



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

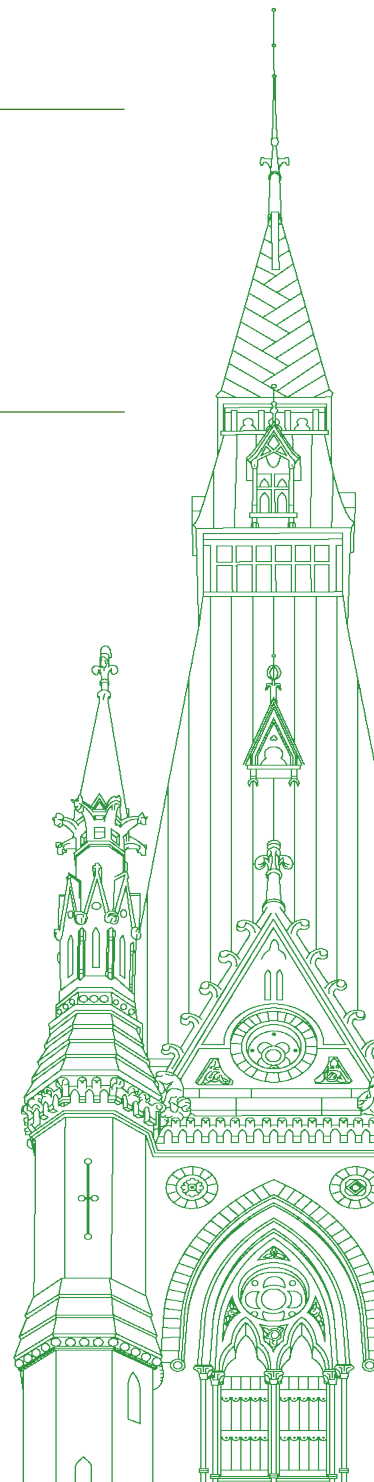
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 005

Le jeudi 9 octobre 2025

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le jeudi 9 octobre 2025

• (1105)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier (Mont-Riding, PCC)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue, tout le monde, à la cinquième réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Conformément à la motion adoptée le mardi 23 septembre 2025, le Comité commencera la séance d'information avec la ministre de la Santé et des fonctionnaires de Santé Canada.

J'aimerais accueillir nos témoins.

Madame la ministre, vous aurez cinq minutes pour votre déclaration préliminaire, puis nous passerons aux questions.

Comme vous l'avez tous remarqué, je préside la séance aujourd'hui. Notre présidente, Hedy Fry, est malade. Je poserai également mes questions depuis la présidence aujourd'hui, si tout le monde est d'accord, au lieu de changer chaque fois. Merci.

Bienvenue, madame la ministre.

[Français]

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

[Traduction]

Monsieur le président, honorables membres du Comité, merci de m'avoir invitée aujourd'hui.

Après avoir discuté avec plusieurs d'entre vous au cours des derniers mois, je reconnais l'importance du travail que vous accomplissez tous. Je reconnais également l'importance du travail du Comité.

L'accès aux soins et aux professionnels de la santé formés à l'étranger est l'une de mes priorités.

Tout d'abord, je crois qu'il est important et juste de reconnaître que l'accès aux soins est le principal défi qui se pose au sein de notre système de santé. Trop de gens ont de la difficulté à accéder au système et se retrouvent à l'urgence pour des problèmes de santé non urgents ou, pire encore, pour des problèmes qui auraient pu être traités plus tôt par un médecin de famille ou un groupe de médecins. Nous devons collaborer avec les provinces et les territoires pour trouver ensemble des façons d'améliorer la situation pour les patients. Je sais que mes homologues des provinces et des territoires cherchent à augmenter le nombre de professionnels formés dans leurs régions respectives.

[Français]

Or, pendant que l'offre de professionnels augmente, la demande augmente encore plus rapidement.

Environ un tiers des professionnels de la santé formés à l'étranger travaillent dans un autre domaine. Nous devons faire beaucoup mieux.

Dans une semaine, à Calgary, je vais rencontrer mes homologues des provinces et des territoires lors de notre réunion annuelle. J'espère sincèrement que nous ferons des progrès pour faciliter la reconnaissance des acquis et la mobilité des professionnels entre les provinces. J'ai déjà eu des discussions avec eux et cela me donne beaucoup d'espoir.

[Traduction]

Vient ensuite la modernisation de la réglementation.

[Français]

Le mois dernier, je suis allée, avec la ministre Joly, dans la nouvelle usine de Moderna à Laval. Nous avons besoin de plus d'investissements de ce genre ici, au Canada.

C'est pourquoi nous réduisons la paperasse superflue et nous accélérons et modernisons les processus d'approbation. Nous le faisons pour l'approbation de médicaments.

Les investissements en santé au Canada protègent les patients et augmentent l'accès aux soins. Ils créent aussi de la croissance et de bons emplois, et diminuent notre dépendance envers les autres pays.

Nous travaillons également avec l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire et l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour réduire le fardeau administratif des agriculteurs.

[Traduction]

Viennent ensuite les solutions de santé numériques.

[Français]

Si l'humain est au cœur de notre système de santé, les outils et les innovations jouent aussi un rôle important.

Même si 95 % des médecins utilisent des dossiers médicaux électroniques, ceux-ci ne sont souvent pas reliés entre eux ni au reste du système. Cela crée des obstacles et des charges inutiles, en particulier dans les communautés rurales isolées et dans les communautés autochtones.

[Traduction]

Les données sauvent des vies, et en tirant parti de l'intelligence artificielle, il est possible de mettre la technologie au service des gens, d'améliorer leur vie, d'améliorer les soins et de créer un système de santé prêt pour l'avenir. Je suis impatiente de travailler avec vous à l'adoption de mesures législatives visant à améliorer la connectivité et le partage des données à l'échelle du pays.

Concernant la santé mentale...

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): Excusez-moi. Je pense qu'il y a un problème.

Une voix: On entend le français sur le canal anglais.

L'hon. Marjorie Michel: Est-ce mieux comme cela?

Helena Konanz: Merci.

L'hon. Marjorie Michel: Avant de conclure, j'aimerais soulever un point auprès du Comité. Il y avait un thème récurrent lors de la tournée que j'ai faite cet été: la santé mentale.

La santé mentale a exercé une pression énorme sur notre système de santé au cours des dernières années.

[Français]

Nous faisons face à une crise de santé mentale et de toxicomanie ici, au Canada. Il n'existe pas de solution miracle pour y remédier, mais nous devons améliorer la situation. C'est essentiel pour le bien-être des Canadiens, mais aussi pour bâtir un Canada fort.

Les coûts estimatifs liés à la maladie mentale représentent 65 milliards de dollars par année, rien qu'au Canada. Nous nous devons de travailler tous ensemble, parlementaires, médecins, infirmières, organismes communautaires, provinces et territoires, pour régler ce problème.

Je voudrais aussi vous parler du Régime canadien de soins dentaires.

Il y a exactement une semaine, nous avons annoncé que plus de 5 millions de Canadiens sont maintenant inscrits au programme et peuvent bénéficier de soins dentaires, dont plus de 2 millions de personnes en Ontario seulement, 1,5 million de Québécois, 138 000 personnes au Manitoba, 338 000 personnes en Alberta et 685 000 personnes en Colombie-Britannique. Parmi les Canadiens inscrits, 2,8 millions ont déjà reçu des soins, et le programme leur permet d'économiser en moyenne 800 \$ par année.

Par ailleurs, 98 % des dentistes partout au pays participent à ce programme.

C'est une bonne nouvelle pour les Canadiens, partout au pays.

Pour conclure, j'aimerais souligner qu'en 2024, le secteur de la santé au Canada a contribué à hauteur de 301 milliards de dollars à notre PIB. Ce secteur représente 3,5 millions d'emplois, soit 15 % de la population active canadienne.

N'oublions pas que, pour contribuer à leur communauté et maintenir la vigueur de notre économie, les Canadiens doivent être en bonne santé. Si je suis ici aujourd'hui entourée de plusieurs responsables de la santé, c'est pour que nous travaillions ensemble dans cette perspective.

Je serai ravie de répondre à vos questions.

Je vous remercie beaucoup de votre attention.

• (1110)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame la ministre.

Nous passons aux séries de questions. Je vais commencer, pour six minutes.

Madame la ministre, Santé Canada est chargé de l'approbation des sites de consommation supervisée partout au Canada. Examinez-vous les demandes personnellement avant leur approbation par le ministère, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Les sites de consommation supervisée obtiennent une exemption de Santé Canada. Ce sont les provinces et les territoires qui financent ces programmes.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Examinez-vous les demandes personnellement, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Les demandes qui entrent au ministère sont évaluées une à une, chaque fois, en fonction des consultations faites avec les provinces, les territoires, les organismes sur le terrain et les responsables en matière de sécurité publique.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord. J'ai aussi des problèmes avec mon microphone, alors je vais répéter la question.

Examinez-vous les demandes personnellement avant leur approbation par le ministère, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Les demandes sont revues par les ministères.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Vous ne les avez jamais vues.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je viens de vous dire que les demandes sont revues par les ministères. Il y a un processus en place. Elles sont revues une à une.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord. Donc, vous n'examinez pas personnellement ces demandes.

Madame la ministre, savez-vous que le fentanyl est la drogue la plus consommée dans les sites de consommation supervisée approuvés par votre ministère, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Selon les chiffres que nous avons vus et qui sont d'ailleurs publiés, le fentanyl est l'une des drogues les plus utilisées dans les sites de consommation supervisée.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Quelle est la quantité de fentanyl consommée dans les sites de consommation supervisée approuvés par le fédéral?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Dans les centres de consommation supervisée, c'est sûr que les gens consomment des drogues qui sont illégales. Cependant, vous devez comprendre que les sites de consommation supervisée ont été créés d'abord pour sauver des vies. Je vous dirais qu'ils ont permis de prévenir 68 000 morts.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Ce n'était pas la question.

Quelle est la quantité de fentanyl consommée dans les sites de consommation supervisée approuvés par le fédéral? Le savez-vous?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je viens de vous le dire, le fentanyl est la drogue la plus consommée dans ces sites, mais il y a certainement d'autres drogues qui y sont consommées. Je vous dirais que...

• (1115)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Vous ne connaissez pas la quantité. Vous ne savez pas combien.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: ... le gouvernement fédéral donne des exemptions. Ce sont les provinces et les territoires qui administrent ces sites.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Quelle est la quantité de fentanyl utilisée dans ces sites?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais demander au sous-ministre s'il peut répondre à cette question.

[Traduction]

Greg Orencsak (sous-ministre, ministère de la Santé): Les sites sont exploités par des organismes indépendants...

Le vice-président (Dan Mazier): Je ne vous demande pas qui les exploite. Je veux savoir la quantité de fentanyl utilisée dans ces sites.

Quelle est la quantité de fentanyl fournie à ces sites par le gouvernement fédéral?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Ce que je peux répondre à mon collègue, de toute façon, c'est qu'il y en a trop.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Madame la ministre, savez-vous que votre ministère approuve des sites de consommation supervisée situés à proximité de garderies, d'écoles et de terrains de jeu?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je vous l'ai dit, les sites de consommation supervisée ont été créés pour prévenir la mort par surdose. Maintenant, nous examinons toutes les demandes en nous appuyant sur des critères. Le processus inclut les provinces, les territoires, les organismes communautaires et les services de sécurité publique dans chaque province.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Madame la ministre...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Ce sont les provinces et les territoires qui administrent ces sites et qui ont leurs règles.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Madame la ministre, j'ai posé une question. Savez-vous que le ministère approuve des sites de consommation supervisée à proximité de garderies, d'écoles et de

terrains de jeux? Êtes-vous au courant? C'est tout ce que je veux savoir. C'est oui ou non.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme vous, je lis les articles qui rapportent que certains sites se trouvent près d'une école. Les provinces et les territoires établissent des règles, puisque ce sont eux qui administrent les sites de consommation supervisée. Ils établissent les règles en fonction de leurs propres critères et des problèmes qu'ils vivent sur le terrain.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Combien de sites de consommation supervisée approuvés par votre ministère se trouvent à côté de garderies?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je pense qu'au total, il y en a 33 qui sont ouverts actuellement, mais je ne saurais pas vous dire exactement combien se trouvent près d'une école.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'était à côté de garderies. Combien sont à proximité d'écoles?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je pense qu'il y en a 33 au total.

En réalité, nous donnons une exemption seulement après une analyse, en nous appuyant sur les critères que nous avons, après des consultations avec les provinces, les responsables en matière de sécurité publique et les organismes communautaires.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Vous savez que des sites sont situés à côté de terrains de jeu, d'écoles et de garderies, mais vous ne savez pas combien.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je le vois, oui...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvez-vous transmettre ces renseignements?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne peux pas vous dire que ce n'est pas le cas, puisque je vois aussi les articles dans les journaux. Cependant, cela ne relève pas directement de moi.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvez-vous transmettre ces informations au Comité?

Greg Orencsak: Nous pouvons communiquer les renseignements sur les consultations communautaires qui sont prises en compte dans le cadre du processus d'approbation des sites de consommation supervisée.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame la ministre, pouvez-vous vous engager, aujourd'hui, à ce que votre ministère n'approuve plus de sites de consommation supervisée près de garderies ou d'écoles, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Monsieur Mazier, je viens de vous le dire, mais je vais vous le dire autrement...

[Traduction]

Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Je pense que cela fait six minutes. Le temps est écoulé.

Le vice-président (Dan Mazier): Elle a cinq secondes pour répondre par oui ou par non.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Est-ce que vous pouvez répéter votre question?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvez-vous, aujourd'hui, vous engager à ce que votre ministère n'approuve plus de sites de consommation supervisée près de garderies ou d'écoles, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais confirmer que mon ministère va continuer à travailler pour protéger la santé des Canadiens.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame la ministre.

