



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

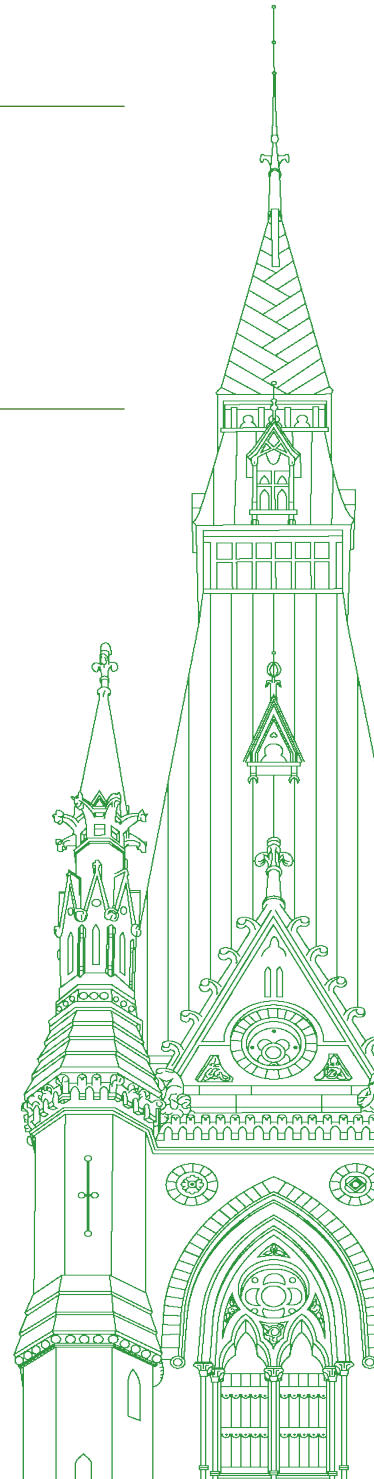
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 022

Le jeudi 12 février 2026

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le jeudi 12 février 2026

• (1605)

[Traduction]

La présidente (L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.)):
Je déclare la séance ouverte.

[Français]

Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 22^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

[Traduction]

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

Je tiens à rappeler aux participants les points suivants. Veuillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Je tiens à rappeler aux personnes qui sont dans la salle, y compris aux témoins, de porter leur oreillette pour entendre l'interprète. Je sais que certains d'entre vous pensent peut-être être parfaitement bilingues, ou peut-être que vous l'êtes, mais le fait de porter votre oreillette vous permet d'entendre ce que dit l'autre personne, en termes de volume.

Vous pouvez choisir la langue que vous préférez: anglais, français ou parqué; et le bouton pour contrôler le volume se trouve tout en haut. Je suggère aux témoins de suivre ces directives, puisque nous avons eu des situations problématiques où des personnes n'ont pas porté leur oreillette et ne pouvaient pas entendre ce qui était dit.

De plus, à titre de rappel, toutes les observations doivent être adressées à la présidence. Je demande aux députés présents dans la salle de lever la main s'ils souhaitent prendre la parole. La greffière et moi-même ferons de notre mieux pour vous voir rapidement. Nous allons essayer de gérer l'ordre des interventions de cette manière.

Conformément au Règlement 108(2) et à la motion adoptée le mardi 23 septembre 2025 et le jeudi 20 novembre 2025, le Comité reprend son étude sur les effets de la politique d'immigration sur les soins de santé et les défis d'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger.

J'aimerais souhaiter la bienvenue aux témoins et les remercier de nous avoir permis de lire leur rapport pour être bien préparés à la réunion d'aujourd'hui.

Nous accueillons M. Jason Jacques, directeur parlementaire du budget par intérim; M. Louis Perrault, directeur des politiques; Mme Caroline Nicol, conseillère-analyste; et M. Jason Stanton, conseiller-analyste, tous du Bureau du directeur parlementaire du budget.

Comme d'habitude, vous aurez chacun cinq minutes.

Vous aurez beaucoup de temps pour répondre aux questions. Si vous n'avez pas eu le temps de dire tout ce que vous vouliez dire pendant ces cinq minutes, vous aurez l'occasion de le faire pendant la période de questions et réponses.

Nous allons commencer par M. Jacques; vous avez cinq minutes.

Jason Jacques (directeur parlementaire du budget par intérim, Bureau du directeur parlementaire du budget): Merci, madame la présidente, et merci aux membres du Comité.

Nous vous remercions de nous avoir invités à comparaître devant vous, cet après-midi, dans le cadre de votre étude.

Ce matin, nous avons publié notre rapport intitulé *Prévisions du coût du Programme fédéral de santé intérimaire*, le programme étant connu sous l'acronyme PFSI.

Comme beaucoup d'entre vous le savent, le programme offre une couverture de soins de santé limitée et temporaire à certains groupes de ressortissants étrangers qui ne sont pas admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale.

Je suis accompagné, aujourd'hui, par les auteurs de ce rapport.

Pour commencer, je tiens à dire que nous remercions le Comité d'avoir demandé cette analyse et que nous sommes tout à fait disposés à entreprendre d'autres travaux, à sa demande.

Avant de présenter nos conclusions, j'aimerais vous expliquer rapidement ce que la modélisation peut et ne peut pas dire.

Je vais commencer par ce qu'elle peut dire. Notre modèle englobe tous les bénéficiaires du programme, peu importe l'état de leur demande d'asile. Il suppose que la loi et les paramètres de l'administration du programme sont respectés. Il suppose que les flux des entrées et sorties des bénéficiaires correspondent à ceux de 2025. Pour finir, il classe les bénéficiaires du PFSI dans l'un des trois groupes suivants: demandeurs d'asile, réfugiés réinstallés depuis l'étranger et réfugiés réinstallés au Canada.

Toutefois, notre modèle n'indique pas la durée précise des demandes d'asile, l'étape particulière à laquelle les bénéficiaires du PFSI sont rendus dans le processus de demande d'asile ou les types de traitements particuliers offerts aux bénéficiaires du PFSI, comme les soins dentaires ou les soins de la vue.

• (1610)

[Français]

Selon le directeur parlementaire du budget, ou DPB, le coût total du PFSI s'élèvera à près de 1 milliard de dollars en 2025-2026, pour atteindre plus de 1,5 milliard de dollars d'ici 2029-2030. Le DPB estime que l'augmentation annuelle des dépenses en santé dans le cadre du PFSI sera en moyenne bien inférieure à la croissance moyenne observée au cours des cinq dernières années, ce qui s'explique par la hausse modérée du nombre de bénéficiaires et une augmentation plus graduelle des coûts annuels.

D'après le budget de 2025, un « modèle de système de copaiement modeste » sera introduit dans le PFSI pour les produits et les services de santé supplémentaires. Notre projection ne tient pas compte de ce changement. L'ajout de cette mesure réduirait notre estimation de coût total du PFSI. Notre projection n'inclut pas non plus les modifications législatives proposées dans le projet de loi C-12.

Pour conclure, je tiens à dire que notre bureau reste déterminé à vous fournir des analyses claires, opportunes et impartiales afin de vous aider dans vos examens des dépenses fédérales et de la politique budgétaire.

Nous serons heureux de répondre à vos questions.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Jacques. Vous avez pris bien moins que cinq minutes.

Nous allons passer à la période de questions et réponses. La première ronde de questions et réponses est de six minutes pour tout le monde. Ces six minutes comprennent les questions et les réponses. Je vais vous permettre de terminer votre phrase, mais je ne veux pas que les gens dépassent trop leur temps de parole. C'est injuste pour les autres.

Nous allons commencer par les conservateurs et par M. Mazier.

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci beaucoup d'être venus ici aujourd'hui. J'apprécie réellement votre contribution et la rapidité avec laquelle vous avez élaboré ce rapport. Nous allons bientôt faire toute la lumière sur ce programme.

En 2016, le coût annuel du Programme fédéral de santé intérieure était inférieur à 80 millions de dollars, l'argent venant des poches des contribuables. Selon vos projections, que coûtera le programme d'ici 2030?

Caroline Nicol (conseillère-analyste, Bureau du directeur parlementaire du budget): Selon nos projections, pour l'exercice 2029-2030, il coûtera plus ou moins 1,5 milliard de dollars.

Dan Mazier: Est-ce 1,5 milliard de dollars par année?

Caroline Nicol: C'est le coût pour cet exercice en particulier.

Dan Mazier: C'est 1,5 milliard de dollars par année. Est-ce exact?

Caroline Nicol: Oui.

Dan Mazier: En 2016, les libéraux ont élargi le programme pour couvrir les prestations de santé supplémentaires des demandeurs d'asile. Selon le gouvernement, ces prestations comprennent les soins de la vue, le counselling, les appareils et accessoires fonction-

nels, les visites à domicile, les foyers de soins, le transport, les taxes applicables, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie et les services d'interprétation.

Selon vous, le programme couvre-t-il ces prestations de santé supplémentaires pour les demandeurs d'asile?

Caroline Nicol: Oui.

Dan Mazier: Ces prestations supplémentaires contribuent-elles grandement au coût projeté, 1,5 milliard de dollars, du programme?

Caroline Nicol: Selon l'information que nous avons reçue, pour le dernier exercice, 2024-2025, les prestations supplémentaires représentaient un peu plus de 50 % du total des dépenses en santé du programme, et cette catégorie continuera d'augmenter. Selon nos projections, cette proportion continuera d'augmenter.

Dan Mazier: Eh bien!

Le site Web du gouvernement indique que les demandeurs d'asile sont encore admissibles aux prestations de santé supplémentaires, même si la Commission de l'immigration et du statut de réfugié a rejeté leur demande d'asile.

Cela est-il votre compréhension du rapport?

Caroline Nicol: Comme nous l'avons dit dans notre déclaration préliminaire, l'estimation des coûts comprend le coût pour tous les bénéficiaires admissibles, peu importe à quelle étape du processus ils sont rendus. Notre modèle est fondé sur l'orientation que nous avons reçue de la CISR concernant le moment où les bénéficiaires n'auraient plus accès au programme.

Pour les demandeurs d'asile dont la demande est acceptée, ce serait le moment où ils deviennent admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale. Pour les demandeurs d'asile dont la demande est rejetée, ce serait le moment où ils quittent le Canada après avoir épuisé tous les recours, sont jugés inadmissibles par la CISR et inadmissibles à un examen des risques avant renvoi ou le moment où ils ont retiré ou abandonné leur demande d'asile.

• (1615)

Dan Mazier: Ils ont été rejetés. Cela comprend les demandes rejetées.

Caroline Nicol: Oui, certains des bénéficiaires auront vu leur demande d'asiles rejetée.

Dan Mazier: Quand un demandeur d'asile voit sa demande rejetée et reste au Canada, il continue de toucher des prestations supérieures à ce que la plupart des Canadiens reçoivent et ce à quoi ils ont droit. Cela continue de faire grimper les coûts du programme. Est-ce exact?

Caroline Nicol: Je ne vais pas me prononcer sur l'admissibilité aux prestations, mais il est vrai que, jusqu'à ce que la personne quitte le Canada, après avoir épuisé tous les recours, selon ce que nous avons compris de l'orientation qui nous a été fournie, elle recevrait tout de même ces prestations.

Dan Mazier: Selon le site du gouvernement, les demandeurs d'asile sont admissibles aux prestations de santé supplémentaires offertes par le programme « jusqu'à ce qu'ils quittent le Canada ». Qu'arrivent-ils s'ils ne quittent pas le Canada?

Caroline Nicol: Je ne suis pas nécessairement une experte de l'administration du programme dans les cas particuliers, mais notre analyse a tenu compte du fait que c'est à partir du moment où elle quitte le Canada que la personne n'est plus couverte.

Dan Mazier: Oui, une fois qu'elle quitte le Canada, mais si elle est encore au Canada, elle continuerait de recevoir ces prestations, n'est-ce pas? Rien ne l'empêche réellement de continuer à les recevoir.

Caroline Nicol: Oui, je suppose que c'est ce que sous-entend l'information que nous avons reçue.

Dan Mazier: Monsieur Jacques, je vais vous citer CBC:

Mostafa Eldidi est arrivé au Canada en tant que demandeur d'asile en 2020 et a obtenu le statut de réfugié [en 2022]. Il n'a pas la citoyenneté canadienne.

Il fait maintenant face à des accusations de terrorisme et devrait être jugé en 2026.

Une personne ayant le statut de réfugié, dans cette situation, demeurera-t-elle admissible aux prestations de santé supplémentaires en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire?

Jason Jacques: Je crois que oui, selon ce que nous avons compris des informations que la CISR nous a données.

Dan Mazier: Cet homme est soupçonné de terrorisme et il profite encore du programme. C'est ce que vous avez compris, n'est-ce pas? C'est ce que je lis. Pouvez-vous comprendre pourquoi ce programme déçoit les Canadiens et les met en colère?

Pendant que vous élaboriez le rapport, vous avez vu ce genre de chiffres et compris ce qui se passait, et avec toutes ces demandes d'asile irrecevables et frauduleuses, quel était...? Croyez-vous que ce programme est totalement hors de contrôle? Que pensez-vous du programme, en général?

Jason Jacques: Eh bien, nous avons certainement constaté dans notre rapport que les coûts du programme augmentent clairement très rapidement, plus rapidement que l'ensemble des dépenses fédérales.

Je crois que c'est certainement quelque chose qui est couramment reconnu, et c'est ce qui a peut-être motivé le gouvernement à faire des propositions relatives au système de copaiements, dans le budget de 2025, pour réduire peut-être certains des coûts ou ralentir la croissance des coûts liés au programme.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci.

Nous allons maintenant passer aux libéraux; monsieur Eyolfson, vous avez six minutes, allez-y, s'il vous plaît.

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

Merci à tous d'être venus ici aujourd'hui.

Vous avez fait allusion à quelque chose qui me semble pertinent. Nous avons parlé du fait que, dans le budget de 2025, selon les estimations, ces copaiements devraient nous permettre d'économiser entre 127 et 232 millions de dollars par année. Vous avez dit que cela n'était pas inclus dans vos projections.

Jason Jacques: Non.

Doug Eyolfson: Pourquoi cela n'est-il pas inclus dans vos projections?

Louis Perrault (directeur des politiques, Bureau du directeur parlementaire du budget): Nous nous fondons sur l'échéancier et aussi sur l'information que nous avons reçue, et cela convenait bien pour l'approche parcimonieuse que nous avons utilisée pour expliquer les facteurs de coût et faire des prévisions crédibles.

• (1620)

Doug Eyolfson: Merci.

Vous avez parlé de votre estimation pour 2030 et du coût prévu du programme annuellement. L'an dernier, il y a eu une baisse d'environ un tiers du nombre de demandeurs d'asile. Votre rapport tient-il compte de la baisse ou est-il fondé sur les chiffres existants avant la baisse?

Caroline Nicol: Non, il incluait la baisse. Selon notre hypothèse sur le nombre d'admissions, le nombre de nouveaux participants au programme, la tendance se maintient et le taux d'admission est le même qu'en 2025.

Doug Eyolfson: Ne croyez-vous pas que, en raison des changements proposés dans le projet de loi C-12, par exemple les copaiements, il faudrait faire une autre analyse pour tenir compte de l'effet de ces copaiements?

Louis Perrault: Nous pourrions faire une analyse pour examiner l'incidence des copaiements et du projet de loi C-12. Nous avons simplement besoin de données plus détaillées pour nous attaquer au problème.

Doug Eyolfson: À votre avis, quel est le principal moteur de cette croissance des dépenses? Quelle est la raison principale pour laquelle ces dépenses augmentent?

Caroline Nicol: Nous avons examiné cette question sous deux angles. D'abord, en termes purement économiques, c'est-à-dire le volume et le prix, donc la croissance du nombre de bénéficiaires et la croissance des coûts liés aux bénéficiaires. Cela vient des deux côtés, donc nous prévoyons une augmentation du nombre total de bénéficiaires sur l'horizon de production, puisque davantage de demandeurs d'asile seraient couverts par le PFSI.

Nous prévoyons aussi une croissance en ce qui concerne les coûts, avec une croissance se rapprochant de la moyenne des dépenses par habitant au Canada, mais demeurant légèrement plus élevée.

Doug Eyolfson: Vous vous fondez sur des hypothèses concernant les augmentations à venir du nombre de demandeurs d'asile. Est-ce exact?

Caroline Nicol: Non, en fait, nous supposons que l'afflux des demandeurs d'asile demeurera au niveau observé cette année, en 2025. En raison de la capacité de traitement limitée, il y a une augmentation du nombre de bénéficiaires parce que le programme enregistre plus d'entrées que de sorties.

Doug Eyolfson: Les coûts à court terme et à long terme des soins de santé sont l'une des choses dont nous nous occupons. Beaucoup de maladies, si elles sont traitées tôt, peuvent être traitées à faible coût. Un grand nombre de maladies peuvent être traitées à faible coût, au départ. Toutefois, si le problème n'est pas traité et qu'il dégénère, il deviendra plus compliqué et beaucoup plus coûteux à traiter. Cela représenterait un fardeau financier sur notre système de santé si ces personnes obtenaient la citoyenneté et restaient au Canada.

A-t-on analysé les conséquences potentielles de l'élimination de ces coûts du traitement initial par rapport aux coûts à long terme des traitements cliniques plus coûteux ultérieurs?

Caroline Nicol: Ce n'est pas quelque chose... Je crois que c'est un point intéressant.

En ce qui concerne le coût par bénéficiaire, nous ne faisons pas nécessairement d'hypothèses sur le type de soins ou de services fournis. Nous regardons simplement les tendances historiques et établissons nos projections en fonction de celles-ci.

Doug Eyolfson: J'aimerais clarifier quelque chose. Vous avez dit que vous supposez que le nombre de demandeurs d'asile restera le même.

Caroline Nicol: C'est le nombre de nouveaux demandeurs d'asile.

Doug Eyolfson: Cela tient-il compte des changements des processus, qui vont exercer une pression à la baisse sur ce nombre, comme dans le projet de loi C-12, en éliminant les échappatoires et en réduisant le nombre de demandeurs d'asile potentiels?

• (1625)

Louis Perrault: Non, nous n'en tenons pas compte, mais nous pouvons faire cette analyse pour le Comité.

Doug Eyolfson: Je vous suggérerais de le faire. Merci.

Je crois que mon temps est écoulé.

La présidente: Merci.

Nous allons maintenant entendre M. Blanchette-Joncas, du Bloc québécois; allez-y, s'il vous plaît, vous avez six minutes.

[Français]

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

Je salue le directeur parlementaire du budget et son équipe. Je les remercie d'être des nôtres.

Ma première question porte sur la croissance et la capacité de traitement, entre l'année 2016-2017 et l'année 2024-2025. Au Québec, le nombre d'utilisateurs du PFSI est passé de 11 900 à 108 891. J'aimerais comprendre quelque chose.

La capacité de traitement de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada a-t-elle augmenté dans une proportion comparable?

Caroline Nicol: J'aborderais cette question sous deux angles.

