



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

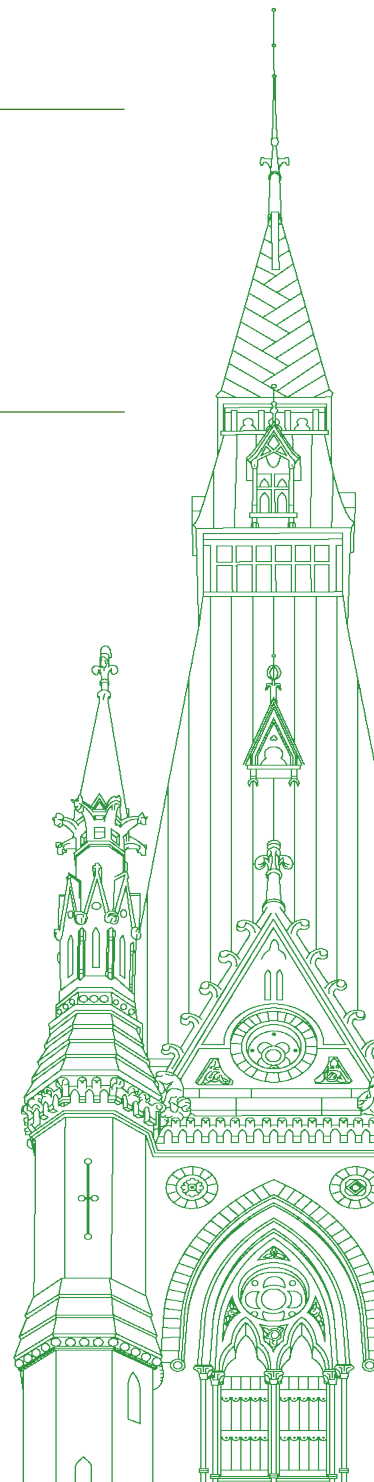
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 017

Le mardi 9 décembre 2025

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le mardi 9 décembre 2025

• (1105)

[Traduction]

La greffière du Comité (Aimée Belmore): Distingués membres du Comité, au paragraphe 20.36 *La procédure et les usages de la Chambre des communes* précise que « ... si les titulaires de la présidence et des vice-présidences du comité sont absents [...] le greffier doit procéder à l'élection d'une présidence suppléante avant que le comité ne puisse commencer ses travaux. »

Je suis prête à accueillir une motion en ce sens.

Madame Konanz, je vous en prie.

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): Je propose le nom de M. Corey Tochor.

La greffière: Il est proposé par Mme Konanz que M. Tochor soit élu président suppléant du Comité.

Plaît-il au Comité d'adopter la motion?

(La motion est adoptée.)

La greffière: Je déclare la motion adoptée et Corey Tochor dûment élu président suppléant du Comité.

J'invite M. Tochor à prendre le fauteuil.

Le président suppléant (Corey Tochor (Saskatoon—University, PCC)): Bonjour à tous.

C'est un honneur de siéger au Comité de la santé.

Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 17^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui se déroule en mode hybride et tout le monde connaît les règles.

Tous les intervenants ayant un micro seront interprétés.

Nous avons quelques questions d'ordre administratif à régler. Nous devons adopter un budget de 500 \$ pour la réunion d'aujourd'hui.

Des députés: D'accord.

Le président suppléant: Pour ce qui est de nos témoins, nous allons entendre deux ou trois représentants d'organismes différents, à commencer par le ministère de la Santé.

J'invite les représentants du ministère de la Santé à prendre la parole pour cinq minutes.

Greg Orencsak (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président.

Distingués députés, je suis heureux d'avoir l'occasion de témoigner devant le Comité aujourd'hui.

Je m'appelle Greg Orencsak et je suis sous-ministre de la Santé. Je me réjouis d'être ici au nom de l'honorable Marjorie Michel, ministre de la Santé, pour vous présenter un aperçu des dépenses proposées par Santé Canada dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2025-2026.

[Français]

Je vais prendre quelques instants pour présenter les principales initiatives associées aux nouvelles dépenses proposées pour Santé Canada.

[Traduction]

Santé Canada demande une augmentation nette de plus de 1,6 milliard de dollars pour le présent exercice grâce à un remaniement des crédits approuvés pour les futurs exercices, ce qui porte les autorisations du ministère à un peu plus de 12,3 milliards de dollars.

[Français]

Ces investissements soutiennent le rôle du ministère dans l'amélioration de l'accès aux soins, la promotion de l'équité et la prestation de services sur lesquels la population canadienne compte.

[Traduction]

Une part importante de cette augmentation correspond à un remaniement des engagements déjà pris...

[Français]

Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

[Traduction]

Corey Tochor: Allez-y, dites-nous de quoi il s'agit.

[Français]

Andréanne Larouche: Il n'y a pas d'interprétation.

[Traduction]

Corey Tochor: Nous allons vérifier.

Quelqu'un pourrait-il dire quelques mots en anglais?

[Français]

Andréanne Larouche: C'est bon.

[Traduction]

Corey Tochor: Vous m'entendez?

[Français]

Andréanne Larouche: Maintenant, ça va, mais je n'ai pas entendu quelques phrases du côté de l'interprétation.

[Traduction]

Corey Tochor: Parfait.

J'ai arrêté le chronomètre.

Je rends la parole à notre témoin.

Greg Orensak: Je parlais du Régime canadien de soins dentaires. Une partie importante de l'augmentation indiquée tient au report de fonds déjà engagés à l'appui du Régime canadien de soins dentaires. Le ministère cherche à avoir accès à ce financement déjà autorisé de 1,6 milliard de dollars pour le plan cette année, qui a déjà aidé des millions de Canadiens à accéder aux soins buccodentaires.

• (1110)

[Français]

Le Régime canadien de soins dentaires est un programme relativement nouveau. Nos prévisions indiquent que la demande sera plus élevée cette année que ce qui était prévu initialement, car de nombreuses personnes qui ont désormais accès à des soins dentaires n'en ont pas bénéficié depuis plusieurs années.

[Traduction]

On s'attend à ce que cette situation se stabilise dans les prochaines années, une fois que les besoins immédiats auront été traités. Nous réaffectons donc les ressources existantes engagées et disponibles afin de mieux les harmoniser avec la vocation des programmes. Au fil du temps, on s'attend à ce que l'amélioration de l'accès aux soins dentaires réduise la pression sur l'ensemble du système de santé, notamment pour ce qui est du nombre de visites aux urgences pour des problèmes mieux traités en dentisterie. De façon plus générale, le Régime canadien de soins dentaires représente un changement structurel dans l'accès aux soins buccodentaires au Canada qui devrait se traduire par des avantages à long terme pour la santé de la population et la viabilité du système.

Un autre transfert ciblé est celui de l'Agence de la santé publique du Canada au montant de 100 000 \$ pour appuyer le projet pilote d'harmonisation des indicateurs nationaux de toxicité des médicaments. Ce financement permet au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances de travailler avec des partenaires provinciaux et territoriaux spécialisés en vérification des drogues afin d'élaborer une approche nationale harmonisée pour la collecte, l'analyse et la déclaration des données de vérification des drogues. Ce projet pilote permettra de tester et de valider des indicateurs comparables, de normaliser la production de rapports à l'échelle nationale et d'appuyer la détermination des tendances en matière d'approvisionnement en médicaments dans différentes régions du Canada.

[Français]

Ce travail renforce la manière dont les risques liés à l'approvisionnement en drogues sont détectés et suivis, ce qui permet des interventions de santé publique plus rapides et mieux coordonnées.

[Traduction]

Monsieur le président, les investissements prévus dans ce budget supplémentaire des dépenses (B) appuient le travail continu de San-

té Canada qui consiste à renforcer le système de santé et à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

[Français]

Ils visent à renforcer la capacité du système, c'est-à-dire à renforcer des programmes, des systèmes et des partenariats qui permettent une prestation de services efficace et adaptée aux besoins.

[Traduction]

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de témoigner devant vous aujourd'hui.

Le président suppléant (Corey Tochor): Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à l'Agence de la santé publique du Canada.

Nancy Hamzawi (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, distingués membres du Comité, merci de m'avoir invitée à m'adresser à vous aujourd'hui.

Je m'appelle Nancy Hamzawi et je suis présidente de l'Agence de la santé publique du Canada.

[Français]

Andréanne Larouche: J'invoque le Règlement. Il n'y a pas d'interprétation.

[Traduction]

Le président suppléant (Corey Tochor): Nous allons régler cela.

[Français]

Andréanne Larouche: C'est bon, j'entends à nouveau.

[Traduction]

Corey Tochor: Je vais demander à nos témoins de parler un peu plus lentement. Cela pourrait aider nos interprètes.

Je vous en prie, reprenez.

Nancy Hamzawi: Merci.

Je suis accompagnée de mes collègues, soit de la Dre Natasha Crowcroft, vice-présidente de la Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination, de Stephen Bent, vice-président de la Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences, ainsi que de Rod Greenough, dirigeant principal des finances de l'Agence.

[Français]

C'est un honneur pour nous d'être des vôtres pour parler de certains éléments récemment inscrits dans le budget supplémentaire des dépenses (B) ainsi que des principaux domaines d'intérêt actuels de l'Agence de la santé publique du Canada, ou ASPC.

[Traduction]

Avant d'aborder les éléments du budget supplémentaire des dépenses, je souhaite prendre quelques instants pour saluer et remercier l'équipe extraordinaire de professionnels dévoués avec lesquels j'ai le privilège de travailler à l'Agence de la santé publique du Canada. Chaque jour, nos collègues de l'Agence manifestent un engagement indéfectible à l'égard de la santé publique et du service public, qui oriente le travail que nous effectuons afin d'assurer la santé et le bien-être de toutes les personnes au Canada.

[Français]

L'ASPC cherche à obtenir au total 67,5 millions de dollars par le truchement du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2025-2026. Parmi les principaux éléments, on trouve 47,6 millions de dollars prévus pour la préparation vaccinale en cas de pandémie, plus particulièrement l'approvisionnement en adjuvant AS-03, un ingrédient essentiel du vaccin contre la grippe pandémique.

Ce financement renforcera la capacité du Canada à faire face à une pandémie ainsi que la sécurité de l'approvisionnement, ce qui protégera la santé et la sécurité des Canadiens grâce à l'accès rapide à des vaccins en cas de pandémie de grippe.

• (1115)

[Traduction]

En outre, ce budget supplémentaire des dépenses prévoit un report de fonds totalisant 16,9 millions de dollars, qui vise à soutenir les priorités stratégiques et le plan d'immobilisations à long terme de l'Association nationale du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Transférer ce financement à 2025-2026 est essentiel pour assurer l'exécution ininterrompue de programmes d'apprentissage de grande qualité et adaptés à la culture pour les jeunes enfants autochtones vivant hors réserve dans des collectivités urbaines et nordiques et pour appuyer la mise en œuvre du plan d'immobilisations à long terme de l'Association.

Les investissements prévus dans le budget supplémentaire des dépenses ne représentent toutefois qu'une petite partie du travail important de l'Agence.

Les dépenses proposées permettront de mettre en place un système de santé publique solide apte à contribuer à la sécurité économique et nationale du Canada.

L'objectif de l'ASPC est d'offrir une solide défense contre un large éventail de menaces en santé publique.

[Français]

L'ASPC joue un rôle important en matière de sécurité sanitaire pour assurer la préparation aux situations d'urgence en général, notamment aux incidents chimiques, biologiques ou nucléaires ainsi qu'aux catastrophes naturelles ayant des conséquences sur la santé.

Reconnaissant que la résilience contribue au bien-être général, l'ASPC appuie également des projets d'intervention communautaire novateurs dans plus de 200 collectivités.

[Traduction]

Dotée de laboratoires très spécialisés et de calibre mondial, ainsi que des capacités nécessaires pour détecter et comprendre les menaces pour la santé publique et y réagir, l'Agence de la santé publique du Canada travaille en étroite collaboration avec les provinces, les territoires et des partenaires autochtones pour prévenir les événements de santé publique, s'y préparer et y répondre en temps réel. Pour remplir son rôle important au sein du gouvernement fédéral, l'Agence privilégie une forte participation communautaire afin de stimuler la confiance à l'égard de la santé publique et de répondre aux besoins variés à l'échelle nationale au moyen d'une approche axée sur l'équité en santé et fondée sur les meilleures données scientifiques disponibles.

Monsieur le président, c'est un privilège pour mes collègues et moi de comparaître devant ce comité et de répondre à vos questions

sur le travail que nous faisons pour protéger la santé des Canadiens et Canadiennes.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier (Mont-Riding, PCC)): Merci.

Nous passons maintenant à l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Monsieur Ianiro, vous avez cinq minutes.

Robert Ianiro (vice-président, Politiques et programmes, Agence canadienne d'inspection des aliments): Bonjour, monsieur le président.

Je m'appelle Robert Ianiro, et je suis vice-président, Politiques et programmes, à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

[Français]

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Je suis heureux d'être des vôtres pour présenter un aperçu des dépenses proposées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, ou ACIA, dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2025-2026.

