne Larouche: Merci, madame la présidente.

Comme je veux m'assurer de le faire avant la fin de la réunion, j'aimerais donner avis de la motion suivante, dans laquelle je propose que, nonobstant la pratique usuelle du Comité en ce qui a trait à l'accès aux documents, je, Andréanne Larouche, sois ajoutée à la liste de distribution du Comité, et que l'accès au cartable numérique du Comité me soit accordé jusqu'au 31 décembre 2025 ou jusqu'à ce qu'un changement à la liste des membres rende cette mesure inutile.

[Traduction]

La présidente: Vous déposez cette motion. C'est bien.

Vous avez encore le temps de poser votre question.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci, madame la présidente.

Mesdames les ministres, ce que j'observe aujourd'hui, c'est que nous parlons beaucoup des gens issus de l'immigration qui viennent travailler dans le système de santé. C'est d'ailleurs le sujet de notre étude.

Or, il y a aussi des Canadiens qui étudient à l'étranger qui ne peuvent pas revenir travailler ici, comme ils le feraient dans les conditions usuelles. Lors de mes recherches en préparation de la réunion, j'ai vu qu'il s'agissait d'un problème qui a déjà été soulevé devant le Comité. De plus, comme mon collègue en a parlé précédemment, nous savons que les étudiants étrangers contribuent aux facultés de médecine et permettent aux universités d'obtenir des fonds.

Bref, ces deux problèmes n'exposent-ils pas le grave problème du sous-financement du fédéral et des provinces en matière de formation, mais aussi dans le système de santé? Si ces gens ne reviennent pas travailler ici, c'est parce qu'on ne leur offre pas les conditions adéquates. On ne leur offre ni les moyens ni les ressources pour le faire. Qu'en pensez-vous?

L'hon. Marjorie Michel: Le gouvernement fédéral est là pour appuyer les provinces avec son financement, mais le domaine de la santé est une compétence des provinces. Vous le savez très bien, car vous nous l'avez répété assez souvent. Le choix revient aux provinces ou au Québec. Si un Québécois ne peut pas revenir pratiquer la médecine au Québec, peu importe la raison, cela ne dépend pas du gouvernement fédéral. Cela dépend...

Andréanne Larouche: Madame la ministre, au fil des ans, il y a eu un désinvestissement en matière de transferts aux provinces et au Québec. Il est facile de pelleter le problème dans la cour du Québec et des provinces, mais vous savez comme moi qu'il y a eu un effritement du transfert en santé au fil des ans, pour le dire de façon polie.

• (1245)

La présidente: Merci, madame Larouche.

[Traduction]

Nous passons maintenant aux conservateurs. Monsieur Strauss, vous avez cinq minutes.

Matt Strauss: Merci, madame la présidente.

Madame la ministre, j'ai une autre question au sujet du PFSI, et il est vraiment important que les Canadiens qui nous écoutent à la maison comprennent la situation. Ce programme — d'une valeur de 900 millions de dollars — couvre les produits pharmaceutiques, les soins de la vue, le counseling en santé mentale, les appareils fonctionnels, la physiothérapie, l'orthophonie et toutes sortes de soins que les aînés de Kitchener ne reçoivent pas, à moins qu'ils ne bénéficient d'une couverture supplémentaire en santé.

Je vous ai posé la question suivante: si une personne voit sa demande d'asile rejetée, continue-t-elle de bénéficier de cette couverture? Vous avez répondu non. J'ai votre site Web devant moi, qui indique: « En tant que demandeur d'asile, vous bénéficierez de la couverture du PFSI si [...] votre demande d'asile a été rejetée par la CISR. » Avez-vous menti au Comité, ou votre site Web ment-il?

L'hon. Lena Metlege Diab: Pardon?

Matt Strauss: J'ai dit: « Avez-vous menti au Comité, ou votre site Web ment-il? »

La présidente: Faites attention à votre langage, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Avez-vous induit le Comité en erreur, ou le site Web est-il trompeur?

L'hon. Lena Metlege Diab: Je vous ferai remarquer que ce n'est pas dans mes mœurs. Ce n'est pas non plus un mot dans mon vocabulaire.