Nous passons à Mme Sidhu, pour six minutes.

Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Je remercie la ministre et tous les fonctionnaires de leur présence.

Nous soulignerons demain la Journée mondiale de la santé mentale. Je tiens à remercier tous les professionnels de leur travail pour la prestation de soins de santé mentale. Je tiens également à reconnaître les personnes dans le besoin.

Madame la ministre, je vous remercie de reconnaître le leadership du fédéral et l'urgence de cet enjeu. Je tiens absolument à souligner le rôle de chef de file du fédéral dans la prestation de services et de soins aux gens dans le besoin. Je vous remercie de reconnaître que c'est une question essentielle. La santé mentale, c'est la santé.

Mes questions portent sur l'adoption de l'intelligence artificielle dans le système de santé et sur l'amélioration de l'efficacité diagnostique en contexte de soins primaires et d'urgence. Selon vous, cela permet-il de réduire les coûts et d'optimiser l'affectation des ressources médicales?

• (1120)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Il est vrai que l'intelligence artificielle est un outil de plus en plus présent dans le domaine de la santé. Cela permet non seulement de réduire les tâches administratives, mais aussi d'offrir des soins beaucoup plus pointus aux patients, y compris en santé mentale. Comme vous le savez, il y a de plus en plus d'applications en place.

Maintenant, nous devons travailler tous ensemble pour avoir de meilleures données. Plus les données recueillies seront précises et harmonisées à l'échelle du pays, plus l'intelligence artificielle pourra être utilisée pour offrir de meilleurs services de santé aux Canadiens.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Madame la ministre, beaucoup de Canadiens talentueux terminent leur formation médicale aux États-Unis — y compris les programmes de médecine familiale et de résidence —, mais se heurtent à des obstacles pour exercer la médecine à leur retour au pays.

Pouvez-vous parler des mesures prises par le gouvernement fédéral en collaboration avec les provinces et territoires pour faciliter le retour des médecins formés à l'étranger afin qu'ils puissent servir nos collectivités? Les Canadiens ont besoin d'avoir plus de médecins de famille. Quelles mesures le gouvernement fédéral prend-il à cet égard?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai mentionné dans mon allocution d'ouverture, l'une de mes priorités est d'augmenter l'accès aux soins, et cela passe obligatoirement par l'augmentation du nombre de professionnels de la santé. Les gens qui ont reçu une formation à l'étranger font partie aussi de ce nombre. À cet égard, d'ailleurs, je travaille de près avec les provinces et les territoires, et ils font preuve de beaucoup d'ouverture, en raison des besoins.

Cela dit, ce dossier ne dépend pas directement du gouvernement fédéral. Ce que nous pouvons faire, c'est accélérer le processus de reconnaissance des acquis. Comme vous le savez, Emploi et Développement social Canada a un programme pour ça. Nous travaillons aussi de concert avec la Fédération des ordres des médecins du Canada pour avoir une licence nationale, en réponse à la question de la reconnaissance des acquis.

Il faut savoir que, dans ce dossier, nous devons toujours travailler avec les provinces et les territoires. Ce sera d'ailleurs un des sujets qui seront discutés lors de notre réunion qui aura lieu la semaine prochaine.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Madame la ministre, vous avez visité la nouvelle école de médecine de l'Université métropolitaine de Toronto, à Brampton. C'est un grand pas en avant pour élargir les possibilités de formation des futurs médecins. C'est une occasion et un progrès fort stimulants pour la population de Brampton et pour nous tous.

Comment le gouvernement fédéral continue-t-il d'appuyer les écoles de médecine, nouvelles et existantes, comme celle de l'Université métropolitaine de Toronto, pour veiller à accroître le nombre de diplômés en médecine au Canada, en particulier en médecine familiale pour les régions mal desservies?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai effectivement visité l'Université métropolitaine de Toronto et j'ai été très impressionnée par toute l'infrastructure de sa faculté de médecine.

Comme je l'ai déjà dit, nous travaillons avec les provinces. Nous avons des programmes visant précisément à travailler avec celles-ci en vue d'augmenter le nombre de médecins sur place.

Cette faculté de médecine pourrait donc travailler avec la province de l'Ontario et avec le gouvernement fédéral pour avancer dans cette voie.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Merci.

Madame la ministre, vous avez parlé de la collecte de données. On entend souvent parler des pressions sur les systèmes de santé découlant de la pénurie de personnel ou de l'engorgement des urgences. Pouvez-vous expliquer comment Santé Canada collabore avec les provinces et territoires pour harmoniser les investissements et les priorités communes pour obtenir des améliorations mesurables pour les patients?

On a parlé de l'utilisation de l'intelligence artificielle pour réduire les temps d'attente et alléger le fardeau du travail administratif, mais quelles autres avenues s'offrent à nous pour réduire les pressions sur le système de santé?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous allons continuer de travailler étroitement avec les provinces et les territoires. Ce sont eux qui offrent les services, donc nous devons harmoniser la façon dont nous recevons les données, pour les utiliser de manière optimale.

● (1125)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

[Français]

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

Avant de poser mes questions, j'ai une demande à faire. La ministre a parlé du Régime canadien de soins dentaires. Je rappelle que, en décembre 2024, j'ai demandé à Santé Canada de fournir au Comité le contrat de la Sun Life, mais nous n'avons toujours rien reçu. La semaine dernière, j'ai demandé à M. Orencsak de le faire, mais nous ne l'avons toujours pas reçu. La ministre a dit qu'elle avait beaucoup de respect pour le travail que nous faisons, alors ce serait une marque de respect si ce document était déposé cette semaine. Merci.

En novembre 2023, le Comité permanent de la santé a déposé un rapport unanime intitulé « Accroître la surveillance des implants mammaires ». Nous sommes en 2025, madame la ministre. L'une des recommandations de ce rapport était de reconnaître la maladie causée par les implants mammaires. Les gens de Santé Canada nous ont répondu que, dans l'état actuel des choses, selon les recherches qu'ils avaient effectuées, il n'y avait pas de lien de cause à effet.

Pouvez-vous nous indiquer sur quelles recherches les gens de Santé Canada se sont basés pour affirmer une telle chose? Allez-vous fournir cette information au Comité?

L'hon. Marjorie Michel: Je vais demander au sous-ministre de vous répondre.

Luc Thériault: Vous engagez-vous à déposer cette information?

L'hon. Marjorie Michel: Si les recherches existent, je ne vois aucun problème à ce qu'elles vous soient envoyées. C'est sûr que, si les gens de Santé Canada le disent, c'est qu'ils se basent sur des données, alors ils vont vous les faire parvenir.

Je vais demander au sous-ministre de vous répondre. Il a peut-être plus d'information que moi là-dessus.

Luc Thériault: Je m'excuse, madame la ministre, mais j'aurai probablement l'occasion de revenir sur la question plus tard avec lui. Contrairement à vous, le sous-ministre sera encore présent pendant la deuxième heure, alors il aura le temps de me répondre.

La première recommandation du rapport était de mettre sur pied un registre des implants mammaires. Cela permettrait tout d'abord de colliger des informations afin que les femmes, entre autres, soient mieux informées des risques et qu'elles puissent prendre une décision libre et éclairée. Ce registre permettrait également de faire des rappels en cas de problème. De plus, ce registre permettrait de recueillir des données fiables qui serviraient à faire de la recherche et à surveiller l'innocuité à long terme des implants mammaires.

Qu'attendez-vous pour le faire? À part quelques petites rencontres interprovinciales, rien ne se fait. Ça fait déjà deux ans. Pourtant, il existe des exemples aux Pays-Bas et en Australie. Quand le registre sera-t-il mis sur pied? Quand allez-vous faire des gestes concrets pour que ça se fasse?

L'hon. Marjorie Michel: Le dossier avance. Le comité est en place et nous étudions de plus en plus les données des autres pays pour nous aligner sur eux et voir comment nous allons procéder. À tout le moins, nous allons certainement faire en sorte de donner de l'information aux Canadiennes sur les risques éventuels liés à la pose d'implants mammaires.

Luc Thériault: Ce n'est pas très convaincant.

Vous dites que vous respectez le travail du Comité, alors vous engagez-vous à faire en sorte que ce registre, qui a été recommandé à l'unanimité par le Comité, soit mis sur pied dans les plus brefs délais? Allez-vous aussi mettre sur pied le comité qui était suggéré par le Comité permanent de la santé, au lieu de votre comité de fonctionnaires? Notre comité avait suggéré la formation d'un comité paritaire, mais il n'a toujours pas été formé. Il serait important qu'il le soit, parce que Santé Canada tente de nous perdre dans les dédales des relations fédérales-provinciales et des champs de compétence.

Ça fait deux ans que le rapport a été publié. Si vous avez été incapables en deux ans de franchir cette étape, peut-être que la création de ce comité, dont nous avons demandé la mise sur pied le plus rapidement possible, vous permettrait de mettre le registre en place sans délai.

Dans combien de temps le comité paritaire et le registre seront-ils mis sur pied?

● (1130)

L'hon. Marjorie Michel: Je peux vous assurer que les recommandations unanimes de votre comité sont prises en considération. Je m'engage à m'atteler au dossier et à vous fournir des réponses beaucoup plus claires la prochaine fois.

Par ailleurs, vous avez parlé de dédales provinciaux et territoriaux. À ce sujet, je voudrais seulement vous dire que nous devons travailler avec les provinces et les territoires, malgré toute la complexité de la chose. Je pense que vous êtes bien placé pour le savoir.

Luc Thériault: C'est d'ailleurs pour ça que je ne comprends pas les délais liés à ça.

Combien de temps de parole me reste-t-il, monsieur le président?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Il vous reste 40 secondes.

[Français]

Luc Thériault: D'accord. J'y reviendrai plus tard, car j'aimerais aborder une autre question.

Vous avez parlé de l'accès aux soins et de l'importance de ceux-ci. Or, si la santé est vraiment une priorité, comment se fait-il qu'il n'y ait rien précisément à ce sujet dans la lettre de mandat du premier ministre, alors que nous sortons d'une pandémie?

Avez-vous défini votre mandat vous-même?

L'hon. Marjorie Michel: La lettre du premier ministre était une lettre de mission. Il a demandé à tous les ministres d'établir leurs priorités en fonction de la mission du gouvernement, et c'est ce que j'ai fait.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Le temps est écoulé, madame la ministre.

[Français]

Luc Thériault: Pouvez-vous déposer au Comité la liste de vos priorités?

L'hon. Marjorie Michel: Je viens de vous les exposer, mais je peux vous les fournir par écrit sans problème.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Monsieur Strauss, vous avez cinq minutes.

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Merci, monsieur le président.

Bienvenue, madame la ministre.

Mes questions d'aujourd'hui portent sur le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination. Si j'aborde le sujet, c'est en grande partie en raison d'un excellent reportage d'enquête de Global News qui comprenait une entrevue avec la veuve de Stephen MacDougall. Il a été confirmé qu'il est décédé d'une myocardite induite par un vaccin. Il laisse dans le deuil deux jeunes enfants.

Connaissez-vous le montant de l'indemnité versée à sa famille à la suite de son décès?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: D'abord, c'est certain que, pour toutes les personnes ayant subi des effets négatifs des vaccins, cela a eu de grandes répercussions sur leur famille.

Le programme que vous mentionnez a été mis en place après la pandémie, comme vous le savez, et le gouvernement en avait confié la gestion à une tierce partie, soit la firme Oxaro. Maintenant, je ne vous dirais pas non plus que nous étions satisfaits de ce que faisait Oxaro. C'est pourquoi nous avons décidé de redonner la gestion du programme au gouvernement.

[Traduction]

Matt Strauss: Je suis désolé de vous interrompre, madame la ministre.

Je pense que tout le monde convient que la prestation du programme était insatisfaisante. J'ai l'impression que vous ne connaissez pas le montant de l'indemnité versée à la famille. Selon CBC/Radio-Canada, l'indemnité maximale permise dans le cadre du programme actuel est inférieure au salaire d'un ministre fédéral.

J'aimerais simplement avoir vos réflexions à ce sujet. Sa vie valait-elle moins qu'un an de salaire d'un ministre?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne suis pas au courant des détails concernant les sommes accordées à chaque patient et les critères qui s'y rattachent. Je ne sais pas s'il s'agit d'un seul montant ou de montants différents. Nous pourrions vous fournir des précisions plus tard.

[Traduction]

Matt Strauss: Je dirais que sa famille aurait dû recevoir une indemnité plus élevée que ce qu'elle a reçu. Je vous inviterais à réfléchir à la question et, peut-être, à vous engager à offrir à la famille un montant plus élevé.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Excusez-moi, j'ai les chiffres: le montant va jusqu'à 493 000 \$ pour l'époux et jusqu'à 78 000 \$ pour les enfants.

Dans le cas que vous avez soulevé, je ne sais pas combien d'argent la personne a reçu ou quelle était la raison. Les demandes sont évaluées au cas par cas, alors je ne peux pas vous fournir les détails de chaque cas. Cependant, je sais que le montant va jusqu'à 493 000 \$.

[Traduction]

Matt Strauss: Merci, madame la ministre.

Le Comité a entendu le témoignage de la sœur jumelle de M. MacDougall au cours de la dernière législature. Elle a réclamé de la transparence pour le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination.

Vous engagez-vous à offrir la transparence qu'elle réclame?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui, tout à fait.

Oui, tout à fait.

[Traduction]

Matt Strauss: Merci.

Elle a également demandé la suppression des obligations de vaccination pour l'emploi et l'engagement dans la société, ce qui a été fait.

Vous engagez-vous, aujourd'hui, à ne pas instaurer d'autres obligations de vaccination de ce genre?

● (1135)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je dirais que les vaccins, de toute façon, protègent des vies. C'est prouvé par la science.

Tout dépend des situations dans lesquelles nous nous trouvons. Je ne peux pas vous dire aujourd'hui que je ne vais jamais remettre certaines choses en place. C'est impossible. Nous devons nous baser sur la situation à ce moment et sur ce que la science nous dira.