Au cours de cette période, nous avons remarqué une augmentation assez importante de la capacité de traitement des dossiers. Cependant, nous observons encore une différence entre le nombre de demandes reçues et le nombre de demandes traitées, d'où cette accumulation.

Maxime Blanchette-Joncas: Si je comprends bien, la croissance du nombre de bénéficiaires a été beaucoup plus rapide que l'augmentation de la capacité administrative fédérale.

Est-ce exact?

Caroline Nicol: Oui. Il y a eu plus de personnes qui ont souscrit au programme que de personnes qui en sont sorties.

Maxime Blanchette-Joncas: J'aimerais maintenant parler de l'accumulation mécanique.

Puisque la couverture prend fin uniquement lorsque le dossier est finalisé, est-ce qu'on peut confirmer que chaque mois de retard supplémentaire entraîne automatiquement un mois de couverture supplémentaire?

Caroline Nicol: En effet, oui.

Maxime Blanchette-Joncas: Chaque mois de retard supplémentaire entraîne automatiquement un mois supplémentaire de coûts pour le Programme fédéral de santé intérimaire.

Est-ce bien ça?

Caroline Nicol: Oui, exactement.

Maxime Blanchette-Joncas: Si les volumes d'entrées augmentent sans une augmentation proportionnelle de la capacité de traitement, l'effet sur les coûts sera-t-il proportionnel ou sera-t-il plutôt amplifié?

Caroline Nicol: C'est une question intéressante.

Nous pourrions faire des analyses supplémentaires pour vous fournir une réponse plus détaillée, mais c'est certain que, dès qu'il y a plus d'entrées dans le programme que de sorties, les coûts augmentent.

Maxime Blanchette-Joncas: C'est parfait. Ça répond à ma question.

Parlons maintenant de l'explosion des dépenses. Les dépenses liées au programme, au Québec, sont passées d'environ 10 millions de dollars à plus de 200 millions de dollars, une augmentation de 3 000 % — j'arrondis — en 10 ans.

Cette croissance est-elle principalement liée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires et à la durée prolongée des dossiers?

Caroline Nicol: C'est effectivement une source de croissance. Nous avons aussi vu une augmentation du coût par bénéficiaire pendant cette période.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Y a-t-il d'autres provinces où le pourcentage d'augmentation des dépenses a été aussi catastrophique que 3 000 % en 10 ans?

Caroline Nicol: Je ne saurais vous le dire en ce moment, mais nous pourrions vous répondre une fois que nous aurons regardé ça.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci. Vous pouvez nous répondre par écrit.

Vous avez indiqué aussi que le coût moyen par bénéficiaire augmentait plus rapidement que celui observé au sein de la population canadienne du même groupe d'âge. Cette tendance pourrait exercer une pression supplémentaire, même si les volumes se stabilisent.

Est-ce exact?

Caroline Nicol: Oui. Dans notre analyse, c'est certainement une source de croissance que nous avons relevée par le passé, et nos projections indiquent que ça va continuer.

Maxime Blanchette-Joncas: Bref, même avec des volumes constants, la pression budgétaire pourrait continuer d'augmenter.

Est-ce bien ça?

Caroline Nicol: Oui, en effet.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Avez-vous des données ou des prévisions concernant ce que cette pression budgétaire supplémentaire pourrait représenter?

Caroline Nicol: Nous prévoyons une augmentation annuelle des coûts par bénéficiaire, au Canada, d'environ 8 %.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Un peu plus tôt, vous avez parlé d'un système de copaiement pour les bénéficiaires de certains soins. Ils devront notamment assumer 30 % des coûts pour certains services complémentaires.

Avez-vous réalisé une analyse formelle pour évaluer si ça pourrait entraîner un report de service pour les régimes provinciaux, notamment la Régie de l'assurance maladie du Québec?

Louis Perrault: Nous n'avons pas fait d'analyse particulière pour ce type de service, mais nous pourrions regarder cela.

• (1630)

Maxime Blanchette-Joncas: Quelle est votre hypothèse, en ce moment?

S'il y a des réductions quelque part, quelqu'un d'autre va probablement offrir ces soins. Ainsi, d'autres provinces ou territoires pourraient devoir offrir des services aux gens qui ne peuvent plus en bénéficier.

N'est-ce pas?

Louis Perrault: C'est une excellente question.

Nous allons porter attention à cela. Le changement entrera en vigueur le 1^{er} mai, et nous pourrons alors suivre la situation de près.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

De 2017 à 2024, le Québec a reçu plus de demandes d'asile que l'Ontario. Pourtant, nous avons touché, en moyenne, 28 % du financement offert dans le cadre du programme, et nous avons systématiquement reçu deux fois moins de financement que notre voisin, l'Ontario.

Comment expliquez-vous cette différence quant à la répartition du financement?

Caroline Nicol: Selon ce que nous comprenons, les coûts sont liés à la facturation. Lorsqu'un demandeur d'asile voit un médecin, ce dernier fait une demande de remboursement au titre du programme, et c'est là que les coûts sont calculés.

En ce qui concerne la différence quant au financement entre l'Ontario et le Québec, nous n'avons pas vraiment de détails à vous donner sur ce qui s'est passé, mais c'est surtout lié à la facturation.

Maxime Blanchette-Joncas: La répartition du financement ne suit pas nécessairement la répartition des demandes d'asile.

Ai-je bien compris?

[Traduction]

La présidente: Merci. Votre temps est écoulé.

Nous pourrions peut-être revenir sur cette question dans un autre tour.

Nous passons au deuxième tour de questions. Vous aurez cinq minutes.

Nous allons commencer par les conservateurs; monsieur Strauss, allez-y, s'il vous plaît, vous avez cinq minutes.

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

Merci aux fonctionnaires d'être ici aujourd'hui. Je vous remercie de l'étude que vous avez effectuée.

Mon collègue, M. Mazier, a souligné que, en 2016, le coût de ce programme était de 86 millions de dollars et que, cette année, selon

vos projections, ce coût sera de 1 milliard de dollars. Les coûts ont plus que décuplé en seulement 10 ans.

Je suis nouveau au gouvernement, mais d'après ce que je vois, même au regard des normes gouvernementales, j'utiliserais les adjectifs « galopant », « intenable » et « insouciant ». Quels mots utiliseriez-vous pour décrire une telle augmentation des coûts sur 10 ans, selon votre expérience au gouvernement?

Jason Jacques: Eh bien, je crois que nous avons utilisé plusieurs mots dans le rapport. Dans la version en anglais, nous l'avons expliqué en plus ou moins 1 800 mots et, dans la version en français, en près de 2 000 mots.

Comme je l'ai dit devant d'autres comités, le gouvernement fédéral et les Canadiens vivent une période budgétaire très difficile. Il y a la crise d'abordabilité. Selon le budget de 2025, le gouvernement prévoit réduire les dépenses de 60 milliards de dollars et mettre à pied 40 000 fonctionnaires. Le budget de 2025 traitait aussi de ce programme. Évidemment, le gouvernement partage peut-être certaines de vos préoccupations sur la nécessité de ralentir la croissance des dépenses dans ce secteur particulier.

Matt Strauss: Merci. J'espère sincèrement que c'est le cas.

En décembre dernier, *Global News* a rapporté que l'Agence des services frontaliers du Canada avait mené une enquête sur des tentatives d'extorsion et découvert 15 personnes qui avaient commis des tentatives d'extorsion avec violence et qui pouvaient être expulsées. Immédiatement après le début de l'enquête, 14 des 15 personnes ont demandé l'asile. Un avocat spécialisé en droit de l'immigration a dit à *Global News* que ces 14 messieurs venaient ainsi de s'acheter quatre ans de soins de santé subventionnés.

Cela correspond-il à votre compréhension du programme? Ces 14 personnes qui allaient être expulsées ont maintenant droit à quatre ans de soins de santé gratuits dans le cadre de ce programme?

Jason Jacques: Au meilleur de notre connaissance, toute personne qui a présenté une demande d'asile et dont la demande est en cours d'examen est admissible au programme.

Matt Strauss: Sur le site Web gouvernemental du programme, on indique que, même après que la demande est jugée irrecevable, les personnes concernées continuent de bénéficier d'une couverture médicale supplémentaire, dont les personnes âgées de Kitchener sont privées, jusqu'à ce qu'elles quittent le pays. D'après ce que j'ai compris, si vous faites l'objet d'une mesure d'expulsion et que vous ne vous présentez pas le jour prévu de l'expulsion, vous êtes encore dans le pays et vous êtes encore couvert par ces services de santé supplémentaires. Est-ce ainsi que vous comprenez le programme?

Caroline Nicol: Comme nous l'avons déjà dit, nos hypothèses pour le calcul des coûts sont fondées sur l'orientation que nous avons reçue. Les critères utilisés étaient que la couverture prenait fin lorsqu'un demandeur d'asile dont la demande était rejetée quittait le Canada après avoir épuisé tous les recours en appel.

Matt Strauss: Même si le gouvernement vous ordonne de quitter le Canada, vous continuerez d'être couvert par votre assurance, jusqu'à ce que vous quittiez physiquement le Canada ou que vous disparaissiez.

Caroline Nicol: Selon l'orientation.

Matt Strauss: C'est incroyable.

Nous avons parlé de la hausse des coûts. Précédemment, pendant notre étude sur les effets de la politique de l'immigration sur les soins de santé, notre comité a entendu des témoins dire que, en Alberta, les anesthésistes facturent habituellement cinq fois plus que le tarif courant, c'est-à-dire le tarif d'Alberta Health Services, pour les procédures couvertes par le programme. En effet, l'Alberta Medical Association recommande aux médecins de facturer de deux à cinq fois le taux. Je crois que l'Ontario Medical Association recommandait de facturer 2,9 fois le taux.

S'il est vrai, comme nous l'avons entendu, que, pour un même service, les médecins facturent davantage à une personne couverte par le programme qu'à une personne âgée canadienne, cela contribue-t-il aux coûts globaux du programme?

• (1635)

Caroline Nicol: Dans notre analyse, nous n'avons pas formulé d'hypothèses spécifiques sur la facturation ou la structure de coût; nous avons seulement examiné le coût par bénéficiaire. Ce que je peux vous dire, c'est que nous avons vu que les coûts, même s'ils demeurent à un niveau nominal inférieur à la moyenne canadienne par habitant, augmentent beaucoup plus rapidement avec le temps.

Matt Strauss: D'accord.

Vos projections montrent que le coût augmentera de 25 % au cours des cinq prochaines années. D'après ce que j'ai compris, cela s'explique par le fait qu'il y a plus de nouveaux demandeurs d'asile qui entrent dans le système qu'il n'y en a qui en sortent, c'est-à-dire qui sont expulsés. Nous pouvons élargir davantage nos projections pour dire que, si rien ne change, les coûts continueront d'augmenter indéfiniment. Est-ce exact, dans la mesure où il y a ce déséquilibre fondamental entre le traitement des demandes et l'arrivée des nouveaux demandeurs d'asile?

Jason Jacques: C'est exact, et, en même temps, si une chose ne peut pas continuer à l'infini, elle s'arrêtera à un moment donné.

Matt Strauss: Les chirurgiens ont l'habitude de dire qu'une hémorragie finira toujours par s'arrêter.

Merci.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Mme Chi, du Parti libéral; vous avez cinq minutes, allez-y, s'il vous plaît.

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): Merci aux fonctionnaires d'être ici, aujourd'hui.

Pour commencer, pourriez-vous clarifier au bénéfice du Comité la conception fondamentale du Programme fédéral de santé intérimaire et dire spécifiquement s'il vise à fournir une assurance-maladie complète, équivalente à la couverture provinciale, ou s'il est un pont limité et temporaire fourni aux personnes qui attendent une décision juridique?

Jason Jacques: Je crois que, dans ma déclaration préliminaire, j'ai plutôt évoqué le deuxième aspect. Le programme vise à fournir un pont temporaire aux personnes concernées pendant que leurs demandes sont en cours de traitement ou qu'elles s'installent au pays.

Maggie Chi: Selon votre rapport, le coût moyen annuel par bénéficiaire du PFSI demeure bien en deçà de la moyenne des dépenses en santé publique par habitant pour les Canadiens du même âge.

S'il vous plaît, pourriez-vous confirmer si cela est exact et expliquer quels types de services sont inclus dans le programme, ou exclus de celui-ci, et qui expliquent les profils de coûts moins élevés?

Caroline Nicol: Le nombre par habitant... par Canadien... renvoie à toutes les dépenses en santé publique par habitant. Les coûts liés aux bénéficiaires comprennent les services de santé de base, comme les visites chez le médecin, les visites à l'hôpital, etc., et aussi les prestations de santé supplémentaires.

Maggie Chi: Merci. J'aimerais confirmer une chose: vous n'avez pas pu fonder vos projections sur les changements proposés dans le budget de 2025 et tous les changements compris dans le projet de loi C-12. Est-ce exact?

Jason Jacques: Pour ce qui est des changements prévus dans le budget de 2025, les détails ont seulement été publiés à la fin janvier, donc nous n'avons pas pu les inclure dans notre analyse, et nous n'avons pas inclus le projet de loi C-12 parce qu'il est encore à l'étude au Sénat et n'a pas encore reçu la sanction royale. Nous sommes tout à fait disposés à étendre l'analyse pour tenir compte de ces deux éléments.

Maggie Chi: D'accord. Vous n'avez pas eu assez de temps pour examiner le portrait d'ensemble. Le budget de 2025 a été publié en novembre dernier et était très détaillé; il est donc préoccupant que cela n'a pas été inclus dans le rapport, parce que l'information était déjà dans le budget. Cela ne nous a pas vraiment donné une idée claire de la situation, car bon nombre des hypothèses formulées dans le rapport ne reflétaient pas les changements. Je recommanderais à tous de prendre les projections avec un grain de sel.

Jason Jacques: Je suis désolé, mais je pense que c'était peut-être une question. Je ne suis pas d'accord avec vous.

Encore une fois, je reviendrais à ce que j'ai dit il y a environ 45 secondes. Le gouvernement a publié les informations détaillées sur le copaiement en janvier seulement. À ce moment-là, le rapport était déjà bien avancé, et compte tenu des délais que nous devons respecter pour présenter notre analyse au Comité, nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour les intégrer...

Maggie Chi: Non, je comprends votre point. C'est juste.

Jason Jacques: ... plutôt que la date en novembre que vous avez donnée.

Maggie Chi: Oui, c'est tout à fait juste, et je vous en remercie.

Selon le rapport, la croissance récente des coûts globaux du programme découle de l'augmentation des admissions et de l'allongement des délais de traitement. D'un point de vue budgétaire, dans quelle mesure la durée de l'admissibilité est-elle un facteur déterminant des dépenses totales du programme?

• (1640)

Caroline Nicol: Notre modélisation est axée sur le nombre de bénéficiaires, et non pas directement sur la durée. Essentiellement, puisque la durée de la couverture d'un demandeur d'asile bénéficiaire dépend directement de la durée du processus de détermination de son statut, plus ce processus est long, plus les coûts des soins de santé liés à ce bénéficiaire sont élevés.

Maggie Chi: Si les niveaux d'admission dépassent la capacité de traitement de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, serait-il juste de dire que les personnes bénéficient du programme plus longtemps que prévu, et que c'est cette dynamique, à elle seule, qui fait augmenter le coût total, même si les dépenses par personne demeurent modestes?

Caroline Nicol: C'est exact.

Maggie Chi: En d'autres mots, la question stratégique la plus prudente n'est pas de savoir si une couverture temporaire devrait exister, mais plutôt de savoir comment harmoniser la capacité de traitement des admissions avec la conception du système pour éviter que les programmes temporaires deviennent des programmes prolongés?

Jason Jacques: Nous ne... Le mandat du directeur parlementaire du budget, qu'il soit intérimaire ou non, n'est pas de se prononcer sur la politique. Nous faisons seulement des calculs.

Maggie Chi: D'accord.

Jason Jacques: Ce sont les députés autour de la table qui s'occupent de la politique.

Maggie Chi: Je crois que mon temps est écoulé. Merci.

La présidente: Merci.

Monsieur Blanchette-Joncas, allez-y, s'il vous plaît, vous avez six minutes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, madame la présidente.

Je veux revenir à ma question concernant la part de financement que le Québec reçoit en ce qui concerne les demandeurs d'asile.

Par comparaison avec l'Ontario, par exemple, le Québec reçoit beaucoup plus de demandeurs d'asile que son poids démographique. Quant à la distribution du financement lié au programme, la part de l'Ontario est le double de celle accordée au Québec, qui accueille quand même beaucoup de demandeurs d'asile.

Pouvez-vous fournir des explications à ce sujet?

Caroline Nicol: Vous parlez bien des coûts par province pour le programme.

N'est-ce pas?

Maxime Blanchette-Joncas: C'est exact.

Caroline Nicol: Les coûts sont associés aux demandes de facturation. C'est lié à la demande. Si les coûts sont plus élevés en Ontario, l'hypothèse serait que le taux de facturation par demandeur d'asile en Ontario est plus élevé que celui au Québec.

Maxime Blanchette-Joncas: Ce que nous remarquons dans les données, c'est que l'Ontario a dépassé le Québec seulement en 2024.

Caroline Nicol: Je n'ai pas les données sur les dynamiques de facturation à cet égard, mais ce serait mon hypothèse.

Maxime Blanchette-Joncas: Selon mon hypothèse, soit les demandeurs d'asile en Ontario tombent plus souvent malades, soit que les traitements et les soins de santé en Ontario coûtent plus cher.

Comment pourrait-on confirmer, justement, que le Québec ou d'autres provinces ne sont pas pénalisés quant à la distribution des fonds?

C'est une question d'équité au sein du gouvernement fédéral.

Louis Perrault: Pour s'attaquer à cette question, il faudrait définitivement avoir un niveau de données beaucoup plus granulaire, si on veut, pour vous fournir des explications et des réponses à vos questions. Pour l'instant, ce n'est pas quelque chose que nous avons regardé dans les délais que...

Maxime Blanchette-Joncas: C'est bien compris.

Je veux maintenant vous parler des soins hors du pays, avant le départ. Le gouvernement fédéral couvre maintenant certains soins à l'extérieur du Canada avant l'arrivée des personnes.

Avez-vous des données sur les répercussions que ces coûts ont sur le plan budgétaire pour l'ensemble du Programme fédéral de santé intérimaire?

Caroline Nicol: Oui, la partie des dépenses liées aux coûts de santé du Programme qui vient de cette partie était d'environ 3 % pour l'exercice 2024-2025.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Pouvons-nous avoir une ventilation des coûts par pays, par région d'origine ou par type de soins couverts avant le départ?

Avez-vous des données là-dessus?

Caroline Nicol: Nous n'avons pas la ventilation des coûts, mais, selon ce que nous comprenons, les principales dépenses sont liées à des examens médicaux avant le départ et à des soins de santé publique.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Une partie des dépenses du Programme est engagée à l'étranger avant même que ces gens arrivent au Canada.

Est-ce bien ça?

Caroline Nicol: Oui.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

J'aimerais maintenant parler des changements qui ont eu lieu de 2016 à 2025.

