



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

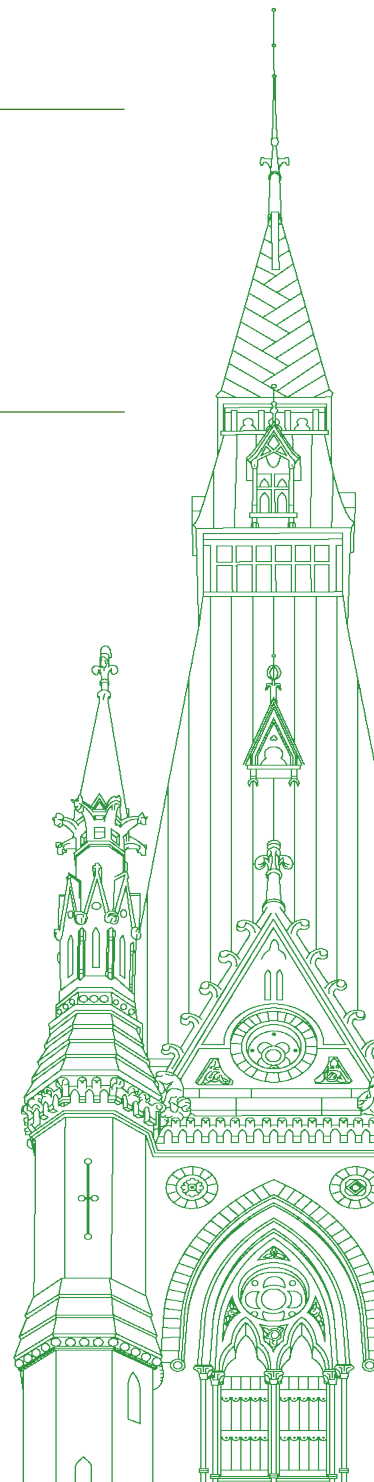
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 020

Le jeudi 5 février 2026

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le jeudi 5 février 2026

• (1530)

[Français]

La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)): Bonjour à tous.

J'ouvre maintenant la séance.

[Traduction]

Bienvenue à la 20^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride, conformément au Règlement.

[Français]

J'aimerais rappeler aux participants les points suivants.

[Traduction]

Vous les connaissez, mais je peux vous les rappeler. Pour les témoins ici présents, veuillez lever la main et attendre que je vous donne la parole nommément avant de parler. Pour ceux qui participent par vidéoconférence, comme Mme Shidhu, veuillez cliquer sur le globe au bas de votre écran pour activer l'interprétation et sur « lever la main » si vous voulez parler.

Pour les députés qui sont dans la salle, comme je viens de le dire, vous pouvez lever la main, et la greffière et moi-même ferons de notre mieux pour vous donner la parole dans l'ordre, mais ce ne sera peut-être pas toujours possible.

Avant d'entendre les témoins, je voudrais vous donner quelques précisions administratives. Toute proposition ou amendement que vous souhaiteriez soumettre dans le cadre de l'étude du projet de loi C-15 doit être communiqué à notre greffière. Elle les rassemblera et les transmettra au Comité permanent des finances au plus tard le 27 février. Les députés ont jusqu'au 26 février pour présenter leurs amendements. Ne l'oubliez pas.

Conformément à l'ordre de renvoi de la Chambre et à la motion adoptée par le Comité permanent des finances le mercredi 10 décembre 2025, le Comité entreprendra l'étude de la teneur des articles 400 à 456, section 25, du projet de loi C-15, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 4 novembre.

Aujourd'hui, nous accueillons la ministre de la Santé pour la première heure. La ministre est notre seule témoin.

Madame la ministre, bienvenue au Comité. Vous avez cinq minutes pour faire votre exposé préliminaire, après quoi nous passons aux questions. Vous connaissez la procédure.

Veuillez commencer, madame la ministre. Vous avez cinq minutes.

[Français]

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

Mesdames et messieurs les députés, je vous remercie de m'avoir encore invitée aujourd'hui.

Merci beaucoup du travail que ce comité accomplit.

Aujourd'hui, je vais intervenir pour parler du rôle du portefeuille de la Santé dans l'appui à la Loi no 1 d'exécution du budget de 2025.

• (1535)

[Traduction]

Les avantages économiques et sociaux d'un système public de soins de santé solide et universel nous rendent plus forts et plus résilients, individuellement et collectivement.

[Français]

Avant d'aller plus loin, j'aimerais souligner qu'hier nous avons déposé un projet de loi visant à mettre en place un système de santé plus connecté au Canada. Un accès rapide et sécurisé aux renseignements personnels sur la santé est essentiel pour sauver des vies et améliorer les soins prodigués aux Canadiennes et aux Canadiens.

Cette loi s'inscrit dans le cadre du plan de notre gouvernement visant à renforcer et à protéger le système de santé, et à permettre aux Canadiennes et aux Canadiens d'avoir plus de contrôle sur leur santé. C'est une excellente nouvelle pour les Canadiennes et les Canadiens, les patients, les patientes, les médecins, et j'ai bien hâte de travailler avec ce comité pour que la mise en place de cette loi aille de l'avant.

Afin d'avoir l'avenir que nous voulons, il faut commencer par bâtir les communautés que nous voulons. C'est pourquoi certains investissements les plus importants du budget de 2025 concernent les infrastructures locales, notamment un nouveau fonds pour bâtir des communautés fortes, dont le montant s'élève à 50 milliards de dollars. De ce montant, 5 milliards de dollars sont investis dans les infrastructures de santé. Dans de nombreuses communautés, les hôpitaux construits dans les années 1970 desservent aujourd'hui le double de la population pour laquelle ils avaient été conçus. Cet investissement aidera les provinces et les territoires à construire davantage d'établissements de santé, à rénover certains hôpitaux, des salles d'urgence, des centres de soins d'urgence et des écoles de médecine.

Également, dans le budget de 2025, nous investissons dans la recherche en santé et nous soutenons les talents canadiens de calibre mondial pour bâtir à la fois une économie plus forte et un meilleur système de santé. Une économie canadienne résiliente doit faire progresser la recherche, en plus d'attirer et de retenir les meilleurs talents dans ce domaine afin de stimuler la croissance.

De plus, nous allons mener une évaluation complète des besoins en infrastructures et en soins de santé dans le Nord afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les communautés nordiques.

[Traduction]

Notre résilience à long terme en matière de santé dépend également d'un accès fiable aux vaccins et aux médicaments qui sauvent des vies, parce que les vaccins sauvent des vies. C'est plus particulièrement important en cas d'urgence sanitaire. La biofabrication est essentielle, et c'est pourquoi nous sommes en train de réunir les conditions qui permettront à ce secteur d'activité de prospérer.

[Français]

Si la production des vaccins est un impératif en matière de santé, c'est également un impératif économique. En plus de contribuer à la santé et à la sécurité des Canadiens et d'être un vecteur d'innovation, une industrie de biofabrication robuste au Canada stimulera notre économie et créera des emplois bien payés.

[Traduction]

Le gouvernement du Canada aide cet important secteur à croître grâce à des investissements dans le cadre de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie. Cela permet à un plus grand nombre de scientifiques canadiens de travailler dans un plus grand nombre de laboratoires partout au pays. Ils y font des recherches qui permettront d'améliorer la qualité de vie et la sécurité des Canadiens, puisque l'amélioration des soins de santé passe d'abord par des activités de recherche de meilleure qualité et parce que, au Canada, nous croyons en la science et nous accordons de l'importance à nos scientifiques.

Compte tenu de cette croissance et de l'évolution de la menace, de nouveaux enjeux en matière de biosûreté et de biosécurité ont émergé. Il nous faut désormais renforcer la surveillance pour répondre à ces préoccupations.

[Français]

Dans cette optique, la loi d'exécution du budget propose plusieurs modifications à la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines qui nous permettent de réagir plus rapidement aux risques en matière de biosûreté et de biosécurité dans le secteur de la biofabrication.

[Traduction]

En conclusion, nos méthodes de surveillance et de réglementation devront évoluer en fonction de l'évolution du secteur canadien de biofabrication.

[Français]

Je serai maintenant ravie de répondre à vos questions.

[Traduction]

La présidente: Merci, madame la ministre. Comme vous le savez, vous pourrez approfondir vos réflexions pendant la période des questions.

Mais, auparavant, je voudrais présenter vos fonctionnaires, qui sont ici pour vous appuyer en cas de besoin. Je présente donc Shalene Curtis-Micallef, sous-ministre; Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la politique de santé; Pamela Aung-Thin, sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments; Matt Jones, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs; Kendal Weber, sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis; et Ryan Higgs, sous-ministre adjoint par intérim et dirigeant principal des finances.

Nous avons aussi Robert Ianaro, vice-président de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Politiques et programmes; le Dr Paul Hébert, président de l'Institut de recherche en santé du Canada; Nancy Hamzawi, présidente de l'Agence de la santé publique du Canada; et Kimby Barton, directrice générale du Centre de la biosécurité, Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences.

• (1540)

Au cours de la deuxième heure, nous accueillerons également la Dre Natasha Crowcroft.

Madame la ministre, nous sommes prêts pour la période des questions. La première série prévoit six minutes par question incluant la réponse. Je vous ferai signe quand il vous restera une minute ou 30 secondes, pour que vous puissiez finir de dire tout ce que vous voulez le plus rapidement possible.

Je vais commencer par les conservateurs et par M. Dan Mazier. Vous avez cinq minutes, monsieur.

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): C'est six minutes. Merci, madame la présidente.

La présidente: Je croyais que c'était cinq minutes. Désolée.

Dan Mazier: Merci à la ministre et à ses collaborateurs de leur présence ici aujourd'hui.

Madame la ministre, en mai dernier, le chef de la police d'Ottawa a écrit à votre gouvernement pour soulever des préoccupations concernant la sécurité d'une garderie en raison de la proximité du site d'injection supervisée approuvé par le gouvernement fédéral sur la rue Nelson, à Ottawa. Votre ministère vous en a-t-il informé? Veuillez répondre par oui ou non.

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Dan Mazier: Avez-vous lu la lettre?

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Dan Mazier: Cette lettre indiquait que le Service de police d'Ottawa était « particulièrement troublé par les conséquences imprévues, mais graves, de cette situation, comme la fermeture d'une garderie voisine pour des raisons de sécurité, une situation sans précédent dans notre ville ».

Saviez-vous qu'une garderie avait été fermée à côté de ce site d'injection pour des raisons de sécurité? Veuillez répondre par oui ou non.

L'hon. Marjorie Michel: Je travaille en étroite collaboration avec l'administration provinciale dans ce dossier.

[Français]

Nous nous ajustons à toutes les réglementations mises en place par les provinces. Quand il faut renouveler un site, si une province veut renouveler un site, nous travaillons toujours avec les provinces.

[Traduction]

Dan Mazier: Vous avez évidemment lu la lettre. Le chef de la police y expliquait qu'il était préoccupé par la fermeture d'un site. À la question: saviez-vous que cette garderie avait été fermée, veuillez répondre par oui ou non.

L'hon. Marjorie Michel: Est-ce que j'étais au courant de...

Dan Mazier: Vous avez dit avoir lu la lettre. Vous étiez donc au courant de la fermeture de la garderie, n'est-ce pas?

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Dan Mazier: Madame la ministre, la police a demandé à votre gouvernement de déplacer le site d'injection pour protéger les enfants, mais, le 28 novembre 2025, vous avez renouvelé le permis de ce site. Pourquoi n'avez-vous pas tenu compte des préoccupations de la police?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais demander à Mme Curtis-Micallef de répondre à la question.

[Traduction]

Shalene Curtis-Micallef (sous-ministre, ministère de la Santé): Le processus d'examen des sites d'injection supervisée par le gouvernement du Canada et Santé Canada est multifactoriel. Cela a dû entrer en ligne de compte...

Dan Mazier: Ma question s'adressait à la ministre. Je suis au courant du processus. C'est la ministre qui approuve...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non.

[Traduction]

Dan Mazier: Santé Canada a approuvé ces sites. La ministre est à la tête du ministère. Au final, c'est elle qui assume.

Je ne comprends pas pourquoi vous avez approuvé un site après... La collectivité et le chef de la police vous ont demandé de reconsidérer le renouvellement du permis et de déplacer le site, mais vous avez refusé.

Pourquoi reconduire l'approbation du site quand tout le monde réclamait à cor et à cri qu'on le déplace?

La présidente: Je pense que la ministre a renvoyé la question à la fonctionnaire parce que celle-ci connaît bien le processus qui préside au choix des sites.

• (1545)

Dan Mazier: Et pas la ministre?

La présidente: Oui, la ministre est au courant, mais c'est la fonctionnaire qui peut donner des détails.

Dan Mazier: La ministre peut-elle simplement...

La présidente: Elle peut le faire si elle le veut, mais elle a renvoyé la question à sa fonctionnaire.

Dan Mazier: Bon, j'ai une autre...

L'hon. Marjorie Michel: Voulez-vous la réponse?

Dan Mazier: Oui, s'il vous plaît.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: D'accord. Ce que je vais vous expliquer, c'est que lorsque nous avons reçu la lettre du chef de police...

[Traduction]

Dan Mazier: La question était: pourquoi n'avez-vous pas tenu compte des préoccupations de la police?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Voulez-vous une réponse ou non? Si vous voulez une réponse, laissez-moi vous répondre.

[Traduction]

Dan Mazier: La question était: pourquoi n'avez-vous pas tenu compte des préoccupations de la police?

La présidente: Elle essaie de vous répondre, si vous voulez bien lui en donner le temps.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je suis en train de vous répondre. Je vous réponds que, oui, j'ai vu la lettre du chef de police, mais la lettre du chef de police n'est pas l'unique facteur qui rentre dans les approbations. Comme vous le savez, il nous a fait part de ses craintes par rapport au site. Santé Canada, effectivement, a été sur les lieux pour travailler avec les responsables du site afin de mettre en place des mesures beaucoup plus serrées. Je dois vous dire que le site était ouvert. En ce qui nous concerne, nous ne finançons pas les sites. Il faut se le rappeler. Nous donnons les exemptions, mais ce sont les provinces qui financent les sites.

Tant que la province va vouloir financer un site, nous serons là pour faire les consultations.

[Traduction]

Dan Mazier: D'accord, merci.

Madame la ministre, avez-vous personnellement, comme ministre de la Santé, visité un site de consommation supervisée approuvé par le gouvernement fédéral?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui. Je reviens de Vancouver, où j'ai visité le quartier Downtown Eastside accompagnée de la police. J'y ai passé quatre heures. Je connais exactement l'ampleur du phénomène.

[Traduction]

Dan Mazier: D'après ce que vous avez vu, est-ce que vous voudriez qu'un de ces sites se trouve à proximité d'enfants?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je dis tout le temps ça, je l'ai répété en 2025 et je ne vais pas changer ma version en 2026: la question de la crise des drogues est grave. Elle est multifactorielle, alors il va falloir en faire plus. Il ne s'agit pas d'une solution à taille unique.

[Traduction]

Dan Mazier: Merci.

Madame la ministre, Santé Canada a-t-il fixé un âge minimum pour l'accès à tous les sites de consommation supervisée approuvé par le gouvernement fédéral, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non.

[Traduction]

Shalene Curtis-Micallef: Des exemptions sont prévues. Les exploitants déterminent le processus en vertu duquel ils fournissent des services.

Dan Mazier: C'est un non. C'est bien cela? D'accord. Je vais considérer que c'est un non.