[Traduction]

L'Agence canadienne d'inspection des aliments a pour objectif d'être un chef de file mondial en matière de salubrité des aliments, de protection des végétaux et de santé des animaux. En veillant à la salubrité des aliments au Canada et à la protection des ressources animales et végétales du pays, l'Agence peut aider les entreprises à contribuer à la croissance de l'économie canadienne, et à la soutenir. L'Agence est un organisme de réglementation à vocation scientifique investi d'un double mandat: protéger et favoriser le commerce. Notre principale responsabilité est de protéger l'approvisionnement alimentaire ainsi que les ressources animales et végétales du Canada. Nous jouons également un rôle essentiel dans la facilitation du commerce afin de soutenir la résilience économique du secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire.

Le travail de l'Agence consiste essentiellement à appliquer la réglementation et à s'assurer que celle-ci soit respectée dans le but de favoriser la salubrité des aliments, la santé des animaux et la protection des végétaux. L'Agence est par ailleurs déterminée à contribuer à la réalisation du programme du gouvernement concernant la réduction du fardeau administratif et à la modernisation de la réglementation.

Le budget de 2025 prévoit des investissements générationnels et transformationnels pour les acteurs du secteur agricole et agroalimentaire. Cela comprend un investissement important de plus de 150 millions de dollars pour permettre à l'Agence de soutenir la stratégie de diversification du commerce du gouvernement. Ce financement permettra de moderniser les outils et les services numériques liés au commerce, notamment grâce à l'intégration de l'intelligence artificielle. Il permettra en outre d'améliorer l'accès aux marchés pour les secteurs canadiens de l'agriculture, de l'agroalimentaire, du poisson et des fruits de mer, de même que de s'attaquer aux obstacles au commerce, d'améliorer la coopération en matière de réglementation et de favoriser une plus grande pénétration des marchés.

Afin de tirer parti de cet investissement important et de mieux appuyer les engagements pris dans le budget de 2025 au titre de la transformation, nous avons présenté le budget supplémentaire des dépenses qui se décline comme suit.

L'Agence propose une augmentation nette de 9,1 millions de dollars, ce qui porte le total de ses autorisations à un peu plus de 959,7 millions de dollars. Ce montant comprend 1,4 million de dollars de nouveaux fonds destinés à promouvoir le commerce interprovincial et interterritorial des aliments au Canada. Le budget supplémentaire des dépenses de l'Agence prévoit également des transferts nets à l'Agence de 7,7 millions de dollars pour des activités dans les domaines de la protection des végétaux et du soutien à l'accès aux marchés.

• (1120)

[Français]

Les investissements décrits dans le budget supplémentaire des dépenses (B) témoignent de notre engagement continu à obtenir des résultats concrets pour les Canadiennes et les Canadiens.

Ces investissements aideront l'ACIA à poursuivre son travail essentiel, qui consiste à assurer la salubrité des aliments que nous consommons, à protéger nos ressources végétales et animales, et à soutenir le commerce et l'accès aux marchés, contribuant ainsi à solidifier les assises du Canada pour demain.

L'ACIA s'engage à participer à l'édification d'un Canada fort et à aider nos producteurs alimentaires, nos producteurs de végétaux et nos producteurs d'animaux de classe mondiale à offrir leurs produits partout dans le monde.

Je vous remercie encore de m'avoir donné l'occasion de m'adresser au Comité. Je répondrai à vos questions avec plaisir.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Notre dernier témoin est M. Moore, des Instituts de recherche en santé du Canada, qui dispose de cinq minutes.

[Français]

Jeff Moore (vice-président exécutif par intérim, Instituts de recherche en santé du Canada): Monsieur le président, membres du Comité, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui.

Je m'appelle Jeff Moore. Je suis le vice-président directeur par intérim des Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC.

Je suis heureux d'être des vôtres aujourd'hui afin de vous donner une vue d'ensemble des dépenses proposées par les IRSC dans le budget supplémentaire des dépenses (B).

[Traduction]

Je suis accompagné de Jimmy Fecteau, qui est notre dirigeant principal des finances.

Dans ce budget supplémentaire, les IRSC demandent une augmentation de 3,4 millions de dollars...

[Français]

Andréanne Larouche: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Excusez, mais on entend à peine l'interprétation, comme si le micro de l'interprète était coupé.

[Français]

Andréanne Larouche: Ça semble fonctionner. Est-ce que nous pouvons reprendre? L'interprétation avait cessé.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Reprenez.

Jeff Moore: Dans ce budget supplémentaire, les IRSC demandent une augmentation de 3,4 millions de dollars, ce qui porte leurs autorisations proposées à ce jour à près de 1,4 milliard de dollars. Cette hausse s'explique par plusieurs transferts d'autres ministères et organismes fédéraux visant à renforcer la recherche qui améliore directement la vie de la population canadienne. De ces transferts, notons une somme de 1,3 million de dollars provenant du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie visant à accroître nos capacités à innover par l'intermédiaire du Programme d'innovation dans les collèges et la communauté. Une autre somme de 1 million de dollars provenant d'Emploi et Développement social Canada permettra d'appuyer la recherche sur l'incidence des programmes d'alimentation dans les écoles sur la santé et le bien-être des enfants de partout au pays. Quant à Services aux Autochtones Canada, ce ministère transférera une somme de 500 000 \$ aux IRSC afin de soutenir le travail d'un réseau de services pour les jeunes autochtones, qui s'inscrit dans un nouveau système de santé pancanadien pour apprenant, axé sur les services intégrés pour les jeunes. De plus, le ministère du Patrimoine canadien transférera 400 000 \$ aux IRSC pour mobiliser la recherche sur la santé des athlètes féminines, ainsi que 250 000 \$ pour appuyer la recherche en santé qui profite aux communautés francophones au Canada.

Monsieur le président, les investissements énoncés dans le budget supplémentaire illustrent parfaitement l'engagement des IRSC à appuyer la recherche à grande portée qui améliore la santé de toute la population canadienne et permet aux communautés d'un océan à l'autre de s'épanouir.

• (1125)

[Français]

Ces investissements montrent également la vision renouvelée de l'organisme, à savoir collaborer pour maximiser les retombées, ainsi que son rôle de leader, de partenaire et de rassembleur pour le milieu canadien de la recherche en santé et des sciences de la vie.

Les IRSC acceptent volontiers de soutenir davantage le Comité dans les travaux en cours et de discuter des avenues possibles pour améliorer la santé et accroître la prospérité au Canada.

Encore une fois, je vous remercie de m'avoir invité à comparaître devant vous. Je suis maintenant prêt à répondre à vos questions.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Voilà qui met fin à notre série d'exposés. Nous allons donc commencer par quelques questions. Comme j'occupe le fauteuil, je vais m'attribuer la première série des questions de six minutes.

Je vais commencer par Mme Weber.

Le 2 octobre, vous avez déclaré devant ce même comité qu'aucun financement de Santé Canada ne servait à acheter des pipes à crack. Maintenez-vous cette réponse aujourd'hui?

Kendal Weber (sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé): Je suis très heureuse d'avoir l'occasion de préciser à quoi sert le financement que Santé Canada consacre aux projets de réduction des méfaits.

Bien que Santé Canada n'achète pas directement de fournitures pour la réduction des méfaits, il finance les organismes communautaires qui investissent dans des projets de prévention, de réduction des méfaits et de traitement. Le financement peut être utilisé pour ses achats servant à la réduction des méfaits en vue de réduire au minimum la transition...

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Weber, c'est une question assez directe. Est-ce qu'une partie du financement de Santé Canada sert à acheter des pipes à crack? Vous n'avez qu'à répondre par oui ou par non.

Kendal Weber: Je vous remercie de votre question.

Oui, nous fournissons du financement aux organismes communautaires pour l'achat d'instruments de réduction des méfaits, y compris des pipes.

Le vice-président (Dan Mazier): Des représentants de Santé Canada ont déclaré que le ministère ne faisait pas le suivi de chaque dépense et qu'il n'était pas en mesure de produire une ventilation de la façon dont les bénéficiaires dépensent le financement reçu dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances et du Fonds d'urgence pour le traitement.

Si vous ne faites pas le suivi de chaque dépense comment savez-vous qu'aucun fonds fédéral n'a été utilisé pour acheter des pipes à crack?

Kendal Weber: J'ai bien dit que les fonds sont versés à des organismes communautaires et qu'ils servent à acheter des produits de réduction des méfaits, comme des pipes.

Le vice-président (Dan Mazier): Comme des pipes à crack?

Kendal Weber: C'est exact, et nous en avons donné des exemples dans notre réponse écrite. Nous ne faisons pas le suivi des dépenses individuelles en détail, mais nous suivons les catégories de dépenses, et cela comprend le matériel de consommation pour la réduction des méfaits. Nous l'avons signalé en détail dans notre réponse écrite.

Le vice-président (Dan Mazier): Selon Santé Canada, le financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances et du Fonds d'urgence pour le traitement peut servir à acheter des trousses de tabac. Est-ce exact?

Kendal Weber: C'est exact. C'est un peu comme les pipes. Les fonds pour la réduction des méfaits peuvent servir à acheter ce matériel.

Le vice-président (Dan Mazier): Selon vous, quelles substances les gens fument-ils avec des trousses de tabac financées par Santé Canada?

Kendal Weber: Ils fument toute une variété de substances.

Le vice-président (Dan Mazier): De quelle nature?

Kendal Weber: Je ne peux pas présumer de cela.

Le vice-président (Dan Mazier): Vous ne pouvez pas présumer de cela. Vous êtes responsable du financement de ces sites. Vous

devez connaître un type de drogue. Le fentanyl en est-il un, d'après votre expérience?

Kendal Weber: Dans l'un des programmes, nous avons répondu à une question écrite, et il s'agissait de méthamphétamine. Il y avait un programme dans le projet pilote...

Le vice-président (Dan Mazier): La meth. Selon votre ministère, en fait, 48 % des substances consommées sont du fentanyl.

Kendal Weber: Il peut s'agir de fentanyl, mais je ne veux pas présumer...

Le vice-président (Dan Mazier): ... et cela, plus de la moitié du temps.

Kendal Weber: Nous savons que le fentanyl est l'une des substances les plus nocives dans la rue. C'est du fentanyl illicite.

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

Kendal Weber: Voilà pourquoi il est essentiel de fournir ce matériel de consommation pour réduire les méfaits.

Le vice-président (Dan Mazier): Savez-vous que de nombreuses drogues sont consommées sur des feuilles d'aluminium, notamment l'héroïne, le fentanyl, le crack, la cocaïne, la méthamphétamine en cristaux et certaines pilules écrasées? Le savez-vous, oui ou non?

Kendal Weber: Oui. J'imagine qu'elles sont consommées...

Le vice-président (Dan Mazier): Le financement de Santé Canada a-t-il servi à acheter des rouleaux de feuille d'aluminium pour la consommation de drogues, oui ou non?

Kendal Weber: Dans la liste que j'ai vue, je ne me souviens pas de feuilles d'aluminium. Nous fournissons de l'argent pour le matériel de réduction des méfaits, alors je soupçonne que certains ont acheté des rouleaux de feuille d'aluminium. Je n'ai pas cela sous les yeux, mais je pourrais revenir à la réponse écrite que nous avons fournie où nous énumérons le matériel de réduction des méfaits que les organismes ont achetés avec ces fonds...

● (1130)

Le vice-président (Dan Mazier): Quand j'étais à Kelowna, il n'y a pas longtemps, j'ai vu sur un trottoir public une distributrice automatique de matériel de consommation de drogues, comme des pipes à crack et de la feuille d'aluminium. Les acheteurs n'étaient pas tenus de présenter une pièce d'identité. C'était incroyable. Il n'y avait qu'à pousser les boutons des numéros, comme dans toutes les distributrices ordinaires.

Est-ce que Santé Canada sait que ces distributrices automatiques sont offertes au Canada, oui ou non?

Kendal Weber: Ces machines fournissent du...

Le vice-président (Dan Mazier): Le savez-vous?

Kendal Weber: ... matériel de réduction des méfaits.

Le vice-président (Dan Mazier): Santé Canada sait-il que ces...

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

Monsieur le président, quand vous occupez le fauteuil, vous devez être très...

Le vice-président (Dan Mazier): Où voulez-vous en venir?

Sonia Sidhu: Ce que je veux dire, c'est que quand vous occupez le fauteuil, n'importe qui...

Le vice-président (Dan Mazier): Où voulez-vous en venir?

Sonia Sidhu: Le fait est que vous devriez être neutre.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci. Dûment noté. Je m'exprime maintenant pendant mon temps de parole.

Sonia Sidhu: Merci. Je vous prie de faire preuve de respect.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Weber.

Kendal Weber: Je ne me souviens pas, d'après la liste que nous avons fournie dans notre réponse écrite, que nous ayons financé des distributeurs automatiques. Cependant, je sais que les organismes communautaires installent des distributeurs automatiques pour permettre l'accès en tout temps à ce matériel de consommation afin de réduire les méfaits et la transmission de maladies infectieuses.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Weber, pensez-vous honnêtement que les contribuables canadiens veulent que leur argent soit utilisé pour des pipes à crack, des pipes à méthamphétamine et des pipes à fentanyl?

Kendal Weber: Le financement est destiné à la réduction des méfaits en réponse à la crise des drogues toxiques à laquelle nous faisons face.

Le vice-président (Dan Mazier): Pensez-vous que les contribuables en seraient très heureux?

Kendal Weber: L'argent va aux organismes de la collectivité...