Ce que j'ai dit, c'est que le Programme fédéral de santé intérimaire offre une couverture temporaire en santé afin de répondre aux besoins médicaux urgents et essentiels des réfugiés et des demandeurs d'asile en attente d'être admissibles aux régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux.

Matt Strauss: J'ai ensuite demandé s'ils continuent d'être couverts si leur demande d'asile est rejetée, et ici, votre site Web dit qu'ils continuent d'être couverts si leur demande d'asile est rejetée par la CISR.

L'hon. Lena Metlege Diab: J'ai dit qu'ils continuent de recevoir... des prestations... jusqu'à ce que tout le processus de demande d'asile soit terminé.

Matt Strauss: Quelle étape du processus suit le rejet de la demande par la CISR?

L'hon. Lena Metlege Diab: Eh bien, encore une fois, c'est la CISR qui s'en occupe. Il y a un processus. C'est un processus juridique.

Matt Strauss: Dois-je comprendre que vous, la ministre responsable du Programme fédéral de santé intérimaire et également ministre des Réfugiés, ne savez pas ce qui se passe après un refus par la CISR d'une demande d'asile?

L'hon. Lena Metlege Diab: Eh bien, encore une fois, si je me remets dans mon rôle d'avocate que j'ai déjà occupé, je dirai que les demandeurs peuvent interjeter appel, ou qu'il pourrait y avoir d'autres considérations.

Encore une fois, ce n'est pas la CISR... vous savez.

Matt Strauss: Merci.

J'aimerais céder mon temps de parole à Dan Mazier.

Dan Mazier: Combien de temps me reste-t-il?

La présidente: Il vous reste 2 minutes et 43 secondes.

Dan Mazier: Madame Diab, êtes-vous persuadée que notre système de santé peut soutenir vos niveaux d'immigration?

L'hon. Lena Metlege Diab: Beaucoup de consultations ont été menées sur ces niveaux d'immigration, et...

Dan Mazier: Madame la présidente, je demande un simple oui ou non. En êtes-vous persuadée?

La présidente: On ne peut pas dire à un témoin comment...

Dan Mazier: C'est une question à laquelle on répond par oui ou non, madame la présidente, et c'est mon temps de parole.

Veuillez arrêter la minuterie...

Sonia Sidhu: J'invoque le Règlement, madame la présidente...

La présidente: Monsieur Mazier, ne me contredisez pas, s'il vous plaît. Je suis la présidente et je dis que vous ne pouvez pas dicter à un témoin comment répondre à une question. Quand vous posez une question à un témoin, il peut y répondre comme bon lui semble, dans la langue de son choix, en anglais ou en français.

Merci.

Madame la ministre, nous écoutons votre réponse.

Dan Mazier: Voulez-vous que je la répète?

L'hon. Lena Metlege Diab: Les soins de santé sont certainement pris en considération dans la planification des niveaux. Beaucoup d'arrivants s'établiront ici temporairement, et d'autres viendront de façon permanente.

Nous travaillons avec les provinces et les territoires. Je le répète: il s'agit d'une responsabilité conjointe des provinces, et beaucoup d'entre elles se servent de leurs programmes de candidats des provinces pour sélectionner des travailleurs de la santé...

Dan Mazier: Madame la ministre, vous vous écarterez sérieusement du sujet. Tout ce que je vous demande, c'est si vous êtes persuadée que notre système de santé peut soutenir le niveau d'immigration que vous fixez — oui ou non? C'est un simple oui ou non. En êtes-vous persuadée?

L'hon. Lena Metlege Diab: Permettez-moi de vous dire qu'une personne sur quatre...

Dan Mazier: En êtes-vous persuadée?

Madame la présidente, c'est une simple question...

La présidente: Silence...

L'hon. Lena Metlege Diab: Au Canada, un travailleur de la santé sur quatre est un immigrant.

Dan Mazier: Merci beaucoup.

L'hon. Lena Metlege Diab: Un immigrant sur quatre travaille dans notre secteur de la santé.

La présidente: Si nous pouvons arrêter la minuterie un instant, s'il vous plaît, j'aimerais dire que les témoins, qu'il s'agisse de ministres ou de qui que ce soit d'autre, viennent à la demande d'un comité. Un comité devrait se comporter avec respect envers tous ses témoins. Cela signifie qu'il faut permettre aux témoins de répondre et de terminer leurs phrases lorsqu'une question est posée.