Madame la ministre, si un jeune de 16 ans entre dans un site de consommation de drogue approuvé par le gouvernement fédéral, est-ce qu'il lui est interdit par Santé Canada de s'injecter du fentanyl dans ces locaux, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous venons de vous dire que nous ne gérons pas les sites de consommation supervisée. Ils sont gérés par les provinces, donc ce n'est pas notre responsabilité. Nous ne sommes pas sur le terrain, c'est ce que je veux dire.

[Traduction]

La présidente: Je suis désolée. Vous avez dépassé votre temps de 30 secondes, monsieur Mazier. Je vous ai laissé une certaine marge de manœuvre.

Je vais maintenant donner la parole aux libéraux.

Madame Jaczek, vous avez six minutes.

L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci d'être venue nous parler aujourd'hui, madame la ministre.

Je voudrais en savoir un peu plus sur le Régime canadien de soins dentaires et sur son application dans l'ensemble du pays. C'est une mesure législative que j'ai été particulièrement heureuse d'appuyer au cours de la dernière législature. Comme on le sait, cette assurance couvre les soins dentaires de beaucoup de Canadiens pour la première fois, ou du moins pour la première fois depuis très longtemps. C'est un changement important pour les familles qui ont évité de se faire soigner ou ont reporté ces soins en raison des coûts qui y sont associés.

Pourriez-vous faire le point sur l'accès aux soins dentaires, en précisant le nombre de Canadiens qui sont actuellement couverts et en nous indiquant la progression de l'application du Régime et des inscriptions dans les diverses provinces et territoires?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai une mise à jour sur les soins dentaires. En date d'aujourd'hui, 5 844 000 Canadiens sont inscrits au Régime canadien de soins dentaires, 2,8 millions ont déjà reçu des soins, 27 600 professionnels de la santé buccodentaire donnent des services aux Canadiens, et 95 % des fournisseurs de soins buccodentaires facturent régulièrement des frais au Régime canadien de soins dentaires, ce qui signifie que les patients ont accès à un large éventail de fournisseurs à la grandeur du pays. Cela dit, les résultats sont vraiment extraordinaires.

Nous devons continuer de promouvoir le programme. Selon les prévisions, 10 millions de personnes pourraient être couvertes par le Régime canadien de soins dentaires. Ça veut dire que des Canadiens et des Canadiennes ne sont pas encore au courant du programme, donc nous devons continuer à en faire la promotion.

Je voudrais profiter de l'occasion pour vous rappeler autre chose: l'adhésion au Régime canadien de soins dentaires doit être renouvelée chaque année. Dès le mois de mars, il faudra que les gens renouvellent leur carte pour avoir accès aux soins dentaires.

Je suppose avoir répondu à votre question.

● (1550)

[Traduction]

L'hon. Helena Jaczek: Oui, certainement.

En fait, j'aimerais obtenir d'autres renseignements.

La majorité des provinces et des territoires accueillent ce programme avec enthousiasme. Vous en avez sûrement discuté avec les ministres provinciaux de la Santé, et ils l'ont très bien accueilli, eux aussi.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Tout à fait. Le programme est une bonne nouvelle pour les Canadiens. Il s'agit d'un ajout du gouvernement fédéral aux services donnés à la population. La santé buccodentaire relève du domaine de la santé. Nous aidons les provinces, et je pense qu'elles se rendent compte que le programme est très bénéfique pour leur population, alors elles l'apprécient.

[Traduction]

L'hon. Helena Jaczek: Notre gouvernement a créé un autre programme sur la sécurité alimentaire.

Il est évidemment essentiel que les gens aient une bonne alimentation pour être en bonne santé. C'est pourquoi nous avons annoncé un certain nombre de mesures visant à améliorer l'abordabilité des aliments, au moyen d'une augmentation du remboursement de la TPS, d'importants investissements en capital pour soutenir les entreprises alimentaires, et d'un financement ciblé pour les banques alimentaires.

En quoi ces initiatives permettront-elles de renforcer la sécurité alimentaire selon vous? Quels en seront, d'après vous, les principaux résultats pour la santé des Canadiens? Estimez-vous que c'est une partie importante de vos responsabilités?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Dans cette période d'incertitude économique, toute aide que le gouvernement peut apporter à la population est bienvenue. Il est vrai que nous offrons un crédit pour les personnes vulnérables, mais l'offre est aussi importante. Il faut que les gens aient accès à des aliments sains pour se nourrir.

À ce propos, j'ai fait une annonce économique la semaine passée, sur la rive nord de Montréal, à Thérèse-De Blainville. Je suis allée visiter une épicerie qui offre des produits abordables et sains pour la population, et j'y ai rencontré une mère de famille. Elle m'a dit qu'elle se réjouissait de la mesure annoncée, parce qu'elle avait deux emplois et que cela allait au moins l'aider à acheter de meilleurs produits pour ses deux enfants. Cette mesure va apporter une grande aide aux familles. C'est pour rendre le panier d'épicerie plus abordable et les encourager à mieux manger.

[Traduction]

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

L'hon. Helena Jaczek: Je pense que je vais en rester là.

La présidente: Tout va bien? D'accord. Merci.

Je donne la parole au Bloc québécois.

Vous avez six minutes, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski—La Matapédia, BQ): Merci, madame la présidente.

Je souhaite la bienvenue aux témoins.

Madame la ministre, par simple curiosité, combien d'hôpitaux y a-t-il dans tout le Canada?

L'hon. Marjorie Michel: Je ne le sais pas.

Maxime Blanchette-Joncas: Vous êtes ministre de la Santé, n'est-ce pas?

L'hon. Marjorie Michel: Oui, mais je ne gère pas les hôpitaux.

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que quelqu'un a cette information?

L'hon. Marjorie Michel: Non. Peut-être avez-vous le chiffre.

Maxime Blanchette-Joncas: Non. Ce serait quand même bien que vous nous rassuriez, parce que...

L'hon. Marjorie Michel: Écoutez, c'est une question très intéressante, effectivement, mais je n'ai pas la réponse.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Dans votre introduction, vous avez dit que votre gouvernement était fier d'annoncer un investissement de 5 milliards de dollars sur trois ans pour de nouvelles infrastructures de santé.

Combien de nouvelles infrastructures de santé pensez-vous que ça représente, un investissement de 5 milliards de dollars sur trois ans?

• (1555)

L'hon. Marjorie Michel: Ça dépend des choix des provinces, car c'est un programme qui sera mis en oeuvre conjointement avec les provinces. En fait, c'est un programme de 10 milliards de dollars, puisque 5 milliards de dollars viendront des provinces et 5 milliards de dollars viendront du fédéral. Ça va donc dépendre de ce que les provinces vont décider de proposer comme projets. Dans certains cas, il s'agira de la construction de nouvelles infrastructures, et dans d'autres cas, il s'agira d'agrandissements ou encore de réparations. Ça va dépendre des priorités des provinces.

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la ministre, je vais vous nommer un projet que vous connaissez quand même bien, puisque vous êtes députée de Papineau, dans l'île de Montréal: l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Combien pensez-vous que la construction a coûté?

L'hon. Marjorie Michel: Ce projet ne faisait pas partie de ce programme.

Maxime Blanchette-Joncas: C'est 3,6 milliards de dollars pour un hôpital, et vous, vous donnez 5 milliards de dollars sur trois ans. Est-ce que vous jugez que c'est suffisant pour l'ensemble du Canada?

L'hon. Marjorie Michel: C'est un investissement qui sera réparé sur trois ans, et c'est un très bon début. Au moins, le gouvernement prend connaissance des demandes des provinces, qui ont certainement soulevé la question auprès du premier ministre. Au fur et à mesure, nous les aidons en matière d'infrastructures.

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la ministre, selon la dernière estimation, la reconstruction de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont coûtera 5 milliards de dollars, avec l'inflation.

Je vais reprendre ce que votre gouvernement a dit dans son budget: « Puisqu'il est primordial de renforcer les infrastructures dans le domaine de la santé partout au pays [...] » C'est ce qui est écrit dans le chapitre 1 du budget, à la page 120.

Est-ce qu'on construit un Canada fort — c'est le titre de votre budget — quand on investit seulement 5 milliards de dollars en infrastructures, alors qu'on sait que la reconstruction d'un seul hôpital, celui de Maisonneuve-Rosemont, qui devait coûter 3,6 milliards de dollars, va coûter 5 milliards de dollars, avec l'inflation?

C'est primordial, madame la ministre, et c'est votre propre gouvernement qui le dit.

L'hon. Marjorie Michel: Vous savez, dans les investissements que nous faisons, nous travaillons conjointement avec le Québec, dans votre cas, ainsi qu'avec les provinces et les territoires en général. Vous n'allez quand même pas oublier que nous faisons les transferts en santé. Cet argent, c'est un argent additionnel que le gouvernement fédéral a décidé de mettre dans le budget de 2025.

Maxime Blanchette-Joncas: On peut en parler des transferts en santé, madame la ministre: 3 % jusqu'à 2028. Après, qu'est-ce que ce sera?

Vous savez que les coûts du système de soins de santé du Québec coûteront plus cher que l'argent qu'on reçoit du gouvernement fédéral. Est-ce que vous reconnaissez qu'il y a un déséquilibre entre le montant que le gouvernement fédéral envoie au Québec et ce que ça coûte pour administrer les systèmes de soins de santé?

L'hon. Marjorie Michel: Je travaille de près avec le gouvernement du Québec. Je vais rencontrer mon homologue du Québec la semaine prochaine, et je vous dirais que le Québec avait aussi signé les accords sur les transferts de soins de santé dans la dernière entente.

Maxime Blanchette-Joncas: Vous reconnaissez donc que ça coûte plus cher.

L'hon. Marjorie Michel: Nous allons toujours nous entendre avec le Québec.

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la ministre, quand même, vous reconnaissez qu'il y a un déséquilibre. Il y a des gens qui en paient le prix.

Chez moi, dans ma région, l'urgence de l'hôpital de Trois-Pistoles est mise à mal présentement. C'est la même chose pour l'urgence de Pohénégamook. Celle de Mont-Joli a déjà réduit ses effectifs pour ce qui est des services et des heures d'ouverture.

L'hon. Marjorie Michel: Vous savez que le gouvernement fédéral n'agit pas dans les services de santé.

Maxime Blanchette-Joncas: Oui, c'est exact. Par contre, permettez-moi de vous rappeler que l'entente initiale entre le Canada et le Québec et les provinces était que le fédéral couvrirait 50 % des coûts des soins de santé. Présentement, vous payez 22 %.

Comprenez-vous que ce déséquilibre et ce manque à combler ont des conséquences, notamment sur les services de soins qui peuvent être offerts dans les régions du Québec?

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai dit à mon collègue, je travaille de près avec mes collègues des provinces et des territoires sur toutes les questions relatives à la santé. Nous sommes tous là pour voir comment nous pouvons mieux faire pour la santé des Canadiens.

Maxime Blanchette-Joncas: Vous dites que votre gouvernement croit en la science. Je suis au Comité permanent de la science et de la recherche et nous avons reçu la conseillère scientifique en chef le 26 novembre dernier. Je lui ai posé une question sur votre projet de loi C -5, un projet de loi portant sur les projets d'intérêt national. Elle nous a dit qu'elle n'avait pas été consultée en ce qui concerne la liste des projets que votre gouvernement a établie.

Pour un gouvernement qui croit en la science, comment se fait-il que vous ne consultiez pas votre propre conseillère scientifique en chef avant de dire que ce sont des projets d'intérêt national? Expliquez-moi ça. Vous ne le savez pas, n'est-ce pas?

L'hon. Marjorie Michel: Je ne vais pas m'avancer sur quelque chose quand je ne sais pas de quoi vous parlez.

Maxime Blanchette-Joncas: La science, c'est important, mais c'est juste important quand on lit les discours et quand on témoigne devant les comités.

Savez-vous ce que nous a dit la conseillère scientifique, madame la ministre? Elle nous a dit que c'était un cauchemar, le fait que votre gouvernement a créé une loi pour contourner pendant trois ans toutes les lois, sauf le Code criminel, pour faire adopter vos projets d'intérêt national.

J'aimerais que vous nous disiez, en tant que ministre de la Santé, si vous êtes préoccupée par cette dérive autoritaire et par le fait que ça peut avoir des conséquences sur la santé des gens quand les données probantes et les analyses scientifiques de votre propre gouvernement ne sont même pas consultées, voire ignorées.

• (1600)

L'hon. Marjorie Michel: Là, je ne comprends même pas ce que vous dites. Honnêtement, toutes les décisions que nous prenons sont basées sur la science. Je ne comprends pas ce à quoi vous faites allusion.

Maxime Blanchette-Joncas: Je vous invite à consulter le témoignage de la conseillère scientifique en chef du Canada, Mona Nemer, qui est venue au Comité permanent de la science et de la recherche le 26 novembre. Elle nous a dit ce que je viens de vous mentionner. Vous me dites que...

L'hon. Marjorie Michel: Je vais aller consulter le témoignage parce que, honnêtement, je suis...

Maxime Blanchette-Joncas: Avez-vous une opinion là-dessus?

L'hon. Marjorie Michel: Non.

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que ça ne vous dérange pas, le fait que votre gouvernement ne consulte pas la conseillère scientifique en chef, alors que vous me dites aujourd'hui que votre gouvernement croit à la science?

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Blanchette-Joncas. Votre temps de parole est écoulé.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vous ai dit que j'allais aller consulter le témoignage.

[Traduction]

La présidente: Vous avez dépassé votre temps. Je suis désolée.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, je vais demander une réponse par écrit parce qu'il est difficile d'avoir une réponse verbale.

[Traduction]

La présidente: Très bien. La ministre est au courant, et nous enverrons cette réponse à la greffière, qui la communiquera à tout le monde.

Passons à la deuxième série de questions, à raison de cinq minutes chacune.

Monsieur Bailey, pour les conservateurs, vous avez cinq minutes.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Merci, madame la présidente.

Madame la ministre, le 13 octobre dernier, le ministère de l'Immigration a publié dans les médias sociaux un message faisant la promotion du système public de soins de santé des Canadiens auprès des personnes désireuses de s'installer au Canada. Je sais que le message vient d'IRCC, mais la raison pour laquelle j'en parle est que le Comité a reçu une réponse écrite du ministère de l'Immigration confirmant que ce message n'avait pas été communiqué à sa ministre pour approbation.

Ma question s'adresse à la ministre de la Santé. Saviez-vous que le ministère de l'Immigration ferait de la publicité auprès d'étrangers pour les inviter à venir au Canada et à utiliser notre système de santé publique? Êtes-vous au courant de cette publication?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non.

[Traduction]

Burton Bailey: Si vous n'étiez pas au courant, le ministère de la Santé ne devrait-il pas être informé quand d'autres ministères, à son insu, s'ingèrent dans votre champ de compétence et se permettent de faire de la publicité sur notre système de soins de santé? Nos ministères n'étaient-ils pas en communication les uns avec les autres? Quelqu'un était-il au courant?

Shalene Curtis-Micallef: Je n'ai pas de renseignements précis sur ce que savait le ministère de la Santé. Nous pourrions vous revenir à ce sujet. Je ne sais pas s'il y a eu des consultations.