Le vice-président (Dan Mazier): Acheter des pipes à crack...

Kendal Weber: ... qui viennent en aide aux personnes vulnérables qui consomment...

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Veuillez au moins laisser au témoin le temps de répondre.

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

Corey Tochor: Ce n'est pas un rappel au Règlement.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Weber, est-ce que des fonds provenant du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada ont servi à acheter des substances désignées pour la consommation de drogues, oui ou non?

Kendal Weber: Pendant un certain temps, le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances a financé des projets alternatifs prescrits. Dans très peu de cas — seulement trois, si je ne m'abuse — où les projets n'étaient pas couverts par la province, des médicaments d'ordonnance de substitution ont été financés pendant une courte période. En général, les produits pharmaceutiques sont financés par les programmes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Weber, dans son site Web, Santé Canada décrit les sites de consommation supervisée comme des endroits où les gens peuvent « apporter leur propre drogue à consommer sous la supervision d'un personnel formé ». Santé Canada exige-t-il, oui ou non, que des médecins diplômés ou des infirmières autorisées assistent en présentiel à la consommation de drogues dans ces sites?

Kendal Weber: Non, il y a des professionnels de la santé sur place à différents moments et pendant différents quarts de travail. Les exigences varient d'un site à un autre. Avez-vous dit une infirmière praticienne? Pour vous donner une réponse exacte, il faudrait que je me renseigne pour vous confirmer cela.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci beaucoup. Si vous pouviez nous remettre tout cela, ce serait formidable.

Mes six minutes sont écoulées.

Nous passons au prochain intervenant, M. Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, monsieur le président.

Merci à tous d'être venus.

Madame Weber, je sais que la question de la réduction des méfaits est très controversée. Il y a beaucoup de désinformation prétendant que cela facilite la consommation de drogues ou que ces programmes incitent les gens à consommer. Les preuves médicales indiquent que ce n'est tout simplement pas... Cela n'a jamais été vérifié.

Dois-je comprendre que l'utilisation accrue de matériel de consommation, comme des pipes pour fumer certaines drogues, a contribué à réduire l'incidence des infections causées par la consommation de drogues injectables?

Kendal Weber: C'est une bonne question. Il faudrait que je vous revienne avec la réponse.

Je pourrais demander aux témoins de l'Agence de la santé publique s'ils ont quelque chose à ajouter. Non.

Excusez-moi, avez-vous dit la corrélation entre les pipes et l'injection intraveineuse?

Doug Eyolfson: Des témoins ont affirmé à d'autres comités que des experts en santé publique soutiennent que, si l'on montre aux gens qu'ils peuvent fumer leurs drogues, comme le fentanyl, dans les sites de consommation supervisée, ils seront moins susceptibles de s'infecter que s'ils s'injectent ces drogues.

Kendal Weber: Je vous dirais que l'offre évolue et que la façon de consommer les drogues évolue. Cela dépend des gens. Je crois que les professionnels de la santé comprennent que l'utilisation par voie intraveineuse ou à l'aide d'une pipe dépend de la personne et de son évolution. Nous veillons à offrir en tout temps du matériel de réduction des méfaits pour aider les gens, quels que soient les moyens qu'ils utilisent pour consommer.

Mme Crowcroft, de l'Agence de la santé publique, a quelque chose à ajouter.

• (1135)

Doug Eyolfson: Allez-y, je vous prie.

Natasha Crowcroft (administratrice en chef intérimaire de la santé publique et vice-présidente, Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination, Agence de la santé publique du Canada): Je peux confirmer que la réduction des injections diminue le risque d'infection dans les sites d'injection. L'inhalation de drogues et de substances ne cause pas d'infection. Pour la même raison, elle réduit aussi les risques de transmission d'organismes résistants aux antimicrobiens.

Merci.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Vu ce que coûtent ces infections à notre système de santé, est-il probable que ce changement réduira les coûts que paient les contribuables pour les soins de santé?

Kendal Weber: Vous voulez dire, en réduisant les méfaits?

Doug Eyolfson: Oui.

Kendal Weber: Certainement. La réduction des méfaits réduira les répercussions et les coûts du système de santé.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Quelqu'un a demandé si Santé Canada finance l'achat de matériel de consommation. On nous rappelle très souvent que les décisions directes en matière de santé relèvent des provinces. Est-ce que les autorités provinciales décident du type de matériel à acheter pour réduire les méfaits?

Kendal Weber: Tous les gouvernements peuvent prendre ces décisions. Les provinces et les territoires peuvent prendre ces décisions. Nous versons également des fonds aux municipalités. Les responsables de la santé publique dans ces municipalités et dans les communautés autochtones peuvent décider des fournitures de santé publique à acheter, ce qui peut comprendre le matériel de réduction des méfaits. Ces décisions relèvent de tous les ordres de gouvernement — les municipalités, les provinces et les territoires ainsi que les organismes autochtones.

Doug Eyolfson: Je comprends. Merci.

Donc les organismes fédéraux ne décident pas directement que cet argent doit être dépensé pour un dispositif particulier, comme des pipes à crack.

Kendal Weber: Santé Canada ne prend pas ce genre de décision. Nous transférons de l'argent à d'autres gouvernements. Soulignons que le Service correctionnel du Canada décide du matériel à acheter, alors je ne peux pas dire que ces décisions relèvent de l'ensemble du gouvernement du Canada. Nous savons que les services correctionnels peuvent le faire. Je ne peux pas parler en leur nom, alors je m'exprime de façon générale. À Santé Canada, nous transférons l'argent aux municipalités ainsi qu'aux provinces et aux territoires.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Monsieur le président, j'aimerais maintenant proposer la motion suivante:

Que le Comité invite la ministre de la Santé et les fonctionnaires du ministère à témoigner devant le Comité, avant le 6 février 2026.

Le vice-président (Dan Mazier): Est-ce que vous l'avez en main?

Doug Eyolfson: Oui. Je crois qu'elle est disponible dans les deux langues officielles.

Elle porte sur le Budget supplémentaire des dépenses.

Le vice-président (Dan Mazier): En avons-nous une copie, madame la greffière? Oui.

A-t-elle été distribuée? Très bien.

Puisque nous en avons une copie, je vais demander le consentement unanime.

Madame Larouche, avez-vous une copie de cette motion?

[Français]

Andréanne Larouche: Monsieur le président, je vais vérifier si je l'ai.

• (1140)

[Traduction]

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

[Français]

Andréanne Larouche: Je cherche la motion. J'ai une motion proposée par M. Mazier, et une autre par M. Bailey. L'interprète dit qu'elle n'a pas la motion.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvez-vous relire la motion, s'il vous plaît, monsieur Eyolfson?

Doug Eyolfson: Oui.

La motion est la suivante: « Que le Comité invite la ministre de la Santé et les fonctionnaires du ministère à témoigner devant le Comité, avant le 6 février 2026 ».

Le vice-président (Dan Mazier): N'est-ce pas exactement le sens de notre motion?

Doug Eyolfson: Le libellé est différent.

Le vice-président (Dan Mazier): Ils viennent de la rédiger.

[Français]

Andréanne Larouche: Monsieur le président, j'avais compris que c'était le 6 février, mais, finalement, c'est d'ici le 6 février. C'est donc la même motion que celles proposées par M. Mazier et M. Bailey. Je suis un peu confuse.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Étant donné qu'elle est tellement semblable et que nous nous entendons sur la motion initiale...

Doug Eyolfson: Monsieur le président, il s'agit d'une nouvelle motion.

Le libellé de la première motion laisse entendre que le ministre n'a pas comparu à la date prévue, ce qui est quelque peu trompeur, car l'invitation a été envoyée à la date demandée, ce qui lui laissait un délai très court.

Il s'agit simplement de supprimer cela et d'écrire: « Que le Comité invite le ministre... et les fonctionnaires du ministère à témoigner devant le comité, avant le 6 février 2026. »

Le vice-président (Dan Mazier): Est-ce que tout le monde est d'accord? Il a simplement supprimé un libellé, au cas où le ministre ne se présentait pas.

(La motion est adoptée.)

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

Nous passons la parole à Mme Larouche.

Vous avez six minutes.

[Français]

Andréanne Larouche: Tant que le ministre vient et que c'est similaire, je vais l'accepter.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Poursuivons notre étude. Nous avons un consentement unanime pour cela.

Madame Larouche, vous avez six minutes pour poser des questions.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais d'abord m'adresser aux représentants du ministère de la Santé.

En ce moment, le nerf de la guerre, c'est le financement des transferts. Le Québec et les provinces réclament que le fédéral augmente sa part de financement à 35 % des coûts de soins de santé.

Pourquoi le ministère ne prévoit-il aucune hausse structurelle des transferts en santé dans le budget supplémentaire des dépenses (B)?

Ma question s'adresse à vous, monsieur Orencsak.

[Traduction]

Greg Orencsak: Grâce au plan « Travailler ensemble », le Québec recevra 38,3 milliards de dollars du gouvernement fédéral au cours de ces 10 prochaines années. De ce montant, 31,7 milliards de dollars proviendront du Transfert canadien en matière de santé, et environ 6,6 milliards de dollars proviendront d'ententes bilatérales visant à faire progresser les priorités communes en matière de santé.

[Français]

Andréanne Larouche: Ce n'est pas une hausse structurelle des transferts en santé. Il n'y en a pas eu dans le dernier budget.

Dans un autre ordre d'idées, à la page 350 du budget, on annonce des compressions de l'ordre de 15 % pour Santé Canada.

Dans le contexte actuel de l'explosion des coûts de santé et des besoins, comment allez-vous gérer cette perte de 15 %, qui n'est quand même pas banale?

[Traduction]

Greg Orencsak: Pour ce qui est de la section du budget dont vous parlez, ces réductions ne toucheront pas les transferts aux provinces et aux territoires. Le budget de 2025 a clairement indiqué que le gouvernement du Canada continue de protéger ces transferts en santé, et cela comprend les engagements pris et les chiffres sur 10 ans dont j'ai parlé dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et des ententes du plan « Travailler ensemble ».

Les économies et les réductions mentionnées dans l'annexe du budget n'auront aucune incidence sur le financement des provinces et des territoires pour les soins de santé.

• (1145)

[Français]

Andréanne Larouche: Maintenir les services malgré les coupes est toujours plus facile à dire qu'à faire. C'est tout de même 15 % de fonds en moins. C'est ce qui est écrit à la page 350.

J'aimerais maintenant m'adresser aux représentants de l'ASPC.

En ce moment, nous faisons une étude sur la résistance aux antimicrobiens. Il y a des réductions de personnel au Laboratoire national de microbiologie, ou LNM. Elles pourraient donc compromettre aussi la capacité à surveiller les maladies infectieuses. On l'a vu dans un article qui parlait des réductions budgétaires dans ce laboratoire de Winnipeg. Ce sont 140 employés temporaires du LNM qui ont vu leurs contrats non renouvelés en raison des réductions budgétaires fédérales.

On tire donc la sonnette d'alarme, car on craint que 245 techniciens de laboratoire soient aussi touchés par les compressions.

Qu'aurait l'ASPC à dire sur ce sujet et sur les risques que cela peut comporter?

Nancy Hamzawi: Je vous remercie beaucoup de la question.

En ce qui concerne le recalibrage des activités de l'ASPC, il y a eu une coupe totale de 10 %, mais le LNM en a eu moins que le restant de l'organisation, à savoir environ 4 %. Ce recalibrage est lié au fonds temporaire concernant la COVID-19. Maintenant que

nous avons moins de pression liée à la réponse à la COVID-19, nous avons achevé les contrats à durée déterminée de ces employés. Ces employés n'avaient pas de contrats à durée indéterminée, mais des contrats à durée déterminée qui se sont conclus le 31 mars.

En ce qui concerne le fonctionnement et la capacité du LNM, les coupes budgétaires ont été faites dans les domaines où il n'y a pas de responsabilité évidente du gouvernement fédéral ou bien dans des domaines où il y a des doublons avec d'autres organismes provinciaux ou territoriaux.

Nous sommes certains que les coupes n'ont pas eu d'effets importants sur nos activités.

Andréanne Larouche: La question concernait tout de même les répercussions que ça aurait.

Je vais terminer en vous posant des questions, monsieur Orencsak.

Il y aura tout de même des coupes budgétaires au LNM qui pourraient avoir des effets. Les transferts en santé ne sont pas respectés.

Votre ministère reconnaît-il que le sous-financement fédéral contribue directement aux pénuries de personnel, aux délais d'accès et aux pressions dans les hôpitaux des provinces et du Québec?

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Veuillez répondre très brièvement.

Greg Orencsak: Je tiens à répéter que les transferts fédéraux se poursuivent conformément aux engagements pris dans le cadre du plan « Travailler ensemble » et du Transfert canadien en matière de santé, donc ces compressions n'auront pas d'autres répercussions.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Nous allons maintenant passer à notre deuxième série de questions. Monsieur Bailey, vous avez cinq minutes.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Merci, monsieur le président.

Ma première question s'adresse au sous-ministre ou à la sous-ministre adjointe responsable des substances contrôlées. Le ministère de la Santé dépense-t-il de l'argent pour encourager la désintoxication?

Kendal Weber: Santé Canada finance des projets et des programmes de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et de désintoxication.