En 2016, le gouvernement fédéral ne couvrait aucun soin à l'extérieur du pays, avant le départ. En 2025, environ 50 000 personnes en bénéficiaient, pour un coût d'environ 22 millions de dollars.

Qu'est-ce qui a changé, précisément, selon vous, dans la politique ou l'administration du Programme pour expliquer cette croissance?

Caroline Nicol: En ce qui a trait à cette catégorie particulière, la demande est liée aux cibles d'immigration. En effet, il s'agit de candidats qui vont obtenir la résidence permanente, mais qui ne sont pas encore au Canada. Selon la politique, ces gens peuvent recevoir une couverture, principalement pour des examens médicaux.

• (1645)

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Ce n'est pas seulement une hausse de volume. Il y a eu un changement de paramètres pour le Programme.

Est-ce bien ça?

Caroline Nicol: Je n'ai pas nécessairement les détails sur les changements de politique. Pour l'instant, c'est comme ça.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Si vous pouviez nous répondre par écrit par rapport à ça, nous vous en serions reconnaissants.

Je veux vous parler des coûts administratifs et des traitements.

Au-delà des coûts pour les soins, des coûts administratifs liés au Programme et au traitement des demandes ont aussi augmenté.

À votre avis, à quoi ces hausses sont-elles principalement attribuables?

[Traduction]

Jason Stanton (conseiller-analyste, Bureau du directeur parlementaire du budget): En ce qui concerne les coûts administratifs, cela serait principalement attribuable à l'entente avec un tiers. La Croix Bleue serait responsable de l'administration, donc cela représenterait une partie des coûts administratifs. Plus il y a de gens qui font des demandes d'asile et plus la facturation augmente, plus les frais d'administration augmentent.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Je veux juste bien comprendre certaines choses.

Est-ce surtout lié à l'ajout de personnel, à des heures supplémentaires, à des contrats externes?

Est-ce en raison de la complexification des processus? Avez-vous de l'information par rapport à ça?

Jason Jacques: Non, nous n'avons pas d'information en ce qui concerne les coûts administratifs.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Toutefois, nous sommes d'accord pour dire que la trajectoire budgétaire dépend aussi fortement des choix en matière de gestion et de la capacité administrative. Cela ne concerne pas seulement les soins fournis.

N'est-ce pas?

Jason Jacques: C'est ça.

Maxime Blanchette-Joncas: C'est parfait.

Au cours des dernières années, les coûts réels du Programme ont-ils dépassé les projections initiales?

Caroline Nicol: Nous n'avons pas nécessairement de données précises sur les projections qui avaient été faites par le passé. Ce n'était pas disponible. Nous pouvons cependant noter qu'on peut trouver des mentions de financement supplémentaire pour ce programme dans les différents documents budgétaires.

Je pense que M. Stanton peut ajouter des précisions là-dessus.

Jason Stanton: Dans les budgets de 2023, 2024 et 2025, il y avait des montants attribués au Programme. C'était vraiment temporaire. C'était peut-être pour l'année en cours et l'année suivante. C'était comme un supplément pour compenser l'augmentation des coûts.

[Traduction]

La présidente: Merci, monsieur Blanchette-Joncas.

Nous allons maintenant passer à M. Bailey, du Parti conservateur.

Allez-y, s'il vous plaît, monsieur Bailey, vous avez cinq minutes.

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

Pour commencer, je tiens à remercier chacun d'entre vous de votre contribution à ce rapport. Il a vraiment clarifié certaines de mes questions.

J'ai seulement deux ou trois petites questions.

Plus de six millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille, et ce chiffre continue de croître. Des professionnels de la santé ont dit au Comité que la facture des soins fournis aux demandeurs d'asile couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire peut être jusqu'à cinq fois plus élevée que pour les Canadiens.

Monsieur Stanton, vous avez dit que la Croix Bleue est responsable de la facturation. Ai-je bien entendu, ou est-elle seulement chargée de l'administration du programme, et ce sont les médecins qui facturent directement au gouvernement fédéral?

Jason Stanton: Ce serait la deuxième option. Elle l'administrerait.

Burton Bailey: C'est ce que je pensais, mais je voulais le clarifier.

Cela met en relief le manque de surveillance et d'imputabilité du gouvernement libéral, car l'on favorise ainsi potentiellement les abus et les factures gonflées en priorisant les patients couverts par le PFSI, et les demandeurs d'asile pourraient faire traîner leur procédure pour prolonger leur séjour et leur admissibilité. Par conséquent, les personnes qui présentent des demandes d'asile frauduleuses pourraient recevoir des soins de santé de qualité supérieure grâce à la couverture supplémentaire, comme la physiothérapie, les soins à domicile, le counselling et une foule d'autres services de santé auxquels les contribuables canadiens et les aînés n'ont même pas droit.

Dans votre analyse, avez-vous vu si des mesures de surveillance ou de reddition de comptes ont été prises pour s'assurer que les personnes qui présentent des demandes d'asile frauduleuses n'abusent pas du programme?

Jason Jacques: L'un des éléments clés de l'analyse — que j'ai mentionnés dans ma déclaration préliminaire —, c'est que nous examinons, avec les données historiques, les dépenses totales et la facturation totale du programme. Nous n'avons pas examiné en détail la question de savoir si l'une ou l'autre de ces dépenses pouvait être inadmissible ou surfacturée. Nous présumons aussi que le programme est administré d'une manière conforme à l'objectif visé.

Burton Bailey: En avril 2025, on a appris qu'un ressortissant mexicain ayant un lien présumé avec un cartel est entré au Canada par un point d'entrée irrégulier et a demandé le statut de réfugié. Dix ans plus tard, cette personne a dit à un agent d'infiltration de la GRC, en Colombie-Britannique, qu'il avait travaillé comme tueur à gages. Il a aussi déjà été arrêté pour possession de substances contrôlées.

Si cette personne demandait le statut de réfugié, d'après ce que vous avez compris, serait-elle admissible à des soins de santé en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire, payé par les contribuables canadiens?

• (1650)

Jason Jacques: Voulez-vous dire en attendant que sa demande d'asile soit tranchée? Oui.

Burton Bailey: D'accord.

Si j'ai bien compris, ni votre analyse ni les données du ministère de l'Immigration ne nous montrent combien de bénéficiaires admissibles au PFSI ont vu leurs demandes d'asile refusées et combien de demandeurs d'asile déboutés sont toujours au Canada.

Le ministère a-t-il fourni des données sur les demandeurs d'asile déboutés? Le ministère fait-il preuve de transparence à cet égard, ou est-il même au courant de ces chiffres?

Jason Jacques: Monsieur Stanton, voulez-vous répondre à la question?

Jason Stanton: Nous n'avons pas nécessairement demandé cette information. Nous voulions simplement connaître le nombre de bénéficiaires par année, sans nécessairement chercher à savoir à quelle étape du processus ils étaient rendus.

Nous n'avons pas demandé de données sur ces cas spécifiques à IRCC, donc le ministère ne nous les a pas fournies. Il en est ainsi simplement parce que nous n'avons pas demandé cette information pour le rapport.

Burton Bailey: Dans votre analyse, vous dites que, « depuis 2016-2017, le coût par bénéficiaire au Canada a augmenté à un rythme important ». Quelle est l'augmentation relative des coûts médicaux liés aux demandeurs d'asile bénéficiaires du PFSI comparativement à l'augmentation des coûts des soins de santé pour le Canadien moyen?

Caroline Nicol: Depuis cinq ans, les dépenses de santé par habitant pour un Canadien du principal groupe d'âge ont augmenté en moyenne de 5 % annuellement, et le coût moyen au Canada pour les bénéficiaires du PFSI a augmenté de 14 % annuellement.

Burton Bailey: Merci.

La présidente: Nous passons maintenant à Mme Jaczek, du Parti libéral; allez-y, s'il vous plaît, vous avez cinq minutes.

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

Merci aux fonctionnaires d'être ici.

Cela fait relativement peu de temps que je siége au Comité et je ne connais pas très bien le processus par lequel les fonctionnaires ont été convoqués ici, aujourd'hui.

Ce qui m'a frappée, c'est que le rapport qui nous est présenté ne reflète aucunement le budget de 2025 en ce qui concerne les contraintes liées au coût, surtout pour ce qui est des prestations supplémentaires, des copaiements et ainsi de suite. Cette étude est clairement fondée sur des données qui datent d'avant les changements apportés par le gouvernement.

Je crois que vous l'avez dit, monsieur Jacques. Pourriez-vous confirmer que le rapport n'inclut pas certains des changements proposés par le gouvernement?

Jason Jacques: C'est exact. Je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire.

L'hon. Helena Jaczek: Cela étant dit, je suppose que nous sommes ici pour creuser un peu dans les données que vous avez utilisées, excepté évidemment, comme vous l'avez dit, les nouvelles dispositions.

M. Strauss, à titre d'exemple, vous a dit que, selon les informations qu'il détient, la facturation en anesthésiologie n'est pas nécessairement conforme au code de facturation de l'Alberta Medical Association. Saviez-vous que des patients en Alberta reçoivent une facture d'un certain montant, ou sont assurés pour ce montant, et que le gouvernement fédéral paie plus que le montant de la facture standard?

Jason Jacques: Encore une fois, je crois l'avoir dit dans ma déclaration préliminaire, nous avons supposé que le programme était

administré de la façon prévue par le gouvernement. Pour ce qui est des dossiers de facturation, nous ne les avons pas demandés et nous ne les avons pas examinés.

S'il y a un méfait potentiel, cela relève davantage de la compétence de la vérificatrice générale du Canada.

L'hon. Helena Jaczek: Pourriez-vous examiner cela, à titre d'exemple? Vous en avez entendu parler et vous pourriez vouloir informer le gouvernement de vos conclusions.

Jason Jacques: Encore une fois, si le Comité dépose une motion et nous le demande, nous serions ravis de faire ce travail et cette analyse supplémentaires.

L'hon. Helena Jaczek: D'accord. Je pense que ce serait très utile, parce que nous nous sommes appuyés ici sur d'anciennes données, et, évidemment, nous sommes ici pour formuler possiblement des recommandations.

Pour ce qui est de la couverture supplémentaire, y a-t-il un aspect particulier de cette couverture — comme la physiothérapie ou les médicaments — qui diffère de la couverture de la population générale, disons? Je présume que vous les avez comparées d'une façon ou d'une autre?

• (1655)

Louis Perrault: Pour cette analyse, nous n'avons pas fait de ventilation très précise des dépenses supplémentaires, donc nous n'avons fait aucune analyse.

L'hon. Helena Jaczek: Vous ne le savez pas. D'accord.

C'est assez préliminaire, n'est-ce pas?

On a aussi dit que la couverture serait de quatre ans. Je présume que c'est la moyenne, pour les bénéficiaires. N'est-ce pas?

Dans ce cas, madame la présidente, nous présumerions que, si quelqu'un avait été accusé au criminel, comme l'a décrit un député d'en face, il serait renvoyé du pays bien avant quatre ans. Je ne crois pas que cela concerne votre domaine d'expertise.

Jason Jacques: Non, nous n'avons pas...

La présidente: Il vous reste une minute.

Jason Jacques: Il serait préférable de poser la question à des responsables de l'ASFC.

L'hon. Helena Jaczek: Pourquoi vous êtes-vous arrêtés à une couverture de quatre ans?

Caroline Nicol: D'après l'information que nous avons reçue d'IRCC, nous avons demandé quelle était la période moyenne de couverture pour l'exercice 2024-2025. On nous a répondu que la période moyenne de couverture était de quatre ans.

L'hon. Helena Jaczek: Est-ce pour tous les demandeurs d'asile?

Caroline Nicol: Pour les demandeurs d'asile bénéficiaires.

L'hon. Helena Jaczek: D'accord. Je vois.

Dans votre analyse, y a-t-il des...

La présidente: Il vous reste 30 secondes.

L'hon. Helena Jaczek: Tenez-vous compte des coûts inflationnistes, ou de quelque chose du genre? Vous avez fait des projections jusqu'en 2029-2030. Avez-vous tenu compte du taux d'inflation de ces coûts?

Caroline Nicol: Oui, absolument. C'est réellement quelque chose que nous avons examiné quand nous avons fait nos projections à cet égard. Nos projections tiennent compte des pressions inflationnistes, de la pression liée à l'utilisation ainsi que des tendances supplémentaires que nous avons observées historiquement quant à l'augmentation des coûts.

L'hon. Helena Jaczek: Merci.

La présidente: Nous allons maintenant passer à la troisième série de questions; nous commencerons par les conservateurs et Mme Helena Konanz. Vous avez cinq minutes, allez-y.

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

Merci à vous tous pour ce rapport, qui semble, jusqu'à maintenant... Je pense que tout le monde ici présent serait d'accord pour dire que ce n'est que la pointe de l'iceberg, mais le rapport contient d'excellentes statistiques, c'est certain.

Le Programme fédéral de santé intérimaire du gouvernement fédéral qui, selon vos projections, coûtera 1,5 million de dollars annuellement d'ici 2030, et qui a coûté 211 millions de dollars en 2020, offre aux demandeurs d'asile un régime d'assurance-maladie financé par les contribuables qui couvre une large gamme de services de santé. Dès que quelqu'un dépose une demande d'asile, il commence le processus et devient admissible à des services de santé. Ai-je raison? Est-ce la date sur laquelle vous vous êtes fondés?

Jason Jacques: À ma connaissance, oui.

Helena Konanz: Je sais que les résidents de ma circonscription veulent que le Canada aide les vrais réfugiés qui fuient la persécution à l'étranger, évidemment, mais ils voient aussi des cas où, par exemple, en Colombie-Britannique, deux ressortissants étrangers qui ont été accusés à la suite de fusillades liées à de l'extorsion tentent maintenant d'obtenir le statut de réfugié à l'égard de l'Inde.

Tant que le traitement de leur demande d'asile n'est pas terminé, ces personnes pourraient avoir accès à des soins de la vue, à des soins à domicile, à de la physiothérapie et à d'autres services financés par les contribuables. C'est ce que nous avons compris. Ai-je raison?

Jason Jacques: C'est ce que nous croyons, à la lumière de l'information qu'IRCC nous a fournie.

Helena Konanz: Ces prestations de maladie peuvent être versées dès qu'une demande d'asile est déposée. C'est tout ce qui est nécessaire. Est-ce bien cela?

Jason Jacques: C'est bien cela.

Helena Konanz: J'ai l'impression que nous avons une idée du nombre de personnes, du nombre de demandeurs d'asile, qui ont déposé une demande. Diriez-vous que, dans ce dossier, l'un des gros problèmes est que nous n'avons aucune idée du nombre de personnes dont la demande d'asile a été rejetée qui quittent ou ont quitté le pays? Il ne semble n'exister aucun processus qui fournirait ces chiffres.

Jason Jacques: Il semble y avoir beaucoup d'intérêt, ici, concernant la question de savoir à quelle étape du processus les gens sont rendus, et on semble moins s'intéresser aux moyennes qu'aux données plus précises qui cernent des cas précis. Nous serions heureux de faire ce travail si le Comité dépose une motion et nous demande d'entrer dans les détails, y compris d'examiner les répercussions du copaiement et du projet de loi C-12.

• (1700)

Helena Konanz: Beaucoup de demandeurs d'asile souhaitent accéder à des services auxquels beaucoup de personnes âgées de ma circonscription n'ont pas accès aujourd'hui. Nous savons que l'augmentation des demandes d'asile est due à des économies chancelantes, non pas à la guerre ou à la persécution. Pendant combien de temps les demandeurs d'asile dont j'ai parlé, ceux qui sont accusés d'un crime, auront-ils accès à ce type de soins de santé spécialisés? Selon IRCC, quel est le temps de traitement à l'heure actuelle pour ces demandes d'asile?

Jason Jacques: Nous ne sommes pas entrés dans les détails. Encore une fois, l'analyse de l'information que nous avons faite est fondée sur les moyennes. Nous n'avons pas cerné des personnes précises pouvant faire partie des sous-groupes précis que vous avez mentionnés, qui auraient pu être impliqués dans des activités criminelles, et nous ne pouvons pas les identifier au moyen de l'information que nous avons.

Helena Konanz: Je vais céder le reste de mon temps à M. Mazier.

La présidente: Monsieur Mazier, vous avez une minute et 29 secondes.

Dan Mazier: Merci.

Sur ce, madame la présidente, j'aimerais présenter la motion suivante:

Que le Comité demande au Directeur parlementaire du budget de fournir au comité, dans un délai de trois mois, un rapport actualisé sur le Programme fédéral de santé intérimaire et que ce rapport comprenne une analyse approfondie des éléments suivants:

- a) l'incidence budgétaire des changements annoncés en 2025 au Programme fédéral de santé intérimaire, incluant la politique de quote-part (copaiement) et toute autre mesure connexe;
- b) une ventilation des prestations de santé complémentaires par catégorie, par province, taux d'utilisation et contribution à la croissance globale du programme, incluant les taux d'utilisation;
- c) les répercussions financières selon les différents parcours et issues des demandes d'asile, ventilées par province;
- d) la sensibilité financière du programme aux variations des délais de traitement de la CISR;
- e) la relation entre les niveaux d'admission, l'arriéré de traitement et les dépenses projetées du PFSI;
- f) les risques susceptibles d'avoir une incidence importante sur les coûts à long terme du programme au-delà des projections actuelles;
- g) une analyse de la répartition de l'utilisation et des coûts du PFSI entre les provinces, en mettant en lumière les répercussions du programme sur certains hôpitaux ou régions;
- h) une analyse de l'évolution du coût moyen par bénéficiaire et de sa contribution à la croissance globale du programme;
- i) une analyse de scénarios alternatifs tenant compte de variations des volumes d'entrées et des délais de traitement;
- j) tout autre élément jugé pertinent par le Directeur parlementaire du budget afin d'assurer une analyse complète des facteurs influençant la trajectoire budgétaire du programme.

Que, dès l'achèvement de ce rapport, le directeur parlementaire du budget, des représentants de Santé Canada ainsi que des représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada soient invités à comparaître séparément devant le comité au sujet du rapport.

Après tous ces points, nous avons fait le tour, et évidemment le directeur parlementaire du budget a eu besoin de plus de temps et de plus de données pour y ajouter tout le reste. Évidemment, le gouvernement fédéral a pris une nouvelle orientation, et à dire vrai, cela devrait être reflété aussi dans le programme, mais l'analyse comporte encore beaucoup de lacunes, dans ce premier rapport. C'est pour cette raison que nous le soulignons aujourd'hui. J'ai hâte de voir si le Comité pourra appuyer ma motion, et j'espère qu'il le fera.

La présidente: Avez-vous besoin de temps pour l'examiner?

Maggie Chi: Pouvons-nous suspendre la séance pour pouvoir l'examiner?

La présidente: Je suspends la séance.

• (1700)

(Pause)

• (1725)

La présidente: Chers collègues, reprenons.