Burton Bailey: Visiblement, personne n'a fait l'objet de mesures disciplinaires pour avoir fait passer les non-Canadiens avant les Canadiens en matière de soins de santé et pour avoir littéralement fait de la publicité à cet égard auprès de non-Canadiens. À un moment où 6,5 millions de Canadiens sont sans médecin de famille et où les délais d'attente pour des soins de santé montent en flèche, ne trouvez-vous pas inconvenant que le ministère de l'Immigration fasse de la publicité annonçant aux étrangers que les soins de santé publics canadiens leur sont accessibles?

Shalene Curtis-Micallef: Je n'ai pas vu la publicité, et je ne peux donc pas formuler d'avis à ce sujet. Mais croyez bien que nous allons l'examiner, et nous vous reviendrons à ce sujet.

Burton Bailey: Eh bien, ma question s'adresse à la ministre: vous engagez-vous aujourd'hui à ce que votre gouvernement ne fasse plus la promotion de notre système de soins de santé dans le reste du monde pendant que les Canadiens ont du mal à y avoir accès?

L'hon. Marjorie Michel: Je n'ai pas fait de publicité en ce sens et ne le ferai d'aucune façon.

[Français]

Nous n'avons pas fait de publicité. Ça ne vient pas de moi ni du ministère de la Santé. Donc, je peux vous dire que non, je n'ai pas l'intention de faire de la publicité.

[Traduction]

Burton Bailey: Vous avez consacré 900 millions de dollars aux soins de santé destinés aux demandeurs d'asile, et ce genre de publicité ne fait qu'aggraver le problème. Les Canadiens reçoivent des soins de santé de qualité moindre que ceux qui sont offerts à des gens qui ne viennent même pas d'ici. Le saviez-vous? Êtes-vous au courant des 900 millions de dollars dépensés pour les demandeurs d'asile?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Effectivement, je sais qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada reçoit de l'argent pour les demandeurs d'asile. Ça, je le sais. Toutefois, ce n'est pas un dossier que je gère dans mon ministère.

[Traduction]

Burton Bailey: C'est un énorme poste budgétaire, et il y a vraiment lieu de l'examiner. Encore une fois...

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

Est-ce que nous avons le droit d'utiliser des accessoires au Comité? Je crois que le député vient d'en sortir un.

Burton Bailey: Non, c'est pour la Chambre. C'est un bout de papier.

La présidente: Vous avez le droit [Inaudible].

Maggie Chi: Je voulais simplement vérifier.

Burton Bailey: Je voudrais vous poser une brève question sur les rapports de vaccination scellés et sur la demande d'accès à l'information.

Une demande écrite d'un collègue conservateur révèle qu'une demande d'accès à l'information sur les vaccins et les effets indésirables des médicaments remontant à 1998 a été repoussée pendant 15 ans.

Êtes-vous au courant?

• (1605)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui, j'ai lu cela, évidemment. Je connais mes dossiers. Je lis ça tous les matins, quand ça sort. Donc, oui, j'ai été informée de ça, récemment, quand il y a eu la demande d'accès à l'information. Ce que je peux vous dire, c'est que les demandes sont très complexes. Elles sont énormes. Le ministère travaille de près pour régler la question le plus rapidement possible.

[Traduction]

La présidente: Il vous reste 40 secondes.

Burton Bailey: Comment faire pour que cette demande de documents soit traitée plus rapidement? Faut-il les demander au Comité? Nous pouvons le faire si cela peut accélérer les choses.

Nancy Hamzawi (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Je me ferai un plaisir de vous fournir des précisions supplémentaires à ce sujet.

Cette demande a été présentée au début de la pandémie. Cela fait donc quelques années, mais le portefeuille ne prévoit pas prendre 15 ans pour y répondre. La réponse devrait arriver au cours de l'année civile en cours. Nous avons eu des discussions approfondies avec le demandeur pour déterminer la portée de la demande avant de parcourir les millions de pages de documents et nous assurer de respecter nos obligations en vertu de la Loi sur l'accès à l'information le plus rapidement possible et de fournir l'information aux Canadiens.

La présidente: Merci beaucoup.

Votre temps est écoulé, monsieur Bailey.

C'est au tour de Mme Chi, du Parti libéral.

Vous avez cinq minutes, madame, allez-y.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Je remercie la ministre et tous les fonctionnaires de leur présence ici aujourd'hui.

Madame la ministre, cela fait des années que les Canadiens transmettent leurs renseignements médicaux d'un rendez-vous à l'autre en répétant leurs antécédents médicaux, en gérant des dossiers imprimés et en espérant que les systèmes communiquent entre eux.

C'est rassurant de voir que le projet de loi sur les soins connectés pour les Canadiens a été présenté au Sénat hier. Pourriez-vous dire au Comité en quoi ce projet de loi changera l'expérience quotidienne des patients et de leur famille?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: C'est une bonne nouvelle pour les patients, le fait d'avoir un système de soins connecté.

Je vais vous donner un exemple. Je raconte toujours que, quand je suis allée à Val-d'Or, j'ai eu la démonstration de ce que c'était, des soins non connectés. Le médecin qui voyait un patient dans une ville et qui voulait l'envoyer recevoir des soins dans une autre ville devait imprimer le dossier et le remettre au patient, qui devait ensuite l'apporter à l'autre médecin dans l'autre ville. De plus, le pharmacien qui était au rez-de-chaussée ne pouvait pas envoyer son ordonnance juste un étage au-dessus parce que les systèmes ne sont pas connectés.

Donc, nous avons parlé à des patients, et j'ai beaucoup parlé à des intervenants comme l'Association médicale canadienne, et nous nous sommes rendu compte qu'avoir les soins connectés va vraiment sauver des vies. En effet, ça va empêcher les gens de passer entre les mailles du filet parce que leurs résultats ne sont pas arrivés à temps pour qu'ils puissent recevoir les meilleurs soins. Donc, je pense que ça va vraiment faire progresser les services de santé au Canada.

Je dois dire aussi que j'en ai parlé avec mes vis-à-vis provinciaux et territoriaux lors de ma dernière réunion avec eux, au mois d'octobre, et qu'ils étaient d'accord globalement pour aller de l'avant avec ce projet de loi.

[Traduction]

Maggie Chi: Merci, madame la ministre. C'est bon à savoir.

Ma prochaine question s'adresse aux fonctionnaires.

On sait bien que la Feuille de route pancanadienne commune d'interopérabilité est en cours d'élaboration, mais le projet de loi va plus loin et plus vite.

L'un d'entre vous pourrait-il nous expliquer en quoi le projet de loi accélère les soins connectés dans l'ensemble des provinces et territoires?

La présidente: C'est la ministre qui témoigne, madame Chi.

Vous pourriez peut-être poser la question à la ministre, qui pourra ensuite la renvoyer au fonctionnaire compétent.

Maggie Chi: Tout à fait.

La question s'adresse donc à la ministre.

Jocelyne Voisin (sous-ministre adjointe principale, Direction générale des politiques de santé, ministère de la Santé): Merci de la question.

Le projet de loi permet l'échange technologique entre les systèmes. Dans la Feuille de route pour l'interopérabilité, les normes sont fixées à titre volontaire avec les fournisseurs, les provinces et les territoires partout au pays. Le projet de loi, lui, les impose.

• (1610)

Il empêche également le blocage des données. C'est une pratique que nous observons chez les fournisseurs, mais il arrive que les autorités sanitaires ou d'autres personnes les bloquent involontairement. Le projet de loi accélère l'adoption de normes qui sont déjà internationales.

Maggie Chi: Excellent.

Par ailleurs, en quoi cela permettra-t-il de stimuler l'innovation et la technologie dans ce domaine, à votre avis?

Jocelyne Voisin: Cela nous permettra d'accéder à des données actuellement bloquées dans les dossiers médicaux électroniques — à l'échelle du système de soins de santé et des hôpitaux — et qui ne sont pas connectées entre les établissements de soins de santé.

Ce sera également utile aux innovateurs désireux d'utiliser des données synthétiques ou anonymisées pour leurs recherches. L'utilisation de l'intelligence artificielle dans le système de soins de santé représente vraiment un potentiel énorme pour transformer la façon dont les soins de santé sont prodigués et offrir de meilleurs résultats aux patients.

Maggie Chi: Merci.

À ce sujet, le projet de loi propose effectivement un nouveau socle à l'appui des outils numériques en santé et un usage responsable de l'IA dans les soins de santé.

Je pense que vous avez déjà répondu en partie à la question suivante: pourquoi est-il important de jumeler partage des données et innovation, et quels types d'avancées les Canadiens pourraient-ils en espérer?

La présidente: Il vous reste 51 secondes.

Jocelyne Voisin: L'un des principaux objectifs est de veiller à ce que les patients aient accès à leurs propres données. De la même façon qu'ils peuvent avoir accès à leur compte bancaire et effectuer leurs opérations bancaires en ligne, les patients auraient accès à leur dossier complet pour éviter d'avoir à répéter leur histoire chaque fois qu'ils consultent un autre spécialiste.

C'est l'un des principaux objectifs, mais ce serait aussi un système de santé plus efficace.

Et, bien sûr, cela favoriserait l'innovation.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Madame la ministre, les Canadiens se disent souvent inquiets de...

La présidente: Il vous reste 20 secondes.

Maggie Chi: ... du fait que l'endroit où ils vivent détermine le type de soins qu'ils recevront.

En quoi le projet de loi aide-t-il les gens des régions éloignées et rurales à se sentir connectés comparativement aux populations urbaines?

La présidente: La ministre a huit secondes pour répondre.

Maggie Chi: Je suis désolée.

Burton Bailey: C'est oui ou non.

Des députés: Oh, oh!

L'hon. Marjorie Michel: Puis-je répondre?

La présidente: Oui. Il vous reste huit secondes.

L'hon. Marjorie Michel: Premièrement, il faut veiller à ce que toutes les collectivités éloignées ont un bon accès à Internet. Cela changera la donne pour elles. J'ai constaté directement que des collectivités éloignées commencent à utiliser des outils d'intelligence artificielle.

Je crois que, grâce à la technologie, nous aurons un système de santé très différent d'ici deux ou trois ans. Les choses vont très vite et dans la bonne direction.

Maggie Chi: Merci, madame la ministre.

La présidente: Je serais reconnaissante aux députés, quand je signale le temps restant, de ne pas poser de question exigeant une longue réponse. Ils peuvent le faire à l'occasion d'un autre tour. Faute de quoi, nous n'aurons jamais le temps de laisser tout le monde poser des questions à la ministre.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez la parole.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, je veux vous informer que j'ai mon chronomètre et que je n'ai pas besoin que vous me fassiez part du nombre de secondes qu'il me reste.

[Traduction]

La présidente: Vous avez six minutes. Allez-y, monsieur.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Oui. Mon point, c'est...

[Traduction]

La présidente: Je vais évidemment m'assurer que vous ne dépassiez pas cela, monsieur Blanchette-Joncas.

Burton Bailey: Six minutes? Je pensais que c'était cinq pour le deuxième tour.

La présidente: En fait, c'est bien cinq minutes, mais nous accordons habituellement un deuxième tour de six minutes au Bloc quand la séance dure deux heures.

Burton Bailey: Merci de cette précision.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, je vous demande simplement de ne pas intervenir pour me dire le nombre de secondes qu'il me reste parce que ça peut perturber les échanges avec les témoins.

[Traduction]

La présidente: Désolée, monsieur Blanchette-Joncas.

Je ne vous laisserai pas dépasser votre temps de parole. Ne l'oubliez pas. Je serai obligée de vous interrompre si vous prolongez.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que vous comprenez bien la traduction, madame la présidente? Ce n'est pas ce que j'ai dit.

[Traduction]

La présidente: Vous dites qu'il ne faudrait pas signaler le temps restant, mais cela n'empêche pas la plupart des gens de parler et d'écouter.

Je suis censée respecter l'horaire, monsieur Blanchette-Joncas. Vous avez six minutes. Ce n'est pas encore commencé. Si vous dépassez vos six minutes, je vous le dirai.

Allez-y, je vous en prie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la ministre, pourquoi le gouvernement refuse-t-il d'honorer les autorisations préalables faites par Sun Life dans le cadre du Régime canadien de soins dentaires? Ça oblige des patients à payer des sommes qui n'étaient pas prévues à la suite d'un changement de règles fait sans préavis.

Est-ce que vous êtes au courant de ça?

L'hon. Marjorie Michel: Non, je ne suis pas au courant des changements sans préavis dont vous parlez. Je vais me tourner vers les fonctionnaires.

Maxime Blanchette-Joncas: Le ministère de la Santé, est-ce que c'est bien vous? Est-ce que vous parlez de soins dentaires au ministère?

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

Maxime Blanchette-Joncas: Sun Life est une entreprise privée que vous avez mandatée pour gérer le programme de soins dentaires canadien. Le 17 octobre, on a modifié sans préavis les règles relatives au remboursement des frais de laboratoire. Présentement, ça force des patients à payer des sommes plus élevées.

Est-ce que vous êtes au courant de ça?

L'hon. Marjorie Michel: Je sais qu'il y a parfois des patients qui soulèvent plusieurs irritants qui existent encore dans le système de soins dentaires, mais je ne suis pas vraiment au courant des changements qui obligent les patients à payer plus pour les frais de laboratoire.

• (1615)

Je dois dire que je fais beaucoup de terrain et que je visite beaucoup de cliniques dentaires, et ça n'a pas été soulevé une seule fois.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Je vous invite à parler avec l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, parce que...

L'hon. Marjorie Michel: J'ai parlé à l'Association des chirurgiens dentistes du Québec...

Maxime Blanchette-Joncas: ... ou bien parlez avec votre bureau de circonscription, parce que j'en ai reçu des dizaines de ces lettres depuis les dernières semaines.

L'hon. Marjorie Michel: Il faudrait peut-être nous les faire parvenir, aussi. Je vous invite à entrer en contact avec mon bureau.

Maxime Blanchette-Joncas: Je le ferai avec grand plaisir.

Est-ce que vous vous êtes informés à Santé Canada, à savoir que près de 200 000 personnes ont reçu des autorisations pour être admissibles au Régime canadien de soins dentaires, mais qu'elles ont finalement reçu une lettre leur disant qu'elles ont été refusées du Régime?

Shalene Curtis-Micallef: Excusez-moi, mais est-ce que vous me demandez s'il y a des personnes dont l'admissibilité a été refusée?

Maxime Blanchette-Joncas: Oui, 200 000 personnes.

Shalene Curtis-Micallef: Je ne connais pas les circonstances de ces personnes, mais si elles ne remplissent pas les critères, elles vont être refusées. Nous pourrions en discuter pour voir s'il y a un montant...

L'hon. Marjorie Michel: C'est le nombre dont je ne suis pas sûre.

De toute façon, vous savez que l'admissibilité au Régime canadien de soins dentaires est en fonction du revenu.

Maxime Blanchette-Joncas: Oui.

L'hon. Marjorie Michel: Certaines personnes n'étaient probablement pas admissibles, donc leur demande a été rejetée par le...

Maxime Blanchette-Joncas: Je vais vous expliquer la situation qui nous est rapportée.

Des gens ont été préapprouvés normalement par le Régime canadien de soins dentaires, et ils ont commencé à recevoir des traitements. Finalement, Santé Canada leur a envoyé des lettres de refus leur disant qu'il y a eu une erreur, qu'on pensait qu'ils avaient été jugés admissibles, mais que, finalement, on leur refusait l'admissibilité.

Est-ce que vous comprenez cette situation?

L'hon. Marjorie Michel: Tout à fait.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Je vous pose la question suivante: pourquoi le gouvernement agit-il de la sorte? On parle de près de 200 000 personnes qui auraient reçu ces lettres de refus.