Burton Bailey: Traitement et désintoxication, d'accord.

Vous avez parlé de la réduction des méfaits et des pipes à crack, mais comment une pipe à crack peut-elle contribuer à réduire les méfaits? Je ne comprends pas. Est-ce relié à la transmission?

Kendal Weber: C'est exact, il s'agit des maladies infectieuses. Il est évident que, qu'il s'agisse du partage de pipes ou d'aiguilles entre plusieurs personnes, d'une utilisation multiple ou autre, un outil propre réduit les risques pour chaque personne. Quand celle-ci cherche de l'aide ou du soutien, elle peut, vous savez, se tourner vers...

Burton Bailey: Il y a quelque chose qui cloche. Vous dites que vous réduisez les méfaits. Pourquoi l'injection produit-elle plus de blessures par piqûres d'aiguilles, alors qu'on distribue des seringues et des pipes à crack? Nos hôpitaux montrent qu'il y a eu une forte augmentation du nombre de blessures par piqûres et que ces cas sont graves. Que pouvez-vous nous dire à ce sujet?

• (1150)

Kendal Weber: Je ne suis pas au courant des données sur les blessures par piqûres d'aiguilles. Est-ce le résultat de statistiques nationales?

Burton Bailey: Non, c'est une statistique provinciale, de l'Alberta, plus exactement.

Santé Canada encourage la désintoxication, et les provinces en font la promotion. En Alberta, nous avons constaté que ces centres d'injection supervisée ne favorisent pas la désintoxication. Vous dites qu'ils contribuent à la réduction des méfaits, mais à Red Deer, dans ma circonscription, le centre d'injection supervisée a décimé le centre-ville. Nous avons perdu des centaines d'entreprises. Il y reste une entreprise qui perd 8 500 \$ par jour à cause du vol à l'étalage des visiteurs de ce centre d'injection supervisée.

J'aimerais savoir en quoi cela réduit vraiment les méfaits, car tout ce que nous voyons, c'est plus de blessures par piqûres d'aiguilles. Pour ce qui est des pipes à crack, je ne vois pas en quoi elles réduisent les méfaits.

Je peux vous dire que certains des exemples... Combien de signalements de menaces à la santé ou à la sécurité publique Santé Canada a-t-il reçus au sujet des sites de consommation de drogues dures illégales?

Kendal Weber: Je pense que nous avons déposé une réponse à une question écrite à ce sujet. On nous a posé des questions sur les plaintes que nous avons reçues sur les sites de consommation supervisée. Nous y avons répondu par écrit.

Burton Bailey: Parfait.

Kendal Weber: Je ne la présenterai pas maintenant, car il faudrait trop de temps, mais nous avons déposé notre réponse écrite.

Burton Bailey: Vous avez reçu 201 plaintes.

Est-ce exact?

Kendal Weber: C'est exact. Certaines d'entre elles sont générales. D'autres ont trait au flânage. Nous avons cité un grand nombre de plaintes dans notre réponse.

Burton Bailey: D'accord. Je suppose donc qu'il est raisonnable de supposer qu'il y a eu beaucoup plus de plaintes au sujet de ces sites.

Kendal Weber: Plus que...? À quoi comparez-vous cela?

En fait, nous...

Burton Bailey: Ma question s'inspire de vos données.

Kendal Weber: Je n'ai pas dit « plus que ». Nous avons énuméré toutes les plaintes dans cette liste.

On nous a demandé si nous recevions des plaintes, alors nous les avons énumérées par site de consommation supervisée dans notre réponse écrite.

Burton Bailey: Le trafic de drogue, l'agressivité, les dommages matériels, la nuisance publique, l'introduction par effraction, les déchets, entre autres, sont cités. Toutefois, selon Santé Canada, « Dans la plupart des cas, les plaintes ne concernent pas des atteintes à la santé ou à la sécurité publiques, mais plutôt des opinions générales concernant la présence du site ».

Ne considérez-vous pas, madame Weber, que toutes les plaintes de cette liste, comme le trafic de drogue, les dommages matériels, les introductions par effraction ou l'agression, menacent la sécurité publique?

Kendal Weber: Dans la réponse que nous vous avons fournie, il y avait des problèmes comme ceux que vous avez énumérés, et d'autres qui étaient de nature générale et qui se trouvaient dans une note en bas de page que vous avez peut-être lue.

Je tiens à préciser qu'il s'agit de plaintes et que cette note en bas de page s'applique aux enquêtes générales.

Burton Bailey: C'est exactement ce que nous voyons à Red Deer, alors si vous pensez qu'il est acceptable que les Canadiens vivent sous cette menace et que nos centres-villes soient décimés...

Je reviendrai avec d'autres questions.

Merci, monsieur le président.

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

Nous allons passer à Mme Chi, pour cinq minutes.

Maggie Chi: Merci, monsieur le président.

Je remercie les fonctionnaires d'être venus en cette journée glaciaie.

Ma question s'adresse à Mme Weber. Je suis désolée de vous bombarder de questions moi aussi.

Pourriez-vous expliquer la raison fondamentale sur laquelle repose le programme de réduction des méfaits? Vous en avez beaucoup parlé dans votre témoignage. Pourriez-vous donc expliquer comment elle réduit la transmission des maladies transmissibles et prévient les hospitalisations coûteuses attribuables aux blessures et aux infections?

Kendal Weber: Je vais céder la parole à mes collègues de l'Agence de la santé publique, et plus précisément à administratrice en chef intérimaire de la santé publique. Elle pourra vous donner une meilleure description des avantages de la réduction des méfaits pour la santé publique.

Natasha Crowcroft: En offrant un milieu sûr où consommer des substances, un milieu propre avec du matériel propre, on réduit la transmission de plusieurs façons. Par exemple, je suis intervenue dans le cas d'une transmission de la tuberculose due à l'utilisation de substances par voie nasale. Ce n'est pas seulement une question d'injection. Toutes les voies d'accès aux substances peuvent transmettre des maladies infectieuses.

Je ne sais pas si vous avez vu le milieu dans lequel vivent des toxicomanes qui n'ont pas accès à un milieu propre pour consommer les substances dont ils sont dépendants. Ces milieux sont idéaux pour la transmission de toutes sortes de maladies infectieuses.

On parle parfois de syndémie, car les gens de ce groupe de la population, qui sont très vulnérables, très pauvres et mal nourris, se joignent souvent à d'autres personnes qui consomment. La plupart d'entre eux ont grandi dans un milieu désavantagé, ils n'ont souvent pas reçu les vaccins que l'on administre actuellement aux enfants, par exemple. Nous avons toute une liste d'éclosions liées à la consommation de substances, notamment la diphtérie. La résistance aux antimicrobiens se propage. Tous ces cas proviennent de milieux de consommation de drogues.

• (1155)

Maggie Chi: Pour être tout à fait clair, cette approche vise à maintenir les gens en vie jusqu'à ce qu'ils soient traités et soignés. Ils sont donc en voie de désintoxication, n'est-ce pas?

Natasha Crowcroft: Dans le contexte de la crise des drogues toxiques, il est essentiel de les garder en vie. S'ils ont un problème, il y a des gens sur place pour les aider. Il est très clair que l'aide qu'ils reçoivent sauve des vies.

Maggie Chi: Corrigez-moi si je me trompe. J'ai vu les données, et elles sont assez positives, car elles n'indiquent pas de décès. Autrement dit, ce programme est efficace et il permet aux gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin.

Natasha Crowcroft: Le programme de réduction des méfaits sauve effectivement des vies.

Maggie Chi: Excellent.

J'aimerais également préciser le rôle que joue le gouvernement fédéral dans la réduction des méfaits. Est-il exact que le rôle de Santé Canada se limite à fournir des conseils fondés sur des données probantes, à examiner les exemptions et à appuyer les objectifs en matière de santé publique et non à acheter et à distribuer du matériel de consommation?

Kendal Weber: Oui. Nous versons des contributions aux municipalités, aux organismes non gouvernementaux et aussi aux provinces et territoires pour qu'ils achètent du matériel. J'ajouterais cela à la liste.

Maggie Chi: Pendant la dernière minute qui me reste, je vais m'adresser aux Instituts de recherche en santé du Canada, IRSC.

Ma question porte sur la demande de fonds dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses dont vous avez parlé. Quels avantages retirez-vous de cette approche collaborative, et quels rôles y jouez-vous? Donnez-nous juste une description générale.

Jeff Moore: Parlez-vous du financement global ou du financement prévu dans le Budget supplémentaire des dépenses (B)?

Maggie Chi: Le financement du Budget supplémentaire des dépenses. Vous avez dit que vous aviez reçu des transferts de nombreux ministères. J'aimerais que vous nous décriviez la collaboration dans laquelle cela vous a entraînés.

Jeff Moore: L'un des objectifs des IRSC est de trouver des moyens de collaborer pour obtenir des résultats. Nous y parvenons en collaborant à de nombreuses initiatives menées par des ministères. EDSC en est un bon exemple. J'ai parlé du programme d'alimentation scolaire, dans le cadre duquel EDSC nous transfère de l'argent, que nous redistribuons aux directeurs scientifiques des écoles par l'entremise de nos instituts scientifiques. Nous envisageons d'évaluer ces programmes d'alimentation scolaire afin que les résultats soient évalués du point de vue de l'apprentissage en santé et qu'ils soient fondés sur des données probantes et scientifiques. Vous avez là un exemple de la façon dont nous travaillons en étroite collaboration avec certains ministères.

En outre, nous avons reçu des fonds de...

Le vice-président (Dan Mazier): C'est bien. Concluez.

Jeff Moore: Je vais m'arrêter là avec cet exemple.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci. Je suis désolé d'avoir dû vous interrompre, mais nous avons atteint les cinq minutes octroyées.

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

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, monsieur le président.

Avant d'aller plus loin, je vais vous poser des questions, madame Weber.

Quelques questions vous ont déjà été posées, mais j'aimerais y revenir, parce qu'il est question d'une crise liée à des drogues contaminées.

Une partie du budget supplémentaire vise-t-elle à renforcer la surveillance des opioïdes et des substances illicites?

[Traduction]

Kendal Weber: Je peux commencer, puis je vais céder la parole à l'Agence de la santé publique du Canada, qui a un vaste programme de surveillance.

Nous surveillons les substances consommées partout au pays, province par province. L'Agence de la santé publique du Canada surveille également de très près les méfaits causés par les opioïdes. Elle surveille les hospitalisations et les décès.

À Santé Canada, nous surveillons également les eaux usées. Un programme plus récent, financé par notre stratégie frontalière, prévoit la signature de protocoles d'entente avec des municipalités et des communautés autochtones de tout le pays pour surveiller la présence de produits chimiques dans les eaux usées, soit plus de 500 substances.

● (1200)

[Français]

Nancy Hamzawi: De la part...

Andréanne Larouche: Je vous demande de répondre rapidement, s'il vous plaît, car j'ai une autre question.

Nancy Hamzawi: Mme Weber a mentionné les grandes lignes de notre capacité de surveillance, qui se déploie vraiment en collaboration avec les provinces, les territoires ainsi que les municipalités. Elle inclut le recensement des morts et des réponses des services d'urgence. Nous avons un modèle de simulation qui montre ce que nous observons et compare nos observations aux possibilités futures basées sur les tendances observées jusqu'à maintenant.

Récemment, nous avons conclu un travail avec nos collègues des provinces et des territoires pour comprendre les facteurs qui soulignent les tendances que nous voyons dans cette crise importante.

Andréanne Larouche: Quels investissements sont prévus pour améliorer la capacité analytique des laboratoires fédéraux?

Est-ce que quelqu'un peut répondre en 5 ou 10 secondes?

Nancy Hamzawi: Je n'ai pas les données exactes, mais leur budget est essentiellement le même, moins environ 4 %.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Il vous reste 45 secondes de plus, soit deux minutes et demie.

[Français]

Andréanne Larouche: Le financement demandé est-il suffisant pour combler des lacunes décelées dans le contrôle du marché du cannabis?

[Traduction]

Kendal Weber: Voulez-vous savoir la somme exacte que nous avons consacrée à la réglementation du cannabis?

[Français]

Andréanne Larouche: Oui.

[Traduction]

Kendal Weber: Je n'ai pas cette information sous la main. Il me faudrait une seconde pour le chercher, et je ne veux pas gaspiller votre temps de parole, alors je peux vous fournir une réponse écrite.

Nous réglémentons le cannabis, la délivrance de permis ainsi que la santé publique et l'éducation. Je vais déposer le chiffre exact après la séance.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Madame Konanz, vous avez cinq minutes.

Helena Konanz: Merci, monsieur le président.

Madame Weber, nous avons beaucoup parlé aujourd'hui de fournir des pipes à crack et d'autre matériel de consommation de drogues. Si une personne revient continuellement consommer des drogues dures illégales, lui permettez-vous tout simplement de continuer à le faire, ou Santé Canada encourage-t-il ces personnes à cesser de consommer des drogues?

Kendal Weber: Notre stratégie de soutien aux personnes en situation de crise se déroule sous forme de continuum. Nous faisons de la prévention pour veiller à ce que les gens ne commencent pas à consommer, nous faisons de la réduction des méfaits quand les gens consomment, nous leur offrons des traitements et de la désintoxication et, bien sûr, nous appliquons la loi. Tout ce continuum d'activités est essentiel.