Je pense également que, après la pandémie que nous avons vécue, nous sommes prêts si jamais autre chose devait arriver. Nous sommes aussi en mesure de voir les impacts sur les gens, puisque nous avons eu une expérience. C'est sûr que nous allons regarder toute la situation dans son ensemble avant de prendre des décisions.

[Traduction]

Matt Strauss: Merci, madame la ministre.

Il y a la science et, bien sûr, il faut écouter la science. Les vaccins sauvent des vies, évidemment, mais chaque procédure médicale peut aussi coûter des vies, ce qui est malheureusement arrivé dans le cas de M. MacDougall.

Si vous aviez une machine à voyager dans le temps, lui diriez-vous de ne pas se faire vacciner?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je vous l'ai dit, la pandémie a touché tous les pays. Il n'y avait pas que nous. Or, je pense que les vaccins ont sauvé des vies pendant la pandémie. Je sais que vous avez déjà eu les chiffres. Grâce à la modélisation, nous avons pu voir que, si nous n'avions pas eu les vaccins, il y aurait eu beaucoup plus de morts et beaucoup plus de cas.

C'est toujours regrettable lorsque des gens subissent des effets négatifs d'un vaccin, mais cela peut aussi se produire dans le cas de beaucoup d'autres types de traitement. C'est vraiment regrettable.

[Traduction]

Matt Strauss: Merci, madame la ministre.

C'est regrettable, en effet. Je pense que je lui aurais conseillé de ne pas se faire vacciner, mais c'est plus facile à dire après coup.

Quand la vérification portant sur le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination doit-elle être terminée? D'ici là, les demandes sont-elles toujours traitées dans le cadre du programme actuel?

Le vice-président (Dan Mazier): C'est votre dernière question.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Ce sera fait aussitôt que possible.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Pourriez-vous transmettre ces résultats au Comité, s'il vous plaît?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Nous passons à M. Eyolfson, pour cinq minutes.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, de votre présence.

Cela fait surgir plusieurs questions. Divers aspects piquent ma curiosité.

Concernant les sites de consommation supervisée, existe-t-il des preuves que la présence de tels sites entraîne une augmentation de la consommation de drogues?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non.

[Traduction]

Doug Eyolfson: J'aimerais clarifier un commentaire qui a été fait précédemment.

On a dit que du fentanyl était fourni à des gens dans ces sites de consommation supervisée. Les gens qui fréquentent ces sites super-

visés n'y consomment-ils pas leur propre drogue? N'est-ce pas le cas?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: C'est exactement ce pour quoi les sites de consommation supervisée ont été créés. Ils visent la sécurité des gens qui, de toute façon, prennent des drogues illégales. Leur consommation est regrettable. Personne ne devrait prendre de drogues illégales ou en vendre, mais ces gens, pour toutes sortes de raisons, consomment des drogues illégales. Les sites de consommation supervisée ont été mis sur pied justement pour empêcher les surdoses et éviter que ces gens meurent. C'est ça, le but ultime.

[Traduction]

Doug Eyolfson: Merci.

Il est entendu que ces sites ne fournissent pas les drogues. Est-ce exact?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Exactement.

[Traduction]

Doug Eyolfson: Merci.

En général, la création de sites de consommation supervisée est-elle autorisée ou même demandée dans des endroits où la consommation excessive de drogues par voie intraveineuse n'est pas prévalente? Les provinces demandent-elles des autorisations dans les secteurs où cela se produit déjà, ou en font-elles la demande là où ce n'est pas présent?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vous dirais que c'est vraiment le choix de la province. C'est cette dernière qui nous soumet une proposition. Ensuite, nous avons nos processus par lesquels nous consultons notamment les organismes sur le terrain et les responsables en matière de sécurité publique. Parfois, l'exemption peut ne pas être accordée, si la consultation des différents intervenants ne donne pas un résultat acceptable.

● (1140)

[Traduction]

Doug Eyolfson: Très bien. Merci.

Je voudrais changer un peu de sujet. Nous avons parlé du financement des soins de santé mentale.

J'ai travaillé à l'urgence. La santé mentale est un aspect important du travail des intervenants de l'urgence. Les gens se présentent à l'urgence lorsqu'ils vivent une crise de santé mentale. En outre, les gens qui ont de graves problèmes de santé mentale tendent à négliger leurs autres problèmes de santé. Par exemple, les personnes qui sont désorganisées ne prennent pas leur insuline, etc.

Je sais qu'en 2016, le gouvernement fédéral a tenté de donner aux provinces du financement ciblé pour les soins de santé mentale. Je sais que de nombreuses provinces étaient réticentes et ont affirmé que ce financement ciblé empiétait sur la compétence des provinces et territoires.

Quelles mesures comptez-vous prendre, avec votre ministère, pour obtenir la coopération des provinces afin d'accroître le soutien en santé mentale?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Déjà, dans les derniers accords de transfert en santé que nous avons conclus avec les provinces, je crois que 25 milliards de dollars ont été ajoutés justement pour tenir en compte de la santé mentale. Les provinces ont donc eu de l'argent supplémentaire pour lutter contre les problèmes de santé mentale. Nous travaillons de près avec celles-ci.

D'ailleurs, la semaine prochaine, lors de la réunion des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé, je vais rencontrer mes homologues responsables de la santé mentale pour discuter de la façon d'améliorer les choses.

Vous avez parlé des salles d'urgence. Je peux déjà vous dire que, selon moi, c'est la prévention et le travail de première ligne qui doivent être renforcés. C'est pour ça que l'une de mes priorités est de travailler avec les provinces pour améliorer l'accès aux soins primaires, parce que ça éviterait que les hôpitaux soient débordés.

[Traduction]

Doug Eyolfson: Merci, madame la ministre.

Je pense que mon temps est écoulé.

Le vice-président (Dan Mazier): En effet.

M. Thériault a la parole pour deux minutes et demie.

[Français]

Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Je reviens sur le rapport présenté par le Comité permanent de la santé en 2023. La recommandation 10 proposait que le gouvernement finance des recherches sur les implants mammaires pour mieux comprendre leurs effets à long terme sur la santé des femmes.

Justement, Santé Canada exigeait des compagnies qu'elles mènent des recherches sur les effets à long terme, mais ces recherches ont été abandonnées sans même que Santé Canada réagisse ou tape du poing.

Ainsi, deux ans après avoir commencé l'étude de données qu'elle devait faire sur les effets à long terme, Allergan avait perdu la trace de 40 % des femmes qui y participaient. La société Mentor, qui devait faire de même, avait perdu la trace de 80 % des participantes à son étude après trois ans. De plus, aucune autre étude sur les effets à long terme n'a été exigée par Santé Canada. De surcroît, il n'y a toujours pas de registre des implants mammaires qui permettrait de faire de telles études. C'est comme l'œuf et la poule.

Santé Canada a la responsabilité de s'assurer de la totale innocuité des implants mammaires. Comment pouvez-vous regarder les femmes dans les yeux et leur dire sans honte que Santé Canada accepte qu'on leur pose des implants dont on ne connaît pas du tout les effets à long terme, puisqu'on n'a aucune donnée là-dessus? C'était pourtant votre responsabilité. Ce problème existe depuis 30 ans, et ce n'est pas encore réglé. N'avez-vous pas honte?

L'hon. Marjorie Michel: Le comité des provinces et des territoires va considérer cette question dont vous parlez, justement pour avoir les données.

Luc Thériault: Santé Canada doit veiller à l'innocuité d'instruments médicaux à haut risque, mais le ministère ne sait pas ce qu'il fait. Pourquoi n'appliquez-vous pas le principe de précaution, puisque vous n'avez aucune étude sur les effets à long terme?

Pourtant, une multitude d'études dans le monde démontrent les effets de ces implants. Ils causent notamment des cancers. Il y a même ce qu'on nomme la maladie des implants mammaires. Si vous avez besoin que je vous donne des références pour consulter des recherches faites là-dessus partout dans le monde, je peux vous en donner.

Ça fait 30 ans que Santé Canada se traîne les pieds dans ce dossier. Comment se fait-il qu'on n'y arrive pas encore?

● (1145)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Le temps est écoulé, à moins que vous n'attendiez une réponse.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je voudrais juste dire à mon collègue que Santé Canada a publié, en 2024, un examen de l'innocuité des implants mammaires. Je suppose que mon collègue l'a vu.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci. Nous devons passer au prochain intervenant.

[Français]

Luc Thériault: Quelle en était la conclusion?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Veuillez nous transmettre ces conclusions.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous allons soumettre ce document au Comité.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Madame Konanz, vous avez cinq minutes.

Helena Konanz: Madame la ministre, dans votre déclaration, vous avez dit qu'il n'existe pas de solution miracle à la crise de toxicomanie, mais je pense qu'il existe certaines mesures que vous pouvez prendre pour aider.

En 2023, la Colombie-Britannique a obtenu une exemption à la Loi sur le ministère de la Santé, en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, pour ce que l'on appelle, en Colombie-Britannique et ailleurs au pays, le programme pilote de décriminalisation des drogues. Pouvez-vous confirmer que cette exemption est toujours en vigueur, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Le gouvernement de la Colombie-Britannique a en effet reçu une exemption, et elle est encore en vigueur.

[Traduction]

Helena Konanz: D'accord. Merci.

Avez-vous le pouvoir de la suspendre à tout moment, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous travaillons en étroite collaboration avec le gouvernement de la Colombie-Britannique pour savoir quelles seront les prochaines étapes.

[Traduction]

Helena Konanz: Vous en avez le pouvoir.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: En travaillant avec la province de la Colombie-Britannique, nous pouvons collectivement prendre une décision.

[Traduction]

Helena Konanz: Excusez-moi un instant.

Pouvez-vous prendre la décision d'y mettre un terme dès maintenant, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je travaille en étroite collaboration avec la Colombie-Britannique. Comme je viens de vous le dire, l'offre de services de santé dépend des provinces, et je travaille avec celles-ci.

[Traduction]

Helena Konanz: Parfait, je vous remercie, madame la ministre.

Vendredi dernier, la personne même qui a demandé l'exemption, le premier ministre de la Colombie-Britannique, David Eby, a déclaré qu'il avait eu tort et que la décriminalisation des drogues n'était pas la bonne politique. Depuis le début du programme pilote, 6 000 personnes sont décédées.

Croyez-vous, comme le premier ministre David Eby, qu'il faut mettre un terme au programme pilote de décriminalisation?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Une mort par surdose au pays est une mort de trop.

Vous mentionnez cette déclaration faite par le premier ministre de la Colombie-Britannique. C'est lui qui avait demandé la décriminalisation, au départ. Moi, je suis là pour travailler avec le gouvernement de la Colombie-Britannique afin d'enrayer le problème de la crise des opioïdes.

[Traduction]

Helena Konanz: Excellent.

Maintenant que vous savez qu'il souhaite abandonner le programme, allez-vous travailler avec lui pour y mettre fin dès aujourd'hui?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Le gouvernement de la Colombie-Britannique a déjà demandé des changements. Il n'a pas demandé de renouvellement. Je vais continuer de travailler avec ce dernier et je vous tiendrai informée quand la décision aura été prise.

[Traduction]

Helena Konanz: Nous savons que le premier ministre David Eby veut mettre fin au programme. Depuis sa mise en place, 6 000 personnes sont décédées. Jeudi dernier, votre collègue libéral, M. Danko, a déclaré à la Chambre des communes: « après avoir réfléchi à l'exemple de la décriminalisation des drogues illégales en Colombie-Britannique, je suis tout à fait d'accord pour dire que c'était une très mauvaise décision politique. Nous en avons vu les conséquences dans des municipalités partout au Canada ».

Êtes-vous d'accord avec votre collègue, M. Danko?

• (1150)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai déjà mentionné, chaque mort liée à la crise des opioïdes est très regrettable. Je travaille avec la province de la Colombie-Britannique, qui veut maintenant aller dans une autre direction. Je suis là pour l'appuyer.

[Traduction]

Helena Konanz: Maintenant, vous savez que le premier ministre de la Colombie-Britannique, David Eby, et la population de cette province veulent prévenir tout autre décès. Six mille personnes sont décédées depuis le début du programme. Même certains de vos collègues sont d'avis que c'était une très mauvaise politique. C'est le cas, du moins, de M. Danko, qui l'a dit à la Chambre des communes. Il reste quelques mois au programme.

Pouvez-vous y mettre fin dès aujourd'hui pour éviter que la crise de toxicomanie cause la mort inutile d'autres victimes? Je sais que c'est l'une de vos priorités.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Le programme a été mis en place par la Colombie-Britannique. S'il doit prendre fin, nous devons travailler avec la Colombie-Britannique. Cette province semble vouloir aller dans une autre direction, et je suis là pour collaborer avec celle-ci.

[Traduction]

Helena Konanz: Je vous remercie, madame la ministre. Je n'ai pas beaucoup de temps.

Vous savez maintenant que toutes les parties veulent mettre fin au programme et aux décès inutiles en Colombie-Britannique. Allez-vous mettre un terme au programme dès aujourd'hui?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Offrir les services est la responsabilité du gouvernement de la Colombie-Britannique, et non celle du gouvernement fédéral.

[Traduction]

Helena Konanz: La réponse est-elle oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vous l'ai dit: offrir les services...

[Traduction]

Helena Konanz: La province veut y mettre fin.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Offrir les services est la responsabilité de la Colombie-Britannique, et non celle du gouvernement fédéral.

[Traduction]

Helena Konanz: D'accord. David Eby veut y mettre fin.

Je vous remercie.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Madame Chi, la parole est à vous pour cinq minutes.

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président. Vous faites un travail remarquable. Je vous remercie d'avoir accepté de présider la séance à court préavis.