J'aimerais demander aux membres du Comité de bien vouloir se comporter avec respect.

Merci encore.

Dan Mazier: Combien de temps me reste-t-il?

La présidente: La minuterie a été arrêtée. Il vous reste une minute et 36 secondes, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Merci.

Par ailleurs, madame la présidente, j'aimerais proposer la motion suivante, étant donné qu'elle porte sur le sujet à l'étude.

Je propose la motion suivante:

Étant donné que les représentants de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto ont refusé de comparaître devant le comité chargé d'étudier l'impact de la politique d'immigration sur les soins de santé, malgré au moins trois invitations distinctes, le comité convoque la doyenne associée chargée de la formation médicale postdoctorale, la Dre Meredith Giuliani, à comparaître en personne pendant une heure, dans les deux semaines suivant l'adoption de cette motion.

Madame la présidente, c'est la raison pour laquelle j'ai demandé — et je pense que Mme Sidhu l'a déjà mentionné — quelle université reçoit le financement. Nous avons parlé des soins de santé, et c'est très lié au programme de formation pour les visas. Beaucoup d'éléments concernent l'Université de Toronto, et je pense que ses représentants doivent comparaître ici pour rectifier les faits pour la population.

• (1250)

La présidente: Puisque vous venez de présenter cette motion et qu'elle porte sur ce que nous étudions en ce moment, il se peut très bien qu'un débat s'ensuive.

Je remercie les ministres et leurs fonctionnaires d'être venus et de nous avoir consacré du temps comme témoins.

Monsieur Mazier, vous avez proposé une motion.

[Français]

Andréanne Larouche: Madame la présidente, j'invoque le Règlement: les interprètes n'ont pas reçu le texte de la motion.

[Traduction]

La présidente: D'accord. Merci.

La motion n'a pas été reçue en anglais et en français. Est-ce bien ce que vous dites, madame Larouche?

[Français]

Andréanne Larouche: Les interprètes ont dit qu'ils n'avaient pas reçu la motion.

[Traduction]

La présidente: D'accord. Je vais suspendre la séance jusqu'à ce que nous ayons reçu, comme il se doit, la motion dans les deux langues officielles.

• (1250)

(Pause)

• (1255)

La présidente: La séance reprend.

Nous sommes saisis d'une motion. Maintenant que le Bloc québécois a reçu le texte intégral de la motion, elle peut faire l'objet d'un débat. J'informe le Comité que nous pouvons poursuivre la séance pendant trois minutes après midi, car nous avons suspendu la séance pour des raisons techniques. J'ai donc ajouté ces trois minutes au temps de la réunion.

Monsieur Strauss, vous avez la parole.

Matt Strauss: Je vous remercie, madame la présidente.

Fondamentalement, ce qui est à l'origine de notre préoccupation au sujet des stagiaires titulaires d'un visa, c'est que la faculté de médecine...

La présidente: Je suis désolée, monsieur Strauss. Cela concerne-t-il la motion?

Matt Strauss: Cela concerne directement la motion.

La présidente: La motion porte sur l'assignation à comparaître d'une personne.

Matt Strauss: Il s'agit de la doyenne de la faculté de médecine...

La présidente: Oui.

Matt Strauss: ... et nous parlons de stagiaires en médecine.

La présidente: D'accord.

Matt Strauss: Les facultés de médecine...

La présidente: Oui...

Matt Strauss: Nous avons, à trois reprises, invité cette dame à venir parler de ce problème.

Les facultés de médecine utilisent des ressources publiques telles que des salles d'opération, des unités de soins intensifs, des centres de soins cardiaques et des cliniques. Au lieu d'utiliser ces ressources — et elles ont visiblement la capacité de le faire — pour former des Canadiens qui ont suivi une formation à l'étranger et qui souhaitent venir servir le Canada, elles acceptent l'argent d'une dictature théocratique dont le bilan en matière de droits de la personne est extrêmement problématique pour former des médecins saoudiens qui retourneront servir cette dictature théocratique.