Helena Konanz: Merci.

Je voulais que vous sachiez que, dans ma grande circonscription et dans la vallée de l'Okanagan, il n'y a pas de traitement disponible. À votre avis, que devrait-on faire aux personnes qui reçoivent continuellement des drogues, mais qui n'ont pas accès au traitement?

Kendal Weber: Les provinces et les territoires jouent un rôle important dans la prestation des soins de santé au pays, et les transferts aux provinces et aux territoires servent également à gérer la consommation de substances et les traitements.

Helena Konanz: Peut-être que nous ne devrions pas continuer, parce que vous avez dit que vous surveillez l'approvisionnement en drogues, mais que vous ne vérifiez pas si l'on applique vraiment tout le continuum.

Kendal Weber: Nous travaillons avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec des municipalités et des organismes non gouvernementaux. La prestation des soins de santé relève avant tout des provinces et des territoires.

Helena Konanz: Très bien.

Kendal Weber: Nous avons déjà parlé aujourd'hui du modèle de désintoxication de l'Alberta, qui est un exemple de désintoxication et de traitement en cours...

Helena Konanz: D'accord, mais pas là où nous vivons, alors...

Kendal Weber: En Colombie-Britannique, la province a mis en place le programme Road to Recovery, qui comprend un continuum complet de soins.

Helena Konanz: Malheureusement, ce n'est pas le cas. On le constate par le nombre de décès qui ont eu lieu ces dernières années à cause de la décriminalisation.

Cela m'amène à ma prochaine question.

Dans quelle mesure avez-vous dû augmenter le financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances en Co-

lombie-Britannique depuis que votre ministère lui a accordé une exemption pour permettre le lancement du programme pilote de décriminalisation en 2023?

Kendal Weber: Notre Programme sur l'usage et les dépendances aux substances finance des projets partout au pays.

● (1205)

Helena Konanz: Savez-vous combien de financement la Colombie-Britannique reçoit? Sinon, vous pourrez le déposer plus tard.

Kendal Weber: Je le déposerai après la séance.

Helena Konanz: Merci.

La dernière fois, vous avez dit au Comité que vous envisagiez de renouveler l'exemption de la Colombie-Britannique et que, sur réception d'une demande de renouvellement du programme pilote, vous évalueriez les indicateurs de santé et de sécurité publiques. Avez-vous reçu une demande de prolongation du programme pilote de décriminalisation en Colombie-Britannique, oui ou non?

Kendal Weber: Non. Nous n'avons reçu aucune demande.

Helena Konanz: D'accord.

Madame Weber, si vous recevez une demande de prolongation, allez-vous la rejeter compte tenu des milliers de personnes qui sont décédées en Colombie-Britannique depuis le début du programme? Répondez par oui ou par non.

Kendal Weber: Nous n'avons pas reçu de demande. Je ne veux pas présumer des décisions qui pourraient être prises. Nous n'avons encore rien reçu.

Helena Konanz: Vous évaluez la situation si vous recevez une demande. Est-ce exact?

Kendal Weber: Pour toute demande que nous recevons, nous effectuons une évaluation en profondeur.

Helena Konanz: Madame Weber, dans le cadre d'un programme axé sur l'abstinence dans ma collectivité de Penticton, nous avons la Discovery House, une organisation incroyable qui a sauvé beaucoup d'hommes et les a réunis avec leurs familles. C'est fondé sur l'abstinence, et cela a été extrêmement fructueux et très bien accueilli par notre communauté.

Cette organisation obtiendrait-elle un meilleur pointage si elle faisait une demande au titre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, plutôt qu'en tant que centre d'injection?

Kendal Weber: Nous finançons divers projets en fonction des besoins existants ou de ce qui est proposé, mais cela ne dépend pas du type de programme offert. On dirait que...

Helena Konanz: Financez-vous des programmes axés sur l'abstinence comme la Discovery House?

Kendal Weber: Comme je ne veux pas risquer de me tromper, je reviendrai vers vous plus tard à ce sujet. Je n'ai pas les chiffres exacts, mais nous finançons des centaines de programmes.

Helena Konanz: D'accord, mais aucun établissement misant sur le principe de l'abstinence ne vous vient à l'esprit.

Kendal Weber: Si je vous répondais de travers, je regretterais vraiment...

Helena Konanz: Pourriez-vous indiquer au Comité le nombre d'organismes qui ont reçu du financement dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances?

Kendal Weber: Je pourrai vous revenir plus tard avec une réponse.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

C'est notre dernier tour.

Nous passons à Helena Jaczek, du Parti libéral, pour cinq minutes.

L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous nos témoins pour leurs contributions.

Madame Hamzawi, vous avez mentionné que l'Agence demande 47,6 millions de dollars pour la préparation vaccinale en cas de pandémie, et nous sommes très conscients des difficultés mondiales liées à la COVID-19. Pourriez-vous nous en dire davantage sur la façon dont cet argent sera utilisé pour nous préparer à une future pandémie inévitable?

Nancy Hamzawi: Pour s'acquitter de sa responsabilité fédérale en matière de préparation aux pandémies, le gouvernement maintient des contrats avec les fournisseurs de vaccins afin de se ménager un accès prioritaire à des vaccins en cas de pandémie de grippe. Le contrat comporte un volet capacité d'approvisionnement et un volet stockage afin de réduire le risque de retards ou de perturbations dans la chaîne d'approvisionnement, de sorte que le gouvernement puisse maintenir la sécurité des approvisionnements et remplir son mandat de préparation à une pandémie en temps opportun.

Nous avons cherché à accéder aux financements existants en passant de notre cadre budgétaire à des niveaux de référence en matière d'achat et de stockage d'adjuvants pour cet exercice budgétaire 2025-2026, dans le cadre du contrat actuel. Cela permet un accès rapide aux vaccins en cas de pandémie et atténue le risque de perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Cette façon de faire nous protège contre le pire, advenant que les frontières soient fermées ou que soient adoptées des politiques visant à restreindre l'exportation de contre-mesures médicales critiques adoptées par d'autres pays, et nous comprenons que c'est un risque potentiel en ce moment.

L'hon. Helena Jaczek: Merci beaucoup. C'est très rassurant.

Au début de la pandémie de COVID-19, nous avons entendu des témoignages à ce comité — et j'en étais membre à l'époque, au début de 2020 — selon lesquels nous avons laissé expirer les stocks d'équipement de protection individuelle. Pourriez-vous nous rassurer à cet égard, encore une fois en ce qui concerne la préparation à de futures pandémies?

Nancy Hamzawi: La question des stocks mérite peut-être des précisions. Dans les cas où les fournitures sont périmées, nous ne les distribuons pas à l'échelle du pays. Nous appliquons une stratégie de désinvestissement. Nous essayons d'éviter que les stocks n'arrivent à échéance et nous les vendons par l'entremise de GC-Surplus. Nous cherchons à nous en procurer d'autres avant que les stocks existants n'atteignent le stade d'expiration. S'il y a des stocks périmés, nous nous en dessaisissons par divers moyens, que ce soit le recyclage ou l'élimination.

• (1210)

L'hon. Helena Jaczek: On peut supposer que vous réapprovisionnez les stocks avec des EPI flambant neufs.

Nancy Hamzawi: Tout à fait. Nous avons maintenant une politique qui vient s'ajouter à la politique d'achat au Canada, et qui vise à promouvoir encore plus les produits canadiens.

L'hon. Helena Jaczek: Je pense que nous sommes tous très heureux d'entendre parler de la politique d'achat au Canada.

Docteur Crowcroft, nous sommes au courant des importantes éclosions de rougeole un peu partout au Canada, et il semble y avoir beaucoup de désinformation à propos de l'innocuité des vaccins. Nous ne constatons pas le genre d'immunité collective que nous souhaiterions voir, surtout en ce qui concerne les taux de vaccination chez les enfants.

Pourriez-vous nous expliquer comment, en tant qu'administratrice en chef de la santé publique par intérim du Canada, vous tentez de lutter contre cette désinformation?

Natasha Crowcroft: La désinformation représente un défi de taille pour les programmes d'immunisation, pour la santé publique en général et pour la sécurité de la santé. On a nous l'a décrite comme un problème majeur.

L'Agence de la santé publique du Canada finance des campagnes d'information à l'intention des parents en vue de contrer la désinformation. Nous sommes également prêts à diffuser des informations advenant que de nouvelles affaires fassent la une des médias, surtout si elles suscitent des inquiétudes ou des préoccupations. À cet égard, nous agissons en partenariat avec d'autres, parce que nous faisons tout dans le cadre de partenariats.

Par exemple, quand l'histoire du lien entre l'acétaminophène et l'autisme est sortie, Santé Canada a immédiatement publié des données factuelles, parce que nous étions prêts à le faire. Nous veillons à être agiles pour réagir rapidement. Nous savons qu'il y a encore du travail à faire.

Disons-le, la personne en qui les parents ont le plus confiance est leur fournisseur de soins de santé, et c'est de cette personne que doivent venir les messages. Nous mettons vraiment l'accent sur ce niveau du système.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Voilà qui met un terme à cette série de questions.

J'ai une question à poser à Mme Weber pour laquelle je vais me prévaloir de ma prérogative de président.

Pourriez-vous déposer auprès du comité toutes les demandes remplies et tous les accords correspondants signés par Santé Canada au titre du programme sur l'usage et les dépendances aux substances et du fonds de traitement d'urgence depuis 2020?

Kendal Weber: Je vous reviendrai là-dessus. Je pense que cela ne devrait pas poser de problème.

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

Sur ce, merci à nos témoins.

Nous allons passer au groupe suivant et commencer la prochaine heure.

• (1210)

(Pause)

• (1220)

Le vice-président (Dan Mazier): Nous reprenons pour la deuxième heure.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 23 septembre, le Comité reprend son étude sur la résistance aux antimicrobiens.

Je souhaite de nouveau la bienvenue aux témoins qui étaient en première heure et j'accueille les nouveaux témoins des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Je crois comprendre que seulement deux d'entre vous feront un exposé de cinq minutes. J'invite la Dre Kaushic ou quelqu'un d'autre à commencer.

Nancy Hamzawi: Merci beaucoup, monsieur le président. Je suis heureuse de prononcer la première déclaration. Je céderai ensuite le micro à ma collègue, la Dre Kaushic, des Instituts de recherche en santé du Canada.

Nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui pour contribuer à votre importante étude sur la résistance aux antimicrobiens, ou RAM.

La RAM constitue l'une des dix plus graves menaces pour la santé au monde. Les microbes, qui comprennent les bactéries, les virus, les champignons et les parasites, peuvent évoluer de telle sorte que les antimicrobiens sont moins efficaces. Il s'agit d'un processus naturel, mais la résistance survient plus rapidement quand des antimicrobiens, comme des antibiotiques, sont utilisés trop souvent ou à mauvais escient chez les humains, les animaux ou les cultures.

Le Canada possède plus de 20 ans d'expérience en surveillance intégrée de la RAM. Le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou SCSRA, suit les tendances en matière de résistance et d'utilisation des antibiotiques chez les humains, les animaux, les aliments et l'environnement afin d'orienter les mesures nationales.

[Français]

À l'échelle mondiale, la résistance aux antimicrobiens, ou RAM, représente maintenant la principale cause de décès en ayant provoqué 1,14 million de décès en 2021. Au Canada, en 2018, chaque jour, près de 15 % de personnes auraient perdu la vie après avoir contracté une infection résistante aux antimicrobiens. Les pays à revenu faible ou moyen sont touchés de façon disproportionnée, et la menace de la RAM traverse les frontières en raison du déplacement des personnes, des animaux et des biens partout dans le monde.

[Traduction]

Au Canada, les effets de la RAM sur la population sont évidents, avec 26 % des infections qui sont déjà résistantes aux antibiothérapies de première intention. L'Agence de la santé publique du Canada estime qu'un patient sur 220 admis en soins intensifs présente une infection résistante. En 2018, la RAM aurait causé la mort de 5 400 personnes, coûté au système de soins de santé environ 1,4 milliard de dollars et réduit le PIB de 2 milliards de dollars. Les données montrent également que la RAM a des effets disproportionnés sur certaines populations au Canada, notamment sur les résidents d'établissements de soins de longue durée.

Comme les organismes résistants peuvent apparaître et se transmettre entre les personnes, les animaux, les systèmes d'alimentation et l'environnement, la RAM est abordée selon l'approche « Une seule santé », qui exige une collaboration intergouvernementale et multisectorielle.

• (1225)

[Français]

Au Canada, la lutte contre la RAM est coordonnée par l'ASPC, qui collabore avec d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des peuples autochtones, des intervenants multisectoriels et d'autres partenaires.

En 2023, le ministre de la Santé et la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire du Canada ont publié conjointement le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens. Il s'agit d'un plan d'action quinquennal visant à renforcer la réponse et le leadership collectif du Canada à l'égard de la RAM grâce à une approche Une seule santé.

[Traduction]

Nous sommes à mi-chemin de la mise en œuvre du Plan d'action et nous continuons de réaliser des progrès. Cet hiver, l'ASPC publiera le rapport d'étape de la deuxième année, qui présente les réalisations dans les différents domaines d'action, dont la recherche et l'innovation, l'intendance et le leadership.