Une motion a été présentée, et j'aimerais d'abord dire quelque chose. Quand les conservateurs ont présenté la motion visant à inviter la vérificatrice générale, j'ai dit que la motion ne concernait peut-être pas exclusivement le domaine de la santé et qu'elle devait peut-être être examinée plutôt par le comité de l'immigration. On m'a promis que l'on s'en tiendrait à la santé. La nouvelle motion présentée aujourd'hui tend à sortir du domaine de la santé. Je me demandais si notre comité était le mieux placé pour continuer à examiner cette motion précise ou si nous ne devrions pas en saisir le comité de la citoyenneté et de l'immigration.

J'aimerais savoir ce qu'en pensent les membres du Comité. J'aimerais savoir si vous croyez que la motion s'en tient au domaine de la santé ou si vous croyez qu'elle va au-delà du mandat de notre comité.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Je crois que vous avez vraiment mis le doigt dessus. Nous étudions ce dossier précis depuis le début de la session parlementaire, depuis l'année passée. Nous avons passé vraiment beaucoup de temps à débattre du sujet. Si je me souviens bien, nous avons déjà passé huit ou neuf réunions sur ce dossier.

Tout d'abord, j'aimerais remercier les fonctionnaires de nous avoir apporté leur aide si précieuse. Je vous remercie d'avoir préparé ce rapport en si peu de temps.

Vous savez sans doute que le comité de la santé a passé neuf réunions à débattre des répercussions de l'immigration, ce qui est un enjeu important, j'en conviens. C'est pour cette raison que nous l'avons incluse dans le budget de 2025: pour réduire le volume, prendre beaucoup de mesures et diverses approches pour normaliser le volume de sorte qu'il soit proportionnel à la demande et aux besoins, y compris dans les communautés rurales. Je pense que certains députés l'ont aussi souligné.

Ce que j'aimerais dire, c'est que le rapport ne contient pas beaucoup d'informations dont le Comité a besoin. C'est une évidence, compte tenu des questions qui ont été posées ici. Les projections étaient fondées sur des chiffres qui ne tenaient pas compte des nouvelles mesures prévues dans le budget de 2025 et de celles prévues dans le projet de loi C-12, le projet de loi sur la frontière, lequel diminuera le nombre de migrants ou d'immigrants.

Je veux également vraiment réitérer le mandat du Comité permanent de la santé, lequel concerne la santé. Le mandat explicite du Comité permanent de la santé — et ce sont vraiment les mots employés sur sa page Web —, c'est: « Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes [...] est habilité à étudier toutes les questions relatives au mandat, à l'administration et au fonctionnement de Santé Canada et à en faire rapport. » Je pense que l'accent est mis sur Santé Canada.

Cela « comprend les questions touchant les opérations de l'organisme interne de Santé Canada appelé Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA). En outre, le Comité assure la surveillance [...] »

• (1730)

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Excusez-moi; on a invoqué le Règlement.

Monsieur Mazier, vous avez la parole.

Dan Mazier: Est-ce que les libéraux font de l'obstruction?

La présidente: Monsieur Mazier, ce n'est pas un rappel au Règlement.

Maggie Chi: Je suis sur la liste d'intervenants.

La présidente: [*Inaudible*] permission de s'inscrire sur la liste d'intervenants pour parler de la motion; monsieur Mazier, vous avez la parole.

Dan Mazier: Elle n'a rien pour... J'aimerais bien qu'elle commence à faire cela.

La présidente: Monsieur Mazier, ce n'est pas un débat. Ce n'était pas un rappel au Règlement.

Madame Chi, veuillez poursuivre, je vous prie.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Je pense qu'il est très important d'aborder cette question. Nous sommes le Comité permanent de la santé. Le terme « santé » fait partie du nom du Comité. Quand nous discutons de la possibilité d'inviter des fonctionnaires et du sujet à étudier, nous servons-nous des talents, ici? Nous avons trois médecins au sein de notre comité. On pourrait vraiment en tirer profit quand nous étudions des sujets qui concernent la santé.

Des députés: Oh, oh!

La présidente: Silence, s'il vous plaît.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Il est indiqué: « En outre, le Comité assure la surveillance de quatre organismes qui relèvent du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. » Ces organismes sont très importants pour la santé des Canadiens, ce qui relève du mandat du Comité. Il y a entre autres les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC. Leurs représentants étaient ici la semaine dernière, et ils ont très bien répondu aux questions que nous avons concernant la santé et les recherches en santé, ce qui m'intéresse tout particulièrement, parce que le projet de loi S-5, la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada, permettra de faire beaucoup d'excellentes recherches et d'explorer la technologie. Cela améliorera les soins et les résultats des soins.

Ensuite, il y a le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB. C'est très pertinent aussi. L'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'ACIA...

Des députés: Oh, oh!

Mme Maggie Chi: Madame la présidente, c'est moi qui ai la parole...

Burton Bailey: J'invoque le Règlement.

La présidente: Silence, s'il vous plaît.

Maggie Chi: Je ne m'entends même plus parler.

La présidente: Veuillez cesser ce chahut, je vous prie.

Maggie Chi: Nous ne sommes pas à la Chambre des communes.

La présidente: Un membre de notre comité a la parole. Laissez-la parler et accordez-lui le respect qu'elle mérite quand elle parle. Nous ferons la même chose pour vous quand ce sera votre tour.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je suis un peu désorientée parce qu'il y a beaucoup de bruit. Je suis habituée au chahut de la Chambre des communes, mais pas ici, la salle est trop petite. Si nous pouvions tous respecter l'ordre des interventions, ce serait très apprécié. Je respecte quiconque présente une motion, et j'aimerais que l'on m'accorde le même respect...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement; en quoi cela concerne-t-il la motion?

La présidente: La question est de savoir si la motion devrait être acceptée par notre comité, dans le cadre de son mandat, ou si elle devrait être envoyée à un autre comité.

C'est de cela que parle Mme Chi.

Dan Mazier: Ce n'est pas de cela qu'elle parlait, madame la présidente.

La présidente: Excusez-moi, monsieur Mazier. Elle parle précisément de cela.

• (1735)

Dan Mazier: Maintenant, vous faites de l'obstruction.

La présidente: Monsieur Mazier, ce n'est pas à vous de décider. Mme Chi essaie de faire valoir son point. C'est à son tour d'intervenir. Elle a la parole. En fait, j'aimerais m'adresser au Comité. Nous poursuivons la discussion et ma liste d'intervenants comprend un, deux, trois...

Helena Konanz: Faites-vous de l'obstruction?

La présidente: La présidente ne fait pas d'obstruction. Madame Konanz, j'essaie de fournir une explication au Comité afin que nous puissions prendre une décision.

Vous devez savoir que la réunion a commencé à 16 h 5. Cela veut dire que nous devrions terminer à 18 h 5. Je regarde l'heure, en tant que présidente, et je dis que, compte tenu du nombre de personnes qui souhaitent intervenir sur la motion, et si j'ajoute 23 minutes de suspension, cela veut dire que notre réunion devrait prendre fin à 18 h 28.

Avant de poursuivre, je dois demander à la greffière si nous avons les ressources nécessaires et si les interprètes et tout le monde peuvent rester jusqu'à 18 h 28.

Burton Bailey: Nous sommes tous ici jusqu'à vendredi, donc...

La présidente: Pourriez-vous nous dire, madame la greffière, si c'est possible?

Nous pouvons poursuivre le débat entretemps, mais si nous voulons continuer jusqu'à 18 h 28, elle devra nous dire si les ressources peuvent être disponibles jusqu'à cette heure-là.

D'ici là, madame Chi, vous avez la parole.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

J'ai juste besoin de rassembler mes idées. C'était une longue interruption, mais j'apprécie que vous défendiez les droits des membres du Comité quand nous débattons d'une motion. Je pense que c'est tout à fait le droit des membres du Comité quand une motion est présentée.

Nous sommes des parlementaires. Nous avons besoin de temps pour examiner les choses. Nous avons besoin de temps pour en prendre connaissance. Nous avons également besoin de temps pour réfléchir aux ramifications des motions et des points qui nous sont présentés.

Helena Konanz: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Maggie Chi: J'apprécie beaucoup votre aide...

La présidente: Nous avons un rappel au Règlement. Allez-y, je vous prie.

Helena Konanz: Ce n'est pas pertinent pour la motion. C'est une dissimulation d'une valeur de 1,5 milliard de dollars.

La présidente: Madame Konanz, ce n'est pas un enjeu politique. Elle parle...

Helena Konanz: C'est un enjeu très politique.

La présidente: S'il vous plaît, un peu de silence.

Je propose que Mme Chi...

Helena Konanz: C'est une opération de dissimulation d'une valeur de 1,5 milliard de dollars. C'est de l'obstruction, car ils ne veulent pas poursuivre cette...

La présidente: Madame Konanz, vous n'avez pas la parole. Ce n'est pas un rappel au Règlement. Désolée.

La députée parle de la question de savoir si cette motion doit être étudiée par le Comité ou si elle doit être renvoyée à un autre comité. C'est très pertinent.

Helena Konanz: Ne va-t-on pas passer au vote? Pourquoi ne pouvons-nous pas passer au vote?

La présidente: Nous débattons de la motion. Quand une motion est déposée, le débat doit se poursuivre jusqu'à ce que le dernier intervenant ait eu la possibilité de s'exprimer. Je suis désolée. Ce sont les règles.

Mme Chi a la parole. Je suis désolée. Je ne traiterai pas cette question comme un rappel au Règlement.

Madame Chi, je vous en prie.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Je l'apprécie beaucoup, car j'ai été interrompue trois ou quatre fois déjà...

Dan Mazier: C'est parce que vous ne parliez pas de la motion.

Maggie Chi: Je pense avoir fait preuve d'un grand respect envers tous les députés en leur laissant le temps et l'espace nécessaires pour poser leurs questions et s'exprimer.

Je suis votre collègue et je pense mériter le même respect. Je vous serais reconnaissante de ne plus invoquer le Règlement de manière futile, car, en tant que députée, je tiens vraiment à faire preuve de respect...

Dan Mazier: Ce sont des rappels au Règlement d'une valeur de 1,5 milliard de dollars.

La présidente: Monsieur Mazier, vous n'avez pas la parole. Ce n'est pas un débat. Une députée est en train de parler. Vous n'êtes peut-être pas d'accord avec elle, mais vous aurez le temps, puisque vous êtes sur la liste, d'exprimer votre désaccord.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Oui, absolument. C'est pourquoi je respecte tant notre démocratie. Parce que nous avons des débats sains.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement. Revenez à la motion, s'il vous plaît.

Maggie Chi: J'y viens, monsieur Mazier.

En ce qui concerne le mandat du Comité permanent de la santé, le dernier organisme que je souhaite mentionner est l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC. Ces organismes sont absolument essentiels pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement. Cela ne figure pas dans la motion. L'ASPC n'y est pas mentionnée.

La présidente: Monsieur Mazier, ce n'est pas un rappel au Règlement. La députée peut s'exprimer sur la motion, et elle soulève des points qu'elle juge pertinents. Je pense qu'ils sont pertinents.

Je suis désolée. C'est à moi de décider si la députée peut continuer de parler ou non. Son intervention est recevable. Je suis désolée.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Pour en revenir au mandat du Comité permanent...

Dan Mazier: ... à la motion.

Maggie Chi: ... qui montre pourquoi à mon avis la motion ne relève pas vraiment de son mandat, je vais lire le mandat du Comité permanent de la santé.

Il « consiste également à examiner et à rendre compte des questions qui lui sont confiées par la Chambre des communes par ordre de renvoi et qui concernent Santé Canada et ses organismes apparentés; il peut s'agir de projets de loi qui touchent la santé ». Les « prévisions budgétaires de Santé Canada et des organismes qui en relèvent », que nous avons examinées la dernière fois avec la ministre et les fonctionnaires, ont donné lieu à une réunion très intéressante qui nous a permis d'en apprendre davantage sur les activités du gouvernement...

• (1740)

Dan Mazier: Qu'en est-il de la motion? Est-ce une bonne motion?

Maggie Chi: Madame la présidente, je pense que ces interruptions ont assez duré.

La présidente: Vous n'avez pas la parole, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Vous ne parlez pas de la motion.

Nous parlons de 1,5 milliard de dollars...

La présidente: Monsieur Mazier, vous n'avez pas la parole. Il ne s'agit pas d'un débat.

Helena Konanz: C'est notre système de santé.

Ne trouvez-vous pas cela embarrassant?

La présidente: Je suis désolée, madame Konanz. Ce n'est pas un débat. Veuillez vous adresser à la présidence, s'il vous plaît.

Ce n'est pas un débat. Je suis désolée.

Madame Chi, allez-y.

Helena Konanz: Ce devrait être un débat.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Avec...

La présidente: Vous ne pouvez pas vous adresser à vos collègues. Vous devez vous adresser à la présidence...

Maggie Chi: Les conservateurs sont tellement désorganisés qu'ils ne parviennent même pas à m'interrompre à l'unisson. Je vais leur laisser un peu d'espace pour l'instant.

Revenons-en au Comité permanent de la santé. Le Comité « peut également étudier les questions qu'il choisit d'étudier de son propre chef[...] Il tient des audiences publiques et recueille des témoignages. » Ce qui s'est avéré très utile, n'est-ce pas? Nous avons consacré neuf réunions au total à ce sujet, madame la présidente.

Nous avons beaucoup d'études importantes à l'ordre du jour qui n'ont toujours pas été entamées. Celles-là relèvent du mandat.

La première question est de savoir si la motion relève même du mandat du Comité, ce dont je doute. Je pense, madame la présidente, que vous avez soulevé un excellent point en demandant si cela devrait relever du mandat du Comité permanent de la santé. Nous avons trois médecins au Comité. Nous devrions demander à chacun de rendre compte du temps que nous passons ici à examiner la santé et la sécurité des Canadiens.

Par exemple, nous avons consacré des réunions à l'étude sur la résistance aux antimicrobiens, la RAM. Cela a été très révélateur...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

Maggie Chi: Ce fut très enrichissant pour moi.

C'est l'une de ces...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Oui, monsieur Mazier. Ce n'est plus un rappel au Règlement, à moins que...

Je vais vous écouter, car je ne sais pas ce que vous allez demander. Je me prononcerai une fois que vous aurez posé votre question, mais ne revenez pas sur les mêmes arguments que vous avez déjà soulevés. Ce n'était pas des rappels au Règlement.

Merci.

Allez-y, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

J'imagine qu'il s'agit plutôt d'une précision.

En tant que présidente, vous avez le devoir de décider si ce dont parle Mme Chi est pertinent pour la motion.

Je n'ai rien entendu concernant les points relatifs aux répercussions financières. Je n'ai rien entendu concernant une ventilation détaillée. Je n'ai rien entendu concernant les implications financières des 1,5 milliard de dollars consacrés à ce programme. Je n'ai même pas entendu le nom du programme, madame la présidente.

Je demande des éclaircissements. Quand nous parlons de la motion qui nous est présentée, qu'est-ce que Mme Chi...? Je voudrais une décision à ce sujet.

La présidente: Eh bien, j'ai déjà abordé le sujet avant le début du débat. Quand cette motion qui vise à demander la présence du directeur parlementaire du budget a été présentée, j'ai dit que nous devrions veiller à ce qu'elle reste dans le domaine de la santé.

Vous m'avez promis, monsieur Mazier, que ce serait le cas. Je regarde maintenant la motion élargie que vous avez présentée aujourd'hui. Une partie de votre motion ne concerne pas le domaine de la santé. C'est ce qui fait l'objet du débat. Cette motion relève-t-elle du domaine de la santé? C'est de cela que parle Mme Chi.

Si je comprends bien, elle estime qu'une partie de la motion ne relève pas du domaine de la santé.

Avant d'aller plus loin — madame Chi, je vous reviendrai dans une minute —, j'attends de savoir quelles ressources seront disponibles, non seulement celles que nous avons dans la salle jusqu'à 18 h 28, mais aussi si nous devons dire à nos témoins qu'ils peuvent partir. Peuvent-ils rester plus de cinq minutes après 18 heures?

Nous devons tenir compte du temps de beaucoup d'autres personnes, ici.

Dois-je laisser partir les témoins, car nous n'allons certainement pas recommencer à les questionner? J'ai une longue liste...

Burton Bailey: Ce serait dommage.

La présidente: J'ai une longue liste d'intervenants. Ce ne serait pas dommage si nous n'avions pas de ressources, monsieur Bailey. Nous attendons...

Burton Bailey: Eh bien, nous gaspillons alors...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Nous n'avons pas les ressources nécessaires, monsieur Bailey. Vous trouverez peut-être cela dommage, mais les gens ne peuvent pas rester aussi longtemps. Je ne sais pas si les témoins le peuvent, et c'est tout ce que je demande. Il n'y a rien de mal à demander aux gens s'ils ont autre chose à faire et ne peuvent pas rester plus longtemps que le temps qui leur a été alloué.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Les ressources, les interprètes, et ainsi de suite, ne peuvent pas rester jusqu'à 18 h 28, et je demande aux témoins s'ils souhaitent rester jusqu'à 18 h 28. La question serait alors, comme vient de me le dire la greffière, que nous n'avons pas les ressources nécessaires pour poursuivre jusqu'à 18 h 28. Je crois que nous avons là un problème.

• (1745)

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Jusqu'à quelle heure les ressources peuvent-elles rester, madame la greffière?

La greffière du Comité (Catherine Ngando Edimo): Nous n'avons que les deux heures de réunion qui nous ont été accordées, et 15 minutes de plus. C'est tout.

La présidente: Très bien, nous n'avons donc que 15 minutes.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Monsieur Mazier, je vous communique de l'information. Nous n'avons que 15...

Dan Mazier: Nous attendons toujours une décision de votre part, madame la présidente.

J'ai demandé votre décision sur... Quand Mme Chi a demandé si ses arguments étaient pertinents pour le projet de loi, je n'ai pas entendu de réponse affirmative. Je suis...

La présidente: Monsieur Mazier, nous devons d'abord décider si nous avons le temps de poursuivre cette réunion ou non.

Dan Mazier: Allez-vous rendre une décision à ce sujet, madame la présidente? Je voudrais juste avoir une clarification à ce sujet.

La présidente: Non, car je dois écouter le débat sur cette question, et c'est ce que je fais en ce moment même, mais au fait, monsieur Mazier...

Dan Mazier: Je vous demande si Mme...

La présidente: Permettez-moi de terminer ma phrase, s'il vous plaît. Vous n'avez pas la parole.

Je dois poser une question concernant la possibilité pour les personnes présentes de rester. Nous n'avons des ressources que pour 15 minutes après 18 h 05, ce qui signifie que nous ne pouvons pas dépasser 18 h 20. C'est pourquoi je fais cette suggestion, et j'ai ici une longue liste avec le nom de toutes les personnes qui souhaitent prendre la parole.

Pour le moment, nous discutons pour savoir si cette motion a sa place ici. Mme Chi tente de faire valoir ses arguments. Elle estime que cette motion n'a pas sa place ici.

Ensuite, nous passerons au vote quand tout le monde...