Je veux savoir combien d'argent les facultés de médecine reçoivent pour faire cela, car elles utilisent des ressources publiques pour remplir leurs propres coffres. C'est ce qui nous préoccupe. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé poliment à trois reprises à la doyenne de comparaître devant le Comité. Nous avons invité la doyenne de l'Université de Toronto, car c'est l'université qui a le plus grand nombre de stagiaires saoudiens et de stagiaires titulaires d'un visa.

Cela concerne donc directement l'étude que nous menons, car il s'agit d'une étude sur l'immigration et les soins de santé et sur le fait que nous ne semblons pas réussir à faire venir des immigrants pour vivre et exercer la médecine ici, au Canada. Nous semblons plutôt accueillir des immigrants qui repartent ensuite, à raison de 1 000 par année, en Arabie saoudite. C'est la raison pour laquelle nous avons besoin d'entendre des réponses de cette personne. Nous voulons qu'elle compare devant le Comité pour répondre à ces questions.

[Français]

La présidente: Merci beaucoup.

Madame Larouche, vous avez la parole.

[Traduction]

Matt Strauss: Pouvons-nous passer au vote, s'il vous plaît?

La présidente: Je suis désolée, mais Mme Larouche est sur la liste des intervenants.

La parole est à Mme Larouche, puis à M. Powlowski.

[Français]

Andréanne Larouche: Je vais être très brève, madame la présidente.

Dans le fond, si nous offrons notre appui, c'est parce que nous savons que la faculté de médecine de l'Université de Toronto reçoit 100 000 \$ par étudiant de l'Arabie saoudite admis, mais ces étudiants retournent ensuite dans leur pays. Ils prennent la place des étudiants canadiens ou étrangers qui pourraient s'installer ici et travailler comme médecins.

[Traduction]

La présidente: Je vous remercie.

Monsieur Powlowski, vous avez la parole.

Marcus Powlowski: Je suis contre cette motion.

En six ans au Comité permanent de la santé, nous avons assigné une seule personne à comparaître à une réunion du Comité. C'était pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agissait d'un représentant de l'Organisation mondiale de la santé, et je n'étais pas particulièrement d'accord avec initiative.

Nous devons utiliser ce pouvoir avec discernement. Il s'agit d'un pouvoir juridique, et il y a des conséquences pour les personnes tenues de comparaître devant le Comité. Nous ne devrions utiliser ce pouvoir qu'en cas de nécessité absolue.

Dans le cadre de cette étude, que je trouve très importante, je préférerais de loin, si nécessaire, utiliser ce pouvoir pour assigner à comparaître des représentants des collèges des médecins et des chirurgiens et des ordres des infirmières et infirmiers — qui, selon moi, constituent un obstacle plus important dans ce cas-ci — plutôt que de m'enfoncer dans ce puits sans fond concernant les Saoudiens.

Il y a manifestement une divergence d'opinions à cet égard. En réponse à l'intervention précédente de M. Strauss, je tiens à souligner que je comprends son argument. En effet, il pense que les effets négatifs de la situation concernant les Saoudiens l'emportent sur les avantages qui sont créés. Personnellement, je ne suis pas de cet avis. Je pense que ces gens représentent une main-d'œuvre gratuite.

Si les collèges professionnels et les provinces souhaitent former davantage de Canadiens et qu'ils n'ont pas de place pour les Saoudiens, c'est une autre histoire. Mais pour l'instant, s'il y a des postes vacants et que ces personnes aident les médecins et les Canadiens, je ne pense pas que c'est une mauvaise chose.

Quoi qu'il en soit, pour revenir à la question initiale, je pense qu'il s'agit d'un puits sans fond dans lequel les conservateurs souhaitent s'enfoncer, peut-être pour des raisons politiques. Je pense que si nous devons utiliser ce pouvoir, ce devrait être pour inciter les représentants des collèges à comparaître devant le Comité. Je vous remercie.

• (1300)

La présidente: Je vous remercie.

Madame Chi, vous avez la parole.

Maggie Chi: Je vous remercie, madame la présidente.

Pour faire suite au commentaire de M. Powlowski, le Comité doit faire preuve de jugement et de prudence lorsqu'il a recours aux assignations à comparaître. Je suggère d'apporter un amendement à la motion pour demander à des représentants de l'université de comparaître. Nous pourrions ensuite leur dire que s'ils refusent, nous avons le pouvoir de les assigner à comparaître. Nous devrions d'abord tenter de les convaincre de comparaître plutôt que d'avoir immédiatement recours à l'assignation à comparaître.