[Français]

Il y a quelques semaines, le gouvernement du Canada a participé à la Semaine mondiale de sensibilisation à la RAM. Pendant cette semaine, nous avons eu l'occasion de souligner certains des progrès accomplis jusqu'à présent qui montrent bien que, comme l'indique le thème de cette année, nous agissons maintenant, nous protégeons notre présent et nous sécurisons notre avenir.

Le Canada continue d'améliorer la surveillance de la RAM et de l'utilisation des antimicrobiens, mais la situation évolue. Au pays, nous observons une hausse des tendances liées à plusieurs agents pathogènes chez les humains qui sont considérés comme résistants et prioritaires, notamment des infections résistantes courantes dans les hôpitaux ainsi que des infections transmissibles sexuellement résistantes aux médicaments.

[Traduction]

Le renforcement de l'intendance des antimicrobiens, le maintien de mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections ainsi que des efforts de vaccination soutenus sont tous essentiels pour réduire le fardeau de la RAM et préserver l'efficacité des traitements dont nous disposons actuellement. L'ASPC travaille avec les différentes administrations pour faire progresser ces mesures et établir des plans concernant les nouvelles priorités, comme les liens qui existent entre la RAM et la sécurité sanitaire.

Ce travail s'étend au-delà des frontières canadiennes. Ces dernières années, le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en œuvre plusieurs initiatives internationales concernant la RAM, notamment la Déclaration politique sur la RAM adoptée lors de l'Assemblée générale de 2024 des Nations Unies. Le Canada collabore avec des partenaires du monde entier à l'atteinte des objectifs énoncés dans cette déclaration, reconnaissant que les menaces liées à la RAM traversent les frontières entre les pays et les continents. Les progrès réalisés à l'échelle internationale contribuent à limiter la propagation d'organismes résistants et, ainsi, à protéger la santé des Canadiens au pays.

Je vous remercie à nouveau de m'avoir donné l'occasion de parler au Comité de cet important problème aujourd'hui. L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît que la RAM constitue une menace grandissante qui nécessite une attention et une action soutenues de la part de nous tous.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Nous allons maintenant entendre la Dre Kaushic qui dispose de cinq minutes.

Charu Kaushic (directrice scientifique, Institut des maladies infectieuses et immunitaires, Instituts de recherche en santé du Canada): Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur le président, merci de m'avoir invitée à contribuer à l'étude menée par votre comité sur la résistance aux antimicrobiens qui est une menace planétaire. Je suis heureuse d'être parmi vous aujourd'hui à titre de directrice scientifique de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des Instituts de recherche en santé du Canada.

Comme l'a indiqué ma collègue de l'Agence de la santé publique du Canada, la résistance aux antimicrobiens menace notre capacité à traiter des maladies courantes et à exécuter des interventions médicales de routine, sans compter qu'elle cause une quinzaine de décès par jour au Canada. Malheureusement, les frontières n'empêchent pas les microbes de se propager. Pour intervenir face à cette réalité, des mesures d'urgence s'imposent à l'échelle planétaire, et le Canada doit faire partie de la solution.

En tant qu'organisme fédéral de financement de la recherche, les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, sont déterminés à faire progresser la recherche sur la résistance aux antimicrobiens ainsi qu'à renforcer les capacités et le leadership du Canada dans ce domaine, tant au pays qu'à l'international. Le Canada dispose de scientifiques de calibre mondial dans les domaines de la biologie appliquée aux antimicrobiens, du diagnostic et des traitements non conventionnels. Or, financer la recherche ne suffit pas. C'est pourquoi les IRSC réitérent leur engagement à collaborer pour maximiser les retombées de leurs investissements, l'un des principes fondateurs de leur mandat.

Afin de maximiser les retombées de nos investissements, nous travaillons de concert avec des partenaires à l'amélioration de ce qu'on appelle la « mobilisation des connaissances », y compris la filière de la commercialisation. Nous évitons ainsi que les innovations canadiennes se retrouvent dans un cul-de-sac avant de générer des bienfaits pour les patients. Notre objectif est simple: transposer les découvertes prometteuses en solutions concrètes.

Au cours des cinq dernières années, les IRSC ont investi environ 96,3 millions de dollars dans la recherche sur la résistance aux antimicrobiens menée au pays ou découlant de la contribution du Canada à des collaborations internationales. Ces investissements ont permis d'appuyer des initiatives d'avant-garde, comme, par exemple: le plus important essai clinique sur les infections sanguines, lequel fait progresser les stratégies de traitement antibiotique afin d'améliorer l'état de santé des patients et de lutter contre la résistance aux antimicrobiens; le financement de la formation de la relève sur la collaboration interdisciplinaire, intersectorielle et transfrontalière nécessaire pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens selon l'approche « Une seule santé », un problème complexe et global qui touche les humains, les animaux et l'environnement.

Les IRSC sont fiers de se porter garants de l'élaboration d'une stratégie nationale de recherche qui s'inscrit dans le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens. Cette collaboration vise à harmoniser les priorités de recherche avec les politiques et les pratiques. Les IRSC cherchent ainsi à instaurer une approche coordonnée d'un océan à l'autre qui permettra d'accélérer la mise en place de solutions.

Grâce aux IRSC, le Canada joue également un rôle de premier plan sur la scène internationale. Outre la Commission européenne, les IRSC sont un partenaire clé au sein d'une collaboration décennale entre 53 organisations provenant de 30 pays différents. Ensemble, ils se donnent pour objectifs de réduire à long terme les taux de résistance aux antimicrobiens et d'améliorer les résultats en santé publique.

Ces efforts concertés donnent suite à des investissements multinationaux qui visaient à encourager la collaboration internationale afin d'améliorer concrètement la gestion des antibiotiques et de stimuler l'innovation dans le domaine. Les investissements encouragent en outre l'étude de méthodes de pointe, notamment le renforcement des défenses immunitaires; l'amélioration des outils de suivi des infections; la mise au point des traitements à l'aide de certains microbes; et l'élaboration des stratégies suivant l'approche « Une seule santé » pour les humains, les animaux et l'environnement. Les IRSC contribuent également à une collaboration transatlantique qui appuie la mise en commun des données, le lancement de campagnes de sensibilisation et la recherche concertée pour améliorer l'utilisation des antibiotiques et devenir un moteur d'innovation.

La recherche est essentielle, mais celle-ci doit s'accompagner d'un plan de mise en œuvre clair. Les IRSC aspirent à nouer des partenariats avec les acteurs de l'industrie, les cliniciens et les responsables de la réglementation dès le début du processus. Les innovations qui découlent de ces partenariats sont pensées de sorte à garantir non seulement la publication de leurs résultats, mais aussi leur mise en œuvre et des retombées. Ces efforts se traduisent notamment par le soutien d'une filière au Canada qui est axée sur les antimicrobiens, le diagnostic et les traitements non conventionnels.

En bref, les chercheurs canadiens figurent parmi les meilleurs au monde. Il faut mettre à profit leur talent et mobiliser les connaissances avec rapidité et efficacité pour que les dirigeants du système de santé puissent prendre des décisions éclairées quant à la voie à suivre pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

Je conclurai en disant qu'en tant que bailleurs de fonds de la recherche en santé du Canada, les IRSC ont à cœur d'améliorer la santé et d'accroître la prospérité de toute la population canadienne. Pour réaliser cette mission, il faut impérativement s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens. Grâce à une collaboration axée sur les résultats et au soutien que nous apportons à la recherche pour faire progresser les interventions — qu'il s'agisse de nouveaux médicaments, de stratégies non pharmacologiques ou de diagnostics de nouvelle génération —, nous aidons le Canada et le monde entier à faire face à cette menace urgente.

Merci. Il me fera plaisir de répondre à vos questions.

• (1230)

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

Nous allons maintenant passer aux questions et je vais commencer le premier tour de six minutes avec les conservateurs.

Madame Hamzawi, nous avons entendu parler du programme de la Réserve nationale stratégique d'urgence, ou RNSU, lors de la première réunion de cette étude. La RNSU est un réseau d'entrepôts disséminés partout au Canada où le gouvernement conserve des fournitures médicales, des vaccins et du matériel d'intervention d'urgence. Selon les médias, l'an dernier, l'Agence de la santé publique du Canada a perdu pour plus de 20 millions de dollars de produits provenant de la Réserve.

Qu'est-ce que votre Agence a perdu exactement?

Nancy Hamzawi: Tout d'abord, nous prenons très au sérieux toutes les pertes subies par la RNSU, aussi petites soient-elles. Le moyen par lequel nous communiquons ces pertes avec transparence à vous et aux Canadiens, c'est par l'entremise des comptes publics. Nous avons donc déclaré ces pertes dans les comptes publics. Nous avons signalé deux choses, d'abord les dommages à l'infrastructure subis en janvier 2024, ce qui nous a amenés à déclarer des pertes de matériel d'essai et de matériel biomédical, soit 1 168 311 \$ pour le premier et 395 437 \$ pour le dernier. Ensuite, il y a eu une perte de produits pharmaceutiques de l'ordre de 20 436 373 \$, en décembre 2024. C'est ce que nous avons déclaré dans les comptes publics.

Le vice-président (Dan Mazier): Des vaccins ont-ils été perdus?

• (1235)

Nancy Hamzawi: En ce qui concerne la perte de produits pharmaceutiques survenue en décembre 2024, il s'agissait d'une quantité de traitements pour contrer une menace biologique. Comme vous le savez, la Réserve nationale stratégique d'urgence est là pour que nous soyons prêts à intervenir en cas de menaces accidentelles ou intentionnelles, qu'elles soient chimiques ou biologiques. Cette perte était associée à un traitement.

Toutefois, j'aimerais également souligner que puisque nous maintenons une gamme d'options de traitement pour diverses menaces, nous sommes prêts à toute éventualité. Cette perte n'a pas mis le Canada en danger. Nous avons reconstitué... nous avons commencé le processus de reconstitution des ressources...

Le vice-président (Dan Mazier): Je pense que vous avez vraiment répondu à la question. Des vaccins ont été perdus, mais vous avez parlé du traitement. De quel type de traitement s'agissait-il?

Nancy Hamzawi: Comme je l'ai dit plus tôt, la Réserve nationale stratégique d'urgence nous permet de nous préparer à toute menace, y compris les menaces potentiellement intentionnelles. Je serais heureuse de vous fournir plus d'information. Nous l'avons déjà fait au comité et avec d'autres comités. Pour ce qui est des renseignements de nature délicate, nous serions heureux de vous fournir une séance d'information sécurisée à huis clos sur la question afin que vous disposiez de l'information nécessaire pour exiger que nous rendions des comptes. Je ne veux tout simplement pas mettre en danger la sécurité des Canadiens en divulguant involontairement des détails opérationnels.

Le vice-président (Dan Mazier): A-t-on perdu des antibiotiques qui auraient pu sauver des vies?

Nancy Hamzawi: Pas dans ce cas particulier.

Le vice-président (Dan Mazier): La perte a-t-elle été causée par une défaillance de l'équipement ou par une erreur humaine, ou les deux?

Nancy Hamzawi: Au moment de la perte, une enquête interne a été lancée et a révélé que plusieurs facteurs avaient contribué à une

fluctuation de la température. Essentiellement, les congélateurs ne fonctionnaient pas à la température prévue à ce moment-là, et c'est ce qui a entraîné la perte.

Il y avait un certain nombre de facteurs aggravants et, encore une fois, si vous souhaitez une séance d'information plus détaillée, nous pourrions le faire avec vous en suivant la procédure appropriée...

Le vice-président (Dan Mazier): Pourquoi ne fonctionnaient-ils pas à la bonne température? Y a-t-il tout simplement eu un manque de surveillance?

Nancy Hamzawi: Il y a une surveillance standard des congélateurs. Encore une fois, nous serons heureux de fournir plus de détails dans le cadre d'une séance d'information à huis clos, mais oui, il y a la surveillance, les vérifications automatiques et en personne, l'emballage, et ainsi de suite.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vais poser toutes mes questions, mais vous continuez de parler d'une séance à huis clos, et je pense qu'il y a 20 millions de raisons de découvrir pourquoi. Les Canadiens veulent savoir ce qui s'est passé avec cette réserve.

En gros, combien de Canadiens auraient pu être traités avec les produits qui ont été jetés?

Nancy Hamzawi: Je n'ai pas ce chiffre précis, mais je peux le communiquer au comité.

Le vice-président (Dan Mazier): Les produits perdus ont-ils été tous remplacés, oui ou non?

Nancy Hamzawi: Le processus de reconstitution a été lancé plus tôt cette année, et nous disposons de divers traitements pour réagir à la menace biologique particulière associée à ce traitement.

Le vice-président (Dan Mazier): Bien.

Ils ont été...

Stephen Bent (vice-président, Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, si vous me le permettez, il n'y a aucun risque pour les Canadiens en raison de cette perte à ce moment-ci, et nous continuons de reconstituer la réserve.

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

Nancy Hamzawi: La réponse, c'est que nous n'avons pas encore entièrement reconstitué la réserve. Pour être clair, il n'y a pas de menace à l'heure actuelle en ce qui concerne cette perte particulière.

Le vice-président (Dan Mazier): Y a-t-il des employés qui ont fait l'objet de mesures disciplinaires pour avoir perdu pour 20 millions de dollars de produits provenant de la réserve nationale?