L'hon. Marjorie Michel: Même si ces personnes ont reçu des soins, la minute où le gouvernement se rend compte qu'elles ne devaient pas avoir accès à ces soins gratuits, on doit les refuser.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Trouvez-vous logique que quelqu'un commence à obtenir des soins de santé dentaire, mais que le gouvernement admette finalement son erreur et lui dise qu'il faut arrêter les soins de traitement?

On vous enlève toutes les dents de la bouche, ce n'est pas grave, on ne vous les remettra pas, et vous pouvez continuer à vivre comme ça. Est-ce logique, selon vous?

L'hon. Marjorie Michel: C'est très simple: comme vous le savez, les soins dentaires sont offerts en fonction du revenu. La personne avait probablement dépassé la limite de revenu pour avoir droit aux soins dentaires.

Maxime Blanchette-Joncas: Je ne parle pas de revenu, madame la ministre. Je vous parle de gens qui ont été préapprouvés par votre régime...

L'hon. Marjorie Michel: C'est exactement ça, le cas.

Maxime Blanchette-Joncas: ... et qui ont été finalement refusés. Ça a des conséquences sur leur qualité de vie actuellement, parce qu'ils ne sont plus capables de se payer les soins et de poursuivre leur traitement.

Vous ne comprenez pas ça. Est-ce bien ce que vous dites?

L'hon. Marjorie Michel: Vous parlez de gens qui ont été approuvés et, par la suite, ils n'ont pas été approuvés. Je ne comprends pas.

Shalene Curtis-Micallef: S'il y a des changements dans les programmes, il y a des avis qui sont fournis.

Maxime Blanchette-Joncas: Je m'interroge, à savoir si c'est volontaire de votre part de ne pas comprendre.

L'hon. Marjorie Michel: Non, mais, honnêtement, je ne sais pas.

Maxime Blanchette-Joncas: Vous ne comprenez pas ça. Est-ce bien ce que vous dites?

L'hon. Marjorie Michel: Est-ce que vous parlez de gens qui avaient été préapprouvés et qui n'ont pas eu les services?

Maxime Blanchette-Joncas: Oui, ils ont commencé à recevoir les traitements et, finalement, ils ont été refusés. D'autres personnes n'avaient pas encore reçu les traitements. On parle de 200 000 personnes.

Ça ne vous dit rien, ces histoires-là. Est-ce bien ce que vous dites? Est-ce moi qui vous informe de ça?

L'hon. Marjorie Michel: Non, je sais qu'il y avait des gens qui avaient eu des préapprobations et que, par la suite, on leur a dit qu'ils n'avaient plus droit au Régime. Ce refus était lié à leur revenu. C'est ça.

Vous êtes en train de me parler de personnes à qui on a retiré les dents, et ainsi de suite.

Maxime Blanchette-Joncas: Je vous donne un exemple. Vous aussi aimez aussi donner des exemples quand vous parlez de vos visites sur le terrain, n'est-ce pas? Moi, je trouve ça important.

Au moins, je vous explique ce que les gens me disent.

L'hon. Marjorie Michel: Là encore, je vous dirais que j'ai fait beaucoup de visites sur le terrain, et les gens ne m'ont pas parlé de ça.

Maxime Blanchette-Joncas: Santé Canada ne sait pas aujourd'hui combien de gens ont été préapprouvés et qui ont été refusés par la suite.

Est-ce que vous le savez, ou non?

Shalene Curtis-Micallef: Je n'ai pas les statistiques devant moi.

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvez-vous nous répondre par écrit?

Shalene Curtis-Micallef: Nous pourrions vous répondre par écrit, mais je dirais à...

Maxime Blanchette-Joncas: C'est vous qui vantez votre système de soins dentaires actuellement, mais vous ne connaissez pas ses ratés.

Je ne m'attends pas à ce que ce soit parfait, mais, actuellement, on dirait que vous ne savez pas de quoi nous parlons. Moi, je vous dis que...

L'hon. Marjorie Michel: Je sais exactement de quoi vous parlez, mais je vous dis que je ne suis pas sûre des 200 000 personnes. Je ne connais pas le nombre. Je sais qu'il y a eu des cas, mais ce que vous devez comprendre, c'est que ce programme est aussi lié...

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la ministre...

L'hon. Marjorie Michel: Attendez, laissez-moi parler.

Nous fournissons un programme de soins dentaires par les dentistes...

● (1620)

[Traduction]

La présidente: Je suis désolée, votre temps de parole est maintenant écoulé.

Madame la ministre, je vais vous laisser répondre, mais le temps est écoulé.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: ... mais l'approbation est liée au revenu de la personne.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord, mais c'est Santé Canada qui gère le programme, n'est-ce pas?

L'hon. Marjorie Michel: Ce n'est pas nous, l'approbation selon le revenu, non.

[Traduction]

La présidente: Merci.

Madame Konanz, c'est votre tour. Vous avez cinq minutes, allez-y.

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

J'ai quelques questions pour la ministre. Je voudrais faire suite à celles de mon collègue M. Mazier au sujet des sites de consommation de drogue.

Je sais que les Canadiens s'inquiètent du fait que votre ministère approuve des sites de consommation supervisée partout au pays. L'un de ces sites a été approuvé à Kelowna, en amont de ma circonscription, et se trouve à seulement 60 mètres d'une garderie, donc d'enfants.

Entendez-vous les parents et seriez d'accord avec moi pour dire qu'aucun site de consommation supervisée ne devrait être ouvert à proximité d'une garderie ou de jeunes écoliers?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai déjà dit à votre collègue, nous travaillons en suivant les normes que les provinces et les municipalités établissent.

Maintenant, quand Santé Canada reçoit une demande...

[Traduction]

Helena Konanz: J'ai compris. Vous avez effectivement répondu à mon collègue. Et je vous en remercie.

Je vous demande si vous croyez qu'il est sécuritaire pour des enfants de se trouver à proximité d'un site de consommation de drogue. C'est vous qui avez le pouvoir. Est-ce sécuritaire?

L'hon. Marjorie Michel: J'ai effectivement le pouvoir.

Helena Konanz: Comme ministre, vous avez le pouvoir de faire quelque chose.

D'accord, c'est drôle, mais pas vraiment, parce qu'il y a des enfants à proximité de drogues.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non. Écoutez, les centres de consommation supervisée sont un des moyens que nous avons pour gérer la crise des drogues, qu'on soit d'accord là-dessus ou non. Maintenant...

[Traduction]

Helena Konanz: Avec des enfants à proximité...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Pour que ces sites soient ouverts, vous devez savoir que toute une série de consultations a dû être menée auprès des communautés. Maintenant, s'il y a des problèmes...

[Traduction]

Helena Konanz: Merci.

Vous pensez qu'il est peut-être parfois sécuritaire pour les enfants de se trouver à proximité de drogues.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Peut-être qu'à l'époque où le centre a été ouvert, personne n'y voyait de problème. Cependant, maintenant, les gens voient peut-être des problèmes liés à cette question.

Quand Santé Canada a approuvé l'ouverture de ces sites, à la demande de la province, après avoir mené des consultations, on n'y voyait aucun problème.

[Traduction]

Helena Konanz: Le site de Kelowna vient d'être approuvé... près d'une garderie. Ma question porte sur la sécurité.

Madame la ministre, vous avez dit que vous aviez visité un site de consommation de drogue à Vancouver pendant quatre heures.

Ma question est la suivante: aviez-vous eu une escorte policière?

L'hon. Marjorie Michel: Oui, j'étais accompagnée de policiers.

Helena Konanz: Vous étiez accompagnée de policiers.

L'hon. Marjorie Michel: Oui. Ils m'ont montré...

Helena Konanz: Pourquoi être accompagnée de policiers si c'était sécuritaire?

Veut-on que des enfants se trouvent à proximité de sites de consommation de drogue si vous, une adulte, devez être accompagnée de policiers? Pourquoi aviez-vous besoin d'une escorte policière?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non. Si des policiers m'accompagnaient, ce n'était pas parce que j'avais besoin d'être escortée. La police était là parce qu'elle faisait son travail. C'est elle qui intervient. Le tsar du fentanyl était là aussi.

[Traduction]

Helena Konanz: Pourquoi la police devait-elle être là si c'est un endroit sûr?

Êtes-vous en train de dire qu'il y a des policiers dans tous les sites de consommation de drogue?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Il ne faut pas oublier que, dans la partie est de Vancouver, il y a des gens partout dans les rues aussi. On ne parle pas seulement des centres de consommation supervisée.

[Traduction]

Helena Konanz: Il y a des toxicomanes dans la rue autour du site de consommation. C'est pourquoi la police devait être présente, et c'est pourquoi vous aviez besoin d'être escortée.

Je comprends. Merci.

La présidente: Il vous reste une minute.

Helena Konanz: J'ai une autre petite question. Elle concerne les pipes à crack. Le 9 décembre, mon collègue M. Mazier a demandé à une représentante de votre ministère, Mme Weber, si les fonds de Santé Canada servaient à acheter des pipes à crack. Elle nous a répondu que oui, que les organisations sont financées pour l'achat de pipes, mais lorsqu'il vous a posé la question à la Chambre, le 11 décembre, vous avez dit que le gouvernement ne finançait pas les pipes à crack.

La présidente: Il vous reste 20 secondes.

Helena Konanz: Qui dit la vérité, madame la ministre? Le gouvernement finance-t-il les pipes à crack? Nous avons deux réponses différentes. C'est très important, parce que les pipes à crack jonchent les rues, dans ma collectivité et dans d'autres, en particulier autour des sites de consommation de drogue, mais ailleurs aussi.

Comme ministre, je vous pose à nouveau la question, parce que Mme Weber et vous avez répondu différemment. Je veux simplement une réponse. Madame la ministre, que répondez-vous à cela?

• (1625)

Shalene Curtis-Micallef: Nous avons fourni au Comité une réponse par écrit qui rend compte des ententes de financement que nous avons...

Helena Konanz: Même si les deux réponses diffèrent, et cela inclut celle de la ministre...

La présidente: Je vais vous interrompre, car vous avez dépassé votre temps de 10 secondes.

Je ne peux pas continuer à laisser les gens dépasser leur temps de parole. J'essaie d'organiser la réunion pour qu'elle se termine à une heure donnée.

Chers collègues, j'ai besoin de votre collaboration. Ceci est un avertissement. Vous semblez penser que, tant et aussi longtemps que vous voulez poser des questions et obtenir des réponses, vous pouvez continuer.

Helena Konanz: J'ai dépassé mon temps de 10 secondes.

La présidente: Je sais. Votre temps est maintenant dépassé de 32 secondes, mais je ne compte pas mon intervention.

Vous avez dépassé votre temps de 10 secondes, mais la ministre n'avait pas encore répondu. N'oubliez pas cela lorsque vous posez une question. N'essayez pas d'utiliser tout votre temps pour faire en sorte que le témoin ne puisse pas répondre. C'est ce que j'essaie de faire comprendre aux gens. Je dois vraiment respecter le temps qui nous est alloué. Je suis désolée.

C'est au tour de Mme Sidhu, du Parti libéral. Vous avez cinq minutes. Je vous en prie.

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

Merci, madame la ministre et mesdames et messieurs les représentants du ministère, de vous être joints à nous.

Ma question s'adresse à la ministre et porte sur la ligne d'aide 988.

Madame la ministre, en quoi le renouvellement du financement de la ligne d'aide 988 contribue-t-il à renforcer le système de santé mentale du Canada et à faire en sorte que le soutien demeure accessible aux Canadiens dans les moments où ils en ont vraiment besoin?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Le renouvellement du financement de la ligne d'aide 988 est une très bonne nouvelle. Cela permettra de continuer à soutenir les Canadiens en détresse. Comme vous le savez, la ligne 988 a permis de répondre à plus de 700 000 appels depuis sa création, ce qui est quand même énorme. La bonne nouvelle, c'est que les gens, en particulier les jeunes, demandent de l'aide. Le gouvernement fédéral est là pour s'assurer que cette ligne d'aide continue de fonctionner, et il sera toujours là pour soutenir les Canadiens quand ils en ont besoin.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Ma prochaine question, madame la ministre, porte sur l'accent mis dans le budget de 2025 sur la modernisation du système de santé du Canada et le renforcement de la sécurité des patients. Vous avez dit que les données recueillies permettent de sauver des vies.

Comment le projet de loi S-5, Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada, vient-il compléter le budget de 2025 en améliorant l'échange d'information sécuritaire, en favorisant une meilleure coordination des soins et en aidant à bâtir un système de santé qui est prêt pour l'avenir?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Le projet de loi S-5 va surtout nous aider à ne plus travailler en vase clos et va permettre à l'information de se rendre aux bonnes personnes, afin que nous puissions offrir aux Canadiens les services de santé qu'ils méritent.

Comme je l'ai expliqué un peu avant que ma collègue pose sa question, ce projet de loi vise à libérer les données, tout en protégeant les informations personnelles, afin qu'elles soient accessibles au système de santé et aux individus, au bénéfice de leur santé.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Les Canadiens ont besoin de médecins de famille. Comment le gouvernement fédéral collabore-t-il avec les provinces pour aider les médecins canadiens formés à l'étranger ou aux États-Unis qui reviennent au Canada pour pratiquer et se former? En quoi

cela améliorera-t-il l'accès aux soins pour les patients et aidera-t-il les Canadiens?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Il y a plusieurs façons.

Premièrement, il y a des Canadiens qui ont étudié à l'étranger et qui ont besoin de faire reconnaître leurs titres de compétences. Nous travaillons là-dessus avec les provinces, et ce programme fonctionne très bien. De plus en plus, certaines provinces participent au programme pour aider les diplômés de l'étranger à obtenir cette reconnaissance.

Deuxièmement, le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration a créé un programme de 5 000 places pour les professionnels de la santé qui viennent de l'extérieur du pays. Il y a beaucoup de Canadiens qui étaient à l'étranger et qui reviennent au pays par l'entremise de ce programme de traitement accéléré.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Ma prochaine question porte sur les préposés aux services de soutien à la personne, qui jouent un rôle essentiel dans les soins de longue durée et les soins communautaires. Comment le crédit d'impôt s'inscrit-il dans la stratégie globale du gouvernement en matière de main-d'œuvre dans le secteur de la santé?

• (1630)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je pense que ça a été une bonne approche, parce que ce crédit d'impôt permet de donner de l'aide directe à ceux qui soutiennent les gens les plus vulnérables de notre société. C'est de l'argent qui va directement dans leurs poches, plutôt que dans des structures. C'est une bonne nouvelle pour eux, parce que, quand ils vont faire leur déclaration de revenus, ils vont voir ces 1 000 \$ que le gouvernement leur a donnés.

[Traduction]

Sonia Sidhu: Madame la présidente, est-ce qu'il me reste du temps?

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

Sonia Sidhu: Madame la ministre, si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter quelque chose au sujet de ma dernière question, qui concerne le fait que les sites de consommation supervisée sauvent la vie de Canadiens.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: C'est pour ça qu'ils ont été créés, soit pour sauver des vies. Ça sauve la vie à des gens qui pourraient mourir dans la rue.

[Traduction]

La présidente: Nous avons commencé à 15 h 32. Il reste donc deux minutes avant que la ministre ne parte. Si la ministre souhaite apporter des précisions à ce sujet, elle peut le faire.

Je ne sais pas... Voulez-vous poser une question pour les deux minutes qui restent?