Madame la ministre, je vous remercie, vous et toutes les personnes qui vous accompagnent, d'être ici aujourd'hui pour nous aider à comprendre votre mandat et les problèmes de santé qui touchent l'ensemble de la population canadienne.

Pour faire suite aux questions de ma collègue, j'aimerais demander une précision. Pour qu'une décision soit prise sur les sites de consommation supervisée ou sur les stratégies ou politiques en la matière, la province doit-elle présenter une demande officielle?

L'hon. Marjorie Michel: Oui, la province doit présenter une demande.

[Français]

Il faut comprendre que ce sont les provinces qui accordent le financement, et non le gouvernement fédéral. Pour notre part, nous accordons l'exemption. Il faut que nous ayons d'abord une demande de la province.

Par exemple, certaines provinces qui avaient approuvé des sites de consommation supervisée ont décidé de ne plus les financer. Donc, automatiquement, ces sites ferment.

[Traduction]

Maggie Chi: Merci, madame la ministre.

Ma prochaine question s'adresse peut-être aux fonctionnaires.

Avez-vous reçu une demande du gouvernement de la Colombie-Britannique pour mettre fin au programme ou pour prolonger...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Parlez-vous bien du projet pilote de décriminalisation des drogues de la Colombie-Britannique?

[Traduction]

Maggie Chi: Oui, je parle du programme de décriminalisation de la Colombie-Britannique.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non, nous n'avons pas encore reçu de demande.

[Traduction]

Maggie Chi: Merci.

Je vais changer de sujet. Madame la ministre, vous avez mentionné que la santé mentale était l'une de vos priorités. J'ai eu de nombreuses discussions dans ma circonscription et aux quatre coins de la province sur les problèmes de santé mentale chez les jeunes, particulièrement depuis la pandémie. Toute une génération de jeunes est fortement affectée, et c'est certainement une de mes préoccupations principales.

J'aimerais vous demander de nous en dire plus sur la grande priorité que vous accordez à la santé mentale. Comment cet enjeu s'inscrit-il dans le mandat que vous a confié le premier ministre? Je sais que la lettre de mandat est courte, mais elle touche de nombreux domaines. Pouvez-vous nous fournir plus de détails à ce sujet?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai parmi mes priorités la santé mentale des Canadiens, particulièrement celle des jeunes Canadiens, et je dirais encore plus celle des jeunes hommes canadiens, puisque le taux de suicide chez les jeunes hommes est beaucoup plus élevé que chez les jeunes femmes actuellement. Cette priorité s'inscrit tout à fait dans le mandat qui nous a été donné par le premier mi-

nistre de protéger les Canadiens. Cela a également une incidence directe sur la productivité de la population. Plus la population est affectée, moins elle est productive pour l'économie, bien sûr.

À la suite de recherches menées par les Instituts de recherche en santé du Canada, un modèle pour les jeunes a fait son apparition. Il s'agit du modèle des Services intégrés pour les jeunes. L'équivalent au Québec s'appelle l'Aire ouverte. Ce sont des centres créés par et pour des jeunes, où les jeunes peuvent se rendre non seulement pour obtenir des services, mais aussi pour obtenir un soutien médical élargi, par exemple de la part de travailleurs sociaux, ou simplement pour se retrouver. C'est un modèle qui fonctionne très bien. J'ai visité plusieurs de ces centres au pays. Je vous encourage à le faire. Je crois qu'à long terme, nous devons augmenter la fréquentation de ces centres. Plus ils sont près des communautés, plus les jeunes y ont accès.

De plus, comme vous le savez, la ligne d'aide 988 existe également à titre préventif. Plus de 600 000 personnes l'ont déjà utilisée. C'est vraiment un outil de plus pour permettre à la population d'obtenir des services rapidement en cas de crise.

• (1155)

[Traduction]

Maggie Chi: Tout à l'heure, ma collègue a mentionné l'accès aux soins primaires. Les fournisseurs de soins primaires et les urgentologues finissent souvent par être le premier point de contact pour les gens en crise. Il y a un problème de ressources. Un triage doit être fait au départ. Parfois, la décision est prise très rapidement. Les ressources à la disposition du système peuvent aussi... Que puis-je dire? Il y a beaucoup à améliorer.

On parle de faire de la prévention et d'intervenir auprès des gens à un stade précoce. Comment vont vos échanges avec les provinces et les territoires?

Le vice-président (Dan Mazier): Je vous prie de nous envoyer vos réponses par écrit, madame la ministre. Merci.

Nous passons à la troisième série de questions. M. Bailey dispose de cinq minutes.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Madame la ministre, connaissez-vous la Stratégie canadienne sur le tabac, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Burton Bailey: Excellent. Connaissez-vous ses quatre thèmes principaux, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Burton Bailey: Un des thèmes consiste à aider les Canadiens et les Canadiennes à renoncer au tabac en fournissant de l'information sur les sources de nicotine moins nocives et en rendant celles-ci accessibles. Les sachets de nicotine sont-ils moins nocifs que les cigarettes, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Ils sont plus nocifs que les cigarettes. Ce n'est pas la même chose.

Burton Bailey: Je vais relire la question: les sachets de nicotine sont-ils moins nocifs que les cigarettes, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Ils ne servent pas aux mêmes fins.

[Français]

Ce n'est pas la même chose.

[Traduction]

Burton Bailey: La semaine dernière, votre sous-ministre a déclaré devant le Comité qu'il s'agissait d'une source moins nocive de nicotine, ce qui en fait une très bonne méthode pour arrêter de fumer.

Si les sachets de nicotine sont moins nocifs que les cigarettes et si la Stratégie canadienne sur le tabac vise à réduire la consommation de tabac à moins de 5 % d'ici 2035, pourquoi le gouvernement restreint-il l'accès aux sources de nicotine moins nocives que les cigarettes, comme les sachets de nicotine?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je pense que les sachets de nicotine sont gardés derrière le comptoir dans les pharmacies pour empêcher les jeunes de les utiliser. C'est une mesure de protection pour les jeunes.

Les sachets de nicotine sont une manière d'aider les gens à arrêter de fumer et ils sont disponibles en pharmacie. Ces produits demeurent accessibles, puisqu'on peut en trouver en pharmacie.

[Traduction]

Burton Bailey: Je vous remercie pour votre réponse.

Où est la logique puisque les enfants peuvent commander les sachets en ligne? Pourquoi les sachets ne sont-ils pas soumis à la même réglementation que les cigarettes vendues dans les dépanneurs? Ils seraient alors plus accessibles pour les gens qui souhaitent arrêter de fumer.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: C'est parce que c'est une mesure pour aider les gens à arrêter de fumer, et les produits pour aider les gens à arrêter de fumer se trouvent en pharmacie.

[Traduction]

Burton Bailey: C'est faux. Les produits pour aider les gens à arrêter de fumer se trouvent ailleurs qu'en pharmacie. Les sachets de nicotine sont gardés derrière le comptoir de la pharmacie, tandis que d'autres produits comme ceux des marques Nicoderm et Thrive se trouvent près de la caisse ou ailleurs dans la pharmacie.

Allez-vous considérer la possibilité d'abroger l'arrêté et d'autoriser la vente réglementée des sachets de nicotine dans les dépanneurs, comme les cigarettes, afin qu'il soit plus facile pour les gens d'arrêter de fumer?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Pour le moment, la décision est de garder les sachets de nicotine derrière le comptoir dans les pharmacies pour protéger les jeunes. Nous allons continuer de nous baser sur la science et sur les données.

• (1200)

[Traduction]

Burton Bailey: Madame la ministre, je suis d'accord avec vous qu'on cherche à protéger les jeunes, mais à l'heure actuelle, ils peuvent se procurer les sachets en ligne. Ne serait-il pas logique d'appliquer la même réglementation aux sachets de nicotine qu'aux cigarettes, en permettant leur vente dans les mêmes endroits, avec vérification de l'âge, afin d'aider les Canadiens qui veulent arrêter de fumer?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne vois pas pourquoi un Canadien qui voudrait utiliser des sachets de nicotine pour arrêter de fumer ne pourrait pas aller en chercher à la pharmacie. Je ne vois pas pourquoi.

[Traduction]

Burton Bailey: Il est beaucoup plus facile pour une personne qui essaie d'arrêter de fumer de se rendre à un dépanneur ou à une station-service en raison des heures d'ouverture et de l'accessibilité. Je vais vous donner un autre exemple. Quelqu'un pourrait avoir été tenté de commencer à fumer sous l'influence d'une personne de son entourage, et l'accès facile à un produit qui satisfait son besoin de nicotine...

Je vais passer à un autre sujet. Je vous suggérerais d'abroger l'arrêté et d'autoriser la vente réglementée, comme pour les cigarettes.

Au début, vous avez parlé de santé mentale. À mon avis, le gouvernement libéral devrait mettre l'accent sur la guérison. J'ai l'impression que vous soutenez la dépendance. Le 15 octobre, quand vous rencontrerez les autres ministres de la Santé, j'espère que vous parlerez des mesures que le gouvernement fédéral pourrait prendre en collaboration avec les provinces pour combattre l'épidémie de dépendance aux opioïdes.

Pouvez-vous, s'il vous plaît, aborder ce sujet auprès de vos collègues à Calgary?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui, c'est déjà prévu.

[Traduction]

Burton Bailey: Merci, madame la ministre.

Vous parlez d'aider les provinces en ce qui a trait aux médecins. Quand vous rencontrerez les ministres, pouvez-vous, s'il vous plaît, discuter de l'augmentation du nombre de médecins, du soutien offert aux universités et de l'ajout de places réservées aux étudiants canadiens dans les universités pour les spécialisations?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vous l'ai déjà dit, c'est déjà au programme de la discussion que j'aurai avec mes homologues des provinces et des territoires lors de notre réunion de la semaine prochaine. Nous allons discuter de tous les aspects.

[Traduction]

Burton Bailey: Merci, madame la ministre.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous sommes là pour les soutenir au maximum afin qu'il y ait plus de professionnels de la santé dans le système.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame la ministre.

Madame Sidhu, vous disposez de cinq minutes.

Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, on entend parler de médicaments contre le cancer qui sont approuvés et financés dans des provinces comme la Colombie-Britannique, mais qui ne le sont pas encore en Ontario. Si une province juge qu'un médicament est sûr et efficace, ne devrait-il pas y avoir moyen d'accélérer l'accès ailleurs au pays? Pouvez-vous nous expliquer cela, vous ou une des personnes qui vous accompagnent?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Santé Canada donne une certaine approbation, bien sûr, mais ce sont les provinces qui font leurs propres choix et qui décident de payer pour certains médicaments. Je ne parle pas seulement de médicaments contre le cancer, mais de médicaments de toutes sortes.

C'est vraiment un travail qu'il faut faire avec les provinces et avec leur population. Ce sont les provinces qui déterminent les priorités. Pour notre part, nous donnons une approbation, mais les provinces peuvent décider de prendre en charge ou non le médicament.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Merci.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: C'est ce qu'est une fédération.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Merci.

Maintenant, j'aimerais parler des soins dentaires. J'ai reçu des commentaires très positifs dans ma circonscription de Brampton-Sud. La semaine dernière, vous avez annoncé que plus de cinq millions de personnes au Canada sont maintenant couvertes par le RCSD et peuvent désormais recevoir les soins buccodentaires dont elles ont besoin. Des millions de Canadiens et de Canadiennes qui n'avaient pas les moyens de recevoir des soins dentaires bénéficient maintenant d'une couverture. Pour certaines personnes, il s'agit de leur première consultation de professionnels de la santé buccodentaire depuis des années.

Comment ce régime améliore-t-il l'accès aux soins et comment renforce-t-il la santé et le bien-être de la population canadienne?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Tout d'abord, le Régime canadien de soins dentaires est l'un des plus gros programmes sociaux et l'un des plus gros programmes de santé que nous avons au pays. Nous voyons déjà que beaucoup moins de gens qu'auparavant se rendent aux urgences pour des problèmes buccaux, justement parce qu'ils ont accès à un dentiste. Ce programme aide énormément la population à avoir de meilleurs soins, c'est clair. Il faut dire que la santé buccale aussi fait partie de la santé.

• (1205)

[Traduction]

Sonia Sidhu: Merci.

J'aimerais parler de la crise des opioïdes.

Comme vous le savez, madame la ministre, la mission est de sauver des vies et de venir en aide aux Canadiens et aux Canadiennes qui subissent les effets de l'approvisionnement en drogues toxiques. D'après les discussions que vous avez eues avec les professionnels de la santé et les organismes communautaires, selon vous, quelles

sont les mesures les plus importantes pour prévenir les décès et pour protéger la population canadienne?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai dit tantôt, la réalité est que nous ne pouvons pas avoir une approche universelle pour traiter les problèmes de dépendance et de santé mentale. Tellement de raisons peuvent entraîner des problèmes de cet ordre, de telle sorte qu'il y a plusieurs façons d'aborder le problème. Les sites de consommation supervisée et les traitements sont autant d'avenues à examiner. En outre, les drogues deviennent de plus en plus complexes au fil du temps. Il est donc nécessaire de se pencher sur cette question.

Honnêtement, nous aurons cette conversation avec nos homologues des provinces. Je crois que ces dernières essaient différentes choses. De fait, il ne faut pas être dogmatique actuellement, mais il faut simplement essayer des choses. Quand ça ne marche pas, il faut avoir l'honnêteté de le reconnaître et continuer de travailler pour aller dans la meilleure direction. J'en ai déjà parlé à mes homologues provinciaux et territoriaux, et l'une des bonnes nouvelles, c'est qu'ils sont prêts à regarder qui a essayé quoi et quelles sont les meilleures pratiques, pour voir comment obtenir de meilleurs résultats.