Dan Mazier: Je vous demandais si vous alliez rendre une décision quant à la teneur de la motion. C'était votre décision.

La présidente: Non, monsieur Mazier, quand j'ai pris la parole après la motion, j'ai dit que je pensais que la motion dépassait le cadre du mandat du Comité permanent de la santé, et c'est ce dont les gens débattent actuellement. Dépasse-t-elle le cadre du mandat...? Si vous le souhaitez, je peux simplement dire que « cela ne relève pas du mandat du Comité permanent de la santé », et ce sera tout; je n'accepterai pas la motion.

Est-ce ce que vous voulez, ou voulez-vous en débattre?

Dan Mazier: Je conteste la décision de la présidence. Je pense que la motion relève du mandat du Comité.

La présidente: Vous croyez que...

Dan Mazier: Oui, alors je demande un vote. Je conteste la décision de la présidence.

La présidente: Je n'ai pas rendu de décision. Monsieur Mazier, qu'est-ce que vous contestez?

Dan Mazier: C'est dans nos droits.

La présidente: Je n'ai pas rendu de décision quant à savoir si...

Dan Mazier: Vous venez de dire le contraire.

La présidente: Non. Franchement, monsieur Mazier, soit vous écoutez ce que je dis... Je pense que je m'exprime bien. En fin de compte, voici ce qui en est. Je pourrais décider qu'elle ne relève pas du mandat. Vous pourriez alors contester la décision de la présidence. Je n'ai pas rendu cette décision. J'écoute en fait pour savoir si le Comité souhaite donner suite à cette motion.

Matt Strauss: J'invoque le Règlement.

La présidente: C'est important pour avoir la position démocratique...

Matt Strauss: J'invoque le Règlement.

La présidente: ... de tous ceux ici présents.

Allez-y, monsieur Strauss.

Matt Strauss: La décision de la présidence n'est pas sujette à débat. La présidente a décidé de rendre une décision, donc...

La présidente: Non, je sais, mais je n'ai pas rendu de décision.

Matt Strauss: Je demanderais alors à la présidente de rendre sa décision, s'il vous plaît.

La présidente: Vous voulez que je rende une décision?

Matt Strauss: Oui, s'il vous plaît.

La présidente: Alors, je crois que cette motion ne relève pas du mandat du Comité.

Dan Mazier: Je conteste cette décision.

La présidente: Vous la contestez.

Il n'y a pas encore de débat. Nous devons passer aux voix.

Dan Mazier: Pourriez-vous expliquer sur quoi porte le vote, pour et contre?

La présidente: Soit vous êtes d'accord avec la présidente du Comité, soit vous êtes en désaccord. M. Strauss m'a demandé mon avis, et je lui ai donné mon avis; je pense que cette motion élargie particulière ne relève plus du domaine de compétence du Comité de la santé.

Maggie Chi: Juste pour clarifier, madame la présidente, votons-nous pour déterminer si cela relève ou non du mandat?

La présidente: Nous votons sur la question de savoir si vous soutenez ou non la décision de la présidence selon laquelle la motion ne relève plus du mandat.

Maggie Chi: D'accord.

La présidente: La greffière procédera au vote.

(La décision de la présidente est rejetée par 5 voix contre 4.)

La présidente: La décision de la présidente n'est pas soutenue par le Comité, nous devons donc poursuivre. Mme Chi a toujours la parole.

Maggie Chi: Merci beaucoup.

Une voix: Non, elle ne l'a pas.

La présidente: Nous débattons actuellement pour savoir si le Comité souhaite discuter de cette motion.

M. Burton Bailey: Nous venons de voter à ce sujet.

La présidente: Je suis... non, vous ne venez pas de...

Burton Bailey: Non, madame la présidente.

La présidente: Non, vous n'étiez pas d'accord avec ma décision selon laquelle la motion n'avait pas sa place, donc, évidemment, elle a sa place. De toute évidence, nous discutons de la motion.

Je suis désolée, mais nous discutons de la motion. Elle a sa place. Vous avez dit qu'elle avait sa place. J'accepte...

Maggie Chi: J'aimerais apporter une précision.

• (1750)

La présidente: Puis-je m'expliquer? Si vous parlez tous pendant que je parle, il est évident que vous n'écoutez pas ce que je dis.

La présidence a dit que cette motion ne relevait pas du mandat. Le Comité a voté contre la décision de la présidence, et la motion est maintenant débattue. J'ai une liste de personnes qui souhaitent s'exprimer sur la motion, non plus pour savoir si elle est ou non pertinente, mais sur la motion elle-même.

Madame Chi, votre temps est écoulé, parce que nous parlons d'autre chose maintenant. Nous parlons de la motion.

Madame Jaczek, allez-y.

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

Comme je l'ai dit quand nous posions des questions aux témoins, j'étais convaincue que nous avions besoin de beaucoup plus d'information sur la voie à suivre, comme l'a dit M. Jacques, étant donné qu'ils n'avaient pas eu le temps d'inclure le budget de 2025 et qu'ils n'avaient pas eu l'occasion d'examiner les quotes-parts des prestations supplémentaires.

Certainement, en ce qui concerne la motion elle-même, nous pouvons voir que certains de ces points y sont repris et qu'il y a une volonté d'obtenir davantage d'information.

J'ai le sentiment que les trois mois prévus dans la motion, pendant lesquels un nouveau rapport serait peut-être disponible, ne suffiront pas. Je crois que certains des nouveaux types de conditions qui sont proposées n'entreraient pas en vigueur. Une simple remarque: je me demande si ces trois mois sont réalisables, appropriés ou quoi que ce soit d'autre.

Je dois dire que, étant donné que je suis nouvelle au Comité, j'ai été très surprise de constater que nous faisons cet exercice particulier aujourd'hui. Il a été question de la pertinence du Comité en particulier. Malgré ce qui vient de se produire quant au vote, je dirais simplement, encore une fois, que — comme je l'ai dit, j'ai commenté en décembre — je suis littéralement stupéfaite que nous envisagions cela.

Le ministère de la Santé est obligé de verser ces fonds selon la politique d'IRCC, donc, en ce qui concerne la pertinence de poursuivre la discussion au Comité en particulier, alors que plusieurs comités semblent se pencher sur la question de l'immigration en tant que telle, j'aurais pensé qu'il serait beaucoup plus approprié que cette enquête en particulier soit confiée à un autre comité.

Certaines de ces suggestions méritent d'être débattues et discutées plus en détail avant que nous ne mettions cette motion particulière aux voix.

Je vois que Mme Chi semble également vouloir intervenir.

La présidente: Ce n'est pas le tour de Mme Chi sur la liste; elle est sur la liste tout en bas. Nous devons suivre l'ordre de la liste. Je m'excuse.

Terminez votre observation, madame Jaczek.

L'hon. Helena Jaczek: Il y a un certain nombre d'études qui ont été approuvées qui, selon moi, seraient extrêmement intéressantes. Quand j'ai commencé ici, nous parlions de la résistance aux antimicrobiens, un sujet tout à fait approprié pour le comité de la santé. J'ai particulièrement hâte de voir le rapport sur la souveraineté pharmaceutique. J'ai récemment rencontré des représentants de Manufacturiers et Exportateurs du Canada. J'aurais pensé que cela intéresserait vraiment tout le monde.

Le fait que nous étudions une question qui n'a rien à voir avec les travaux du Comité me semble vraiment très regrettable, même si le contenu réel de la motion semble vouloir aller beaucoup plus loin et pourrait très bien intéresser de nombreux députés d'autres comités.

Madame la présidente, je suis convaincue que cela ne fait pas partie des questions que nous devrions examiner.

La présidente: Vous êtes contre la motion.

L'hon. Helena Jaczek: Oui. Essentiellement, je suis contre la motion au sein du Comité.

• (1755)

La présidente: C'est au tour de Mme Konanz.

Helena Konanz: Merci.

D'abord, ces professionnels ont consacré du temps et de l'énergie pour rédiger un rapport très professionnel.

Madame la présidente, nous sommes restés assis ici pendant que chacun de ces représentants ou députés libéraux expliquait pourquoi il fallait aller plus loin dans ce rapport, et pourquoi il fallait le poursuivre. Ils ont tous dit qu'il n'y avait pas suffisamment d'information et qu'ils avaient besoin de davantage d'information pour obtenir les bons chiffres. Certains d'entre eux remettaient en question les chiffres. Ils ont tous dit combien il était important que nous poursuivions l'étude pour approfondir cette question.

Je sais que le montant de 1,5 milliard de dollars de notre budget consacré à la santé est important, qu'il s'agisse de la santé des personnes nouvellement arrivées dans le pays... Nous nous interrogeons sur la possibilité qu'une partie de ces 1,5 milliard de dollars soit versée à des personnes qui ne méritent peut-être pas réellement cette aide, soit les personnes qui ont été condamnées pour un crime ou qui n'ont pas satisfait aux critères du système d'octroi de l'asile.

Chacun de ces députés libéraux qui a parlé aujourd'hui a dit que nous devions poursuivre ce rapport. Cela figure au compte rendu. Merci.

La présidente: Merci, madame Konanz.

C'est au tour de M. Bailey.

Burton Bailey: Merci, madame la présidente.

Je vous présente mes excuses, ainsi qu'aux députés ici présents, d'avoir perdu mon sang-froid.

Je prends cette étude très au sérieux. Quand nous parlons de la pénurie de médecins, d'après ce que j'ai appris de cette étude, 1,5 milliard de dollars nous permettraient d'avoir 1 500 spécialistes supplémentaires au Canada.

Quand des programmes comme celui-ci sont utilisés de manière abusive, cela met à rude épreuve notre système de santé. Nous sommes le comité de la santé. Ce genre de choses est très important. Je ne parle pas des aspects liés à l'immigration. Je ne parle pas

du logement. Je parle de la pression exercée sur les soins de santé, de la pénurie de médecins et de la facturation cinq fois plus élevée.

Cette étude est importante. Ces personnes doivent terminer le travail qu'elles ont commencé. Nous les avons pressées dès le départ, vous aussi au départ. Je ne vais pas faire perdre de temps au Comité en lisant cette motion encore une fois, mais je vous demande à tous de reconsidérer la question et de réfléchir au montant de 1,5 milliard de dollars pour les soins de santé qui est gaspillé.

La présidente: Merci, monsieur Bailey.

Nous allons maintenant passer à M. Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Nous devons garder à l'esprit qu'il y a un certain nombre d'études qui sont très valables. Je pense que cette étude nous a fourni des informations très utiles, mais, jusqu'ici, nous avons tenu neuf réunions concernant cette étude. Pour d'autres sujets, nous en avions tenu six. Nous avons fait preuve d'une bonne volonté plus que suffisante pour continuer de prolonger cette étude. Chaque fois que l'étude semble terminée, il y a une nouvelle motion pour la prolonger.

Nous avons un certain nombre d'études très importantes. Vouloir étudier un sujet jusqu'au bout est une chose. Continuer d'ajouter davantage de motions, de raisons de prolonger l'étude et de mettre d'autres études de côté, en particulier lorsqu'il s'agit de questions qui relèvent de la responsabilité d'autres ministères, en est une autre. Très franchement, c'est du gaspillage de ressources parlementaires et de l'argent des contribuables.

La présidente: Avez-vous terminé, monsieur Eyolfson?

Doug Eyolfson: Oui, merci.

La présidente: Allez-y, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Je ne peux pas croire que je viens d'entendre que 1,5 milliard de dollars... Nous avons entendu dire que le taux de facturation est cinq fois plus élevé dans ces provinces. Le Québec paye un taux exorbitant. Je ne peux pas croire que ce soit une perte de temps d'examiner les dépenses qui sont faites ici.

Un député: Ce n'est pas une question liée à la santé.

Dan Mazier: C'est hors de contrôle, et ce n'est pas une question de santé.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement...

La présidente: Je m'excuse. N'entamez pas de débats entre vous. Vous devez vous adresser à la présidence. Monsieur Mazier, vous êtes tenu de vous exprimer sur la motion. C'est de cela que vous parlez.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

La présidente: Oui, allez-y.

• (1800)

Maggie Chi: J'aimerais pouvoir parler comme un médecin, mais je n'en suis pas là.

Le rappel au Règlement concerne l'interprétation de M. Mazier du commentaire de mon collègue. Ce n'est pas du tout ce qu'il a dit...

Dan Mazier: Ce n'est pas un rappel au Règlement.

Maggie Chi: ... et je pense qu'il est irresponsable de décrire les commentaires de mon collègue comme cela...

Dan Mazier: Un milliard et demi de dollars, n'est-ce pas irresponsable?

La présidente: J'aimerais demander aux membres du Comité d'éviter de parler en même temps que la personne qui a la parole. Laissez-la finir. Vous pouvez ne pas être d'accord avec elle. Quand ce sera votre tour, vous pouvez dire ce que vous voulez.

Vous avez déjà parlé, monsieur Mazier. Mme Chi a maintenant la parole.

Madame Chi, il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement. Je m'excuse vraiment.

Poursuivons.

Monsieur Mazier, poursuivez.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

Cela n'a rien à voir avec la poursuite de l'étude. Il s'agit de demander au DPB de faire un rapport sur une tentative de dissimulation d'un gâchis de 1,5 milliard de dollars dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire. C'est de cela qu'il s'agit.

Je ne sais pas pourquoi les libéraux s'opposent autant à cela. Ils ont passé la première heure à dire qu'il faut davantage de détails. Mon Dieu, vous n'avez pas tout inclus...

Maggie Chi: J'invoque le Règlement...

La présidente: Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente, de me donner la parole.

En ce qui concerne la projection, j'aimerais également dire à mon collègue que le DPB a dit à maintes reprises qu'il ne tenait pas compte des changements apportés dans le budget de 2025 et le projet de loi C-12.

La présidente: Madame Chi, je m'excuse. Ce n'est pas un rappel au Règlement.

Maggie Chi: Je m'excuse, madame la présidente.

La présidente: Allez-y, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Merci de souligner cela, madame Chi, parce que c'est exactement la raison pour laquelle nous avons présenté la motion.

La présidente: Monsieur Mazier, veuillez éviter de parler à Mme Chi. Adressez-vous à la présidence.

Continuez de parler de la motion, s'il vous plaît.

Dan Mazier: En fait, par l'intermédiaire de la présidence, j'aimerais faire suite à ce que Mme Chi a dit, et c'est juste.

La présidente: Oui.

Dan Mazier: Madame la présidente, elle a dit qu'ils avaient besoin davantage de détails. Elle l'a admis. C'est exactement ce que cette motion permettra de faire.

La présidente: Merci, monsieur Mazier.

Poursuivez.

Dan Mazier: C'est bon. C'est tout ce que je voulais dire. Merci.

La présidente: Puis-je passer à M. Bailey?

Non, monsieur Bailey, vous seriez ici deux fois. Voudriez-vous revenir, ou dois-je passer à Mme Chi? Elle est la prochaine après vous. Monsieur Bailey, allez-vous céder la parole ou la prendre?

Burton Bailey: C'est une question difficile, mais je vous remercie de l'offre, madame la présidente. Je vais céder la parole à Mme Chi.

La présidente: Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente, mais je crois que ma collègue, Sonia Sidhu était également sur la liste.

La présidente: Pouvez-vous voir que j'ai la liste?

Maggie Chi: Oh, vous avez la liste. Je pense que Mme Sidhu voulait également y être ajoutée.

La présidente: Madame Chi, me permettrez-vous d'appeler les noms dans l'ordre de ma liste?

Vous êtes la prochaine.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente. Je m'excuse d'invoquer le Règlement à tort. Je suis fermement convaincue...

La présidente: Madame Chi, je me prononcerai sur les rappels au Règlement.

Maggie Chi: Ah, merci.

La présidente: Faites-les, et je vous dirai s'il s'agit ou non de rappels au Règlement.

Maggie Chi: D'accord, cela me convient.

La présidente: Nous parlons de la motion déposée.

Maggie Chi: Merci de vos conseils.

Je vais maintenant passer à la motion elle-même. La voici:

Que le comité demande au Directeur parlementaire du budget de fournir au comité, dans un délai de trois mois, un rapport actualisé sur le Programme fédéral de santé intérimaire et que ce rapport comprenne une analyse approfondie des éléments suivants:

- a) l'incidence budgétaire des changements annoncés en 2025 au Programme fédéral de santé intérimaire, incluant la politique de quote-part (copaiement) et toute autre mesure connexe;
- b) une ventilation des prestations de santé complémentaires par catégorie, par province, taux d'utilisation...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Monsieur Mazier, allez-y, s'il vous plaît.

Dan Mazier: C'est une répétition. On répète les faits.

La présidente: Monsieur Mazier, c'est moi qui décide. Pendant le débat, une personne peut dire ce qu'elle veut tant qu'elle parle du sujet.

Ce que dit Mme Chi est parfaitement recevable. Elle lit la motion.

Maggie Chi: Je lis littéralement votre motion.

Je reprends, encore une fois, à partir du paragraphe b). Voici:

- b) une ventilation des prestations de santé complémentaires par catégorie, par province, taux d'utilisation et contribution à la croissance globale du programme, incluant les taux d'utilisation;
- c) les répercussions financières selon les différents parcours et issues des demandes d'asile, ventilées par province;
- d) la sensibilité financière du programme aux variations des délais de traitement de la CISR;
- e) la relation entre les niveaux d'admission, l'arriéré de traitement et les dépenses projetées du PFSI;...

Dan Mazier: Vous ne voulez pas aborder les arriérés.

• (1805)

Maggie Chi: Je vais poursuivre:

- f) les risques susceptibles d'avoir une incidence importante sur les coûts à long terme du programme au-delà des projections actuelles;
- g) une analyse de la répartition de l'utilisation et des coûts du PFSI entre les provinces, en mettant en lumière les répercussions du programme sur certains hôpitaux ou régions;
- h) une analyse de l'évolution du coût moyen par bénéficiaire et de sa contribution à la croissance globale du programme;
- i) une analyse de scénarios alternatifs tenant compte de variations des volumes d'entrées et des délais de traitement;
- j) tout autre élément jugé pertinent par le Directeur parlementaire du budget afin d'assurer une analyse complète des facteurs influençant la trajectoire budgétaire du programme.

Madame la présidente, je dois dire, encore une fois, que je suis vraiment d'accord avec l'évaluation de mes collègues et leur point de vue sur la question de savoir s'il s'agit du comité approprié pour étudier cette motion. Nous y avons vraiment consacré beaucoup de temps et avons entendu un nombre incalculable de témoins. Nous avons de nombreux témoignages concernant l'étude des effets de la politique d'immigration sur les soins de santé.

Je comprends tout à fait que le Bureau du DPB n'ait pas eu suffisamment de temps pour analyser le rapport.

Je rappelle au Comité qu'il s'agissait d'une motion des conservateurs visant à faire appel au Bureau du DPB dans un délai si court qu'il n'a pas pu tenir compte des changements, ce qui signifie que certains des chiffres ne sont pas vraiment représentatifs...

Dan Mazier: Vous devriez peut-être corriger cela.

Maggie Chi: ... et certaines des projections ne sont pas représentatives.