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Non. Vous n'êtes pas dans la liste des intervenants, monsieur. Nous allons selon la liste...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: ... et la ministre doit partir à 16 h 32. Nous reviendrons alors à la liste que j'ai devant moi et qui m'a été soumise par vous tous.

Merci.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement. La ministre accepterait-elle de rester pour que nous puissions poser une série complète de questions?

La présidente: Cela signifie que la ministre devrait rester...

Dan Mazier: Je pose la question à la ministre.

La présidente: Je veux lui dire ce que vous lui demandez de faire.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Ce n'est pas un rappel au Règlement.

La présidente: Il faudrait qu'elle reste 25 minutes de plus. C'est ce que vous lui demandez de faire.

Il y a eu un rappel au Règlement. Quelqu'un a invoqué le Règlement. Qui était-ce?

Doug Eyolfson: J'ai simplement dit qu'il ne s'agissait pas d'un rappel au Règlement. La ministre est ici pour une durée prévue, et ce temps est écoulé.

La présidente: Ce n'est pas un rappel au Règlement. Exactement. Vous demandez une faveur à la ministre.

Dan Mazier: Oui. C'est exactement ce que je demande.

La présidente: Vous lui demandez de rester 25 minutes de plus.

Dan Mazier: Non, je demande 10 minutes.

La présidente: Vous lui demandez de rester, mais un autre tour prendra 25 minutes.

Dan Mazier: Madame la ministre, tout ce que je demande, c'est 10 minutes de plus. Plus nous discutons, plus le temps passe.

La présidente: Monsieur Mazier, vous avez demandé à la ministre si elle pouvait rester pour « une série complète de questions », ce qui prendrait 25 minutes.

Dan Mazier: J'ai précisé 10 minutes par la suite.

Quoi qu'il en soit, madame la ministre, pouvez-vous rester ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Je ne peux pas rester.

La présidente: Non, la ministre ne peut pas rester.

Dan Mazier: D'accord, merci.

La présidente: Nous allons suspendre la séance avant la deuxième heure.

● (1630) _____ (Pause) _____

● (1635)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

Pouvez-vous juste...

La présidente: Monsieur Mazier, laissez-moi ouvrir la séance. Personne n'est encore assis. Personne n'est à sa place.

Voyons donc! Qu'est-ce qui arrive avec vous aujourd'hui? Sérieusement.

Une voix: C'est la pleine lune.

La présidente: Je ne sais pas; il doit y avoir quelque chose.

Bon. Tout le monde est prêt à s'asseoir pour reprendre les travaux? La réunion est déjà recommencée.

Avant que vous invoquiez le Règlement, monsieur Mazier, j'aimerais dire que ce sont encore les représentants de Santé Canada qui sont avec nous, à qui se joint la Dre Natasha Crowcroft, qui est l'administratrice en chef de la santé publique par intérim. Je vous mentionne cela à titre d'information.

Avez-vous un rappel au Règlement, monsieur Mazier?

Dan Mazier: Oui, il s'agit d'une question pour la greffière.

M. Strauss est-il sur la liste des intervenants?

La présidente: Je crois que quelqu'un dans votre entourage s'est occupé de cette question. Il était sur la liste...

Dan Mazier: Il l'était, mais vous avez dit qu'il ne l'était pas.

La présidente: ..., mais il n'y est plus.

Dan Mazier: Je veux préciser quelque chose: il était sur la liste au dernier tour, n'est-ce pas?

La présidente: Oui, mais ce n'est pas un rappel au Règlement, en passant. Je vous laisse des libertés.

Dan Mazier: Je voulais une précision.

La présidente: Merci.

Nous allons reprendre la séance, mais avant cela, j'aimerais vous expliquer à tous pourquoi je vous fais un rappel à une minute ou à 30 secondes. C'est pour que vous puissiez utiliser efficacement votre temps; vous pouvez poser une question plus brève pour obtenir une réponse. Si je laissais tout le monde dépasser son temps d'une minute ou de 30 secondes, cela voudrait dire que ce ne sont pas tous les députés dans cette salle qui auraient la chance de poser une question. C'est la raison pour laquelle la présidence règle le temps de parole. C'est la raison pour laquelle nous faisons cela en comité.

Au cours de la dernière réunion, nous n'avons pas eu de questions, mais des débats. Cela a fait en sorte que tout le monde a dépassé largement le temps alloué, ce qui a créé un petit problème. Par conséquent, je vais vous faire un rappel à une minute et à 30 secondes.

Si M. Blanchette-Joncas n'est pas d'accord avec cela, il devra accepter d'être interrompu lorsque son temps sera écoulé.

Je ne ferai pas d'attribution de temps, mais vous serez interrompu lorsque votre temps sera écoulé.

J'espère que tous comprennent bien les règles. Je pense les avoir exposées très clairement.

Nous allons commencer la période de questions et réponses avec M. Mazier, pour cinq minutes, parce qu'il s'agit en fait de la poursuite de notre réunion de deux heures.

Dan Mazier: D'accord. Merci, madame la présidente.

Je remercie les représentants du ministère de demeurer avec nous pour la deuxième heure.

Madame Weber, est-ce que Santé Canada fixe un âge pour l'accès à tous les sites de consommation supervisée approuvés par le gouvernement fédéral, oui ou non?

Kendal Weber (sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé): Santé Canada approuve les demandes d'exemption, à savoir une exemption de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Cela permet à une personne en possession d'une substance de se rendre dans un site pour la consommer dans un lieu supervisé.

Dan Mazier: Y a-t-il une exigence relative à l'âge?

Kendal Weber: Santé Canada ne fixe pas de limite d'âge. Certains sites peuvent avoir des politiques et procédures...

• (1640)

Dan Mazier: Oui, mais ce ne sont pas des règlements fédéraux. Il n'y a pas...

Kendal Weber: Santé Canada accorde une exemption pour permettre à une personne en possession d'un produit de se rendre dans le site...

Dan Mazier: Il n'y a pas...

Kendal Weber: ..., mais nous ne fixons pas d'âge.

La présidente: Monsieur Mazier, voulez-vous laisser la témoin répondre? Il n'est pas raisonnable de poser votre question et de ne pas laisser la personne finir sa phrase. C'est plutôt impoli, en fait.

Madame Weber, veuillez terminer votre phrase.

Kendal Weber: Santé Canada ne prévoit pas de limite légale d'âge.

Dan Mazier: Merci.

Si un jeune de 16 ans entre dans un site de consommation de drogues approuvé par le gouvernement fédéral, est-ce qu'il y a une exigence de Santé Canada qui interdit à ce mineur de s'injecter du fentanyl à cet endroit, oui ou non?

Kendal Weber: Si une personne demande l'aide d'un site de consommation supervisée, il y a des professionnels de la santé et des personnes sur place qui l'appuieront et l'aideront à prévenir une surdose.

Dan Mazier: Si un jeune de 16 ou 17 ans se présente, il n'y a pas d'exigence concernant l'âge. Est-ce exact?

Kendal Weber: Lorsqu'une personne...

Dan Mazier: Ma question porte sur les exigences fédérales.

Kendal Weber: ... qui a besoin d'aide se rend dans un site de consommation supervisée pour éviter de faire une surdose, on ne lui demande pas son âge.

Dan Mazier: Les mineurs peuvent-ils consommer des drogues dures dans un site de consommation approuvé par le gouvernement fédéral?

Kendal Weber: Si une personne s'y rend pour obtenir de l'aide...

Un site de consommation supervisée offre également des services complémentaires. Il peut s'agir d'une voie d'accès à un traitement, à la réadaptation et au logement pour cette personne, peu importe son âge.

Dan Mazier: Qu'arrive-t-il si une personne se présente dans un site supervisé sans pièce d'identité? Est-elle autorisée à y entrer?

Kendal Weber: Si une personne se rend dans un site pour obtenir de l'aide et recevoir du soutien pour consommer une substance, elle n'a pas à présenter une pièce d'identité.

Je ne suis pas au courant des politiques ou procédures propres à un site en particulier, mais il n'y a rien dans la loi fédérale.

Dan Mazier: Nous venons d'entendre que la ministre approuve l'installation de sites à côté de garderies et d'écoles, ces garderies et écoles étant à quelques pas de ces sites. Un mineur peut sortir de son école — il n'y a de toute évidence pas de restriction d'âge —, se rendre dans le site, dire qu'il a besoin de sa dose, rester là et être supervisé.

N'y a-t-il pas de réglementation fédérale à ce sujet?

Kendal Weber: Les organisations déterminent l'emplacement des sites de consommation supervisée, puis elles envoient une demande d'exemption.

Dan Mazier: Qu'en est-il du gouvernement fédéral... pour ce qui est de l'âge?

Kendal Weber: Ces organisations s'adressent au gouvernement fédéral pour être exemptées des dispositions législatives. Ces dernières permettent à une personne de se rendre dans un site supervisé pour consommer une substance, afin de prévenir une surdose.

Des milliers de surdoses ont été évitées. Des vies sont sauvées dans les sites de consommation supervisée au Canada.

Dan Mazier: Madame Weber, Santé Canada a accordé plus de 1 million de dollars au Parkdale Queen West Community Health Centre, dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, afin de financer ses services. Le site Web du centre indique que la consommation par voie anale fait partie de ce qui est offert dans les trousseaux de réduction des méfaits qui sont financées.

Selon Santé Canada, qu'est-ce que consommation par voie anale signifie?

Kendal Weber: Santé Canada finance la réduction des méfaits, le traitement et la prévention dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. Il y a différentes dépenses admissibles en vertu des accords de contribution.

Nous finançons certains sites, mais ce n'est pas leur unique source de financement. Quelques-uns...

Dan Mazier: Madame Weber, ma question concernait la consommation par voie anale.

Kendal Weber: Je ne suis pas au courant de cette dépense admissible, ni même de cette activité sur le site.

Dan Mazier: Selon une fondation de San Francisco, la consommation par voie anale consiste à mélanger des drogues — habituellement de la méthamphétamine ou de la cocaïne — avec de l'eau et à se les injecter par voie anale au moyen d'une seringue.

Pourquoi Santé Canada finance-t-il un organisme qui permet la consommation de drogues plutôt que de la prévenir?

Kendal Weber: Parkdale est financé par un certain nombre de sources différentes, y compris la province, ce qui fait que divers services de soins de santé y sont offerts.

Un site de consommation supervisée — à ne pas confondre avec les organisations auxquelles du financement est accordé — n'est pas financé par le gouvernement du Canada. Les sites de consommation supervisée font l'objet d'une exemption accordée par le gouvernement du Canada concernant la possession d'une substance.

Santé Canada ne finance pas la consommation supervisée, mais il finance...

Dan Mazier: Je suis vraiment content.

C'est le suivi que je voulais faire.

Merci, madame Weber. Cela m'amène à la question suivante.

La présidente: Je suis désolée, monsieur Mazier. Votre temps est écoulé. Je vous ai laissé dépasser votre temps de 10 secondes.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

La présidente: C'est ce que je fais habituellement. Tout le monde peut profiter de cela. J'ai également accordé 10 secondes de plus à Mme Konanz.

Le prochain intervenant est M. Eyolfson, pour cinq minutes.

• (1645)

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Je tiens à vous remercier tous d'être venus.

Pour faire suite aux questions précédentes de M. Mazier, je vais commencer par vous, madame Weber, parce que c'est à vous que la question a été posée. À l'instar de la ministre de la Santé, j'ai visité le site InSite à Vancouver. J'ai visité un site semblable à Calgary. Une question a été soulevée à savoir si des pièces d'identité sont demandées. À votre connaissance, n'y a-t-il pas un grand nombre de personnes itinérantes qui ont une dépendance aux substances et qui n'ont pas de pièce d'identité?

Kendal Weber: La pièce d'identité ne fait pas de différence puisque les sites sont là pour soutenir les personnes qui en ont besoin.

Doug Eyolfson: Exactement.

Kendal Weber: Dans ces sites, comme je l'ai mentionné, les responsables ont pu prévenir plus de 65 000 surdoses, et plus de 624 000 personnes ont été aiguillées vers des services de santé et des services sociaux, y compris un soutien au logement pour les personnes itinérantes.

Doug Eyolfson: Merci. Oui.

S'il y avait une politique qui interdisait d'avoir accès à ces services sans pièces d'identité, serait-il raisonnable de supposer que le patient dirait simplement: « Eh bien, alors, je ne vais tout simplement pas m'injecter ceci », ou serait-il plus probable que, si on lui refusait l'accès à ce site sécuritaire pour consommer, il le ferait dans un endroit non surveillé, avec un risque plus élevé de mourir?

Kendal Weber: La consommation de substances de façon isolée, et non pas dans un site, augmentera certainement les risques de surdose et de décès. Sur place, il y a des personnes qui sont là pour offrir du soutien.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

En ce qui concerne certaines des critiques au sujet des emplacements, leur choix ne s'appuie-t-il pas sur les recommandations des autorités provinciales et locales? Ce sont elles qui prennent la décision quant aux endroits où cela est nécessaire.

Kendal Weber: Les sites sont choisis par les organisations et les collectivités qui demandent une exemption. Dans certains cas, une province rédige une lettre à l'appui de l'emplacement ou du site proprement dit. Dans d'autres cas, les provinces ont des lois qui indiquent la distance entre une école et un site. Je crois qu'au Québec, c'est 150 mètres. En Ontario, c'est 200 mètres. Lorsqu'une distance est prévue dans la législation d'une province, les organisations de cette province doivent respecter ce qui est dans la loi.

Doug Eyolfson: Merci.

On nous a souvent rappelé que l'administration des soins de santé est exclusivement de compétence provinciale. En fait, au cours de

mon mandat précédent au Parlement, lorsque le gouvernement fédéral a tenté d'offrir un financement direct, on nous a dit qu'il n'était pas possible de le faire, parce que cela était déjà pris en charge. Dans ce contexte, ne diriez-vous pas que ces décisions — où se trouvent les sites, comment ils fonctionnent, si une pièce d'identité doit être fournie, s'il y a une limite d'âge — relèvent toutes de la compétence provinciale en matière de soins de santé?

Kendal Weber: Certains sites ne sont pas financés par les provinces. Certains d'entre eux sont indépendants... Quelques-uns sont financés par le secteur privé. Pour ceux qui sont financés par le secteur privé, s'ils se trouvent dans une province qui fixe la distance... Comme je l'ai mentionné, en Ontario, les sites doivent respecter les 200 mètres fixés par la province. Au Québec, ils doivent certainement respecter les 150 mètres fixés par la province.

Doug Eyolfson: Je m'excuse. Je suppose que je n'ai pas formulé ma question clairement. Je ne parlais pas de financement. Je pensais aux sites: où ils se trouvent et de quelle compétence relève la gestion des soins de santé.

La présidente: Il vous reste 43 secondes.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Ces sites sont installés où il se passe des choses, n'est-ce pas? C'est ce que j'ai compris de mes discussions avec des experts en toxicomanie. En général, ces sites ne sont pas installés dans un endroit où personne ne consomme de drogue. Construisez-le et ils viendront.

Kendal Weber: La question s'inscrit dans le contexte de la législation. Il y a des critères établis dans la loi, et l'un des éléments d'information qu'un site doit soumettre concerne les conditions locales indiquant qu'un site est nécessaire. C'est l'une des exigences prévues dans la loi pour les sites qui demandent une exemption.

• (1650)

Doug Eyolfson: Merci. Je crois que mon temps est écoulé.