C'est sûr que c'est un fléau; personne ne veut voir des morts et personne ne veut voir des gens aux prises avec des dépendances. Je pense que c'est vrai pour nous tous ici, au gouvernement fédéral, mais aussi pour les gens des provinces. Toutefois, les gens des provinces doivent composer avec la complexité de ce qu'ils voient sur le terrain.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Madame la ministre, je sais que vous devez partir après la série de questions en cours, mais rapidement, pouvez-vous nous parler du travail que vous faites, vous et votre équipe, au chapitre des services intégrés pour les jeunes? Aujourd'hui, ce modèle, qui regroupe différents services sous le même toit, est un outil important pour soutenir la jeunesse canadienne sur le plan de la santé mentale.

Je sais que le gouvernement fédéral a investi dans la ligne d'aide. Serait-il utile d'élargir ces services? Pouvez-vous nous expliquer pourquoi ce modèle est tellement important et comment il aide les jeunes en particulier?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je crois qu'il en faut de plus en plus. J'espère que je pourrai continuer à financer ces centres. Je crois que nous en avons 108 actuellement et que 30 sont en cours d'ouverture. Les provinces m'en demandent plus, parce qu'elles voient leur effet sur le terrain.

L'important, c'est de mettre en place ces centres toujours le plus près possible des communautés, pour que les jeunes y aient accès. Il faut qu'ils y aient accès facilement et que ce soit des lieux où ils se retrouvent.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame la ministre.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: C'est pour ça que...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Je suis désolée, madame la ministre...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: ... ces centres intégrés sont faits avec les jeunes.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, madame la ministre.

Nous passons à M. Thériault pour deux minutes et demie.

[Français]

Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, tout à l'heure, vous avez dit avec raison qu'il fallait...

[Traduction]

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

L'heure est écoulée depuis longtemps déjà, et d'après ce que j'ai compris, la ministre doit partir.

Le vice-président (Dan Mazier): C'est à la ministre de décider. Si elle peut rester, nous lui en serons très reconnaissants.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais répondre à la question de M. Thériault, ensuite je devrai partir.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Excellent.

La parole est à vous, monsieur Thériault.

[Français]

Luc Thériault: Est-ce que je peux recommencer mon intervention?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Le chronomètre est à zéro. Oui, nous allons recommencer.

[Français]

Luc Thériault: Le chronomètre est-il bien remis à zéro?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Oui, le chronomètre commence à zéro.

[Français]

Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, vous avez parlé avec raison de l'accessibilité aux soins. Vous avez mentionné une solution potentielle, soit la reconnaissance des acquis. Je suis d'accord sur ça.

Toutefois, comment conciliez-vous ça avec le manque d'investissement? Les seuils d'indexation dans le cadre de l'entente sur les transferts en santé diminuent au cours des années, de sorte que, au bout de 10 ans, la part du fédéral sera de 19 %. Les provinces devront donc payer 81 % de la facture.

Si nous ne sommes pas capables de payer les coûts du système et que nous tombons à 3 %, comment voulez-vous que nous engageons des gens?

L'hon. Marjorie Michel: Monsieur Thériault, vous devez savoir que ça fait partie de mes conversations avec les provinces. Le gouvernement fédéral s'est engagé en ce qui concerne les montants des transferts en santé pour le prochain cycle.

Je crois que tous les ministres de la Santé des provinces et moi-même sommes d'accord sur le fait que nous devons regarder le système de santé autrement. Étant donné la complexité des besoins, il va falloir penser à offrir les services autrement.

● (1210)

Luc Thériault: Le Québec est déjà dans une sixième réforme à ce sujet. Puisque vous êtes Québécoise, vous savez de quoi je parle.

Ce que je vous demande, c'est comment les provinces, au sortir de la pandémie, peuvent engager plus de gens, alors que l'indexation des coûts du système, qui servent notamment à payer les employés, va descendre pendant les 10 prochaines années. Comment pouvons-nous engager plus de gens qui auront justement une reconnaissance des acquis, si votre part diminue et que, dans 10 ans, c'est 19 ¢ par dollar qui proviendront du fédéral?

L'hon. Marjorie Michel: Les provinces ont signé les ententes que nous avons conclues avec elles, et nous allons continuer de travailler avec elles dans les prochaines années.

Je vous remercie.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Avez-vous terminé? Il vous reste du temps.

[Français]

Luc Thériault: Me reste-t-il encore du temps de parole?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Oui, il vous reste 20 secondes maintenant.

[Français]

Luc Thériault: Je vais donc faire un commentaire.

Les provinces ont peut-être signé les ententes, mais, ce qu'elles demandaient, c'était 35 ¢ par dollar. Elles demandaient aussi 28 milliards de dollars de fonds nouveaux par année, soit 280 milliards de dollars sur 10 ans, et le fédéral leur a donné 4,6 milliards de dollars par année, soit 46 milliards sur 10 ans.

Comment voulez-vous que nous puissions, au sortir de la pandémie, faire de la prévention précoce dans des domaines névralgiques comme le cancer et la cardiologie? Actuellement, à cause de cette décision du fédéral...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Thériault...

[Français]

Luc Thériault: ... il y a des gens qui sont en train de couvrir un cancer et qui vont en mourir.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Maintenant, vous avez dépassé le temps imparti de 20 secondes.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai dit, les provinces ont signé les ententes. Je travaille en étroite collaboration avec elles. Les provinces savent que le gouvernement fédéral est là. En tout cas, moi, je suis là pour collaborer avec toutes les provinces du mieux que je peux, dans les limites d'une certaine enveloppe fiscale.

Luc Thériault: Donc, il n'y a pas d'argent supplémentaire. C'est pour ça que ce n'était pas dans le discours de M. Carney.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Allons, monsieur Thériault. Nous avons d'autres questions à poser.

Merci beaucoup, madame la ministre.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Je vous remercie d'être restée plus longtemps.

Nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes pour laisser la ministre sortir. Ensuite, nous poursuivrons la discussion avec les fonctionnaires.

Je serai le prochain intervenant et je disposerai de cinq minutes.

• (1210) _____ (Pause) _____

• (1210)

Le vice-président (Dan Mazier): Nous commençons la prochaine série de questions avec les fonctionnaires.

Madame Weber, les sites de consommation supervisée approuvés par Santé Canada distribuent-ils des aiguilles et des pipes, oui ou non?

Kendal Weber (sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé): Santé Canada approuve les demandes d'exemption présentées par les communautés, et certains sites...

• (1215)

Le vice-président (Dan Mazier): Ma question porte précisément sur les aiguilles. La réponse devrait être oui ou non.

Kendal Weber: Nous n'approuvons pas la distribution d'aiguilles. Certains sites qui demandent une exemption offrent des programmes qui fournissent des outils de réduction des méfaits. Ces outils comprennent des seringues et des aiguilles propres destinées aux personnes qui apportent leurs propres substances aux sites et qui les consomment sous la supervision de professionnels de la santé pour éviter les surdoses.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vais reposer la question parce que la réponse n'est pas claire. Les sites de consommation supervisée approuvés par Santé Canada distribuent-ils des aiguilles et des pipes, oui ou non?

Kendal Weber: Certains sites offrent des outils de réduction des méfaits aux personnes...

Le vice-président (Dan Mazier): Les sites distribuent-ils des aiguilles et des pipes, oui ou non?

Kendal Weber: Certains sites fournissent des outils de réduction des méfaits, y compris...

Le vice-président (Dan Mazier): Y compris des aiguilles?

Kendal Weber: Oui, y compris des aiguilles.

Le vice-président (Dan Mazier): Y compris des pipes?

Kendal Weber: Oui, y compris des pipes.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

L'an dernier, combien de pipes ont été distribuées dans les sites de consommation supervisée approuvés par le gouvernement fédéral?

Kendal Weber: Je vous remercie pour la question. Je devrais ajouter, toutefois, que les restrictions relatives à l'inhalation dépendent de la réglementation en vigueur à l'endroit où est situé le site de consommation supervisée...

Le vice-président (Dan Mazier): Combien de pipes? Je répète la question: combien de pipes ont été distribuées dans les sites de consommation supervisée approuvés par le gouvernement fédéral?

Kendal Weber: Je vous remercie pour la question. Je souligne, en fait, qu'il y a peu de sites de consommation supervisée où l'inhalation est autorisée. Je vais devoir vous envoyer la réponse au sujet des pipes, car il y a très peu de sites de consommation supervisée au Canada où la réglementation municipale permet de consommer les drogues en les inhalant ou en les fumant.

Le vice-président (Dan Mazier): Collectez-vous des données sur les pipes à crack et les aiguilles?

Kendal Weber: Non.

Le vice-président (Dan Mazier): Non?

Kendal Weber: L'exemption vise l'utilisation d'une substance contrôlée...

Le vice-président (Dan Mazier): Vous ne collectez pas de données à ce sujet?

Kendal Weber: ... dans un site de consommation supervisée.

Le vice-président (Dan Mazier): Oui.

Kendal Weber: L'exemption pour l'exploitation d'un site de consommation supervisée ne vise pas la distribution de fournitures de réduction des méfaits ni la prestation de services de santé. Nous accordons une exemption pour la consommation d'une substance contrôlée que la personne apporte au site dans le but d'éviter les surdoses, et le site offre aussi des services...

Le vice-président (Dan Mazier): Je sais, mais ce n'était pas ma question.

Kendal Weber: Excusez-moi.

Le vice-président (Dan Mazier): L'an dernier, combien de pipes ont été distribuées dans les sites de consommation supervisée approuvés par le gouvernement fédéral? Collectez-vous ces données?

Kendal Weber: Puisque l'exemption pour l'exploitation du site de consommation supervisée ne vise pas la distribution des aiguilles...

Le vice-président (Dan Mazier): Recueillez-vous ces données, oui ou non? C'est une question.

Kendal Weber: Ce n'est pas lié. Le site de consommation supervisée...

Le vice-président (Dan Mazier): Peu importe que ce ne soit pas lié. Recueillez-vous les données? C'est une question simple.

Kendal Weber: L'exemption porte sur l'utilisation d'une substance contrôlée dans un site de consommation supervisée. Sous la supervision...

Le vice-président (Dan Mazier): Ce n'est pas la réponse à ma question qui appelle un oui ou un non.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, monsieur le vice-président. Pouvons-nous simplement laisser la témoin parler pour que nous puissions...?

Le vice-président (Dan Mazier): Elle ne répond pas à ma question, et je suis le vice-président, alors je suppose que j'ai mon mot à dire.

Maggie Chi: Elle va peut-être y arriver. Ce serait apprécié des deux côtés de lui laisser le temps de s'expliquer. Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vais passer à autre chose, madame Chi.

Madame Weber, les Canadiens veulent savoir quelles drogues sont consommées dans les sites de consommation supervisée à côté des cours d'école et des terrains de jeu de leurs enfants. La consommation de crack est-elle autorisée dans un centre de consommation supervisée approuvé par le gouvernement fédéral, oui ou non?

Kendal Weber: Les sites de consommation supervisée...

Le vice-président (Dan Mazier): Oui...?

Kendal Weber: ... bénéficient d'une exemption pour l'utilisation de substances contrôlées.

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord. Est-ce exact?

Kendal Weber: La cocaïne est une substance contrôlée.

Le vice-président (Dan Mazier): La méthamphétamine est-elle autorisée dans ces sites?

Kendal Weber: La méthamphétamine est une substance contrôlée, et nous accordons une exemption pour son utilisation afin qu'un professionnel de la santé soit là...

Le vice-président (Dan Mazier): La méthamphétamine est autorisée dans ces sites. Est-ce un oui?

Kendal Weber: Les gens se présentent et consomment de la méthamphétamine, et ils consomment d'autres substances contrôlées. Ils sont supervisés par un professionnel de la santé, de sorte qu'en cas de surdose, ils peuvent prévenir la mort.

Le vice-président (Dan Mazier): Ma prochaine question s'adresse au sous-ministre.

Le gouvernement prévoit accepter 395 000 résidents permanents et 673 000 résidents non permanents au Canada cette année seulement. Notre système de santé peut-il faire face aux niveaux d'immigration record du gouvernement, oui ou non?

Greg Orensak: Nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires au sujet de leurs systèmes de santé et de la prestation des services de santé, et les provinces font partie des partenaires qui sont consultés sur les plans d'immigration du gouvernement.

Le vice-président (Dan Mazier): Votre ministère a-t-il fait une analyse à ce sujet?

Greg Orensak: Nous nous en remettons aux provinces et aux territoires pour le faire dans le cadre de la planification du système de santé, et ils discutent directement avec nos collègues d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

• (1220)

Le vice-président (Dan Mazier): Recueillez-vous ces données pour les provinces? L'immigration est une responsabilité fédérale.

Recueillez-vous des données sur les répercussions sur le système de soins de santé?

Greg Orensak: Ces renseignements nous viendraient des provinces, et elles en discuteraient avec nous et nos collègues d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Le vice-président (Dan Mazier): Si vous pouviez faire parvenir cette information au Comité, ce serait très utile.

Je dois suspendre la séance un instant.

• (1220)

(Pause)

• (1220)

Le vice-président (Dan Mazier): Nous reprenons nos travaux.

Monsieur Powlowski, vous avez cinq minutes.

Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Nous venons d'entendre une question qui a été posée sur la disponibilité des seringues dans les centres d'injection supervisée, comme si c'était une mauvaise idée en quelque sorte. Je pense que les preuves sont irréfutables, à savoir que les seringues propres mènent à une diminution de la mortalité et de la morbidité, à une diminution de la transmission de maladies comme le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C. Autrement, les gens utilisent les mêmes seringues et finissent par contracter ces maladies. Le coût du traitement d'une personne atteinte du VIH ou de l'hépatite pour le système de santé est évidemment énorme.

Il semble donc que fournir des seringues propres soit une intervention très sensée. Pourriez-vous nous parler de la pertinence de fournir des seringues propres aux utilisateurs?

Kendal Weber: Je vous remercie de la question.