Veuillez m'excuser.

Monsieur Mazier, je parle. Voulez-vous invoquer le Règlement ou si vous voulez m'interrompre?

La présidente: Je suis la présidente. C'est moi qui déciderai.

Monsieur Mazier, pouvez-vous éviter de faire des commentaires à voix haute lorsqu'elle parle?

Maggie Chi: Oui, je vous donne l'heure juste, et j'attends la même chose en retour.

La présidente: Madame Chi, poursuivez.

Maggie Chi: Dans l'estimation que j'ai ici, à la première page des points saillants du rapport, c'est clairement indiqué « d'après le budget 2025, un "modèle de système de copaiement modeste" sera introduit dans le PFSI pour les produits et les services de santé supplémentaires. Notre projection ne tient pas compte de ce changement. L'ajout de cette mesure réduirait notre estimation du coût total du PFSI. » Encore une fois, la projection « ne tient pas compte » de ce changement.

Je tiens vraiment à rappeler à mes collègues du Comité qui sont ici que, quand ils continuent de répéter ou de citer un chiffre qui ne tient même pas compte de ces mesures, cela ne donne vraiment pas une image fidèle des projections.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Monsieur Mazier, expliquez-moi votre rappel au Règlement.

Dan Mazier: Je pense que c'est simplement une précision pour Mme Chi et tout le Comité, ici. C'est exactement la raison pour laquelle nous avons présenté cette motion.

La présidente: Monsieur Mazier, ce n'est pas un rappel au Règlement ni une précision. Vous débattiez simplement de votre motion, et vous avez déjà eu le temps de le faire.

Maggie Chi: J'essayais de souligner que, dès que des députés citent des rapports, j'espère vraiment que les gens comprennent le contexte dans lequel s'inscrit un chiffre, car c'est important.

Quand vous citez quelque chose au public, il est très important de tenir compte du contexte, parce que c'est important. Quand vous répétez un chiffre qui n'a pas vraiment tenu compte des projections fondées sur des informations précises, je pense que cela nuit vraiment au dialogue. C'est pourquoi je veux vraiment souligner au DBP que je pense que vous avez vraiment été responsable en mentionnant dès la première page les éléments manquants et le contexte du rapport. Merci d'avoir souligné cela.

Je tiens à vous rappeler qu'il ne faut pas citer un chiffre qui n'était pas vraiment la projection la plus exacte. Ce n'est la faute de personne, parce que nous avons fait appel à vous trop tôt. C'est une motion des conservateurs. Ils n'ont vraiment pas pris en considération certains des changements que nous constatons actuellement.

Il y a beaucoup de bruit au Comité actuellement. J'aimerais vraiment me concentrer sur mon propos.

Pour revenir à la motion elle-même, quand on examine certaines des parties ici, relatives à la relation entre les niveaux d'admission, l'arriéré de traitement et les dépenses projetées du PFSI... Je parle de la motion. Cela figure dans la motion. C'est la ligne e). C'est une question qui relève d'IRCC. C'est une question liée à l'immigration. Ils ont les chiffres. Ils possèdent l'expertise. Ils sont responsables des chiffres et de l'expertise. C'est pourquoi je pense que notre Comité ne serait pas le plus approprié... Cette motion n'est pas la plus appropriée pour le Comité permanent de la santé, et je vous encouragerais vraiment à y réfléchir.

● (1810)

Quand on regarde les études et les motions...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

Maggie Chi: ... utilisons-nous notre temps de la manière la plus efficiente?

La présidente: Monsieur Mazier, allez-y.

Dan Mazier: Cela a déjà été débattu et rejeté; nous avons décidé en tant que Comité que cela n'était pas pertinent.

La présidente: Madame Chi, nous débattons de la motion présentée, et non pas de la question de savoir si elle devrait ou non relever du Comité. Nous avons déjà décidé cela. Discutons de la motion.

Maggie Chi: D'accord.

J'aimerais soulever un autre point, surtout quand il est indiqué dans le rapport lui-même qu'il ne tenait pas vraiment compte des derniers changements. En date du 27 janvier 2026, cela figure actuellement sur le site Web du gouvernement du Canada. C'est intitulé « Changement apporté au Programme fédéral de santé intermédiaire ». Si vous faites une recherche, vous trouverez davantage de détails sur le programme.

Puis-je, s'il vous plaît, donner un aperçu du contenu du programme sans être interrompue? Je vous demande d'être indulgent à cet égard:

Comme il a été annoncé dans le Budget de 2025, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada introduira des copaiements...

... ce qui a été mentionné dans le rapport...

... pour les produits et services de santé supplémentaires pour les personnes admissibles (les bénéficiaires) en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire...

Le PFSI est le sujet de discussion ici.

Le [Programme fédéral de santé intérimaire] offre une couverture limitée et temporaire pour les produits et services de santé urgents et essentiels aux bénéficiaires admissibles jusqu'à ce qu'ils passent aux programmes de soins de santé provinciaux ou territoriaux.

Cela donne un aperçu et c'est également expliqué dans le rapport.

Un copaiement est une portion d'un coût que le bénéficiaire paie directement à son fournisseur de soins de santé, alors que le reste est couvert par le PFSI. L'introduction des copaiement...

... ce qui était expliqué dans le budget de 2025...

... contribuera à maintenir l'accessibilité des soins de santé supplémentaires pour les bénéficiaires admissibles tout en permettant de gérer la demande croissante de manière responsable.

Je pense que nous reconnaissons qu'il y a une demande croissante, et que cela contribuera vraiment à gérer cet aspect.

Ce changement soutient la durabilité à long terme du PFSI pour qu'il puisse continuer à fournir du soutien essentiel aux bénéficiaires d'aujourd'hui et de demain.

La partie qui change figure dans la section suivante, où il est indiqué « Ce qui change ».

Dès le 1^{er} mai 2026, les bénéficiaires du PFSI...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Pouvez-vous vous en tenir à la motion?

Maggie Chi: Oui, je parle de la...

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

La présidente: Cela figure-t-il d'une manière ou d'une autre dans la motion? Je n'ai pas vu cela dans la motion.

Maggie Chi: La motion mentionne le programme.

La présidente: Vous parlez du programme. Parlez-vous de la motion?

Maggie Chi: J'y arrive, mais je suis sans cesse interrompue.

La présidente: Personne ne vous interrompt en ce moment. Poursuivez, madame Chi.

Maggie Chi: Madame la présidente, permettez-moi de poursuivre.

La présidente: Madame Chi, je vous le permets autant que vous le voulez, mais vous devez vous exprimer en faveur de la motion ou contre, s'il vous plaît.

Maggie Chi: D'accord. Je vais aller droit au but.

« Dès le 1^{er} mai 2026, les bénéficiaires du PFSI seront responsables des copaiements suivants ».

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

Maggie Chi: Le premier est « 4 \$ par médicament sur ordonnance admissible délivré ou renouvelé... »

La présidente: Monsieur Mazier, allez-y pour votre rappel au Règlement.

Dan Mazier: Cela ne concerne pas la motion.

Maggie Chi: Je peux parler de la motion.

La présidente: Nous discutons de la motion, madame Chi.

Maggie Chi: La motion concerne « l'incidence budgétaire des changements annoncés dans le Budget de 2025 au Programme fédéral de santé intérimaire, incluant la politique de quote-part (copaiement) et toute autre mesure connexe ».

Les personnes qui sont ici, les personnes compétentes du Bureau du DBP, ont clairement précisé qu'elles n'avaient pas pu obtenir les informations dont elles avaient besoin pendant cette période. Je ne pense vraiment pas qu'elles...

Helena Konanz: J'invoque le Règlement.

Maggie Chi: ... aient eu beaucoup de temps pour recueillir ces informations.

Helena Konanz: J'invoque le Règlement.

Maggie Chi: Nous examinons d'abord...

La présidente: Allez-y, madame Konanz.

Helena Konanz: C'est une répétition; elle se répète sans cesse, par l'intermédiaire de la présidence.

La présidente: Madame Konanz, si un député prend la parole dans un débat, il peut...

Helena Konanz: Il n'est pas autorisé à se répéter.

La présidente: ... se répéter autant qu'il le souhaite.

Helena Konanz: Non, selon le Règlement... Aucune répétition...

La présidente: Tant que cela fait partie de l'ordre du jour, ce qui est une motion...

Helena Konanz: C'est à l'article 11 du Règlement.

La présidente: C'est ce que signifie un rappel au Règlement. Nous éloignons-nous de l'ordre du jour? L'ordre du jour concerne une motion dont nous discutons. Mme Chi lit les éléments de la motion et en discute. Je pense qu'elle n'enfreint pas le Règlement.

Monsieur Bailey, voulez-vous invoquer le Règlement?

• (1815)

Burton Bailey: Je voulais faire remettre mon nom sur la liste de la greffière, s'il vous plaît.

La présidente: Merci.

D'accord, poursuivez, madame Chi.

Maggie Chi: Il y a beaucoup de perturbations et d' interruptions.

La présidente: Poursuivez, s'il vous plaît.

Maggie Chi: Je remets vraiment en question l'argument avancé par les députés de l'opposition concernant la pertinence de la motion dont nous discutons. La présidente prend la décision.

Je ne suis pas hors sujet. Je crois vraiment que je ne m'écarte pas du sujet quand je parle du programme. Le programme est le sujet de l'étude. Je remets vraiment cela en question, tout d'abord.

Le point...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Maggie Chi: Je suis sans cesse interrompue.

Encore une fois, monsieur Mazier, je suis interrompue.

La présidente: Monsieur Mazier, voulez-vous invoquer le Règlement?

Dan Mazier: Madame la présidente, voudriez-vous, s'il vous plaît...?

Ça n'a rien à voir avec la motion. Je ne sais pas combien de fois je dois le dire. Elle parle de ce qui est ou non autorisé.

La présidente: Monsieur Mazier, je déciderai de ce qui est pertinent pour la motion. Nous nous en tenons à la motion.

Mme Chi lit une partie de la motion. Elle explique maintenant pourquoi elle n'est pas d'accord et ce qui, selon elle, ne va pas. Cela concerne la motion. Son intervention est pertinente, monsieur Mazier.

Merci.

Madame Chi, allez-y.

Maggie Chi: Je vais simplement passer en revue chaque point ici. Je pense, encore une fois, que je dois vraiment parler de nouveau de mon dernier point.

En ce qui concerne le point qui a été discuté dans la motion, on peut lire « l'incidence budgétaire des changements annoncés en 2025 au Programme fédéral de santé intérimaire, incluant la politique de quote-part (copaiement) et toute autre mesure connexe ». J'étais à peu près à la moitié des changements apportés au programme.

Comme le directeur parlementaire du budget et les personnes très compétentes qui sont ici l'ont souligné, les changements sont à venir. Certains changements réduiront les coûts, mais je me demande encore s'il est approprié que le Comité étudie cette question plutôt qu'un autre comité comme le Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires ou...

La présidente: Nous nous sommes déjà prononcés sur cette question.

Maggie Chi: Je parle simplement du point que j'ai soulevé.

La présidente: Nous ne débattons plus de la question de savoir si c'est approprié.

Maggie Chi: Je ne discute pas de cela. Je donne simplement mon avis.

Je continuerai de le faire. J'ai l'impression que toutes ces interruptions m'ont fait perdre beaucoup de mon temps.

La présidente: Madame Chi, parlez de la motion, pour ou contre, s'il vous plaît. Merci.

Maggie Chi: D'accord.

Je n'appuie pas le point a). Est-ce clair que je parle de la motion?

La présidente: Oui.

Maggie Chi: Voici les raisons pour lesquelles je ne l'appuie pas: Le point a) est... Ce programme est administré par IRCC. IRCC est responsable du nombre de demandeurs d'asile et de réfugiés. Le ministère de l'Immigration contrôle le nombre. C'est lui qui administre le programme.

Je donne mon avis sur ce point: je pense que le Comité de la santé n'est pas le comité le plus approprié pour étudier cette question, parce que nous avons comme mandat d'étudier des questions liées à la santé. Nous avons fait cela pour la résistance aux antimicrobiens. Nous avons étudié l'incidence sur l'immigration et les titres de compétence étrangers. Nous avons entendu de nombreux témoignages excellents à ce sujet, et c'est pertinent pour le Comité.

Je pense qu'il est plus approprié que le Comité de l'immigration ou le Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires étudie le point a).

En ce qui concerne ce point, nous apportons des changements par l'entremise du Budget de 2025. Il y aura une réduction des coûts. Le niveau de projection changera également.

Le point b) porte sur « une ventilation des prestations de santé complémentaires par catégorie, par province, taux d'utilisation ». Je pense qu'il s'agit d'un bon point. Encore une fois, il faut qu'il soit examiné par un autre comité. Ces données, ces informations, fournies par IRCC, seraient vraiment mieux examinées par un autre comité. Qu'il y ait ou non une incidence sur la santé... Quand le facteur déterminant est le nombre de demandeurs d'asile et le nombre de réfugiés, je pense que le Comité de l'immigration ou le Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires fournirait une analyse plus approfondie sur cette question.

Le point c) porte sur « les répercussions financières selon les différents parcours et issues des demandes d'asile, ventilées par province ». En ce qui concerne les différents parcours des demandes d'asile, cela relève de l'immigration; d'IRCC. Ce sont toutes des informations qui proviennent d'IRCC. Sommes-nous le comité le plus approprié pour étudier cela?

C'est un sujet qui intéresse de nombreuses personnes. Cependant, encore une fois, il est plus approprié qu'il soit étudié ailleurs pour que nous puissions vraiment aller plus loin dans l'étude du programme, ce qui nous intéresse tous.

Encore une fois, compte tenu du mandat du Comité, je pense que ce n'est peut-être pas le cadre le plus approprié. Je constate que de nombreux députés s'accordent pour dire que nos ressources pourraient être mieux utilisées. Nous avons diverses études à venir qui, j'en suis convaincue, peuvent être bénéfiques pour les Canadiens.

● (1820)

Matt Strauss: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Je crois que le Comité sera bientôt à court de ressources. Pourrions-nous suspendre la séance jusqu'à la prochaine réunion?

La présidente: Le Comité n'aura plus de ressources à 18 h 28.

Je garde les yeux sur l'heure, monsieur Strauss. Je lèverai la séance à 18 h 28, peu importe la personne qui parle.

Burton Bailey: Non, pouvons-nous suspendre la séance?

Dan Mazier: Nous pouvons suspendre la séance maintenant.

Maggie Chi: Madame la présidente, je parle...

La présidente: Nous devons lever la séance à 18 h 28 en raison des ressources.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Je trouve qu'une grande partie de ces interventions sont contraires au Règlement, suspendre la séance sans...

La présidente: Madame Chi, je décide de ce qui est contraire au Règlement.

Maggie Chi: Je sais.

La présidente: D'accord. Allez-y.

Parlez de la motion, s'il vous plaît, madame Chi.

Maggie Chi: Je sens que je ne suis pas vraiment respectée ici. Quand c'est à mon tour de parler, je ne voudrais vraiment pas être interrompue par des choses comme la suspension de la séance. Veuillez respecter l'ordre des intervenants.

La présidente: Madame Chi, vous devriez savoir que je lèverai la séance exactement à 18 h 28. Je voulais simplement que vous le sachiez. C'est tout.

Maggie Chi: Oui, je tenais simplement à le dire.

La présidente: Allez-y. Dites ce que vous avez à dire.

Maggie Chi: Je vous en remercie, madame la présidente.

Le point c) concernant les parcours des demandes d'asile n'est pas administré par Santé Canada. Cela concerne l'immigration. Cela relève d'IRCC. Encore une fois, ce programme serait-il étudié de manière plus appropriée au Comité de l'immigration ou au Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires? Faites votre choix. Je pense que ces comités sont mieux placés pour étudier cette question.

Le point d) porte sur la sensibilité financière du programme aux variations des délais de traitement de la CISR. Encore une fois, ce n'est pas le mandat de Santé Canada. Il s'agit d'un programme d'IRCC.

Le fait que le Comité continue d'étudier des programmes et des choses qui sont administrées par le ministère de l'Immigration... Encore une fois, est-ce une utilisation appropriée du temps du Comité alors que d'autres études sont en attente?

Ai-je parlé de « la relation entre les niveaux d'admission, l'arriéré de traitement et les dépenses projetées du PFSI »? Il est question de traitement.

De plus, le rapport lui-même... Je veux y revenir en raison de ce que j'ai remarqué. Je pense que le DBP a remarqué que le délai de traitement était en partie responsable de certains coûts. Il est même indiqué ici « la projection du nombre annuel de bénéficiaires du PFSI dépend fortement de l'estimation des entrées et sorties annuelles de bénéficiaires du PFSI ».

Le rapport indique également que leur « projection du nombre de bénéficiaires est conforme au Plan des niveaux d'immigration du gouvernement et à la projection démographique du DPB utilisée dans [leur] modèle économique. Cependant, le nombre annuel de nouveaux demandeurs d'asile et de nouveaux réfugiés est difficile à prévoir et peut être modifié [...] ».

Il y a un autre point concernant les délais de traitement. « Le nombre de bénéficiaires qui sortent du programme dépend de la capacité de traitement de plusieurs organisations, tout particulièrement [...] ».

Matt Strauss: J'invoque le Règlement.

La présidente: Oui, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Madame la présidente, s'il vous plaît, j'aimerais simplement attirer l'attention de la présidence sur le fait que, d'après ce que j'ai compris, nous n'avons pas le consentement du Comité pour lever la séance. J'espère que nous suspendrons la séance à 18 h 28 plutôt que de la lever, car il me semble que le Comité n'a pas donné son consentement pour lever la séance.

La présidente: Eh bien, vous pouvez présenter cette motion si vous le souhaitez, mais je vais lever la séance parce qu'il ne nous reste plus de ressources...

Matt Strauss: Merci, madame la présidente. Je propose de suspendre la séance maintenant, et de reprendre nos travaux lors de la prochaine séance.

La présidente: Vous proposez de suspendre la séance maintenant?

Matt Strauss: Oui.

La présidente: La motion est à l'étude, et par conséquent, elle ne peut pas faire l'objet d'un débat.

Y a-t-il un consentement unanime en vue de suspendre la séance?

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Je conteste la procédure.

Des députés: Ha! Ha!

Mme Maggie Chi: Il n'avait pas la parole.

La présidente: Madame Chi, il n'avait pas la parole, mais il a proposé de suspendre la séance. Ça l'emporte sur tout le reste.

Maggie Chi: Ah, d'accord. Il n'y a donc aucune discussion?

La présidente: Non, on ne débat pas de cette question.

Nous allons procéder à un vote, s'il vous plaît.

Maggie Chi: Peut-on proposer une motion en invoquant le Règlement?

La présidente: Eh bien, il ne l'a pas fait... Je suis désolée. Il a simplement dit qu'il voulait suspendre la séance. Il nous reste exactement deux minutes.

• (1825)

Maggie Chi: Peut-on, cependant, proposer une motion en invoquant le Règlement?

Une voix: Êtes-vous en train d'expliquer à la présidente comment elle doit gérer la séance?