La présidente: Oui. Merci beaucoup, monsieur Eyolfson.

Je donne la parole à M. Blanchette-Joncas, pour deux minutes et demie. Je vous en prie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, madame la présidente.

Madame Curtis-Micallef, Mme la ministre a parlé un peu plus tôt de sauver des vies grâce à un système de soins de santé connecté. J'aimerais que nous parlions également d'une autre chose qui sauve des vies: les vaccins. Permettez-moi de vous rappeler que le Canada est le seul pays du G7 qui a été incapable de produire son propre vaccin.

Dans le dernier budget fédéral, intitulé « Un Canada fort », quels investissements a-t-on prévus pour permettre au Canada de produire son propre vaccin si, malheureusement, un jour, nous devons faire face à une autre pandémie?

Shalene Curtis-Micallef: Je vais laisser ma collègue répondre.

Nancy Hamzawi: Nous sommes maintenant capables de fabriquer notre propre vaccin. Avec les capacités du Québec et de l'Ontario, nous sommes déjà capables de produire des vaccins à ARN messager ici, au Canada.

Maxime Blanchette-Joncas: Qu'est-ce que vous avez fait de différent entre 2020 et 2026 qui explique que vous êtes maintenant capables de produire un vaccin pour répondre à une autre pandémie?

Nancy Hamzawi: Concernant ce qui a été fait durant les six dernières années, il y a eu la

[Traduction]

Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie du Canada.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Qu'est-ce que c'est, en français?

Je n'entends pas l'interprétation, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Voyons quel est le problème.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: C'est juste que si la témoin utilise un mot...

[Traduction]

La présidente: Je vais suspendre la séance. Le temps qu'il restera sera donc pour vous.

Sommes-nous prêts à commencer? D'accord, voyons si cela fonctionne. Re commençons.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, madame la présidente.

Combien de temps me reste-t-il sur votre chronomètre officiel?

[Traduction]

La présidente: Il vous reste 59 secondes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup.

Quels investissements ont été prévus dans le dernier budget pour améliorer la chaîne d'approvisionnement en vue de produire des vaccins?

Nancy Hamzawi: Je n'ai pas les chiffres exacts du budget de 2025, mais celui-ci prévoit des investissements très importants dans le domaine de la recherche qui concernent nos collègues des Instituts de recherche en santé du Canada. Peut-être que mon collègue le Dr Hébert pourrait vous en parler.

Maxime Blanchette-Joncas: Ça va, vous pourrez me répondre par écrit. C'est quand même important de le savoir.

Nancy Hamzawi: D'accord. Il y a aussi des fonds pour les essais cliniques.

Maxime Blanchette-Joncas: Je vais maintenant m'adresser à Mme Crowcroft.

Depuis la pandémie, on sait que la santé publique repose sur la rapidité du signalement des incidents et sur la confiance entre les chercheurs et les établissements. Je veux vous parler du projet de loi C-15.

Si la perception des sanctions sévères fait hésiter un établissement à déclarer rapidement un incident, est-ce que vous reconnaissez que ce régime qu'on veut mettre en place affaiblit la santé publique qu'il prétend protéger?

[Traduction]

Natasha Crowcroft (administratrice en chef de la santé publique par intérim, Agence de la santé publique du Canada): Je

m'excuse. C'était un peu rapide pour moi en français. Je suis désolée.

Puis-je avoir l'interprétation en anglais?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, il serait important de dire aux témoins que ce que les membres du Comité ont à dire en français est important.

[Traduction]

La présidente: Je ne pense pas que quiconque remet cela en question. Est-ce que quelqu'un remet cela en question?

[Français]

Natasha Crowcroft: Je suis tout à fait d'accord, mais vous parliez trop vite pour moi. Je suis désolée.

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, présentement, je dois subir le fait que la témoin n'a pas compris ma question parce qu'elle n'avait pas son oreillette.

[Traduction]

La présidente: Nous vous avons redonné votre temps, monsieur.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup.

[Traduction]

La présidente: [Inaudible] vous l'enlever.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Combien de temps me reste-t-il?

[Traduction]

La présidente: La greffière est en train de vérifier.

Maxime Blanchette-Joncas: J'ai 30 minutes? D'accord.

Des députés: Oh, oh!

La présidente: Non, je suis désolée.

Il vous restait 59 secondes. Il vous en reste environ 45 maintenant, monsieur.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur Hébert, est-ce que vous avez évalué l'effet de refroidissement du régime qui va être mis en place par l'entremise du projet de loi C-15 sur la collaboration scientifique internationale, oui ou non?

Paul Hébert (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Je suis désolé, mais je n'ai pas compris la question.

Maxime Blanchette-Joncas: Je veux bien poser des questions, madame la présidente, mais là...

Paul Hébert: Je suis désolé.

• (1655)

Maxime Blanchette-Joncas: Je comprends. Nous sommes tous fatigués.

Paul Hébert: Pourriez-vous la répéter, s'il vous plaît?

Maxime Blanchette-Joncas: Ce n'est pas l'interprétation, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Allez-y, posez une question. Nous attendons l'interprétation.

Monsieur Hébert, vous...

[Français]

Paul Hébert: Monsieur Blanchette-Joncas, c'est le début de votre question que j'ai manqué.

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que ça va, madame la présidente?

[Traduction]

La présidente: Eh bien, allez-y.

Comme je l'ai déjà dit, vous avez 45 secondes. Vous les avez toujours.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur Hébert, est-ce que vous avez évalué dans le projet de loi C-15, que nous sommes en train d'étudier aujourd'hui, l'effet de refroidissement du régime sur la collaboration scientifique internationale?

Paul Hébert: Excusez-moi. Parlez-vous de la loi...

Maxime Blanchette-Joncas: Présentement, nous étudions le projet de loi C-15.

Paul Hébert: D'accord, excusez-moi. Je comprends la question maintenant.

Parlez-vous de l'investissement de 1,7 milliard de dollars pour attirer des talents?

Maxime Blanchette-Joncas: Non, pas du tout.

Paul Hébert: Nos investissements fédéraux continuent d'augmenter. Il y a une diminution de 2 % dans le dernier budget...

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur Hébert, nous étudions les articles 400 à 456 de la section 25 du projet de loi C-15, aujourd'hui. C'est l'étude d'aujourd'hui. Est-ce que vous le savez? Est-ce qu'on vous en a informé?

Paul Hébert: Oui, on m'en a informé mais, malheureusement, il faudra que je vous envoie une réponse par écrit, parce que je ne comprends pas exactement la nature de la question.

[Traduction]

La présidente: Nous avons dépassé le temps de 15 secondes.

Merci beaucoup, monsieur Hébert.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: J'aimerais soulever une question de privilège, madame la présidente.

J'ai le regret de vous dire qu'aujourd'hui, je suis un peu étonné. Nous sommes en train d'étudier un projet de loi et les témoins nous confirment qu'ils ne savent pas que nous sommes en train d'étudier ce projet de loi.

[Traduction]

La présidente: Nous en avons parlé au tout début. Je ne peux pas répondre pour les témoins, monsieur.

Vous avez toutefois fait valoir votre point de vue, et c'est clair. Tout le monde en a pris note.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, trouvez-vous normal que les témoins qui viennent au Comité ne sachent pas sur quel sujet vont porter ses travaux?

[Traduction]

La présidente: Je pense que les témoins vous ont entendu. Ils reconnaissent qu'ils devraient avoir des réponses à ces questions. S'ils ne répondent pas, je n'ai aucun contrôle là-dessus. Vous avez bien fait valoir votre point. Merci.

Je donne maintenant la parole à M. Bailey, pour cinq minutes. Je vous en prie.

Burton Bailey: J'aimerais revenir au blocage des dossiers de vaccination.

Je comprends qu'il faut peut-être beaucoup de temps pour rassembler des millions de pages. Compte tenu du cafouillage du gouvernement dans le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination, ou PSVV, qui a eu pour effet que les deux tiers des 50 millions de dollars prévus ont été versés à des consultants plutôt qu'aux Canadiens lésés, je pense qu'il est juste de faire preuve de scepticisme à l'égard du gouvernement concernant cette question.

Ma question est la suivante: « Quels sont les nouveaux délais? » Quand les demandeurs peuvent-ils s'attendre à ce qu'on réponde à leur demande d'accès à l'information? J'aimerais une réponse simple, s'il vous plaît. Est-ce un an, deux ans ou...?

Nancy Hamzawi: D'après ce que je comprends, c'est un an.

Burton Bailey: Excellent.

Combien de Canadiens ont signalé des blessures causées par la vaccination depuis le début du PSVV?

Nancy Hamzawi: En ce qui concerne le PSVV, en date du 1^{er} juin, selon les dossiers, 3 317 demandes ont été présentées.

Burton Bailey: En date du 1^{er} décembre 2025, environ 18 millions de dollars avaient été versés aux demandeurs. Combien de demandeurs ces 18 millions de dollars ont-ils indemnisés?

Nancy Hamzawi: Le chiffre de 18 millions de dollars est en date du 1^{er} juin et non pas du 1^{er} décembre. Il y a de nouvelles données en date du 1^{er} décembre. Je crois comprendre que le fournisseur tiers publiera des données sous peu.

En fait, le montant versé aux demandeurs au 1^{er} décembre est de 21 474 722 \$.

Burton Bailey: Combien de personnes attendent toujours d'être indemnisées par le gouvernement?

Nancy Hamzawi: Je vais m'en tenir aux données du 1^{er} décembre. Au 1^{er} décembre 2025, 3 557 demandes avaient été reçues. De ces 3 557 demandes, 2 061 sont en attente d'examen.

Burton Bailey: Votre site Web indique qu'il y a 2 700 demandes de Canadiens à une étape ou l'autre du processus d'examen.

Nancy Hamzawi: Il y a 2 061 demandes en attente d'examen. La commission d'examen médical en a analysé 1 433 et 1 181 d'entre elles ont été rejetées.

Burton Bailey: Excellent.

En moyenne, combien de temps les gens attendent-ils pour que leur demande soit traitée?

Nancy Hamzawi: Cela varie grandement en fonction de la complexité des cas. Je crois comprendre que ce délai est de 12 à 24 mois. Certaines demandes mettent pourtant beaucoup plus de temps. C'est frustrant et il ne faut pas le prendre à la légère.

• (1700)

Burton Bailey: La situation ne s'est pas améliorée depuis la diffusion dans les médias du gâchis d'Oxaro et la réintégration du programme au sein de votre ministère. Les délais sont encore aussi longs.

Nancy Hamzawi: Madame la présidente, je vous remercie beaucoup de cette question. Je pense qu'elle appelle une précision importante.

L'Agence de la santé publique du Canada n'a pas encore repris l'administration du programme. Cela se fera le 1^{er} avril.

Burton Bailey: Le 1^{er} avril. Oxaro gère-t-il toujours ce programme?

Nancy Hamzawi: À l'heure actuelle, oui.

Burton Bailey: Ça alors, je suis atterré. C'est fort.

Je vais maintenant passer au projet de loi S-5 sur les soins interconnectés. Est-ce qu'il est semblable au programme CONNECT, qui a été conçu aux États-Unis?

Shalene Curtis-Micallef: Le projet de loi qui a été déposé hier constitue une mesure habilitante, et non un produit.

Burton Bailey: C'est différent. D'accord.

Shalene Curtis-Micallef: Il ne s'agit pas d'un produit, mais plutôt d'un cadre permettant l'élaboration de règlements et la consultation avec les provinces, les territoires et les organismes de normalisation.

Burton Bailey: Merci. C'est excellent.

Le fardeau que cela impose aux médecins m'apparaît préoccupant. Nous connaissons actuellement une pénurie de médecins. L'Alberta vient de terminer un processus de restructuration de ses municipalités et elle y a consacré plus d'un milliard de dollars.

J'espère que le gouvernement prendra le temps de s'intéresser aux difficultés qu'a connues l'Alberta au cours des 15 dernières années pour mettre en œuvre ce système, car un tel système, qui permet de mettre les gens en contact les uns avec les autres...

La présidente: Il vous reste 45 secondes.

Burton Bailey: ... ne se construit pas du jour au lendemain. C'est un processus considérable. L'une des choses qu'on a apprises en Alberta, c'est que beaucoup d'hôpitaux ne disposaient même pas d'un service d'Internet pour implanter un quelconque système.

Je porte cela à votre attention et j'ai hâte d'en apprendre davantage à ce sujet.

J'ai une dernière question. Si j'ai bien compris, vous avez affirmé que 5 000 places seraient offertes à des médecins diplômés à l'étranger. Est-ce bien exact?

Jocelyne Voisin: Je ne suis pas au courant des 5 000 places dont vous parlez. Ce qui a fait l'objet d'une discussion, c'est le financement par Santé Canada, prévu dans le budget de 2024, de 120 nouvelles places pour la formation.

Burton Bailey: Il y a donc 120 nouvelles places en formation. D'accord.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Vous avez dépassé votre temps de 10 secondes.

Burton Bailey: C'est parfait.

La présidente: Voilà. Très bien mené, monsieur Bailey.

Nous passons maintenant à Mme Jaczek.

L'hon. Helena Jaczek: Merci, madame la présidente.

Merci à tous les fonctionnaires qui sont ici aujourd'hui.

J'aimerais poser quelques questions sur le projet de loi C-15 qui, comme mon collègue l'a souligné, était celui que nous devions étudier aujourd'hui.

Tout d'abord, j'aimerais comprendre la raison qui a motivé la modification de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines. Je sais que vous cherchez à apporter des solutions à certaines questions de biosécurité, mais est-ce que l'un ou l'autre d'entre vous — préférablement la personne la plus au courant du dossier — peut nous en dire davantage sur les motivations derrière ces changements?

Kimby Barton (directrice générale, Centre de la biosûreté, Direction générale de la réglementation, des opérations et de la gestion des urgences, Agence de la santé publique du Canada): Bien sûr. Merci beaucoup de la question.

Un certain nombre de facteurs justifient la modification de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, notamment des investissements importants dans la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie du gouvernement fédéral. Ces investissements ont entraîné une augmentation importante du nombre d'établissements intéressés à travailler avec des agents pathogènes et des toxines à risque élevé.

L'autre élément, c'est l'évolution de la menace. Certains acteurs étatiques et non étatiques s'intéressent à la démarche de science ouverte préconisée par le Canada et ils font d'excellentes recherches en sciences, en biotechnologie et en biofabrication. La connaissance de cette menace accrue a justifié la modification de la loi.

L'hon. Helena Jaczek: Pendant la pandémie de la COVID-19, nous avons entendu parler d'une certaine situation dans un laboratoire, en Saskatchewan, si je ne m'abuse. Certaines personnes avaient soulevé des doutes, puis certains chercheurs chinois avaient fait l'objet d'une enquête. Ce type de soupçon est-il à l'origine des changements actuels?

Kimby Barton: Un certain nombre de facteurs y ont contribué. Nous avons tenu compte de l'expérience du Canada dans certaines des situations que vous évoquez. Nous avons également commandé des rapports. Par exemple, nous avons travaillé de concert avec le Centre de la sécurité des télécommunications. Dans le cadre d'une évaluation de la menace, le Centre a déterminé que certaines des installations canadiennes de confinement à niveau de biosécurité élevé étaient très vulnérables à l'espionnage étranger.

Nous avons également tiré des leçons de l'expérience d'autres pays. Par exemple, en 2022, un rapport publié par des scientifiques américains documentait leur capacité à pirater le système de chauffage, de ventilation et de climatisation d'un laboratoire pour y inverser le flux d'air, ce qui créerait d'importants problèmes de sécurité pour les travailleurs du laboratoire.