C'est exactement l'objectif des outils de réduction des méfaits, soit minimiser les effets négatifs associés à la consommation de substances. Ils permettent l'utilisation de pratiques plus sûres et ils réduisent les risques de maladies infectieuses, de surdoses et d'autres préjudices. Il peut s'agir de seringues ou d'autres outils. Ils servent à prévenir les infections et les maladies infectieuses et à maintenir en vie les personnes qui consomment ces substances.

Marcus Powlowski: Merci.

On a également laissé entendre dans une question que le système de soins de santé était débordé en raison du nombre d'immigrants. Ayant travaillé toute ma vie dans le système de soins de santé, je dirais que sans les immigrants, notre système serait complètement submergé. De nombreux médecins, infirmières et préposés aux services de soutien à la personne qui travaillent dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée sont des immigrants au Canada. Je dirais qu'ils sont vraiment l'épine dorsale du système de soins de santé. Sans eux, le système de santé ne pourrait pas continuer à fonctionner.

Est-ce que Santé Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada ont des données sur le nombre de personnes, de diplômés étrangers, par exemple, qui sont actuellement employées comme préposés aux services de soutien à la personne, infirmières ou médecins au Canada?

Greg Orensak: Il y a environ 200 000 professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada, et nous sommes bien conscients que l'immigration est un outil essentiel pour remédier à certaines des pénuries de main-d'œuvre dans le domaine de la santé au pays.

Marcus Powlowski: J'aimerais personnellement remercier — au lieu de les diaboliser et de les pointer du doigt — tous les immigrants qui sont venus au pays et qui contribuent au maintien de notre système de soins de santé.

J'aimerais clarifier toute la question de la décriminalisation et savoir où en est la Colombie-Britannique à ce sujet. J'ai déjà posé la question, mais j'ai cru comprendre que la Colombie-Britannique nous a demandé de décriminaliser, ce qui veut dire une exemption en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Cependant, plus tard, la Colombie-Britannique a dit, d'après ce que j'ai compris et d'après votre réponse, qu'elle voulait que l'exemption ne s'applique plus aux lieux publics, ce qui veut dire qu'on est toujours autorisé à consommer des drogues en privé. Il y avait décriminalisation en privé, mais plus en public. Je pense que c'est bien cela.

Ai-je bien compris?

• (1225)

Greg Orensak: C'est exact.

Marcus Powlowski: Je sais que le premier ministre Eby a récemment déclaré que la décriminalisation était une erreur.

À votre connaissance, a-t-il demandé officiellement que cette décriminalisation ou cette exemption qui existe toujours pour l'usage privé soit également supprimée?

Greg Orensak: Pour l'instant, à ma connaissance, le gouvernement de la Colombie-Britannique ne nous a pas demandé de modifier l'exemption. L'exemption actuelle expire à la fin de janvier.

Marcus Powlowski: En ce qui concerne les soins dentaires, beaucoup de personnes âgées viennent à mon bureau et me disent qu'elles ont une assurance dentaire et que, par conséquent, elles ne peuvent pas accéder au régime du gouvernement. On leur dit que même si elles se débarrassent de leur assurance, elles ne pourront toujours pas avoir accès au régime du gouvernement. Cela semble un peu injuste pour les personnes âgées à faible revenu.

Pouvez-vous vérifier si c'est vrai ou si le gouvernement...? Comment le gouvernement va-t-il savoir si vous avez une assurance privée ou si vous avez récemment mis fin à votre assurance privée?

Greg Orensak: Plus de cinq millions de Canadiens se sont inscrits au régime de soins dentaires. Je pense que leur nombre atteint maintenant 5,3 millions. Les personnes âgées représentent une part importante de ce nombre. Elles ont été les premières à pouvoir s'inscrire au programme.

Si une personne âgée a accès à une assurance dentaire par l'entremise, par exemple, d'un régime d'avantages sociaux associé à ses prestations complémentaires de santé pour retraités, elle ne serait pas admissible au Régime canadien de soins dentaires. Si elle n'a pas accès à ce type d'assurance privée, elle peut présenter une demande.

Le vice-président (Dan Mazier): Très bien. Merci.

Nous allons passer à la quatrième série de questions. Monsieur Strauss, c'est à vous.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président. Je suis heureux de revoir les hauts fonctionnaires.

Madame Hamzawi, la dernière fois que vous avez comparu devant le Comité, nous avons discuté du rapport sur la stratégie scientifique de l'Agence de la santé publique du Canada. J'avais d'autres questions concernant ce rapport.

Le rapport utilise le terme « humilité » à plusieurs reprises. On y lit que l'Agence reconnaît l'importance de l'« humilité dans la découverte et l'utilisation de preuves [scientifiques] ».

Une partie de l'humilité pourrait consister pour une organisation à reconnaître ses erreurs. Avez-vous des exemples d'erreurs commises par l'Agence au cours des dernières années?

Nancy Hamzawi (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Merci beaucoup de la question.

Ce que je peux sans doute faire, en fait, étant donné qu'octobre est le Mois de la sensibilisation au cancer du sein, c'est de vous parler des données dont nous disposons sur l'âge du diagnostic du cancer du sein selon la race et l'origine ethnique.

À titre d'exemple, l'étude d'Anna Wilkinson, de Carmina Ng, de Larry Ellison et de Jean Seely, parue dans *The Oncologist* 2024, nous fournit une ventilation de ces données. Ce que vous voyez dans cette série de courbes en cloche, c'est que le pic d'incidence du diagnostic du cancer du sein chez les femmes blanches est d'environ 65 ans. Cependant, quand on regarde les données pour les femmes métisses, noires, sud-asiatiques, chinoises, philippines et des Premières Nations, ce pic arrive en fait plus tôt.

Lorsque nous fournissons de l'information aux femmes au Canada pour qu'elles puissent prendre les bonnes décisions au sujet de leur santé, nous devons nous assurer d'analyser ces données désagrégées en profondeur afin de fournir des conseils et des renseignements nuancés aux Canadiennes et à toutes les personnes qui vivent au Canada, afin qu'elles soient en mesure de protéger leur santé.

Matt Strauss: C'est formidable. Je comprends de votre réponse que, oui, l'Agence a commis une erreur en ne désagrégeant pas suffisamment les données lorsqu'elle a formulé ses recommandations au cours des dernières années.

Pouvons-nous nous attendre à ce qu'elle fasse un meilleur travail de désagrégation de ces données sous votre direction?

• (1230)

Nancy Hamzawi: Je vous remercie de la question.

Je dirais que la stratégie scientifique énonce quatre priorités clés pour l'Agence. Le premier est « Faire progresser la science des données et la science de la surveillance de la santé publique ». Nous devons poursuivre nos efforts pour nous assurer d'avoir accès à des données désagrégées de la manière la plus complète possible.

Matt Strauss: Formidable.

Je ne sais pas quel haut fonctionnaire serait le mieux placé pour répondre aux prochaines questions.

Pour en revenir au Programme de soutien aux victimes d'une vaccination, lorsque j'ai demandé à la ministre combien de temps prendrait l'audit, elle a répondu qu'il serait effectué dès que possible. Quelqu'un parmi vous a-t-il des renseignements plus précis ou une idée du temps que prendra cet audit?

Elle n'a pas non plus répondu à la deuxième partie de ma question. Oxaro, la société d'experts-conseils, continue-t-elle de traiter les demandes pendant que l'audit est en cours?

Nancy Hamzawi: Je tiens simplement à souligner que nous comprenons et avons entendu très clairement la frustration et les difficultés des demandeurs. Nous sommes très déterminés à moderniser le programme de façon très minutieuse et éclairée. Nous attendons avec impatience la fin de l'audit dès que possible. L'audit, en ce moment, est déjà bien avancé.

Pour ce qui est de la deuxième partie de votre question...

Matt Strauss: Vous n'avez pas vraiment répondu à la première partie. Grosso modo, combien de temps prendra l'audit?

Nancy Hamzawi: Je ne veux pas fixer d'échéancier ferme aux vérificateurs. Je veux m'assurer que l'on fait preuve de diligence raisonnable afin que nous ayons les meilleurs conseils possible...

Matt Strauss: Est-ce que Oxaro continue de traiter les demandes pendant que l'audit est en cours?

Nancy Hamzawi: Oui.

Matt Strauss: Selon *Global News*, si j'ai bien compris, 1 500 demandes n'avaient même pas encore été traitées. Êtes-vous prête à fixer un délai pour que les demandes des Canadiens qui estiment avoir été victime d'une vaccination soient entendues?

Nancy Hamzawi: En date du 1^{er} juin 2025, date du dernier rapport que nous avons reçu d'Oxaro, un total de 3 317 demandes avaient été reçues, dont 1 227 avaient été examinées par le comité d'examen médical. Nous croyons savoir que 2 303 demandes sont en attente d'examen par Oxaro et le comité d'examen médical.

Matt Strauss: Combien de temps ces Canadiens vont-ils attendre cet examen?

Nancy Hamzawi: Je crois comprendre qu'il faut entre 18 et 24 mois, en moyenne. Cependant, encore une fois, ce processus est géré par Oxaro.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci, monsieur Strauss.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes.

Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président. Je vais partager mon temps de parole avec ma collègue.

Pourriez-vous nous dire comment Santé Canada et le gouvernement fédéral travaillent avec les provinces et les territoires pour assurer un accès plus uniforme et plus rapide aux traitements approuvés et financés partout au Canada, en particulier pour les médicaments contre le cancer, afin que les patients ne soient pas forcés d'attendre simplement en raison de l'endroit où ils vivent?

Greg Orensak: Merci. Je vais répondre à cette question.

Nous travaillons avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec l'Agence des médicaments du Canada, qui est l'évaluateur des technologies de la santé, pour trouver des moyens d'accélérer nos processus. Santé Canada est chargé d'examiner l'innocuité et l'efficacité d'un médicament, mais des mesures sont prises pour accélérer certains examens des technologies de la santé, parfois en parallèle avec le travail que fait également Santé Canada.

Nous travaillons également, par exemple, avec des partenaires internationaux. Les médicaments oncologiques en sont un bon exemple dans le cadre d'une initiative appelée Projet Orbis. L'initiative vise à accélérer l'approbation et l'examen de ces médicaments afin que les provinces puissent prendre des décisions plus rapides pour les ajouter à leurs formulaires, comme la province de l'Ontario s'est engagée à le faire tout récemment.

Sonia Sidhu: S'il n'y a pas de cadre national à cet égard, et si un médicament est offert en Colombie-Britannique, mais pas en Onta-

rio, ne pensez-vous pas que c'est inéquitable et injuste pour les Canadiens?

• (1235)

Greg Orensak: Il y a un haut niveau de coopération et d'échange de renseignements, je pense, entre les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les entités qui participent à l'examen des médicaments. Au bout du compte, c'est la province ou le territoire qui détermine quels médicaments sont inscrits sur son formulaire. Ce pouvoir et cette responsabilité continuent de relever des provinces et des territoires.

Comme je l'ai dit, il y a un haut niveau de coopération et d'échange de renseignements. Je pense que c'est très utile pour le fonctionnement du système.

Sonia Sidhu: Voici ma dernière question.

Je sais que le mois prochain est le Mois de la sensibilisation au diabète. Santé Canada a-t-il des programmes de sensibilisation au diabète? Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Nancy Hamzawi: Bien sûr. Merci beaucoup de la question.

En ce qui concerne le diabète, il y a le « Cadre sur le diabète au Canada », qui a été déposé au Parlement le 5 octobre 2022. Il fournit une orientation stratégique commune pour lutter contre le diabète et jette les bases de mesures collaboratives et complémentaires à mettre en place par tous les secteurs de la société.

En 2023-2024, l'Agence a effectué une analyse sur le diabète au Canada. Grâce aux investissements prévus dans le budget de 2021, 35 millions de dollars ont été alloués sur cinq ans. Cette somme a été versée en partie aux Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, dont 15 millions de dollars ont été égalés par Percée DT1 pour soutenir la recherche sur le diabète de type 1 dans le cadre de l'initiative « 100 ans d'insuline » des IRSC.

Nous avons aussi lancé, en partenariat avec Impact Canada, les prix du Défi axé sur la prévention du diabète de type 2, dotés d'une enveloppe de 10 millions de dollars sur cinq ans. Nous avons eu sept finalistes, qui ont été annoncés en juillet 2024. Cet hiver, nous attendons avec impatience les résultats qui seront soumis au groupe de juges pour examen et évaluation. Jusqu'à deux gagnants seront choisis pour recevoir un grand prix de 1,5 million de dollars.

Nous avons également alloué 5 millions de dollars à l'amélioration de la capacité de surveillance et à l'élaboration du cadre pour nous assurer que les tendances à l'échelle du pays sont claires et désagrégées. Nous avons alloué un financement de 1 million de dollars sur trois ans à Diabète Canada afin de dresser un inventaire des programmes de lutte contre le diabète qui donnent de bons résultats. Nous avons alloué 1,5 million de dollars sur quatre ans à l'Association nationale autochtone du diabète. Nous avons alloué 250 000 \$ à Diabète Québec pour élaborer un programme de sensibilisation et d'éducation sur le diabète à l'intention des personnes d'ascendance nord-africaine qui vivent au Québec et des professionnels paramédicaux.

Tout cela s'ajoute au soutien que nous fournissons par l'entremise du Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités, un programme de 20 millions de dollars par année.

Le vice-président (Dan Mazier): Voilà. Merci.

Bravo. Vous n'avez dépassé votre temps que d'une seconde.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pendant quatre minutes.

[Français]

Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Monsieur Orensak, vous avez formé un comité de fonctionnaires pour examiner la question de l'établissement d'un registre. Combien d'experts y a-t-il à ce comité?

[Traduction]

Greg Orensak: Le comité est formé de provinces et de territoires. À ma connaissance, neuf provinces et territoires participent...

[Français]

Luc Thériault: Dois-je en comprendre qu'il n'y a aucun expert?

[Traduction]

Greg Orensak: Ils sont...

[Français]

Luc Thériault: Y en a-t-il, oui ou non?