Mme Maggie Chi: La greffière peut-elle intervenir ici, s'il vous plaît?

La présidente: En théorie, vous ne pouvez pas présenter une motion, mais ce n'était pas une motion.

J'ai dit que j'allais lever la séance, et il a suggéré de la suspendre, à la place.

Maggie Chi: Cependant, c'est une motion, techniquement. Je me trompe?

Peut-on présenter une motion en invoquant le Règlement?

La présidente: En théorie, vous ne pouvez pas vraiment le faire. Mais je l'ignore, car c'est une question très technique que vous posez là.

A-t-il présenté une motion en invoquant le Règlement, madame la greffière? Je ne pense pas qu'il l'ait fait.

Maggie Chi: Il a proposé de suspendre la séance.

Matt Strauss: J'invoque le Règlement...

La présidente: Très bien, finissons-en, madame Chi.

Je vous dis simplement à tous que je vais lever la séance dans...

Matt Strauss: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La présidente: Vous ne pouvez pas présenter une motion en invoquant le Règlement, monsieur Strauss. Vous venez juste de...

Matt Strauss: Je comprends, madame la présidente, mais vous m'avez donné la parole. Vous m'avez dit que si je voulais présenter une motion, j'avais votre feu vert pour le faire. Vous m'avez donné la parole. Vous m'avez désigné nommément et vous m'avez donc donné la parole.

La présidente: Je suis désolée. J'ai eu tort. Je n'aurais pas dû vous autoriser à présenter une motion.

Matt Strauss: Mais vous l'avez fait. C'est arrivé. J'avais la parole.

Dan Mazier: Contestez la présidence.

La présidente: C'est arrivé, donc...

Non, vous ne pouvez pas présenter une motion en invoquant le Règlement.

Dan Mazier: Madame la présidente, je fais un rappel au Règlement, et je conteste votre décision.

La présidente: Vous contestez le fait qu'il ne puisse pas présenter une motion en invoquant le Règlement?

Dan Mazier: Non. Il avait la parole.

La présidente: Il n'avait pas la parole. Mme Chi avait la parole.

Dan Mazier: Non, il avait la parole. Vous lui avez donné la parole.

Maggie Chi: Vous n'aviez pas la parole. J'étais en train de parler.

La présidente: Lorsque vous faites un rappel au Règlement, c'est un rappel au Règlement. Présenter une motion de suspension de séance n'est pas un rappel au Règlement. Je suis désolée. Vous ne pouvez pas présenter...

Dan Mazier: Je conteste votre décision, madame la présidente. Je conteste cette décision.

La présidente: Vous contestez ma décision. Je pense que je vais demander à la greffière de se prononcer sur cette motion.

Pouvez-vous, en invoquant le Règlement...?

Dan Mazier: Non.

La présidente: Monsieur Mazier, permettez-moi de finir ma phrase. Chaque fois que quelqu'un dit « j'invoque le Règlement », je suis censée arrêter ce qui se passe, écouter la personne qui invoque le Règlement avant de me prononcer sur la question.

M. Strauss a présenté une motion en invoquant le Règlement. Il n'est pas autorisé à le faire, selon les règles, donc ce n'est pas un rappel au Règlement. Il ne pouvait pas présenter la motion.

Mme Chi a encore deux minutes pour terminer ses propos.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Je propose de lever la séance. Merci.

La présidente: D'accord. Nous avons une motion de suspension de la séance. Nous ne débattons pas non plus de cette motion.

Dan Mazier: Non.

La présidente: Mme Chi avait le droit de dire qu'elle souhaite lever la séance, car elle avait la parole.

Dan Mazier: Tout comme M. Strauss en ce qui concerne...

La présidente: Non, il n'avait pas la parole. Il a voulu faire un rappel au Règlement, sauf qu'il ne l'a pas fait.

Dan Mazier: Nous allons devoir procéder à un vote.

La présidente: Je suis désolée.

Nous allons voter sur la motion visant à lever la séance. Elle ne peut cependant pas faire l'objet d'un débat.

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

La présidente: Nous ne pouvons pas rester lorsque les deux minutes qui nous ont été allouées pour les ressources sont écoulées.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Vous pouvez tous rester et en discuter, mais personne ne sera ici pour vous servir. Souvenez-vous-en.

Madame Chi...

Matt Strauss: Non. Je fais un rappel au Règlement, madame la présidente. C'est moi qui ai la parole.

La présidente: Mme Chi a proposé de lever la séance. Sa motion a été rejetée.

Je vais à présent donner la parole à M. Strauss, qui est le prochain sur la liste.

Matt Strauss: Merci, madame la présidente.

Je propose de suspendre la séance et de reprendre nos travaux lors de la prochaine séance.

La présidente: La séance est suspendue. Merci.

[La séance est suspendue à 18 h 28, le jeudi 12 février]

[La séance reprend à 15 h 42, le mardi 24 février]

● (30340)

[Français]

La présidente: Nous reprenons nos travaux dans le cadre de la 22^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes que nous avons amorcés le 12 février 2026.

[Traduction]

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

La forme de la réunion d'aujourd'hui est simple, car tout le monde est dans la pièce.

Je tiens à vous rappeler les points suivants.

Veuillez garder en tête le petit autocollant ici, et ne causez pas de rétroaction acoustique pour les interprètes.

Veuillez attendre que je vous appelle par votre nom avant de prendre la parole.

Rappelez-vous que tous les commentaires doivent être adressés par l'entremise de la présidence.

Chers membres, si vous souhaitez lever la main, je donnerai la parole à la première personne à le faire.

Nous reprenons nos travaux là où nous nous sommes arrêtés. Nous avons suspendu la séance, et nous reprenons nos travaux exactement là où nous nous sommes arrêtés, avec notre liste d'intervenants souhaitant participer au débat sur la motion présentée par M. Mazier.

Mme Sidhu a la parole.

Dan Mazier: Madame la présidente, pourriez-vous lire le nom des personnes qui sont sur cette liste, pour que tous les membres du Comité puissent se préparer?

La présidente: Les noms sur la liste sont Mme Sidhu, M. Bailey, M. Mazier, Mme Konanz et Mme Chi.

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

Je propose de modifier le dernier paragraphe de la motion en supprimant les mots « représentants de Santé Canada » et en ajoutant les mots « pendant une heure chacun » après le mot « séparément ». La motion se lirait comme suit, « Que, dès l'achèvement de ce rapport, le directeur parlementaire du budget, et des représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada soient invités à comparaître séparément, pendant une heure chacun, devant le comité au sujet du rapport. »

• (30345)

La présidente: Très bien.

Juste pour que les choses soient très claires, nous débattons de l'amendement à la motion.

Veuillez lever la main si vous souhaitez parler de l'amendement.

Nous avons une nouvelle liste.

Nous allons commencer par M. Mazier.

Dan Mazier: Je ne suis pas d'accord avec le fait de supprimer les représentants de Santé Canada. Nous sommes le Comité de la santé. Il y aura des conséquences sur notre système de santé. Je ne vois pas l'intérêt de les supprimer. En réalité, les représentants de Santé Canada devraient être ici pour parler des conséquences que ce programme aura sur l'intégralité de notre système de soins de santé.

Je m'oppose à ce type d'amendement.

La présidente: Monsieur Eyolfson, allez-y.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Je partage l'avis de l'honorable député selon lequel, effectivement, c'est une question qui mérite d'être abordée au Comité. Cependant, le programme n'est pas géré par le ministère de la Santé. Il est géré par le ministère de l'Immigration. C'est ce dernier qui détient les renseignements les plus utiles à ce sujet. Il ne serait pas très utile que la ministre de la Santé se prononce sur un programme qui n'est pas géré par son ministère.

La présidente: Monsieur Strauss, allez-y.

Matt Strauss: Merci, madame la présidente.

Je voulais simplement mentionner que, lorsque nous avons initialement parlé aux représentants du Bureau du directeur parlementaire du budget, je pense que les autres médecins siégeant au Comité étaient tous des libéraux.

Nous voulons tous vraiment connaître la raison pour laquelle la même procédure coûte jusqu'à cinq fois plus dans le cadre de ce programme que dans le budget provincial. Il me semble que cela a une incidence sur notre système de soins de santé universel, lequel est régi par la Loi canadienne sur la santé, laquelle est appliquée par la ministre de la Santé par l'entremise des fonctionnaires de Santé Canada. Il me semble que les représentants doivent être présents pour parler de cette question, qui, je pense, préoccupe, à juste titre, tout le monde.

La présidente: Quelqu'un d'autre souhaite-t-il parler de l'amendement?

Puisque je ne vois pas de main levée, je vais procéder au vote sur l'amendement.

(L'amendement est rejeté par 5 voix contre 4.)

La présidente: Nous allons maintenant reprendre le débat sur la motion à l'étude. Cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas proposer d'autres amendements, si vous le souhaitez. C'est juste à titre d'information, car nous débattons à présent de la motion qui a été initialement présentée.

Je vais donner la parole à M. Bailey.

Burton Bailey: Je cède mon temps.

Merci.

La présidente: Allez-y, monsieur Mazier.

Dan Mazier: C'est une excellente motion. Si nous l'adoptons, ce serait excellent.

Il n'y a pas besoin d'ajouter quoi que ce soit.

Maggie Chi: C'est parler de la motion, ça?

La présidente: Oui, il est question de parler de la motion originale.

Maggie Chi: Serait-il possible de faire comparaître ensemble les représentants de Santé Canada et d'IRCC, en guise de petit amendement à la motion? À l'heure actuelle, je ne suis pas très convaincue de la formulation.

• (30350)

La présidente: Vous dites être d'accord avec l'achèvement de ce rapport, et avec le fait d'inviter les représentants du Bureau du directeur parlementaire du budget, de Santé Canada et d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

C'est bien ce que vous suggérez?

Maggie Chi: C'est juste un petit amendement pour les faire comparaître ensemble.

La présidente: Nous avons un autre amendement à l'étude, donc nous allons parler de cet amendement.

Allez-y, monsieur Mazier.

Dan Mazier: Je m'oppose à cette idée.

L'idée générale, c'est qu'il y ait plus de transparence avec Santé Canada. La motion est très bien détaillée, de sorte que le Bureau du directeur parlementaire du budget peut chercher à obtenir des précisions auprès de n'importe quel ministère qui dissimule essentiellement quelque chose ici. Nous pouvons ensuite obtenir les véritables détails de ce qui se passe au sein du programme fédéral de santé intérieure.

Je sais que nous avons beaucoup débattu de la question à la Chambre. Les libéraux semblent être d'avis que les nouvelles modifications apportées au budget vont permettre à ce programme et aux Canadiens d'épargner beaucoup d'argent. Et pourtant, le Bureau du directeur parlementaire du budget peut prouver toutes ces choses.

Je ne pense pas qu'il y ait besoin de changer cela. Je ne pense pas que Santé Canada devrait être supprimé de ce paragraphe. Je vote contre cet amendement.

Maggie Chi: Juste pour que les choses soient claires, ce n'est pas ce que je suggère. Je ne suggère pas de supprimer Santé Canada. Je suggère de faire comparaître ensemble les représentants de Santé Canada et d'IRCC.

La présidente: Peut-être que vous pourriez lire l'amendement que vous essayez de présenter, pour que tout le monde ait une idée claire, madame Chi.

Maggie Chi: Pouvons-nous suspendre la séance pendant quelques minutes?

La présidente: Oui, absolument.

Nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes.

- (1550) _____ (Pause) _____
- (1600)
- (30400)

La présidente: Nous sommes prêts à reprendre nos travaux.

Mme Chi a dit qu'elle souhaitait retirer l'amendement.

Pour ce faire, vous devez avoir le consentement unanime, madame Chi, donc je vais demander au Comité.

Êtes-vous tous d'accord pour retirer l'amendement?

Des députés: Oui.

(L'amendement est retiré)

La présidente: Nous reprenons maintenant notre débat sur la motion.

Le prochain intervenant sur la liste est M. Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, madame la présidente.

J'aimerais déposer un amendement. Dans la motion, on procède par ordre alphabétique. Il s'agirait d'ajouter le paragraphe suivant: « k) la contribution des demandeurs d'asile et des réfugiés en termes d'impôts et de taxes au fédéral et par province. »

Ensuite, dans le paragraphe suivant, après les mots « dès l'achèvement de ce rapport, le directeur parlementaire du budget », on ajouterait: « la ministre de la Santé, le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté ».

J'ai également envoyé le texte de l'amendement par voie électronique à la greffière, afin qu'il soit distribué aux membres du Comité.

[Traduction]

Maggie Chi: Pouvez-vous suspendre la séance pendant un moment pour que nous revoyions l'amendement?

Merci.

La présidente: La séance est suspendue.

- (1600) _____ (Pause) _____
- (1605)
- (30405)

La présidente: Nous reprenons le débat.

Nous avons maintenant un amendement à l'étude, qui ajoute un paragraphe (k), et qui ajoute un paragraphe personnel à la fin du paragraphe (k), qui décide ce que nous allons faire.

Nous avons une liste d'intervenants uniquement pour l'amendement.

Monsieur Mazier, allez-y.

Dan Mazier: J'ai un sous-amendement à ajouter à cela.

Dans le dernier paragraphe, on lit « Que, dès l'achèvement de ce rapport, le directeur parlementaire du budget soit invité à comparaître pendant une heure, ainsi que la ministre de la Santé, le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté et des représentants de Santé Canada[...] ». C'est la même chose.

Il est écrit, « des représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada soient invités à comparaître ». Mon amendement supprimerait « séparément » et ajouterait « pendant un total de deux heures, devant le comité au sujet du rapport ».

Je bifferais « séparément » et j'ajouterais...

La présidente: Je comprends.

Nous avons une proposition de sous-amendement. Si vous regardez le tout dernier paragraphe de l'amendement de M. Blanchette-Joncas, il dit d'ajouter, après le terme « directeur parlementaire du budget », « comparaître pendant une heure ». Il continue, et dans la dernière partie de la phrase, « à comparaître séparément » est supprimé. Il continue ensuite avec « devant le Comité au sujet du rapport ». C'est clair pour tout le monde?

Nous passons maintenant, non pas à l'amendement, mais au sous-amendement uniquement. Y a-t-il un débat quelconque à ce sujet?

Monsieur Mazier, allez-y.

- (30410)

Dan Mazier: Est-ce que c'est « un total de trois heures »? C'est ce que...

La présidente: Monsieur Mazier, vous modifiez à présent votre sous-amendement. Vous avez dit « un total de deux heures ». Je l'ai écrit en même temps que vous étiez en train de parler. Est-ce que vous le modifiez pour « un total de trois heures »?

M. Dan Mazier: Pourrions-nous suspendre la séance pour une seconde?

La présidente: La séance est suspendue.

- (1610) _____ (Pause) _____
- (1610)

La présidente: Quelqu'un s'oppose-t-il au sous-amendement?

(Le sous-amendement est adopté. [Voir le Procès-verbal])

La présidente: Nous allons maintenant procéder au vote sur l'amendement tel que modifié par le sous-amendement, lequel vise à ajouter (k) et se lit comme suit: « Que, dès l'achèvement de ce rapport, le directeur parlementaire du budget, soit invité à comparaître pendant une heure, et que la ministre de la Santé, le ministre d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, des représentants de Santé Canada et d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada soient invités à comparaître devant le comité pendant un total de trois heures au sujet du rapport. »

Quelqu'un souhaite-t-il débattre de cet amendement?

Dan Mazier: Juste pour que les choses soient claires, qu'est-ce que la greffière a devant les yeux?

La greffière: Celui que j'ai sous les yeux dit « un total de deux heures ».

La présidente: Il l'a changé pour « un total de trois heures ».

Décidez-vous; cela devient ridicule. Je peux écrire, et je peux écouter. On m'a dit que, maintenant, c'est « un total de trois heures ». Si cela a changé, je dois le savoir.

Dan Mazier: C'est, « un total de trois heures ». Vous avez raison.

La présidente: C'est l'amendement que nous avons à l'étude. Si quelqu'un souhaite parler de l'amendement que je viens de lire, qui inclut « un total de trois heures », veuillez lever la main. Si je ne vois aucune main levée, je vais procéder au vote.

(L'amendement tel que modifié est adopté. [Voir le Procès-verbal])

La présidente: Nous allons maintenant passer à la motion, telle que modifiée.

Madame Chi, souhaitez-vous parler de la motion telle que modifiée?

• (30415)

Maggie Chi: Je ne veux pas intervenir au sujet de la motion. Je pensais qu'elle avait été adoptée.

La présidente: Non, nous votons maintenant sur la motion modifiée.

Un député: Je voudrais un vote par appel nominal.

(La motion modifiée est adoptée par 9 voix contre 0. [Voir le Procès-verbal])

La présidente: Avant de poursuivre, il y a la question du budget que nous devons adopter rapidement. La greffière l'a communiqué hier. C'est un budget de 500 \$ pour la réunion qui se tiendra au sujet du projet de loi C-234.

Est-ce que tout le monde est d'accord avec cela?

Des députés: D'accord.

La présidente: J'aimerais seulement informer les membres que l'ASPC, rappelez-vous, nous a dit qu'elle nous communiquerait les diverses réponses que vous aviez demandées. La personne qui rédige ces réponses n'a pas participé à la réunion à huis clos, donc l'ASPC nous demande si cette personne peut avoir accès aux notes que la greffière a prises durant la réunion à huis clos. Ça, c'est la première chose. La deuxième, c'est que, quand elle nous a envoyé le rapport, elle l'a fait à huis clos parce que nous nous réunissons encore à huis clos.

Sommes-nous tous d'accord avec cela?

Des députés: D'accord.

La présidente: Nous pouvons demander à la greffière de dire à l'ASPC que nous procéderons ainsi. Cela veut dire que l'ASPC devra vous envoyer personnellement et de façon confidentielle toute l'information que vous lui avez demandé de nous envoyer.

Revenons à ce qui nous intéresse aujourd'hui.

Madame Chi, allez-y.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

J'aimerais présenter la motion dont l'avis a été donné vendredi passé.

La voici:

Que, compte tenu des motions adoptées par le Comité permanent de la santé le 23 septembre 2025 accordant un sujet d'étude à chaque parti, le comité passe maintenant à l'étude sur la souveraineté pharmaceutique;

que le comité procède aux travaux selon l'ordre ci-dessous:

1. Le Comité consacre sa réunion du jeudi 26 février à l'examen du projet de loi C-234;

2. Le Comité consacre quatre réunions consécutives, à compter du mardi 10 mars, à l'étude de la souveraineté pharmaceutique, conformément à la motion adoptée par le comité le 23 septembre 2025;

3. Le Comité n'examine tout autre ordre du jour qu'après avoir tenu au moins quatre réunions avec des témoins sur le thème de la souveraineté pharmaceutique.

La présidente: Est-ce que tout le monde a une copie de la motion?