La présidente: Je vous remercie.

Nous sommes saisis d'un amendement. Quelqu'un souhaite-t-il intervenir au sujet de cet amendement?

Monsieur Mazier, vous avez la parole au sujet de l'amendement.

Dan Mazier: Pourrait-elle répéter l'amendement, s'il vous plaît?

Maggie Chi: Dans le cadre de l'amendement, nous demandons aux représentants de l'université de comparaître et nous leur faisons savoir que nous avons le pouvoir de les assigner à comparaître.

Dan Mazier: Nous leur faisons savoir... je suis désolé.

Maggie Chi: Essentiellement, nous avons le pouvoir de les assigner à comparaître. Je ne pense pas que notre comité ait envoyé de lettre à l'Université de Toronto pour demander à ses représentants de comparaître, n'est-ce pas ?

La présidente: La lettre ne précisait pas que nous avons le pouvoir de les assigner à comparaître s'ils refusent notre invitation. Elle leur demandait seulement de comparaître.

Vous dites qu'il faut leur envoyer une autre lettre pour leur dire que nous avons le pouvoir de les assigner à comparaître s'ils refusent notre invitation. C'est ainsi que je comprends l'amendement.

Maggie Chi: C'est exact. Il s'agit d'offrir cette option. Encore une fois, comme l'a souligné M. Powlowski, notre comité doit faire preuve de jugement et de prudence lorsqu'il utilise le pouvoir d'assignation à comparaître. Je suggère donc de leur envoyer une lettre avec cette précision et d'attendre leur réponse.

Je vous remercie.

Dan Mazier: Quel est le libellé exact de l'amendement? La greffière peut-elle le répéter?

La présidente: L'amendement énoncerait que nous envoyons une lettre à la personne que vous avez expressément mentionnée, en indiquant que nous lui demanderons de comparaître et que, si elle refuse, notre comité a le pouvoir de l'assigner à comparaître.

Dan Mazier: Je vote contre cet amendement.

La présidente: Nous ne votons pas en ce moment.

Y a-t-il d'autres interventions au sujet de l'amendement?

Je vais mettre l'amendement aux voix.

Tous ceux qui sont pour?

Dan Mazier: Ce n'est pas un amendement.

La présidente: Je vous demande pardon? C'est un amendement. Vous venez de l'entendre. Je viens de vous le lire, monsieur Mazier.

Nous traitons l'amendement avant de traiter la motion. Ensuite, si la motion est modifiée, nous votons sur la motion modifiée. Si la motion n'est pas modifiée, nous votons sur la motion initiale.

Nous traitons l'amendement en ce moment. Mme Chi l'a lu à voix haute, et j'ai lu l'amendement de Mme Chi à voix haute par la suite.

Nous votons maintenant sur l'amendement, car il n'y a pas d'autre intervenant au sujet de l'amendement.

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

La présidente: S'il y a d'autres intervenants au sujet de la motion initiale, je vais leur donner la parole.

Monsieur Powlowski, vous avez la parole.

Marcus Powlowski: Nous prenons des raccourcis et nous n'avons pas rédigé l'amendement. Je pense que l'amendement — et cela concerne la motion initiale — laisse entendre peut-être plus précisément... L'amendement énoncerait que si, après avoir demandé à la représentante de l'université de comparaître devant le Comité...

La présidente: Monsieur Powlowski, vous êtes en train de proposer un nouvel amendement.

• (1305)

Marcus Powlowski: Si, après avoir demandé à la représentante de l'université de comparaître devant le Comité et l'avoir informée que le Comité a le pouvoir de l'assigner à comparaître, la représentante de l'université refuse de comparaître, vous l'assignerez à comparaître.

Votre idée est toujours présente. C'est la solution de repli qui consiste à dire que si elle refuse l'invitation à comparaître, nous avons le pouvoir de l'assigner à comparaître.

Si l'opposition affirme que c'est essentiellement la même chose que la dernière motion... D'accord.

Dan Mazier: Oui, c'est la même chose.