[Traduction]

Greg Orensak: Le comité peut demander des conseils d'experts, mais ses membres sont des provinces et des territoires.

[Français]

Luc Thériault: Ce n'est pas la question que je vous pose.

Ce serait plaisant si vous pouviez répondre aux questions rapidement. Je dispose de seulement quatre minutes de temps de parole. D'accord? Arrêtez de tourner autour du pot. Merci.

Combien de recherches indépendantes de l'industrie effectuées à long terme avez-vous consultées ou sur combien de celles-ci vous êtes-vous basés pour établir qu'il n'y a pas de lien de causalité entre les implants mammaires et la maladie des implants mammaires? Je veux savoir combien il y en a. C'est ça, la question.

[Traduction]

Greg Orensak: Je m'excuse. Pouvez-vous répéter votre question?

[Français]

Luc Thériault: Combien de recherches indépendantes de l'industrie effectuées à long terme avez-vous consultées pour établir qu'il n'y a pas de lien de causalité entre les implants mammaires et la maladie des implants mammaires?

[Traduction]

Greg Orensak: Santé Canada a publié un examen de la sécurité, et...

• (1240)

[Français]

Luc Thériault: Ce n'est pas la question que je vous pose.

Combien d'études avez-vous consultées ou faites? Sur combien d'études vous êtes-vous basés? Indiquez-moi le nombre.

[Traduction]

Greg Orensak: Je vais devoir vous transmettre plus tard le nombre d'études qui ont été consultées dans le cadre de l'examen de la sécurité.

[Français]

Luc Thériault: Merci.

Présentement, je dois comprendre que vous ne savez pas combien d'études menées à long terme peuvent vous avoir amenés à infirmer un lien de causalité entre les implants mammaires et la maladie des implants mammaires.

Passons maintenant à la question des lignes directrices sur le cancer du sein.

Le Comité permanent de la santé a déposé un rapport unanime qui demandait au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs d'annuler sa décision selon laquelle il ne recommandait pas d'élargir le dépistage du cancer du sein aux femmes dans la quarantaine. Le ministre avait agi. Nous l'avions exhorté à intervenir.

Qu'en est-il de cette recommandation? Qu'en avez-vous fait?

Sur le site actuel du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, les recommandations sont encore les mêmes: il ne recommande pas le dépistage chez les femmes dans la quarantaine.

Nancy Hamzawi: Ce groupe de travail a été mis sur pause. Cette décision a été prise au printemps.

En ce qui concerne ces lignes directrices plus précisément, des discussions étaient en cours quand ce groupe d'étude a été mis sur pause. Tout est donc gelé en ce moment et le restera jusqu'à ce que le processus de modernisation du groupe de travail soit terminé.

Nous avons beaucoup appris de cette décennie d'expérience, y compris dans le cadre de ces lignes directrices plus précisément. Cette question sera reconsidérée quand le groupe de travail sera réactivé.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Le temps est écoulé. Elle a utilisé tout ce qui vous restait en répondant à votre dernière question.

Madame Konanz, vous avez cinq minutes. Je vous en prie.

Helena Konanz: Merci, monsieur le président.

J'ai deux ou trois autres questions sur la décriminalisation. Certains députés ici pourraient croire que ce n'est pas important, mais je pense que c'est extrêmement important en Colombie-Britannique. C'est de cela qu'on parle dans la rue et dans les commerces. Les gens sont extrêmement préoccupés à ce sujet. Je pense que c'est la preuve que la situation est très sérieuse.

Je vais demander ce qui suit à Mme Weber: y a-t-il d'autres provinces qui ont présenté une demande pour participer à ce programme ou obtenir cette exemption?

Kendal Weber: Nous n'avons pas d'autres demandes d'exemption à l'étude à Santé Canada.

Helena Konanz: Pouvez-vous dire pourquoi il pourrait ne pas y en avoir d'autres en ce moment?

Kendal Weber: Les administrations ont toutes leur propre approche pour s'attaquer à la crise des surdoses selon les besoins de leurs collectivités. Lorsque la Colombie-Britannique est intervenue, c'était pour mettre de l'avant une approche globale qui englobe le traitement, le rétablissement et la réduction des méfaits. La province était d'avis que l'exemption pour possession à des fins personnelles était importante dans sa réponse. Chaque province intervient en fonction de ses propres besoins.

Helena Konanz: D'accord. On dirait qu'aucune autre province n'est intéressée, et je pense que c'est parce que cela a été catastrophique en Colombie-Britannique. Je crois que nous le savons tous. Le premier ministre Eby l'a répété, tout comme le député Danko à la Chambre des communes jeudi dernier, qui a dit que c'est une politique lamentable.

J'ai une autre question pour Mme Weber. J'ai voulu la poser à la ministre, mais j'ai malheureusement manqué de temps.

Je me suis rendue sur votre site Web et, selon l'exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) que la Colombie-Britannique applique maintenant, sous « Suspension ou révocation », il est écrit : « La ministre peut suspendre sans préavis la présente exemption si elle conclut que la suspension est nécessaire pour protéger la santé ou la sécurité publiques. »

La ministre peut y mettre fin à tout moment. Je me demandais si vous étiez au courant, madame Weber, et si la ministre le sait, car elle a répété à maintes reprises qu'elle devait collaborer avec la province à ce sujet. Cependant, sur votre site Web, il est indiqué qu'elle peut prendre la décision elle-même.

● (1245)

Kendal Weber: Pour ce type de demandes d'exemptions, il est important d'entendre l'administration et l'organisation lorsqu'on demande l'exemption. En Colombie-Britannique, à la demande de la province, nous avons apporté deux modifications à l'exemption, et nous avons agi très rapidement en réponse à ces demandes...

Helena Konanz: Excusez-moi; je n'ai pas beaucoup de temps.

Vous dites que, même si votre site Web mentionne que la ministre peut prendre la décision, elle ne le fera pas parce que... il faut donc retirer ou modifier cela. On dirait ici que la capacité de la ministre à prendre une décision sans consulter la province est coulée dans le béton.

Kendal Weber: Il est important d'écouter la Colombie-Britannique, qui a présenté deux demandes de modification. Nous avons agi très rapidement...

Helena Konanz: Merci. Je vais céder mon temps à M. Strauss. Merci.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Dans le reportage de Global News, on dit que l'entreprise que l'Agence de la santé publique du Canada a engagée pour s'occuper du programme de vaccination a pris 50 millions de dollars qui étaient destinés aux personnes ayant subi des lésions à cause d'un vaccin. L'entreprise a gardé 36 millions de dollars et seules les miettes ont été utilisées pour ces personnes. Pendant ce temps, on a rapporté que les employés de l'entreprise regardaient Netflix au bureau ou jouaient au ping-pong; ils buvaient. J'ai l'impression que ces personnes sont des escrocs. J'ai été vraiment consterné d'entendre qu'ils traitent encore les demandes de patients qui attendent depuis des années.

Pourquoi ne pas mettre fin au contrat maintenant?

Nancy Hamzawi: Merci beaucoup de poser la question.

Nous sommes très impatients que l'audit soit mené à terme pour savoir quelles sont les mesures qu'il convient de prendre relativement à l'entente que nous avons avec Oxaro.

Matt Strauss: Je regrette de ne pas avoir entendu de réponse. J'aimerais que ce contrat prenne fin immédiatement.

Voici mon autre question. Nous sommes tous ici pour en discuter parce que Global News a fait ce rapport d'enquête, mais pourquoi l'Agence de la santé publique du Canada ne surveille-t-elle pas ces programmes pendant leur déploiement? Pourquoi a-t-il fallu une journaliste intrépide pour prendre connaissance de la situation, s'il vous plaît?

Nancy Hamzawi: Merci beaucoup pour la question.

Nous avons surveillé ce programme. Une évaluation a pris fin en avril. Une étude internationale des pratiques exemplaires concernant les programmes de soutien en cas de lésions causées par un vaccin a également été réalisée pour aider à déterminer les prochaines mesures à prendre par rapport au programme.

L'Agence a pris un certain nombre de mesures pour surveiller les progrès et déterminer la voie à suivre, en tenant toujours compte des éléments clés du programme, c'est-à-dire un processus de traitement des demandes ouvert et transparent, une évaluation rigoureuse de la causalité, une administration efficace des paiements de soutien financier aux bénéficiaires et la disponibilité d'un processus pour faire appel des décisions prises.

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord. Malheureusement...

Nancy Hamzawi: Des mesures intérimaires ont été prises, y compris une décision de la ministre pour transférer le programme à l'Agence. Nous travaillons très fort au sein de l'Agence, mais nous avons également recours à des experts dans l'ensemble de l'administration fédérale pour veiller à avoir le meilleur programme possible à l'avenir. Pour ce qui est des problèmes très graves que les demandeurs portent à notre attention, nous travaillons directement avec les gens d'Oxaro pour nous assurer qu'ils s'y attaquent.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Nous avons maintenant M. Eyolfson.

Vous avez cinq minutes.

Doug Eyolfson: Merci, monsieur le président.

On a mentionné la distribution de seringues au centre de consommation supervisé. Donne-t-on ces seringues aux gens pour qu'ils s'en servent dans la collectivité, ou sont-elles utilisées et jetées au centre?

Kendal Weber: Merci de poser la question.

Les centres de consommation supervisée ainsi que les centres de santé communautaire fournissent du matériel stérile comme des seringues et des aiguilles. On peut les utiliser sur place pour les substances que l'on apporte. Certaines personnes peuvent partir avec ce matériel. Lorsque c'est le cas, on encourage les gens à le jeter de manière sécuritaire. Lorsque les gens jettent le matériel à l'extérieur du centre, les centres travaillent très étroitement avec des groupes communautaires et leurs propres employés pour le ramasser de manière sécuritaire. De plus, des municipalités ont des programmes en place pour ramasser en toute sécurité le matériel de consommation de substances qui est jeté.

● (1250)

Doug Eyolfson: Je vois. Merci.

Savez-vous quelle somme d'argent un centre de consommation sécuritaire peut dépenser pour fournir ces seringues sûres? Pouvez-vous dire approximativement ce que cela coûte?

Kendal Weber: Non, je n'ai pas de chiffre approximatif. Pour les centres de consommation supervisée, les organisations demandent une exemption pour la possession et la consommation de substances sur place. Nous avons une idée de ce que coûte l'exploitation du centre, mais les seringues et la distribution font partie de programmes distincts. Le financement est offert par la collectivité, la municipalité et la province. Les programmes de distribution de seringues sont distincts des centres de consommation supervisée puisque leurs sources de financement sont différentes, mais ils sont souvent mis en œuvre dans un centre ou un centre de santé communautaire.

Doug Eyolfson: Merci.

Encore une fois, est-ce que cela correspond approximativement à ce que coûte l'exploitation annuelle d'un de ces centres?

Kendal Weber: Je n'ai pas ce chiffre ici.

Doug Eyolfson: D'accord.

J'ai examiné certains traitements. Nous savons — c'est établi — que la fourniture de seringues propres prévient des maladies transmises par le sang. Lorsque quelqu'un contracte le VIH, le coût de ce patient pour notre système de soins de santé se situe entre 15 000 et 25 000 \$ par année. Un cas d'hépatite B peut coûter 60 000 \$ par année. L'hépatite C coûte environ 84 000 \$ pour un traitement de 12 semaines. Ce qui est dépensé pour ces programmes ne représente pas une multiplication de ces grandes sommes d'argent.

Voici où je veux en venir. N'économiserait-on pas uniquement en coûts de traitement plus d'argent qu'on en dépense pour ces programmes en prévenant ces maladies?

Kendal Weber: Merci de la question.

Santé Canada ne finance pas les projets. Ils sont financés par les systèmes de santé pour exactement la même raison: on voit la réduction des méfaits comme un outil pour prévenir les maladies infectieuses et la mort. Lorsque nous n'avons pas d'outils de réduction des méfaits dans ces installations, les chiffres qu'on a rapportés pour les méfaits et les coûts associés à la maladie et à la mort sont importants.

Santé Canada ne finance pas les centres de consommation supervisée. C'est plutôt la collectivité, la province ou le territoire qui s'en charge par l'entremise du budget prévu pour le système de santé.

Doug Eyolfson: Je vois. Merci.

On a soulevé la question des pipes à crack, ce qui a fait sourciller beaucoup de monde.

Corrigez-moi si ma mémoire fait défaut. C'est quelque chose que j'ai lu il y a quelques années. N'a-t-on pas lancé ce programme à cause d'une éclosion d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* parmi certaines populations vulnérables qui inhalent des drogues?

Kendal Weber: Merci pour la question.

Cela pourrait être le cas ou la source. Vous avez raison. C'est une des raisons. Les outils de réduction des méfaits servent à prévenir ce genre d'éclosion.

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Eyolfson...

Doug Eyolfson: Il me reste encore 40 secondes.

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord.

Doug Eyolfson: Merci.

Nous avons parlé de certains programmes dans le passé, par exemple celui pour la décriminalisation ou d'autres choses semblables.

Ne seriez-vous pas d'accord pour dire que les données changent au fil du temps? Ce qui semble comme un bon plan... C'est une question un peu tendancieuse, car je sais qu'une grande partie de ce que j'ai appris à l'école de médecine il y a 30 ans est maintenant obsolète. Ne prenons-nous pas ces décisions parce que les données disponibles à ce moment-là laissaient entendre que c'était la meilleure politique possible?

Le vice-président (Dan Mazier): Votre temps est écoulé.

Vous pouvez déposer vos commentaires, madame Weber.

Doug Eyolfson: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Un certain nombre d'intervenants ont pu répondre à la question même lorsque le temps était écoulé.

Le vice-président (Dan Mazier): Je sais. C'est le problème. Nous avons tous d'autres réunions après celle-ci.

Doug Eyolfson: Je comprends, mais vous avez permis à un certain nombre d'autres témoins de répondre lorsque l'intervenant a posé la question pendant son temps de parole.