J'aimerais vous informer que cela veut dire que nous nous penchons sur un nouvel ordre du jour, plutôt que sur ce qu'avait convenu le sous-comité, qui incluait des choses comme examiner l'étude sur les opioïdes et établir des instructions de rédaction. Nous allons suivre un processus très clair... Une procédure qui suppose différentes choses.

Quelqu'un voudrait-il en débattre?

Monsieur Mazier, allez-y.

Dan Mazier: Merci, madame la présidente.

Pour ce qui est de la motion, nous avons convenu d'un échéancier le 23 septembre. Je pense que c'est un peu trop prescriptif. Nous avons dans les faits beaucoup d'autres dossiers à examiner. Comme l'a dit la présidente, nous devons établir les instructions de rédaction à cet égard pour pouvoir terminer ces études.

Je pense que nous aimerions mieux procéder ainsi. Je dois dire que, au bout du compte, je vais voter contre cette motion.

• (30420)

La présidente: C'est maintenant au tour de M. Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

J'aimerais proposer des amendements à la motion.

Tout d'abord, je retirerais « selon l'ordre ci-dessous » du préambule.

Dans la deuxième partie, je retirerais « consécutives ».

Dans la troisième partie, j'enlèverais tout et j'écirais, « Les réunions qui seront programmées à la suite des réunions spécifiées dans la partie 2 de la présente motion porteront sur les sujets suivants, dont l'ordre sera déterminé par la présidente en consultation avec la greffière: a) le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, conformément à la motion adoptée par le Comité le 27 janvier 2026; b) les instructions de rédaction pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens; c) les instructions de rédaction pour l'étude sur l'impact de la politique d'immigration sur les soins de santé et les obstacles à l'intégration des professionnels formés à l'étranger; d) les instructions de rédaction pour l'étude sur la souveraineté pharmaceutique du Canada ».

Puis j'ajouterais, « 4. Que la ministre de la Santé, accompagnée de représentants compétents du ministère de la Santé, de l'Agence de la santé publique et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, soit invitée à témoigner pendant deux heures sur le Budget supplémentaire des dépenses (C) 2025-2026; et que la réunion ait lieu au moins cinq jours civils avant qu'il soit fait rapport du budget supplémentaire des dépenses à la Chambre. ».

Et j'ajouterais, « 5. Si la Chambre des communes renvoie un projet de loi au Comité pendant la période prévue dans la présente motion, le Comité: a) reconnaît que le projet de loi devrait avoir la priorité, et b) s'engage à réexaminer le présent calendrier à ce moment-là afin que le projet de loi puisse être examiné par le Comité en temps opportun. ».

La présidente: Merci.

Je vais suspendre la séance pendant que les amendements vous sont communiqués.

• (1620)

(Pause)

• (1620)

La présidente: Nous débattons des amendements présentés par M. Eyolfson qui modifient la motion de Mme Chi.

Monsieur Blanchette-Joncas, souhaitez-vous intervenir?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Oui, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: D'accord, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, je voudrais juste demander à mes collègues...

• (30425)

[Traduction]

La présidente: C'est maintenant au tour de Mme Chi.

Excusez-moi.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que je peux parler, madame la présidente?

[Traduction]

La présidente: Oui.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Je voudrais simplement demander à mon collègue de m'expliquer la raison pour laquelle on veut apporter ces amendements à la motion.

[Traduction]

La présidente: Allez-y, monsieur Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

L'objectif est essentiellement d'améliorer la compréhension des termes et les harmoniser avec les travaux habituels de notre comité.

La présidente: Merci, monsieur Eyolfson.

Est-ce que cela vous convient, monsieur Blanchette-Joncas? Avez-vous eu votre réponse?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pas vraiment, madame la présidente.

Dois-je comprendre que ça prend une motion pour s'assurer que les choses se déroulent bien en comité?

[Traduction]

La présidente: Si je puis me le permettre, le sous-comité a conçu un processus et un programme pour établir ce que nous devrions étudier. Le sous-comité a convenu que chaque parti s'occuperait d'une étude.

La première, c'était l'étude des conservateurs sur l'immigration. La deuxième, c'était l'étude de votre collègue, Luc Thériault, et nous l'avons terminée. La troisième est censée être la motion des libéraux sur la souveraineté pharmaceutique, ce dont nous débattons actuellement.

Entretemps, il y a d'autres choses que nous devons faire en priorité. Nous devons mettre de l'ordre dans tout cela. Il y a des rapports. Nous devons faire plein de choses. Je pense que c'est ce que M. Eyolfson essaie de dire.

Allez-y, monsieur Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

À titre de précision supplémentaire, cela ajoute des choses qui, selon certaines personnes, brillaient par leur absence. Je crois que M. Mazier a dit que certains de ces points n'avaient pas été mentionnés dans la motion originale, si je ne me trompe pas. Essentiellement, nous voulons être sûrs d'inclure les commentaires de tous les membres, comme il a été discuté précédemment dans des sous-comités afin que nous soyons tous sur la même longueur d'onde quant à la façon de procéder dans l'étude actuelle et les études à venir.

La présidente: On s'est tous entendu à l'unanimité sur le programme en fonction du rapport du sous-comité. Nous revenons sur le programme que M. Eyolfson a présenté.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez la parole.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci des clarifications, madame la présidente.

Je veux bien que nous collaborions pour nous donner un plan de match, sauf que, là, on nous attache un peu avec des menottes. C'est comme si on nous demandait de fixer des dates précises dans notre calendrier. Ça me semble irréaliste.

S'il y a des sujets à aborder d'urgence, nous ne pourrions même pas le faire, parce que nous aurons déjà adopté cette motion.

J'aimerais que mon collègue m'explique en quoi il est réaliste de planifier des choses qu'on ne connaît pas.

[Traduction]

La présidente: Monsieur Eyolfson, allez-y.

Doug Eyolfson: Cela nous permet de faire ce dont nous avons convenu en sous-comité et donne de la flexibilité si d'autres priorités surviennent. Il est essentiellement question de recueillir tous les commentaires de tous les partis afin d'aller de l'avant.

La présidente: Il essaie de revenir à la décision initiale du sous-comité qui a été adoptée à l'unanimité.

Monsieur Blanchette-Joncas, sommes-nous prêts à passer à autre chose? Avez-vous eu votre réponse?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pas vraiment, madame la présidente.

J'essaie toujours de comprendre les motifs. Je comprends qu'on essaie de se donner une marche à suivre et un ordre des travaux pour les prochaines séances, mais, encore une fois, je n'arrive pas à comprendre pourquoi ça prend une motion pour adopter un calendrier. C'est la première fois en six ans que je vois ça dans un comité.

Je comprends qu'il y a eu des discussions en sous-comité et qu'on veut planifier des choses. Cela dit, encore une fois, ça nous contraint à réagir à certaines choses quand on est obligé d'adopter une motion qui dit concrètement que, même si on reconnaît que les projets de loi devraient avoir la priorité, on s'engage à réexaminer des éléments.

J'aimerais juste m'assurer que nous aurons une certaine latitude à l'égard du calendrier, s'il y a des questions urgentes à aborder ou des choses que nous devons faire.

[Traduction]

La présidente: Je pense que M. Eyolfson essaie juste de revenir à la décision du sous-comité qui a été adoptée par le Comité au début. C'est tout ce qu'il essaie de faire.

Madmae Sidhu, allez-y.

Sonia Sidhu: Je siège au comité de la santé depuis 2015, et nous avons fait du travail extraordinaire en faisant preuve de collaboration. Je veux le souligner. En sous-comité, nous avons mis leur étude en premier parce que nous voulons montrer aux Canadiens, à tout le monde, que tous les partis ont également des priorités. En sous-comité, on a adopté cette motion. Si une urgence quelle qu'elle soit survient, nous repousserons ces études. C'était l'étude... C'est notre étude, et nous voulons nous en charger. Aujourd'hui, nous essaierons d'inclure tous les amendements que vous présentez. Nous avons dit oui. Nous devons penser à la santé des Canadiens. C'est une étude importante. La motion a été adoptée en sous-comité. C'est notre tour, et quand une urgence surviendra... puis nous examinerons cela.

• (30430)

La présidente: Madame Chi, allez-y.

Maggie Chi: Ce que je vais dire va peut-être concerner la question de M. Blanchette-Joncas concernant ce qui s'en vient.

Nous avons également porté la motion à l'attention des députés. Nous avons inclus des propositions émanant d'eux, y compris certains points, comme le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, les instructions de rédaction pour l'étude sur la résistance aux antimicrobiens et les instructions de rédaction sur la première étude du Parti conservateur, l'étude sur la politique d'immigration.

Il manque une étude, comme vous pouvez le voir. Nous avons terminé l'étude du Parti conservateur et du Bloc québécois. Il manque celle des libéraux. Le Comité fait de l'excellent travail et le Comité est formé de gens extraordinaires. Jusqu'à maintenant, nous

n'avons fait que deux études qui avaient été convenues au départ en sous-comité l'année dernière.

Tout d'abord, nous n'employons pas des termes très restrictifs. Nous voulons seulement nous assurer d'examiner les études de tous les partis et qu'elles soient toutes fixées à l'horaire afin que nous puissions au moins les examiner en entier une première fois.

Le deuxième point concerne les projets de loi à venir. Par exemple, nous étudions le projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-234, qui devrait être présenté à notre comité cette semaine. Je sais que les projets de loi de la Chambre doivent être examinés en priorité, et c'est pour cette raison que l'on a ajouté la cinquième partie.

Si vous regardez le dernier point, monsieur Blanchette-Joncas, vous constaterez vous aussi que cette information a été ajoutée à la partie 5. Tout ce qui concerne ce point a déjà été envisagé.

J'aimerais vraiment que l'on termine ce dont nous avons convenu en septembre au début de la session en nous assurant que tous les partis sont représentés équitablement. Cela n'a préséance sur aucune urgence qui pourrait survenir. J'espère que tout ira bien. Encore une fois, ce n'est pas si prescriptif ou restrictif que vous le laissez entendre. Je veux seulement veiller à ce que ce soit clair.

Merci.

La présidente: Nous avons terminé deux études, mais nous n'avons rédigé aucun rapport ni aucune ébauche à leur égard. Nous ne pouvons pas faire d'étude sans faire de rapport. Ce sont des choses qui ne figurent pas dans la motion de Mme Chi et nous les ajoutons parce que c'est nécessaire.

Je pense que tout ce que nous faisons peut changer si quelque chose survient et que nous voulons modifier le programme des travaux. C'est au Comité de dire, eh bien, quelque chose est arrivé; réglons cela, c'est urgent. Cela sert juste à établir ce que nous devons faire, et ainsi de suite.

Est-ce que cela vous convient, monsieur Blanchette-Joncas? Avez-vous quelque chose à dire?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci des clarifications, madame la présidente.

J'aimerais quand même revenir sur ce qu'a mentionné ma collègue Mme Sidhu concernant le fait qu'elle est au Comité depuis 2015 et que celui-ci travaille de façon exceptionnelle.

La devise du Québec est *Je me souviens*. Le 12 février, j'étais assis ici, payé par les contribuables, et c'est son parti, le gouvernement, qui a décidé de ne pas collaborer pour appuyer une motion. Vous savez ce qu'ils ont fait. Ils ont parlé pendant plusieurs minutes, voire plusieurs heures, jusqu'à ce que nous suspendions la séance. C'est ce qu'on appelle communément de l'obstruction systématique. Aujourd'hui, nous reprenons les travaux du Comité.

J'aimerais l'inviter à réfléchir. Est-ce que la santé des Canadiens l'intéressait, le jeudi 12 février? Est-ce que la collaboration était importante pour elle, ce jour-là?

Comme vous le savez, c'est une séance publique. Aujourd'hui, je ne suis pas gêné de dire que, le jeudi 12 février, j'ai travaillé, parce que les gens m'ont accordé leur confiance et parce qu'ils me paient pour le faire. Cependant, ce n'était pas l'intention du gouvernement, le 12 février. Alors, quand on dit qu'il y a un esprit de collaboration sincère, c'est faux. Le jeudi 12 février, nous en avons eu la preuve. Nous avons perdu du temps parce que ces gens ne voulaient pas collaborer, alors que d'honnêtes contribuables se lèvent chaque jour pour aller travailler. On a gaspillé les ressources de la Chambre des communes, qui sont censées servir à faire progresser des travaux pour le bien-être des gens. Je pense que ce n'était pas le cas.

Alors, il ne faudrait quand même pas abuser des limites de notre intelligence. J'invite notre collègue à prendre conscience de ces gestes qui se sont produits le 12 février. Encore une fois, les séances de comité sont publiques et on peut les visionner. C'est gratuit. J'aimerais donc lui signaler que, lorsqu'elle nous dit aujourd'hui qu'il y a un réel esprit de collaboration, ça m'apparaît assez faux, selon ce que j'ai observé le 12 février dernier.

• (30435)

[Traduction]

La présidente: Merci.

C'est maintenant au tour de M. Mazier.

Dan Mazier: Je suis d'accord avec le Bloc. Nous disons souvent que nous devons nous entendre et que tout devrait se passer ainsi. Cette motion menottera essentiellement le Comité davantage. Je ne crois pas que ce soit une façon très productive de faire les choses.

Je veux simplement dire à tout le monde que nous ne nous opposons pas nous non plus à l'idée de poursuivre avec l'étude pharmaceutique. Si vous voulez une confirmation par écrit, je crois que cela menotte le Comité un peu plus.

La présidente: Vous parlez de l'amendement.

Madame Chi, allez-y.

Maggie Chi: Je serais ravie d'accepter les amendements moi aussi, parce que je pense que quand...

Excusez-moi?

Dan Mazier: Passons d'abord au vote sur celui-ci.

La présidente: Pouvons-nous simplement permettre à la personne qui a la parole de s'exprimer? Merci.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Je suis ravie de travailler en collaboration sur les amendements moi aussi, comme nous en avons parlé. Si vous avez des propositions, je serais ravie de les entendre également. Nous les avons communiquées il y a un certain temps, donc si vous avez des propositions, je me ferai un plaisir de les entendre.

La présidente: Merci.

Monsieur Eyolfson, c'est à vous.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

Je ne vois pas en quoi le simple fait de s'entendre sur le programme qui a déjà été convenu par le sous-comité et qui est flexible advenant que de nouveaux projets de loi surviennent menotte le Comité. L'amendement dit essentiellement que nous revenons à ce qui a été décidé il y a des mois de cela.

La présidente: Madame Sidhu, c'est à vous.

Sonia Sidhu: Merci, madame la présidente.

J'aimerais simplement rappeler aux membres que, quand nous avons commencé nos travaux, au sous-comité du programme et de la procédure, tous les partis s'étaient entendus pour dire que chaque parti aurait le droit de choisir un sujet d'étude. Cette entente a été adoptée le 23 septembre. Même aujourd'hui, nous avons collaboré. C'est un exemple parfait.

L'entente a été adoptée le 23 septembre 2025. Cet amendement ne fait que respecter la mise en œuvre de cette décision. Il montre clairement et de façon structurée les étapes à suivre en confirmant que nous poursuivrons avec l'étude sur la souveraineté pharmaceutique, tel qu'il a été convenu, tout en consacrant la réunion du 26 février au projet de loi C-234. J'aimerais seulement rappeler aux membres que nous n'inventons rien. Nous avons tous pris cette décision ensemble.

La présidente: Merci, madame Sidhu.

Je mets maintenant aux voix l'amendement de M. Eyolfson.

(L'amendement est rejeté.)

La présidente: Revenons à la motion de Mme Chi, qui n'est pas modifiée. Si vous voulez intervenir, levez la main afin que nous puissions vous ajouter à la liste d'intervenants.

Monsieur Mazier, c'est à vous.

• (30440)

Dan Mazier: Merci.

J'aimerais présenter l'amendement suivant.

Commençons au tout début, « Que, compte tenu des motions adoptées par le Comité permanent de la santé le 23 septembre 2025[...] », j'enlèverais tout à partir de « accordant un sujet » jusqu'au point-virgule.

Puis, là où il est indiqué « Que le Comité procède aux travaux selon l'ordre ci-dessous: 1. Le », j'enlèverais « Comité consacre sa réunion du jeudi 26 février à », il serait donc indiqué « 1. L'examen du projet de loi C-234 ».

Puis, à la deuxième partie, il serait indiqué « la réunion avec les nominations par décret du conseil d'administration du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances ».

À la troisième partie, il serait indiqué « quatre réunions sur l'étude de la souveraineté pharmaceutique, conformément à la motion adoptée par le Comité le 23 septembre 2025 » et « que toute autre question adoptée ou renvoyée au Comité soit traitée selon les besoins, y compris, mais sans s'y limiter, les suivantes: i) Que les instructions de rédaction pour l'étude sur les répercussions de la politique d'immigration sur les soins de santé, en plus de l'étude sur la résistance aux antimicrobiens, soient soumises par écrit par toutes les parties au plus tard le 6 mars 2026, ii) Que la ministre de la Santé, accompagnée de représentants compétents du ministère de la Santé, de l'Agence de la santé publique et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, soit invitée à témoigner pendant deux heures sur le Budget supplémentaire des dépenses (C) 2025-2026; et que la réunion ait lieu au moins cinq jours civils avant qu'il soit fait rapport du budget supplémentaire des dépenses à la Chambre. »

La présidente: Je vais suspendre la séance jusqu'à ce que tout le monde ait une copie.

● (1640) _____ (Pause) _____

● (1650)

● (30450)

La présidente: Reprenons.

Nous parlons de l'amendement présenté par M. Mazier qui vise à modifier la motion de Mme Chi.

Madame Jaczek, c'est à vous.

L'hon. Helena Jaczek: J'aimerais présenter un sous-amendement à l'amendement de M. Mazier.

Je vous inviterais à consulter le premier point de la deuxième partie qui concerne les instructions de rédaction. Il est indiqué, « Que les instructions de rédaction » pour l'étude des répercussions de la politique d'immigration, etc. J'aimerais ajouter après « au plus tard le 6 mars 2026 », « que les instructions de rédaction de l'étude sur la souveraineté pharmaceutique soient soumises par écrit deux semaines après la conclusion de l'étude ».

La présidente: Est-ce que tout le monde comprend bien?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-il possible d'avoir la traduction par écrit et de la faire distribuer par la greffière?

[Traduction]

La présidente: Je vais suspendre la séance pendant que nous communiquons l'information.

● (1650) _____ (Pause) _____

● (1700)

● (30500)

La présidente: Nous examinons actuellement le sous-amendement présenté par Mme Jaczek.

(Le sous-amendement est adopté.)

La présidente: Nous passons maintenant à l'amendement présenté par M. Mazier tel que modifié par le sous-amendement de Mme Jaczek.

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

La présidente: Nous allons maintenant passer à la motion de Mme Chi telle qu'elle a été modifiée par l'amendement de M. Mazier et le sous-amendement de Mme Jaczek.

M. Mazier voudrait un vote par appel nominal.

(La motion modifiée est adoptée par 9 voix contre 0. [Voir le Procès-verbal])

La présidente: Monsieur Strauss, vous avez la parole.

● (30505)

Matt Strauss: Je propose de lever la séance.

(La motion est adoptée.)

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>