La présidente: Monsieur Eyolfson, vous avez levé la main.

Doug Eyolfson: Puisqu'il est 13 h 06, je propose de lever la séance.

Dan Mazier: Non, nous devons voter.

La présidente: Nous n'avons pas à voter. Nous pouvons lever la séance.

Une motion d'ajournement ne peut pas faire l'objet d'un débat, monsieur Mazier.

Je mets la motion d'ajournement aux voix.

Dan Mazier: Vous ne faites que retarder le vote.

La présidente: D'accord, si vous refusez l'ajournement...

Dan Mazier: [*Inaudible*] responsabilité.

La présidente: Monsieur Mazier, les règles sont claires. Une motion d'ajournement ne peut pas faire l'objet d'un débat.

Dan Mazier: Dans ce cas, passons au vote.

La présidente: Je venais de mettre la motion aux voix. Vous m'avez interrompue pendant que je le faisais, monsieur Mazier. Je vous remercie.

Dan Mazier: Vous aviez saisi le maillet. Passons au vote.

La présidente: J'avais saisi le maillet parce que...

Dan Mazier: Nous votons sur...

La présidente: Monsieur Mazier, j'ai mis la question aux voix. Veuillez ne plus m'interrompre.

Dan Mazier: D'accord.

La présidente: Je vous remercie.

Nous passons maintenant au vote. Pour ceux qui souhaitent poursuivre la réunion, nous devons d'abord déterminer si nous avons les ressources nécessaires pour poursuivre les délibérations. Une réunion de comité ne peut pas durer indéfiniment. Il faut avoir les ressources nécessaires pour poursuivre les délibérations.

Avant de passer au vote, je vais demander à la greffière si nous avons les ressources nécessaires pour continuer.

La greffière du Comité (Catherine Ngando Edimo): Oui, nous avons les ressources nécessaires.

La présidente: Pendant combien de temps ces ressources nous permettent-elles de poursuivre la réunion?

La greffière: Pendant trois heures.

La présidente: Je vous remercie.

D'accord. Nous avons les ressources nécessaires pour poursuivre la réunion.

(La motion est rejetée.)

La présidente: La réunion peut donc se poursuivre jusqu'à ce que la greffière nous signale que le temps est écoulé.

Allez-y.

Dan Mazier: Je voudrais simplement passer au vote.

La présidente: Souhaitez-vous voter sur la motion?

Dan Mazier: Oui, sur la motion qui vise à assigner la représentante de l'université à comparaître.

La présidente: D'accord.

Madame Chi, je suis désolée, vous avez...

Maggie Chi: Je pensais que M. Powlowski avait proposé un amendement.

La présidente: Son amendement a été jugé substantiellement identique au vôtre, et il a été rejeté.

Maggie Chi: Je n'avais pas compris.

La présidente: Nous votons sur l'amendement...

Dan Mazier: Non, nous votons sur la motion.

La présidente: Je suis désolée. Nous votons sur la motion initiale.

Quelqu'un pourrait-il la lire une fois de plus, afin que chacun sache sur quoi il vote?

Monsieur Mazier, vous avez la parole.

Dan Mazier: Voici le libellé de la motion:

Étant donné que les représentants de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto ont refusé de comparaître devant le comité chargé d'étudier l'impact de la politique d'immigration sur les soins de santé, malgré au moins trois invitations distinctes, le Comité convoque la doyenne associée chargée de la formation médicale postdoctorale, la Dre Meredith Giuliani, à comparaître en personne pendant une heure, dans les deux semaines suivant l'adoption de cette motion.

La présidente: J'aimerais poser une question à la greffière. La motion est très précise, et j'aimerais savoir si cette témoin a effectivement été invitée à trois reprises.

Madame la greffière, vous avez la parole.

La greffière: Elle a été invitée à trois reprises, soit le 20 octobre, le 4 novembre et le 20 novembre.

La présidente: D'accord. Je tenais simplement à obtenir ces éclaircissements, car la motion mentionne expressément cette personne. Je vous remercie.

Nous allons maintenant passer au vote.

Marcus Powlowski: Je demande un vote par appel nominal.

(La motion est adoptée par 5 voix contre 4.)

La présidente: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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