• (1705)

Différents scénarios ont contribué aux amendements que nous avons proposés.

L'hon. Helena Jaczek: Je crois comprendre que la menace est considérable et qu'il est très important de présenter ces amendements, comme vous l'avez fait.

Si j'ai bien compris, l'Agence de la santé publique du Canada a mis sur pied un comité consultatif en 2015 pour émettre des conseils comme ceux que vous avez mentionnés. Pourriez-vous nous parler du rôle de ce comité consultatif, de son fonctionnement, de la fréquence à laquelle il se réunit et de la façon dont l'Agence de la santé publique reçoit ses informations et ainsi de suite?

La présidente: Vous avez une minute et trente secondes pour le faire.

Kimby Barton: Merci. J'ai tendance à parler rapidement.

Le comité consultatif se réunit en présentiel une fois par année, et il arrive souvent qu'on tienne une deuxième réunion ad hoc en mode virtuel en cours d'année. Il en ressort des conseils qui concernent principalement l'évaluation des risques liés aux agents pathogènes. Les agents pathogènes sont ventilés par groupes de risque, donc les informations portent principalement sur le bioconfinement et la biosécurité.

Nous augmentons l'expertise en biosécurité au sein de ce groupe également, afin qu'il soit plus à même de nous conseiller en la matière. De plus, nous demandons souvent l'avis d'autres secteurs du gouvernement fédéral quant aux autres domaines de la biosécurité.

Cette ressource existe et nous y recourons fréquemment pour examiner, par exemple, les changements apportés à nos rapports d'incident et tout ce qui concerne les changements dans la nature des pathogènes.

L'hon. Helena Jaczek: Mon temps est-il écoulé?

La présidente: Il vous reste 36 secondes.

L'hon. Helena Jaczek: Je n'ai qu'une petite question.

Vous avez ajouté des définitions précises. Pouvez-vous nous expliquer très rapidement de quelle façon vous avez modifié la définition de « renseignements sensibles »?

Kimby Barton: La définition précise de « renseignements sensibles » sera probablement finalisée lors des consultations réglementaires, mais à titre d'exemple, les types d'agents pathogènes à haut risque et leur position dans un établissement sont deux renseignements que nous considérons sensibles.

La présidente: Merci beaucoup. C'est excellent. Vous terminez juste au bon moment. Bravo à vous et à Mme Barton.

Je donne maintenant la parole à Mme Konanz, pour cinq minutes.

Helena Konanz: Merci, madame la présidente.

Je reviens à ma question destinée au ministre et je la pose cette fois à Mme Weber.

Lorsque vous êtes venue au comité de la santé, vous avez confirmé que certains fonds de Santé Canada servaient à acheter des pipes à crack, mais quand nous avons posé la question à la ministre le 11 décembre, elle a affirmé que le gouvernement ne finançait pas les pipes à crack.

Qui dit vrai? Vous ne pouvez pas avoir raison tous les deux ni avoir tort tous les deux. Qui a raison?

Kendal Weber: Merci de la question.

C'est un point important à expliquer. Santé Canada n'achète pas d'outils de réduction des préjudices dans le cadre de son Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, le PUDS. Ce que fait Santé Canada, c'est transférer des fonds aux groupes

communautaires, aux municipalités, à des organisations relevant d'autres niveaux et aux collectivités autochtones.

Je crois...

Helena Konanz: Excusez-moi. Vous considérez que les pipes à crack servent à la réduction des préjudices et vous dites que le gouvernement y consent des sommes, mais qu'il ne fait pas le suivi sur ces achats.

On a acheté des pipes à crack. Le PUDS a accordé 190 000 \$ à un projet pilote sur la méthamphétamine au Manitoba.

Pourquoi le ministre ne le sait-il pas?

• (1710)

Kendal Weber: En ce qui concerne le point que j'ai soulevé, il y a une précision. Santé Canada ne les achète pas dans le cadre du programme. C'est entendu. Ce que fait Santé Canada, c'est transférer des sommes aux collectivités.

Dans le cadre de notre Fonds d'urgence pour le traitement ou de notre Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, les collectivités en crise, sur la foi de ce qu'elles constatent dans leur collectivité, peuvent présenter une proposition. Cela inclut souvent une part de réduction des préjudices...

Helena Konanz: Si certaines collectivités disent avoir besoin de pipes à crack, elles...

Kendal Weber: On met à disposition des trousseaux contenant du matériel d'inhalation sécuritaire pour réduire au minimum le risque de maladies infectieuses, comme le VIH et l'hépatite C...

Helena Konanz: Les pipes à crack servent à réduire les préjudices dans les collectivités. D'accord. C'est...

Kendal Weber: Les trousseaux de matériel pour l'inhalation sécuritaire sont utilisées pour prévenir la transmission de maladies infectieuses, comme le VIH et l'hépatite C...

Helena Konanz: Merci. C'est pour l'inhalation sécuritaire... des pipes à crack.

Ma prochaine question s'adresse de nouveau à Mme Weber.

Maintenant que le programme de décriminalisation du gouvernement avec la Colombie-Britannique est enfin arrivé à terme — en catastrophe, comme beaucoup le diront —, Santé Canada émettra-t-elle un rapport statistique concernant les effets de la décriminalisation sur le taux de toxicomanie et de surdoses en Colombie-Britannique?

Kendal Weber: Je suis désolée. Pourriez-vous répéter la question? Je croyais que vous demandiez si on allait évaluer l'exemption en tant que telle, mais je pense que vous demandiez...

Helena Konanz: Maintenant que le programme pilote a pris fin, est-ce que Santé Canada fera rapport des statistiques concernant les effets de la décriminalisation sur la toxicomanie? On a compté 6 000 décès par surdose en Colombie-Britannique. Je me demandais si on ferait un suivi.

Kendal Weber: Il y a deux éléments à cela. L'Agence de la santé publique du Canada surveille les décès par surdose et produit des rapports trimestriels. Cependant, en ce qui concerne la décriminalisation, nous recevons un rapport final de la Colombie-Britannique qui nous permettra d'améliorer la situation.

Helena Konanz: Je me demandais si le programme avait atteint ses objectifs.

Kendal Weber: La recherche indépendante de l'Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives, l'ICRIS, devra aussi être prise en compte. Elle entreprend...

Helena Konanz: Y a-t-il une date limite pour ce rapport?

Kendal Weber: Oui, il y en a une. Il s'agit d'une évaluation indépendante sur cinq ans de l'exemption et de sa mise en œuvre.

Helena Konanz: Cela prendra cinq ans.

Kendal Weber: Nous avons commencé du début.

Je suis désolée de vous interrompre.

Helena Konanz: Nous ne connaissons pas avant cinq ans la dévastation que cette exemption a causée. Autrement dit, on pourrait lancer un autre programme pilote. Pourquoi pas?

Même le premier ministre David Eby a affirmé il y a un an que le programme ne fonctionnait pas, mais on ne l'a pas interrompu.

Est-ce que Santé Canada présentera son rapport au Comité quand il sera rédigé?

Kendal Weber: L'évaluation indépendante n'a pas commencé aujourd'hui. Elle a commencé à mi-chemin dans le programme d'exemption ou plus tôt. Quand Santé Canada aura terminé son examen quinquennal complet des données colligées pendant et après l'exemption, elle produira un rapport qui pourra être transmis.

Helena Konanz: Il faut tout de même le présenter au Comité.

La présidente: Il vous reste 15 secondes.

Kendal Weber: Oui.

Il faut savoir que la province de la Colombie-Britannique affiche sur son site Web les rapports trimestriels qu'elle envoie à Santé Canada, et ces rapports sont disponibles dès maintenant.

Helena Konanz: Plus de 6 000 personnes sont mortes. Il faut accélérer la production du rapport afin que cela ne se reproduise plus.

La présidente: Merci, madame Konanz.

Mme Chi a la parole pour les libéraux. Vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse au représentant des Instituts de recherche en santé du Canada.

Nous savons que les IRSC ont beaucoup investi dans la santé numérique et dans l'innovation en matière de données. J'aimerais que vous nous parliez de la façon dont le projet de loi sur les soins interconnectés pour les Canadiens aidera à transformer cette recherche en outils de pointe, en se fondant sur les données des cliniques, des hôpitaux et des collectivités partout au Canada.

Paul Hébert: Madame Chi, je crois que vous avez déjà entendu mes collègues parler de l'importance qu'il a pour les médecins de notre pays. Il constitue l'un des outils qui, nous l'espérons, facilitera les soins que nous prodiguons.

Cela affecte ma vie de tous les jours dans mon rôle de médecin. Le fait que nous soyons encore en mode télécopie nous nuit énormément.

Ce que nous voulons tous, c'est renforcer l'interopérabilité des données pour les relier entre elles de façon beaucoup plus importante. Nous voulons disposer d'un canal d'informations recueillies une seule fois et de la bonne façon, afin de pouvoir subséquemment

les exploiter de façon responsable pour en tirer le meilleur usage possible.

La façon simple de concevoir le projet de loi, c'est de passer d'une attitude de stockage de données à une attitude de confiance du public dans le bien public. Nous voulons que nos données soient utiles dans un maximum de circonstances.

Dans le domaine de la recherche, la libre circulation des données nous permet de les mettre à profit pour améliorer les essais cliniques et en publier les résultats. Elle donne également la possibilité d'établir un lien — comme nous l'avons dit plus tôt — avec le dépistage précoce. Nous concevons l'utilisation de ces données depuis la préconception jusqu'au décès d'une personne, pour aider nos patients, mais également pour transformer notre économie. On peut penser à la création d'outils et de méthodes ou d'algorithmes prédictifs — c'est là l'objet de notre recherche — aptes à transformer la médecine du futur.

• (1715)

Maggie Chi: Merci.

Vous avez fait allusion au fait que le projet de loi jette les bases...

Paul Hébert: C'est l'un des éléments, oui.

Maggie Chi: ... pour l'obtention d'excellentes données dignes de confiance, la fondation appuyant également l'IA responsable dans les soins de santé.

À votre avis, quels sont certains des domaines de recherche prometteurs que les IRSC ont déjà étudiés, qu'il s'agisse de diagnostic précoce, de traitement personnalisé ou de planification du système?

Paul Hébert: Je discutais avec une personne l'autre jour, et l'expression que nous avons utilisée était « de A à Z ». Nos recherches portent sur presque tous les sujets possibles. Les 18 000 scientifiques que nous finançons depuis peu sont prêts à se pencher sur presque n'importe quel sujet dans votre champ d'intérêt.

En toute honnêteté, notre travail consiste essentiellement à produire des données. La science consiste à générer des données, qu'il s'agisse de la science clinique pour améliorer les soins que nous prodiguons ou qu'il s'agisse de produire de meilleures images... et tout le reste.

Je vais vous donner un exemple. Malheureusement, il n'est pas canadien, mais il représente bien notre objectif.

La semaine dernière, dans *The Lancet*, nos collègues suédois ont publié les résultats d'un essai clinique dans le domaine de la santé publique. Ils ont réparti aléatoirement deux groupes et comparé la valeur des dépistages du cancer du sein appuyés par l'IA avec la norme de pratique actuelle, fondée sur l'avis de deux médecins. L'évaluation appuyée par l'intelligence artificielle s'est démarquée, ce qui a fait en sorte de réduire la charge de travail des médecins de 44 %. Cela a également fait baisser les taux... L'IA a décelé plus de cancers au stade précoce, grâce à un dépistage par intervalle entre deux points dans le temps. En détectant ces cancers plus tôt, ceux-ci étaient plus facilement traitables.

Nous voulons faire ce genre d'études au Canada. À ce stade-ci, nous souhaitons encore pouvoir le faire.

Maggie Chi: Merci.

Tout à l'heure, vous avez abordé brièvement le sujet de la création d'emplois et de la stimulation de l'économie.

Avec ce projet de loi et nos investissements dans la recherche scientifique, comment entrevoyez-vous la croissance du secteur des sciences de la vie au Canada en matière de création d'emplois de grande qualité?

Paul Hébert: Je me consacre à la recherche en sciences de la vie, alors merci.

J'appuie toute la recherche.

La présidente: Il vous reste 43 secondes.

Paul Hébert: À mon avis, tout ce que nous faisons dans ce secteur fera une énorme différence pour les Canadiens à tous points de vue.

En 15 secondes, c'est le mieux que je peux faire.

La présidente: Il vous reste 27 secondes.

Paul Hébert: Je dirais qu'il y a encore un grand nombre d'éléments à réunir.

Le premier élément important serait la mise en œuvre d'une approche pancanadienne et pangouvernementale. Au sein du gouvernement actuel, nous avons tous des projets qui requièrent des données. La chose la plus importante est que nous commençons à travailler ensemble.

Si l'on se penche sur les infrastructures nécessaires aux données et à la gouvernance de ces mêmes données... Certaines organisations s'y consacrent. Les outils informatiques à l'appui d'une stratégie et de programmes d'IA doivent fonctionner de concert si nous souhaitons en arriver à ce que je viens de décrire.

La présidente: Merci beaucoup.

Je donne maintenant la parole à M. Blanchette-Joncas, pour deux minutes et demie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse à la sous-ministre et concerne les articles 400 à 456 du projet de loi C-15.

Est-ce qu'il existe une évaluation d'impact précise sur les universités, les hôpitaux et les centres de recherche publics, notamment?

Shalene Curtis-Micallef: Quel est l'article dont vous parlez?

Maxime Blanchette-Joncas: J'aimerais simplement vous informer, madame la sous-ministre, que nous étudions aujourd'hui les articles 400 à 456 du projet de loi C-15.

Shalene Curtis-Micallef: Je n'ai pas mémorisé le contenu des articles. L'article qui touche les investissements...

Maxime Blanchette-Joncas: Voici ma question: est-ce qu'il existe une évaluation d'impact précise sur les universités, les hôpitaux et les centres de recherche publics?

Shalene Curtis-Micallef: Nous n'avons pas d'évaluation. Je vais laisser la parole à ma collègue.

Maxime Blanchette-Joncas: Il n'y a donc pas d'évaluation. D'accord.

Kimby Barton: Merci de la question.

[Traduction]

Je crois que vous parlez de la section 25, qui porte sur les modifications apportées à la Loi sur les agents pathogènes humains et les

toxines. Nous avons bien mené des consultations sur le site Web Consultations auprès des Canadiens.

Une partie de cette consultation a éclairé les approches que nous avons mises en place dans les amendements. Nous essayons de cibler une méthode fondée sur le risque, dans laquelle les exigences les plus strictes seront imposées aux installations qui utilisent des produits à risque élevé.

● (1720)

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Alors, vous modifiez en profondeur la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, mais vous n'avez pas d'évaluation d'impact là-dessus.

[Traduction]

Kimby Barton: Non, il ne se trouve pas actuellement dans les établissements eux-mêmes.

De nombreuses dispositions qui auront une incidence sur ces installations seront prises par voie réglementaire. Dans le cadre des consultations sur la réglementation, nous effectuerons une analyse coûts-avantages et mènerons d'autres consultations auprès des responsables des installations eux-mêmes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur Higgs, toujours au sujet des articles 400 à 456 du projet de loi C-15 dont nous parlons, avez-vous chiffré les coûts de conformité imposés aux établissements publics?