Nancy Hamzawi: Nous avons pris des mesures correctives. Les procédures ont été mises à jour et renforcées, et nous continuons de surveiller la situation de près. Non, il n'y a pas eu de réprimande, pour répondre précisément à votre question.

Le vice-président (Dan Mazier): J'ai terminé mon tour.

Notre prochaine intervenante est Mme Sidhu.

Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Merci à tous les fonctionnaires.

J'aimerais revenir à l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC, et aux questions de mon collègue.

À titre de précision, s'agissait-il d'un événement unique?

Nancy Hamzawi: Pour ce qui est du traitement biologique, c'était un événement unique.

Sonia Sidhu: D'accord.

Nancy Hamzawi: C'était une situation ponctuelle.

Sonia Sidhu: Ces pertes auront-elles une incidence sur la capacité des responsables de la réserve à réagir aux incidents de santé publique?

• (1240)

Nancy Hamzawi: Non. Il n'y a pas de menace à l'heure actuelle.

Sonia Sidhu: Vous avez parlé du Plan d'action pancanadien, qui établirait le plan directeur quinquennal axé sur la prévention, l'intendance et la surveillance.

Comment l'ASPC utilise-t-elle le cadre pour assurer la coordination avec les autres provinces et territoires afin d'améliorer la préparation du Canada à la résistance aux antimicrobiens, la RAM?

Nancy Hamzawi: Je vais céder la parole à mes collègues dans un instant.

Je signale que le Plan d'action pancanadien est un plan d'action fédéral-provincial-territorial. Nous avons mis en place un mécanisme de gouvernance encadré par un comité fédéral-provincial-territorial. Nous avons également établi un comité interministériel qui réunit tous les principaux intervenants du ministère pour assurer l'application de l'approche « Une seule santé », c'est-à-dire la responsabilisation des intervenants en matière de santé des êtres humains, des animaux et de l'environnement, réunis autour d'une même table, afin d'avancer dans divers dossiers dont nous sommes saisis collectivement. Nous avons aussi mis sur pied un sous-comité « Une seule santé », ce qui signifie qu'il y a un solide mécanisme de gouvernance en place.

Je cède la parole à Mme Ikonomi.

Dhurata Ikonomi (directrice exécutive, Groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens, Agence de la santé publique du Canada): Merci.

Je m'appelle Dhurata Ikonomi et je suis directrice exécutive du Groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens, qui relève de l'Agence de la santé publique du Canada. Il s'agit de l'organisme central qui a été mis sur pied en 2021, d'abord pour élaborer le Plan d'action pancanadien, et qui dirige maintenant la coordination et la mise en œuvre du Plan d'action pancanadien partout au Canada.

Comme Mme Hamzawi l'a dit, une solide gouvernance de la RAM est établie avec les comités qui ont été mentionnés précédemment. Nous avons également mis sur pied un comité consultatif composé de membres qui sont des experts de différentes administrations et de différents secteurs. En fait, la moitié de ces membres ont comparu devant le comité ou devant le comité des sciences et de l'innovation. Tous nos travaux et toutes les mesures prises dans le cadre des cinq piliers sont coordonnés du point de vue de l'approche « Une seule santé » en ce qui a trait aux politiques, à la surveillance ou à l'intendance, et nous coordonnons nos efforts avec nos partenaires provinciaux et territoriaux.

Sonia Sidhu: Dans votre témoignage, vous avez dit que le fardeau de la résistance aux antimicrobiens se chiffre en millions de dollars, que son incidence sur le PIB se chiffre en milliards de dollars et que les agents pathogènes cherchent à se renforcer.

Quelle est la situation au niveau de la collectivité? Vous parlez d'utiliser l'échange de renseignements, mais sous quelle forme l'utilisez-vous? Utilisez-vous un modèle d'IA?

Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Nancy Hamzawi: Nous avons un système de surveillance solide en place. J'ai parlé du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou SCSRA, qui suit les tendances, la résistance et l'utilisation d'antibiotiques en ce qui concerne les humains, les animaux, les aliments et l'environnement pour orienter les mesures nationales. Il tire parti de plus de 10 autres systèmes de surveillance en les regroupant. Cela éclaire, par exemple, les programmes de l'Agence de la santé publique pour faire en sorte que nous réagissions là où il faut intervenir.

Il s'appuie également sur des renseignements provenant du ministère des Pêches et des Océans, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et d'autres systèmes de surveillance.

Madame Ikonomi, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose.

Dhurata Ikonomi: Oui, le Canada est bien connu pour son système de surveillance intégré et très solide appelé « Une seule santé ». Bien sûr, c'est le système qui rassemble tous les renseignements tirés des 10 autres systèmes de surveillance de l'ASPC.

Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres ministères fédéraux. Nous avons beaucoup mis l'accent sur l'expansion de nos systèmes de surveillance au moyen des investissements que nous avons reçus dans le cadre du récent budget, et sur l'examen des lacunes en matière de données et l'élargissement en matière de données lorsque c'est possible.

Plus récemment, nous avons également tenté d'investir dans les données de surveillance environnementale. Hier, nous avons lancé la stratégie de surveillance de la RAM, qui est un cadre d'inclusion des données environnementales.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Larouche, vous avez six minutes.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie beaucoup les témoins d'être des nôtres aujourd'hui pour cette étude importante sur la résistance aux antimicrobiens.

Madame Hamzawi, si j'ai bien compris votre présentation, vous avez parlé de liens avec l'ACIA pour veiller à la salubrité et vérifier la conformité.

Plus globalement, lors de réunions précédentes, nous avons aussi reçu des témoignages mentionnant l'importance de la réciprocité des normes et les répercussions de l'entrée au Canada de produits agroalimentaires en provenance de pays qui n'ont pas les mêmes normes que nous.

Quelles sont exactement les répercussions de ça sur la résistance aux antimicrobiens?

Pourquoi est-il important de travailler en collaboration avec l'ACIA?

Quelles sont les répercussions de l'arrivée de ces produits agricoles au Canada?

• (1245)

Nancy Hamzawi: Je vous remercie beaucoup de la question.

Comme je l'ai dit dans ma présentation, l'approche Une seule santé est très importante par rapport aux liens entre les humains et les animaux. C'est important de nous assurer d'avoir cette capacité, et les liens sont évidents dans nos approches. Par exemple, le comité des sous-ministres est coprésidé par un membre de l'ASPC et le sous-ministre d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Notre gouvernance reflète l'importance de ces liens.

Nous avons nos engagements par rapport à ces comités, mais également par rapport à notre travail sur les maladies ou instances qui présentent un risque élevé. Nous sommes toujours en contact avec nos collègues de l'ACIA. Cette semaine, nous l'étions pour communiquer sur la situation de la grippe aviaire. Nous travaillons donc très étroitement avec l'ACIA.

[Traduction]

Ma collègue a peut-être quelque chose à ajouter.

[Français]

Andréanne Larouche: J'aimerais revenir particulièrement sur la réciprocité des normes et le respect des normes pour les produits qui entrent au Canada.

Faudrait-il améliorer la vérification concernant la réciprocité des normes lors de l'arrivée de certains produits à nos frontières?

Nancy Hamzawi: Nous travaillons toujours sur ces normes. Nous pouvons toujours les améliorer. Par exemple, quand nous préparons des événements internationaux ici, au Canada, nous devons nous assurer que nous avons les meilleures normes qui soient au monde, qu'elles sont en place et qu'elles sont appliquées.

Andréanne Larouche: Quel est le pourcentage du budget de l'ASPC consacré précisément à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens?

Nancy Hamzawi: Merci beaucoup de la question.

Je n'ai pas le chiffre exact, mais je pourrai transmettre l'information au Comité.

Nos investissements se font sous la direction générale de la Dre Crowcroft. Il y a des liens sur plusieurs piliers, notamment le contrôle et la prévention des infections. Cette capacité horizontale vient nous soutenir dans la lutte contre plusieurs maladies infectieuses. Il y a donc des coûts directs et indirects pour nous assurer que nous avons une réponse forte pour le Canada.

Andréanne Larouche: Docteur Kaushic, dans les dernières réunions du Comité, des témoins nous ont parlé de l'importance de l'approvisionnement en équipement de protection individuel de qualité.

Par exemple, quelles pourraient être les conséquences du fait de s'approvisionner en Chine et de se procurer de l'équipement de moins bonne qualité, qui est le résultat de travail forcé, sur la résistance aux antimicrobiens?

En quoi est-ce important de bien surveiller ce que nous allons chercher et de nous pencher sur la qualité de l'équipement de protection individuel?

• (1250)

[Traduction]

Charu Kaushic: Je vais laisser l'Agence de la santé publique du Canada répondre à cette question parce que les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, sont responsables des investissements dans la recherche et de la direction de la recherche. La question de l'approvisionnement relèverait soit de Santé Canada, soit de l'Agence de la santé publique du Canada.

[Français]

Andréanne Larouche: Je voulais juste avoir votre point de vue en tant que docteur.

Sur le plan de la recherche, qu'est-ce que nous pourrions aller chercher...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Larouche...

[Français]

Andréanne Larouche: Si nous nous intéressons aux pays et aux modèles...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est terminé. Vous avez eu six minutes.

Merci.

Pour le deuxième tour, nous entendrons Mme Konanz pendant cinq minutes.

Helena Konanz: Merci, monsieur le président.

Madame Hamzawi, la question de la Réserve nationale stratégique d'urgence a été soulevée au comité comme étant un élément important de la résistance aux antimicrobiens. Pour faire suite à une question posée plus tôt, je tiens à confirmer que pour 20 millions de dollars de produits ont été perdus dans la réserve en 2024.

Nancy Hamzawi: Pour être plus précis, en décembre 2024, il y a eu une perte de produits pharmaceutiques totalisant 20 436 373 \$.

Helena Konanz: Merci.

D'après ce que j'ai compris d'une question précédente, vous n'avez pas encore reconstitué la réserve.

Nancy Hamzawi: Nous avons entamé le processus de reconstitution des ressources. C'est presque terminé pour ce produit en particulier; il est en grande partie réapprovisionné. Nous nous attendons à ce que cela soit terminé d'ici le 31 mars et nous avons d'autres traitements pour la même menace biologique, alors nous avons toute une série de solutions de rechange, ainsi que plus de la moitié de ce produit en particulier.

Helena Konanz: Si nous l'avons déjà en stock, pourquoi le réapprovisionner?

Nancy Hamzawi: Lorsque nous déterminons le volume d'actifs particuliers, c'est en fonction du risque. Notre évaluation des risques consiste à terminer le processus de réapprovisionnement afin d'être prêts à toute menace potentielle.

Helena Konanz: Il y a eu une perte de 20 millions de dollars. C'est énorme et cela nous met en danger, du moins pour un certain temps. Cela pourrait-il se reproduire? Vous dites que vous surveillez la situation. Pourquoi cette catastrophe ne pourrait-elle pas se reproduire?

Vous dites qu'un congélateur est resté débranché. Je ne sais pas ce qui s'est passé, mais comment cela a-t-il pu se produire?

Nancy Hamzawi: Je serais heureuse d'entrer dans les détails lors d'une séance à huis clos afin de vous fournir l'information détaillée dont vous avez besoin pour veiller à ce que nous rendions des comptes et à ce que vous puissiez rassurer les Canadiens pour qu'ils continuent de nous faire confiance, à nous et à l'Agence de la santé publique du Canada.

Helena Konanz: D'accord.

Nancy Hamzawi: Je serais heureuse de le préciser, mais aucun congélateur n'est resté débranché. Soyons très clairs à ce sujet.

Helena Konanz: L'importance de la réserve a été soulevée à nouveau. Dans quelle mesure l'approvisionnement en stocks dépend-il de produits de fabrication non canadienne?

Nancy Hamzawi: En décembre 2025, nous recevions encore des livraisons de partout dans le monde; cependant, la majorité de nos respirateurs, masques et jaquettes étaient fabriqués au Canada. Nous avons également des contrats à long terme avec 3M Canada, en Ontario, pour les respirateurs N95 et avec AMD Medicom pour les respirateurs N95 et les masques médicaux.

• (1255)

Helena Konanz: J'ai entendu dire qu'une grande partie de l'approvisionnement provenait de la Chine.

Nancy Hamzawi: Il y a eu des achats en provenance de la Chine, surtout pendant la pandémie. À l'heure actuelle, dans notre réserve, seuls les gants proviennent de la Chine et de la Malaisie.

Helena Konanz: Comment le ministère réapprovisionne-t-il notre réserve nationale en fonction de l'évolution des risques pour la santé? Les produits périmés sont-ils éliminés de façon constante? Encore une fois, comment faites-vous pour suivre le rythme?

Nancy Hamzawi: Nous serions heureux de vous fournir ces renseignements. Je tiens simplement à souligner que l'information est accessible au public sur le site Web.

Helena Konanz: Bien.

Nancy Hamzawi: Le plan de gestion exhaustif de la Réserve nationale stratégique d'urgence est en ligne, et vous y trouverez des précisions sur notre stratégie d'approvisionnement et notre gestion du cycle de vie, y compris nos stratégies de désinvestissement.

Helena Konanz: Merci.

J'ai une brève question pour Mme Kaushic.

Y a-t-il une différence démographique ou régionale dans la résistance aux antimicrobiens?