Le vice-président (Dan Mazier): Vous rendez-vous compte que vous prenez plus de temps, ce qui vous empêchera d'obtenir votre réponse?

Doug Eyolfson: Non.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Doug Eyolfson: J'invoque le Règlement.

Une fois que les intervenants avaient fini de poser leurs questions, même si le temps était écoulé, les témoins ont pu répondre.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vous prie de répondre brièvement à la question. Vous avez 15 secondes.

Doug Eyolfson: Merci.

Kendal Weber: Merci.

Lorsque la Colombie-Britannique a demandé une exemption, c'était dans le cadre d'une approche globale. Nous mettons en place des exigences dans une lettre que la ministre adresse à la province pour surveiller, très étroitement, les progrès réalisés au chapitre de la décriminalisation en ce qui concerne le recours aux services exécutés en arrière-plan.

● (1255)

Le vice-président (Dan Mazier): Vous avez votre réponse.

Je demanderais encore une fois de bien vouloir déposer ces observations et tous les résultats de l'étude, s'il vous plaît.

Monsieur Bailey, vous avez cinq minutes.

Pour que tout le monde sache à quoi s'en tenir, ce sera M. Bailey, Mme Chi et M. Thériault pour deux minutes et demie, ce qui mettra fin au tour.

Burton Bailey: Monsieur le sous-ministre, dans votre témoignage de la semaine dernière, vous avez dit que les pochettes de nicotine sont une source de nicotine moins nocive.

Si l'utilisation de pochettes de nicotine est moins nocive que de fumer des cigarettes, et si la stratégie antitabac du gouvernement du Canada consiste à faire passer le taux de tabagisme à moins de 5 % d'ici 2035, pourquoi le gouvernement rend-il plus difficile l'accès à des sources moins nocives de nicotine, comme les pochettes, pour remplacer les cigarettes?

Greg Orenszak: Les gens qui veulent des pochettes de nicotine peuvent encore s'en procurer, mais la décision...

Burton Bailey: La ministre nous a déjà donné cette réponse. Je suis au courant pour ce qui est des jeunes.

La réponse que je veux entendre, c'est que vous envisagez qu'il y en ait à nouveau dans les dépanneurs.

Greg Orenszak: La réponse que je peux donner, par l'entremise de la présidence, c'est que nous continuerons de surveiller la situation.

Si des données probantes indiquent que les préoccupations exprimées par des professionnels de la santé à propos d'un usage non souhaité par les jeunes ne sont plus un problème, Santé Canada examinera les mécanismes de surveillance existants pour la vente de produits thérapeutiques de remplacement de la nicotine.

Burton Bailey: Mark Holland a mené une croisade personnelle pour limiter la vente de pochettes aux pharmacies. Cela fait en sorte qu'il est beaucoup plus facile d'acheter un paquet de cigarettes que de trouver des solutions de rechange comme les pochettes pour permettre aux Canadiens d'arrêter de fumer.

Quelle est la logique là-dedans, monsieur le sous-ministre?

Greg Orenszak: Lorsque l'ancien ministre a pris la décision, on avait exprimé des préoccupations à propos de l'attrait et de la disponibilité de ces produits pour les jeunes. Le ministre a pris des mesures en conséquence.

Burton Bailey: Sa croisade personnelle, oui...

Puisque le gouvernement libéral et la ministre ont déterminé que l'accélération du processus d'approbation des médicaments est une priorité d'importance nationale et économique, qu'a fait le ministère pour réaliser une réforme réglementaire et accélérer le processus d'approbation des médicaments au Canada?

Greg Orenszak: Merci de la question.

Nous avons pris un certain nombre d'engagements afin de continuer d'améliorer l'accès aux traitements pour les Canadiens. Nous nous sommes notamment engagés à collaborer plus étroitement avec nos partenaires internationaux du domaine de la réglementation en ce qui a trait au partage du travail et à la dépendance, et nous allons prendre d'autres mesures à cet égard.

Burton Bailey: Merci.

Il est question de travailler avec d'autres pays. Ce n'est donc pas vraiment fait à partir du Canada. C'est la réponse que je cherchais à obtenir.

Je vais revenir à Oxaro. Allons-nous remettre la main sur une partie de l'argent à la suite des échecs de l'entreprise, ou allons-nous tout simplement lui permettre de garder les 36 millions de dollars qu'elle a déposés à la banque et laisser ces personnes rire de nous? Récupérons-nous cet argent, ou laissons-nous l'entreprise garder les 36 millions de dollars de fonds publics?

Nancy Hamzawi: Merci beaucoup de poser la question.

Nous avons un audit en place actuellement pour examiner de très près toutes les dépenses et tous les processus. Nous sommes impatients de voir les résultats de cet audit pour déterminer les mesures qu'il convient de prendre.

Burton Bailey: Je ne peux demander qu'une chose: quand? Je pense que les Canadiens méritent mieux comme réponse. Le fait que l'entreprise administre encore ce programme est consternant.

Je vais passer à une autre question.

Encore une fois, est-il plus facile de se procurer un paquet de cigarettes? Pourquoi vous opposez-vous autant à ce que les dépanneurs vendent des pochettes de remplacement de la nicotine en mentionnant l'attrait exercé? Vous me répétez sans cesse qu'il est question des jeunes, mais je n'y crois pas. Je pense à la personne qui a arrêté de fumer et qui a besoin de remplacer la nicotine.

Pourquoi ne permettez-vous pas aux dépanneurs de vendre ce produit?

Greg Orenszak: Les pochettes sont encore en vente dans les pharmacies, comme nous en avons discuté ici...

• (1300)

Burton Bailey: Oui, et on vend de l'alcool dans des commerces. C'est la troisième fois que vous nous donnez la même réponse. Je vais arrêter de poser la question.

Je vais plutôt revenir à la Loi canadienne sur la santé. La ministre a dit qu'elle se penche sur l'accès, qui est un des cinq piliers de la Loi. Êtes-vous au courant de modifications à la Loi canadienne sur la santé envisagées par le ministère?

Le vice-président (Dan Mazier): Veuillez répondre très rapidement, s'il vous plaît.

Greg Orenszak: Le gouvernement demeure déterminé à avoir un système de santé public et universel, ce qui est protégé par la Loi canadienne sur la santé.

Burton Bailey: Ce n'était pas la question.

Le vice-président (Dan Mazier): Il en est ainsi. C'est ce que vous allez obtenir comme réponse.

Pourriez-vous nous transmettre les résultats auxquels vous avez fait référence?

Greg Orenszak: Je pense avoir répondu à la question.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vous prierais de bien vouloir nous communiquer ces données.

Madame Chi, vous avez cinq minutes.

Maggie Chi: Merci, monsieur le président.

J'ai quelques questions de suivi à propos de certains programmes et enjeux dont j'ai traité précédemment.

Parlons d'abord du Programme de soutien aux victimes d'une vaccination. Alors que l'audit suit son cours, je me demande quelles mesures provisoires ont été mises en place pour veiller à ce que le programme soit mis en œuvre sans tarder afin de venir en aide à ceux et celles qui en ont vraiment besoin.

Nancy Hamzawi: Merci beaucoup de la question.

À la lumière de l'analyse effectuée au fil des derniers mois — et ce, depuis plus d'un an —, un certain nombre de mesures ont été prises.

Premièrement, la ministre a déjà pris la décision de transférer le programme au sein de l'Agence de la santé publique du Canada. Nous mettons les bouchées doubles dans ce dossier afin d'être prêts à prendre en charge le programme. Nous visons actuellement à intégrer le programme en avril, et je peux vous dire que c'est une période très occupée pour nous. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues de différents ministères pour tirer parti de leur expertise. À titre d'exemple, nous collaborons avec Service Canada ainsi qu'avec nos collègues d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada, qui ont des programmes comparables dont nous tirons des enseignements et qui peuvent servir de fondement à notre travail.

Parallèlement à tout cela, nous sommes pleinement conscients de la frustration et des difficultés que peuvent vivre certains demandeurs qui n'ont pas manqué de nous en faire part. Nous faisons un suivi direct auprès d'Oxaro en respectant le cadre de gouvernance en place qui protège l'indépendance de ce programme offert par une tierce partie. Nous continuons de travailler avec Oxaro par l'entremise des canaux de gestion appropriés pour nous assurer que ces questions sont soigneusement prises en compte par les responsables du programme.

Maggie Chi: Merci beaucoup. Je vais vous poser une dernière question, après quoi je céderai le reste de mon temps de parole à mon collègue, M. Powlowski.

D'après ce que je comprends de la question des sachets de nicotine, la décision du ministre Holland était liée au fait que les arômes auraient une incidence sur les jeunes. Est-ce bien le cas?

Greg Orensak: Il y avait un certain nombre de raisons pour lesquelles les jeunes trouvaient ces produits attrayants, y compris les arômes dans lesquels ils étaient offerts. Certains emballages et la promotion que l'on faisait de ces produits avaient aussi un effet attractif sur les jeunes.

Maggie Chi: Merci.

Je vais céder le temps qu'il me reste à M. Powlowski.

Marcus Powlowski: Je pense que l'on craignait aussi que les jeunes commencent par le vapotage pour passer ensuite au tabagisme. On avait peur que ce soit le point de départ d'un problème beaucoup plus grave.

N'est-ce pas ce que pensaient ceux qui essayaient de réglementer l'accès à ces produits?

Greg Orensak: Ces sachets contiennent de la nicotine, et on ne voulait pas les rendre disponibles pour les jeunes de crainte que leur consommation à grande échelle entraîne chez eux une dépendance à la nicotine.

Marcus Powlowski: J'aimerais poser une question de suivi au sujet des soins dentaires. Je crois comprendre de votre réponse que si cela fait partie de mon régime d'avantages sociaux, j'ai droit à une assurance dentaire lorsque je suis à la retraite, et notre programme gouvernemental ne devrait pas remplacer cela.

J'ai toutefois appris qu'un certain nombre de résidents de ma circonscription doivent continuer à cotiser au régime de soins dentaires dont ils bénéficiaient avant la mise en place de notre programme. Ces gens-là se font maintenant dire qu'ils ne seront pas couverts par notre programme s'ils cessent de cotiser à leur régime, parce qu'une fois qu'on a une assurance, on ne peut pas simplement l'annuler et s'inscrire au régime du gouvernement.

Est-ce vrai?

• (1305)

Greg Orensak: S'il y a des problèmes particuliers avec vos électeurs, il nous fera bien sûr plaisir de les examiner au cas par cas. En ce qui concerne la façon dont nous déterminons qui peut avoir accès au régime de soins dentaires pour les particuliers, il faut savoir que les employeurs, les régimes de retraite ou les fournisseurs d'avantages sociaux qui produisent des feuillets T4 et T4A sont tenus d'indiquer si la personne — votre commettant, par exemple — a déjà accès à un régime de soins dentaires. C'est ainsi que nous établissons l'admissibilité au Régime canadien de soins dentaires.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Monsieur Thériault, vous avez le dernier mot. Vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Monsieur Orensak, on sait que les implants mammaires causent des cancers, des maladies auto-immunes et la maladie des implants mammaires. Pourtant, depuis les 30 dernières années, Santé Canada approuve ces instruments médicaux à haut risque et accepte qu'on les pose sans jamais s'être donné les moyens de disposer d'analyses menées à long terme et de façon indépendante de l'industrie. Est-ce bien ce que je dois comprendre?

[Traduction]

Greg Orensak: Je vous remercie de la question.

À la lumière des données dont le ministère a pu prendre connaissance, il n'a pas été possible d'établir l'existence d'un lien direct entre les implants mammaires et certains des symptômes et des problèmes de santé qui ont été signalés.

[Français]

Luc Thériault: Cependant, depuis 30 ans, vous ne vous êtes jamais doté d'analyses indépendantes de l'industrie. Alors, sur quelle base approuvez-vous ces instruments médicaux à haut risque?

Étant donné que vous ne disposez d'aucune donnée scientifique établissant le lien de causalité entre ces instruments médicaux à haut risque et la maladie des implants mammaires, pourquoi n'appliquez-vous pas le principe de précaution? Une directive pourrait être envoyée aux médecins de famille afin qu'ils puissent vérifier ce lien de causalité, plutôt que de se limiter à traiter les symptômes des femmes de manière compartimentée. Ça ne coûterait rien de plus de faire ça.

[Traduction]

Greg Orensak: Santé Canada a été proactif en informant les Canadiennes et les Canadiens, ainsi que les médecins, des risques associés aux implants mammaires. Le ministère a mis plus d'information à la disposition du public et des praticiens au fil de son examen des études et des données qui devenaient disponibles.

[Français]

Luc Thériault: Les études et les informations de l'industrie ne sont même pas établies à long terme. Ça, ce sont des faits colligés.

[Traduction]

Greg Orensak: À ma connaissance, le ministère a examiné un certain nombre de sources d'information différentes, mais il a également été conseillé à l'époque par un groupe d'experts sur la santé des femmes, dont faisait partie le conseiller médical du ministère.

Le vice-président (Dan Mazier): Très bien. C'est ainsi que nous en arrivons à la conclusion de cette réunion.

Merci beaucoup aux témoins d'être venus aujourd'hui.

J'ai quelques questions d'ordre administratif à régler avant de lever la séance. D'après notre calendrier, à notre retour de la semaine dans nos circonscriptions respectives, le Comité terminera l'étude sur la santé des femmes, puis commencera son étude sur les effets de la politique d'immigration sur les soins de santé. Nous mettrons la touche finale au rapport, puis nous passerons à cet autre dossier.

Je vous rappelle que les listes de témoins pour notre étude sur la politique d'immigration doivent être remises au plus tard demain à 17 heures. Comme je crois comprendre que notre greffière n'a reçu que très peu de propositions pour l'instant, je vous prierais de bien vouloir lui transmettre vos listes d'ici demain.

Merci. Bonne journée.

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>