[Traduction]

Ryan Higgs (sous-ministre adjoint par intérim et dirigeant principal des finances, ministère de la Santé): Non, je n'ai pas ces informations en ce moment.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Alors, si je comprends bien, madame la sous-ministre, nous sommes en train d'évaluer un projet de loi pour lequel on n'a fait aucune évaluation d'impact. On ne sait pas combien ça va coûter, mais vous voulez que nous adoptions ça, en tant que législateurs.

Shalene Curtis-Micallef: Je vais laisser ma collègue parler de la question.

Maxime Blanchette-Joncas: Ça ne me rassure pas.

Shalene Curtis-Micallef: Parlez-vous du fait que nous n'avons pas d'évaluation des coûts ou du fait que nous n'avons pas d'évaluation des effets que le projet de loi aura lorsqu'il sera mis en place?

Maxime Blanchette-Joncas: Ce sont les deux. Vous voulez changer une loi, mais vous ne connaissez pas les conséquences et vous ne savez pas combien ça va coûter. C'est ce que vous me dites.

Shalene Curtis-Micallef: Non, je ne dirais pas que nous ne connaissons pas les conséquences. Je pense que vous voulez savoir si nous avons déjà fait une évaluation, mais, tant que le projet de loi n'est pas adopté et qu'on n'a pas fait le travail de mise en vigueur, il n'y a pas d'évaluation de ses effets.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur le sous-ministre.

Nous allons maintenant passer à autre chose. Vous avez dépassé votre temps de 19 secondes.

Je vais donner la parole à M. Strauss pour cinq minutes.

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Merci, madame la présidente.

Madame Weber, j'ai quelques questions d'ordre général à vous poser.

D'après ce que nous avons appris dans les médias, au cours des 20 dernières années, il y a eu une augmentation du nombre de décès par surdose au Canada en raison du problème — ou de la crise — des drogues toxiques. D'où proviennent ces drogues toxiques en général?

Kendal Weber: Elles proviennent de différentes sources. Elle peuvent être produites au pays. Il arrive également qu'elles traversent illégalement les frontières.

Matt Strauss: De quels pays sont arrivés les précurseurs et les produits finis au cours des 20 dernières années, de manière générale?

Kendal Weber: Ils sont principalement produits au pays.

Matt Strauss: Sont-ils produits au pays à partir de précurseurs également produits au Canada? Ou est-ce que les précurseurs viennent d'ailleurs?

Kendal Weber: Ils sont en grande partie produits au pays. Il arrive aussi que des précurseurs illicites traversent la frontière.

Matt Strauss: D'où proviennent les précurseurs illicites?

Kendal Weber: Ils viendraient d'Asie. Ils viendraient...

Matt Strauss: Proviennent-ils de certains pays d'Asie en particulier? Viennent-ils du Japon ou de Taïwan?

Kendal Weber: Nous avons vu des précurseurs arriver de Chine.

Matt Strauss: D'accord. Merci.

Selon vous, quel a été le taux de décès par surdose au Canada au cours des 10 dernières années?

Kendal Weber: Le volume? Le nombre?

Matt Strauss: Le taux de mortalité par habitant attribuable à la toxicité des opioïdes.

Kendal Weber: Je vais céder la parole à mes collègues. C'est l'Agence de la santé publique du Canada qui assure le suivi en matière de contrôle des drogues.

Matt Strauss: D'accord. Merci.

Nancy Hamzawi: Le nombre total de décès entre janvier 2016 et juin 2025 serait de 53 300.

Matt Strauss: Quelle a été la variation du taux annuel au cours de cette période?

Nancy Hamzawi: Je dirais qu'il n'a pas varié depuis 2020...

Matt Strauss: Non. Je demande le taux sur 10 ans.

Nancy Hamzawi: Au cours des 10 dernières années, il y a eu des hauts et des bas. Je dirais qu'au cours de la dernière année, nous avons constaté...

Matt Strauss: Le taux de mortalité a d'abord connu une forte hausse, puis une légère baisse, de sorte qu'il a triplé en fin de compte. Nous sommes maintenant à environ 2,5 fois le taux de l'époque.

Madame Weber, si je comprends bien, vous êtes responsable des substances illicites à Santé Canada. Quels pays développés affichent les plus bas taux de mortalité par surdose, au sein de l'OCDE, par exemple?

Kendal Weber: C'est une excellente question. Je n'ai pas cette information. Je devrai vous fournir une réponse par écrit.

Matt Strauss: Je peux vous le dire. Il s'agit de la Turquie, d'Israël et du Japon.

La Turquie, Israël et le Japon disposent-ils de sites de consommation supervisés?

Kendal Weber: Très bonne question.

Matt Strauss: Non, ils n'en ont pas.

Quand a-t-on commencé à ouvrir massivement des sites de consommation surveillée au Canada?

Kendal Weber: Dans le courant des 15 dernières années...

Matt Strauss: Vous alliez dire 10 ans... c'est bien 10 ans, n'est-ce pas?

Kendal Weber: Il faut aussi être conscient que les drogues consommées dans le monde sont différentes.

La crise que connaît l'Amérique du Nord à cet égard est très différente de celle de l'Europe de l'Est. La crise du fentanyl à laquelle l'Amérique du Nord est confrontée est tout à fait unique, et les types de drogues consommées sur le continent sont différents de ceux observés en Europe.

● (1725)

Matt Strauss: En quoi est-ce unique? La Turquie, Israël et le Japon sont beaucoup plus proches de la Chine que le Canada.

Kendal Weber: Votre première question renvoie aux sources. Dans les années 2000 et 2010, nous étions notamment aux prises avec un problème de surprescription de médicaments. Nous avons aussi constaté un usage abusif d'analgésiques, qui continue à être préoccupant.

Au Canada et en Amérique du Nord, nous avons constaté une augmentation des prescriptions d'opioïdes et une évolution des types d'opioïdes. À mesure que les pratiques de prescription ont évolué dans les années 2010, nous avons ensuite vu des personnes se tourner vers le fentanyl.

La présidente: Vous avez une minute.

Kendal Weber: Les gens ont découvert qu'ils pouvaient s'approvisionner en fentanyl illicite.

Matt Strauss: Je suis conscient du caractère multiforme de ce problème, mais il se trouve que votre ministère a notamment misé sur les sites de consommation surveillée comme moyen de lutter contre ce problème. Cependant, force est de constater que les taux de mortalité empirent.

Je me demande ce qu'il faudrait pour admettre que cette façon de s'y prendre ne correspond pas à une utilisation optimale des ressources. Cela n'a pas changé la donne.

Kendal Weber: Les premiers sites de consommation supervisée remontent à la transmission du VIH et des maladies infectieuses.

Ces dernières années, nous avons constaté — et nous avons parlé des taux de surdoses — que les municipalités demandent des exemptions pour les sites de consommation supervisée, car elles considèrent que cette formule leur est utile.

Vous avez soulevé la question des ressources. Santé Canada ne finance pas les sites de consommation surveillée. Nous accordons simplement des exemptions à la loi pour permettre la possession de la substance afin que les personnes puissent se rendre sur le site et consommer sous supervision...

Matt Strauss: Puis-je vous interrompre un instant...

La présidente: Merci. Nous avons dépassé le temps imparti de neuf secondes.

Je donne maintenant la parole à Mme Sidhu pour cinq minutes.

Allez-y, madame Sidhu.

Sonia Sidhu: Merci, madame la présidente.

Ma question s'adresse à Santé Canada.

Hier, c'était la Journée mondiale contre le cancer, et le Canada a continué d'approuver de nouveaux traitements contre le cancer, notamment des thérapies pour le cancer du sein à un stade précoce et pour d'autres cancers.

Pouvez-vous nous dire en quoi l'approbation par Santé Canada de médicaments innovants contre le cancer — comme les traitements proposés par des laboratoires qui améliorent les résultats — permet d'élargir la gamme des options pour les patients ou de donner lieu à des détections précoces? Pouvez-vous nous en dire plus sur ce qui est actuellement offert?

Pamela Aung-Thin (sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Merci pour votre question.

Je vais vous dire deux mots d'un programme que nous avons baptisé « projet Orbis », dans le cadre duquel nous collaborons avec d'autres organismes de réglementation qui homologuent les produits destinés spécifiquement au traitement du cancer afin d'en accélérer l'arrivée au Canada.

Par exemple, l'année dernière, en 2025, 16 de ces produits ont été approuvés; au cours des six dernières années nous en avons homologués 94. Il s'agit de produits oncologiques qui ont été approuvés pour le marché canadien et qui ont finalement été mis à la disposition des Canadiens.

Sonia Sidhu: Merci.

Mon collègue a traité du projet de loi C-15. Je voudrais que nous parlions de la section 25, qui remplace les annexes existantes par un registre public.

En quoi ce registre améliorerait-il la transparence et permettrait-il au Canada de réagir plus rapidement aux nouveaux risques en matière de biosécurité?

Kimby Barton: Merci beaucoup pour cette question.

Pour le moment, quand nous voulons apporter des modifications au statut d'un agent pathogène ou d'une toxine, nous devons suivre tout le processus réglementaire. L'Agence de la santé publique a évalué quelque 6 000 agents pathogènes, dont 2 000 environ sont actuellement réglementés par nos soins. Le fait de disposer d'un registre, qui est une liste pérenne, nous permet d'apporter beaucoup plus rapidement des modifications au statut d'un agent pathogène au vu de nouvelles preuves scientifiques ou de modifier la nomenclature d'un agent pathogène — soit de le renommer — à mesure de son évolution constatée grâce à la science. Il s'agit d'un proces-

sus beaucoup plus rapide et efficace qui permet d'apporter ces modifications.

Nous utilisons actuellement ePATHogen. Il ne s'agit pas du registre officiel en tant que tel, mais cette plateforme est accessible au public. Dans l'avenir, elle deviendra le registre officiel pour les futures modifications. Le registre sera ouvert et transparent pour les chercheurs, ainsi que pour le public canadien. Il sera possible de connaître en temps réel les groupes à risque en fonction des différents agents pathogènes et de se tenir au courant des éventuelles modifications.

• (1730)

Sonia Sidhu: Le budget 2025 prévoit des fonds supplémentaires pour les sciences de la vie et la biofabrication. Comment des règles de surveillance claires et modernes aident-elles les chercheurs à planifier des projets à long terme, à fort impact et axés sur les résultats?

Paul Hébert: Nous avons connu deux années spectaculaires en matière d'investissement dans la recherche, avec les budgets de 2024 et de 2025. Ces investissements nous permettront d'améliorer nos percées scientifiques dans tous les domaines.

Nous investissons dans les programmes et les infrastructures connexes, par l'intermédiaire de la Fondation canadienne pour l'innovation. Le dernier budget prévoyait 400 millions de dollars. Nous sommes en train d'investir 1,7 milliard de dollars pour attirer les meilleurs et les plus brillants talents et afin qu'ils se joignent à ceux que je considère comme étant les meilleurs scientifiques au monde, soit les scientifiques canadiens. Nous continuons d'augmenter nos budgets de base. Le gouvernement s'est montré très généreux à cet égard. Grâce aux augmentations prévues dans le budget de 2024, nous continuerons dans cette voie.

Ces investissements dans les infrastructures, les programmes et toutes sortes d'autres stratégies liées à la biosécurité et autres nous aideront à créer un environnement sûr pour la science au Canada.

La présidente: Vous disposez de 30 secondes, madame Sidhu.

Sonia Sidhu: Merci. J'ai une dernière question.

Comment gagner la confiance du public, en particulier dans le domaine de la recherche en santé?

Paul Hébert: Par votre intermédiaire, madame la présidente: comment renforcer la confiance du public? C'est cela la question?

Sonia Sidhu: Oui, comme le soutien aux étudiants, aux stagiaires en recherche ou aux chercheurs en début de carrière.

Paul Hébert: Je pense que vous venez de répondre à votre question. Nous devons continuer de croire dans la science et dans des politiques publiques fondées sur des données probantes, que nous soutenons.

Beaucoup d'organisations s'occupent de nos étudiants, comme Support Our Science et d'autres. J'essaie de me souvenir du nom de l'organisation qui intervient dans les écoles secondaires. Nous ne sommes pas la seule agence à le faire. Il s'agit de sensibiliser les jeunes dès leur plus jeune âge et de leur donner une véritable formation.

Quel nom?

Une voix: Let's Talk Science.

Paul Hébert: C'est cela, et il y en a bien d'autres. Nous investissons également dans ce secteur.

La présidente: Merci, docteur Hébert.

Merci, madame Sidhu.

Je voulais poser une petite question. Savez-vous combien de décès par surdose ont été enregistrés dans les sites d'injection sécurisés?

C'est moi qui ai ouvert le premier site d'injection à Vancouver quand j'étais ministre, en m'inspirant de ce qui se faisait en Europe. Il s'agissait d'un projet pilote de deux ans. Depuis lors, combien de décès par surdose avez-vous constatés dans les sites d'injection sécurisés?

Kendal Weber: À ma connaissance, il n'y en a eu aucun, zéro, à moins que des cas n'aient été récemment signalés et dont je ne se-rais pas au courant. À ma connaissance, il n'y en a eu aucun.

La présidente: Les sites d'injection sécurisés sauvent des vies.

Kendal Weber: Ils sauvent des centaines de milliers de vies.

La présidente: Merci beaucoup.

Il ne nous reste plus que trois minutes, et je dois parler de cer-tains aspects d'ordre administratif.

Avant de conclure, je tiens à remercier tous nos témoins de nous avoir fait part de leurs réflexions et transmis de précieuses informa-tions. Merci beaucoup.

Tandis que vous prenez congé du Comité, je vais aborder quelques questions d'ordre administratif avec les députés.

Tout d'abord, en vue de la prochaine réunion, la greffière nous a distribué un budget de 500 \$ concernant une séance d'information sur la Réserve stratégique nationale d'urgence. Est-ce que tout le monde est d'accord?

Un député: Oui.

La présidente: Personne ne s'y oppose.

Je tiens aussi à préciser que la date limite pour la soumission des mémoires du public dans le cadre de l'étude sur la résistance aux antimicrobiens est fixée au mardi 3 mars. Je ne fais là que vous communiquer la date butoir.

Quelqu'un a-t-il levé la main?

J'ai M. Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, la date que vous mentionnez, c'est bien le 3 mars, n'est-ce pas?

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: La date que vous mentionnez, est-ce que c'est bien le 3 mars?

[Traduction]

La présidente: C'est effectivement le 3 mars 2026.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Qui a décidé ça?

[Traduction]

La présidente: En réalité, c'est au Comité qu'il appartient de donner son accord, mais ainsi la greffière aura suffisamment de temps pour convoquer les témoins. Voilà l'explication.

• (1735)

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Ma question est: qui a suggéré la date du 3 mars?

[Traduction]

La présidente: La greffière et moi travaillons sur ces questions pour déterminer dans quels délais il va falloir convoquer les té-moins, faute de quoi, nous risquons de nous retrouver avec un seul témoin. Voilà.

Y a-t-il autre chose? Je vais maintenant...

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, je veux simplement suggérer la date du 15 mars.

[Traduction]

La présidente: Vous souhaitez que cela soit reporté au 15 mars. Est-ce bien ce que vous proposez?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Oui.

[Traduction]

La présidente: Cela nous laissera-t-il suffisamment de temps, madame Ngando? Très bien.

Tout le monde est-il d'accord pour le 15 mars?

Des députés: Oui.

La présidente: Très bien. Ce sera le 15 mars. Qu'il en soit ainsi.

Très bien. C'est parfait.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

[Traduction]

La présidente: 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>