Charu Kaushic: Vous voulez dire à l'intérieur du Canada?

Helena Konanz: Oui. Y aurait-il une différence entre les jeunes, les moins jeunes, les ruraux ou les urbains?

Le vice-président (Dan Mazier): Vous avez de 10 à 15 secondes, tout au plus.

Helena Konanz: Pourriez-vous déposer cette réponse? Le président me dit qu'il n'y a pas assez de temps pour cette réponse, alors si vous pouvez faire savoir au comité...

Charu Kaushic: Nous pouvons certainement vous revenir à ce sujet.

Helena Konanz: Merci beaucoup.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Jaczek, vous avez la parole pour cinq minutes.

L'hon. Helena Jaczek: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur participation.

Madame Hamzawi, nous pourrions peut-être commencer par la surveillance.

Notre comité et, comme vous le savez probablement, le comité de la science et de la recherche, qui a entrepris une étude sur la résistance aux antimicrobiens, nous ont dit qu'il devrait y avoir une surveillance accrue dans les milieux communautaires et dans les établissements de soins de longue durée. Je crois que Mme Ikonomi en a parlé.

J'aimerais d'abord savoir quels progrès vous réalisez avec les provinces et les territoires pour ce qui est d'étendre la surveillance à l'échelle du pays.

Dhurata Ikonomi: Comme je l'ai dit, lorsque le Plan d'action pancanadien, le PAP, a été élaboré, l'un des principaux piliers consistait à renforcer la surveillance. Plus particulièrement, l'une des mesures indiquées dans le PAP consistait à élargir la couverture de certains de nos systèmes de surveillance et à examiner d'autres types de surveillance, en étendant nos systèmes de surveillance dans les foyers de soins de longue durée, en cherchant à améliorer l'utilisation des données environnementales et en examinant certains liens entre l'environnement et l'impact sur la santé. De plus, nous avons investi dans le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, ou PICRA, qui est notre système intégré de surveillance de la santé animale et humaine.

En ce qui concerne les milieux communautaires, nous avons examiné différentes sources de données pour y accroître la surveillance. C'est un domaine, cependant, sur lequel nous continuons de travailler dans le cadre du PAP.

L'hon. Helena Jaczek: Ma question était la suivante: quels progrès faites-vous? Y a-t-il des provinces où ces données sont recueillies qui pourraient servir de modèle à d'autres? Il semble que tout le monde ait cerné le problème, mais nous n'avons pas vraiment appris quoi que ce soit. Pourriez-vous nous donner des exemples précis d'améliorations? Ce serait utile.

Nancy Hamzawi: Je peux peut-être commencer, puis vous pourrez prendre le relais, madame Ikonomi.

Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, le PCSIN, a récemment — je crois que c'était en novembre — lancé officiellement l'expansion de son champ d'activité au-delà des hôpitaux de soins actifs afin de combler une importante lacune dans les connaissances sur les foyers de soins de longue durée. C'était un domaine.

Un projet pilote de surveillance des infections symptomatiques des voies urinaires a également été lancé. Il s'agit d'explorer la possibilité de surveiller les infections au-delà des milieux hospitaliers, en assurant une approche plus complète de la prévention des infections dans tout le continuum des soins.

Le PCSIN a également démontré sa capacité d'adaptation pendant la pandémie de COVID-19 en mettant rapidement en œuvre une surveillance des infections liées à la COVID. Il continue de jouer un rôle essentiel dans la surveillance des menaces émergentes, comme les agents pathogènes fongiques résistants aux médicaments, ce qui renforce son importance dans l'état de préparation et l'intervention à l'échelle nationale.

Je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose.

• (1300)

Dhurata Ikonomi: J'aimerais simplement ajouter quelques...

L'hon. Helena Jaczek: C'est très utile. Merci.

Une autre lacune qui a été relevée est l'absence de tests rapides pour ce qui est de la capacité, dans divers spectres, d'éviter éventuellement, en matière d'intendance, l'utilisation inutile d'antimicrobiens pour les infections. Y a-t-il eu des progrès dans la diffusion du dépistage rapide au Canada?

Nancy Hamzawi: C'est une question qui a été soulevée aux tables fédérales, provinciales et territoriales. Notre rôle au niveau fédéral, qui consiste à réunir nos partenaires provinciaux et territoriaux... nous l'avons certainement exercé dans ce domaine. Toutefois, au bout du compte, ce sont les provinces et les territoires qui prennent les décisions concernant le dépistage rapide et la mesure dans laquelle il est disponible. Nous faisons certainement tout ce que nous pouvons pour mobiliser ces connaissances et faire la lumière sur les pratiques exemplaires à l'échelle du pays.

L'hon. Helena Jaczek: Madame Kaushic, nous avons également beaucoup entendu parler de la commercialisation et de l'utilisation au Canada des nouveaux antimicrobiens. Pour ce qui est de ce que les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, font à cet égard, vous avez parlé des nouvelles thérapies. Des mesures de pression-attraction ont été exigées pour inciter les sociétés pharmaceutiques à investir dans la recherche de nouvelles thérapies.

Quel rôle pouvez-vous jouer à cet égard?

Charu Kaushic: C'est une très bonne question.

Je pense, pour ce qui est des mesures de pression-attraction qui peuvent être appuyées par le financement de la recherche... Comme vous le savez, les IRSC ont investi 93 millions de dollars. La majeure partie, soit environ les deux tiers — environ 75 millions de dollars —, est consacrée à des programmes ouverts dans le cadre desquels des chercheurs présentent eux-mêmes une demande et obtiennent du financement pour ce qu'ils estiment être les meilleurs résultats qui doivent ressortir de la recherche sur la résistance aux antimicrobiens, la RAM, au Canada. Parmi ceux-ci, il y a de nombreux chercheurs qui ont l'esprit d'entreprise et qui veulent mettre à l'essai les diagnostics ou le prochain produit afin de pouvoir le commercialiser et vraiment en faire une petite ou moyenne entreprise.

Les fonds des IRSC qui...

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Je suis désolé. Je dois vous interrompre. Si vous pouviez nous fournir de plus amples renseignements à ce sujet, je pense que nous vous en serions reconnaissants.

Charu Kaushic: Oui, avec plaisir.

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

Nous allons passer à Mme Larouche pour deux minutes et demie.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, monsieur le président.

Docteur Kaushic, en tant que docteur, pensez-vous que le financement actuel de la recherche sur la RAM est suffisant, compte tenu de la gravité de la menace?

[Traduction]

Charu Kaushic: Comme je l'ai dit, le gouvernement du Canada a élaboré un Plan d'action pancanadien qui comprend tous les différents piliers d'action habituellement nécessaires pour faire face à la gravité de la résistance aux antimicrobiens. C'est comparable à ce qui se fait dans la plupart des autres pays et à la façon dont ils élaborent leur plan d'action national.

Je peux parler plus précisément du volet recherche de ce Plan d'action pancanadien. Nous dirigeons une stratégie nationale de RAM axée sur l'approche « Une seule santé » avec nos autres partenaires fédéraux — y compris Agriculture et Agroalimentaire Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, et Environnement Canada — et adoptons cette approche pour établir l'ordre de priorité des domaines où les investissements dans la recherche produiront les meilleurs résultats en ce qui a trait à la protection de la santé des Canadiens, et pour nous assurer de ne pas perdre les sommes importantes investies dans les réseaux de la santé.

Je pense que nous sommes sur la bonne voie. Je serais heureuse de vous donner plus de détails, mais je vais vous laisser le temps de poser des questions.

[Français]

Andréanne Larouche: Vous parlez de l'importance de donner des moyens pour la recherche.

Il est question de compressions budgétaires de l'ordre de 15 %, comme cela est indiqué à la page 350 du budget. Nous constatons aussi des réductions dans le secteur de la santé publique, notamment une perte d'employés due à des réductions de budget au LNM. Je vous ai aussi posé une question sur l'approvisionnement en produits de moins bonne qualité.

En quoi le fait d'accorder des moyens financiers par le truchement des transferts ou d'investissements supplémentaires pour la recherche est-il important, dans cette lutte contre la résistance aux antimicrobiens?

• (1305)

[Traduction]

Charu Kaushic: Heureusement, tant dans le budget de 2024 que maintenant dans le budget de 2025, la recherche a surtout été protégée contre bon nombre des compressions. Même s'il y a eu des compressions au niveau de l'Agence, même au sein des IRSC, les budgets de fonctionnement sont à peu près protégés contre ces compressions.

Puisque le financement de la recherche avait en fait augmenté dans l'ensemble dans les budgets 2024 et 2025, nous sommes en assez bonne posture pour ce qui est des investissements dans la recherche sur la RAM, avec plus de 93 millions de dollars. Environ 15 millions de dollars par année sont investis dans ce secteur et dans les deux secteurs stratégiques, en plus du financement ouvert, ce qui favorise l'innovation dans ce domaine.

Le vice-président (Dan Mazier): Excellent. C'est la fin de ce tour.

Monsieur Bailey, vous avez cinq minutes.

Burton Bailey: Madame Hamzawi, vous avez dit que nous n'avons pas de fournisseur canadien pour les gants. Sommes-nous à la recherche d'un nouveau fournisseur pour livrer des gants à nos hôpitaux?

Nancy Hamzawi: Je tiens à préciser que l'achat de gants pour les hôpitaux se fait au niveau provincial. Nous sommes un filet de sécurité. La réserve nationale stratégique sert en cas d'urgence. Nous n'achetons pas de gants pour les hôpitaux aujourd'hui. C'est ce que font les provinces. Elles ont aussi leurs propres stocks en cas d'urgence. Nous représentons un autre palier de protection.

Nous cherchons toujours des occasions d'offrir aux Canadiens la meilleure qualité et le meilleur rapport qualité-prix possible pour tous nos produits, et pas seulement pour les gants.

Burton Bailey: Cherchons-nous un fournisseur canadien de gants?

Stephen Bent: Dans le contexte de notre approche en matière d'approvisionnement, nous travaillons évidemment en étroite collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada, ou SPAC. Comme vous le savez, une stratégie d'achat au Canada est en cours de mise en œuvre. Elle a été annoncée le mois dernier et se concentre sur quelques autres domaines. La santé n'est pas incorporée pour l'instant.

Au fur et à mesure que la stratégie évoluera, nous pourrions peut-être nous concentrer davantage sur les entreprises canadiennes, avec les autorisations stratégiques qui s'imposent. À l'heure actuelle, cependant, lorsque nous faisons nos acquisitions avec SPAC, nous recherchons des entreprises canadiennes, quand il y en a, pour assurer la sécurité de l'approvisionnement.

Burton Bailey: Monsieur Bent, le président vient de dire que la seule chose que nous n'avons pas était des gants. Nous parlions de la Chine. Nous avons eu d'autres réunions ici où on nous a dit que 90 % de l'approvisionnement, en ce qui concerne les jaquettes d'hôpital, vient de la Chine. C'est pourquoi je vous pose des questions au sujet des gants. Nous savons qu'il y a des entreprises canadiennes qui fabriquent ces jaquettes, mais vous ne les appuyez pas.

Allons-nous véritablement nous affirmer et commencer à fabriquer des gants canadiens?

Stephen Bent: Dans le contexte du développement de notre secteur de la biofabrication et des sciences de la vie, Innovation, Sciences et Développement économique Canada dirige la stratégie visant à continuer de développer nos secteurs dans le contexte de la santé. Je dirais que, dans ce domaine, il serait responsable d'investir dans les entreprises.

Burton Bailey: Merci, monsieur Bent.

Monsieur le président, compte tenu de ce que nous avons entendu aujourd'hui, j'aimerais proposer la motion suivante. C'est une

motion non partisane. C'est pour que le témoignage du président de l'Agence de la santé publique du Canada soit public pendant une heure et à huis clos pendant une heure.

J'aimerais lire cette motion:

Que le Comité invite l'Agence de la santé publique du Canada à témoigner au sujet de la perte récemment rapportée de 20 millions de dollars en fournitures provenant de la Réserve nationale stratégique d'urgence; et que ce témoignage comprenne une heure en séance publique et une heure à huis clos, au plus tard le 10 février 2026.

● (1310)

Le vice-président (Dan Mazier): Y a-t-il un débat?

Madame Chi, c'est à vous.

Maggie Chi: Pouvons-nous suspendre la séance un moment pour examiner la motion?

Le vice-président (Dan Mazier): Oui.

Maggie Chi: Merci.

● (1310)

(Pause)

● (1310)

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

Monsieur Bailey, nous discutons de votre motion. Pourriez-vous la répéter, s'il vous plaît?

Burton Bailey: Merci, monsieur le président.

Ma motion est la suivante:

Que le Comité invite l'Agence de la santé publique du Canada à témoigner au sujet de la perte récemment rapportée de 20 millions de dollars en fournitures provenant de la Réserve nationale stratégique d'urgence; et que ce témoignage comprenne une heure en séance publique et une heure à huis clos, au plus tard le 10 février 2026.

● (1315)

Le vice-président (Dan Mazier): J'en fais la proposition.

Comme il n'y a pas de débat, je vais mettre la question aux voix et demander un vote par appel nominal.

(La motion est adoptée à l'unanimité.)

Le vice-président (Dan Mazier): Sur ce, la séance est levée.

Merci.

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>