



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 025

Le jeudi 12 mars 2026

Présidente : Hedy Fry



Comité permanent de la santé

Le jeudi 12 mars 2026

• (1535)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier (Mont-Riding, PCC)): Bonjour à tous. Je déclare ouverte la 25^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Nous recevons aujourd'hui quelques invités spéciaux. Nous recevons bien sûr la ministre, et j'assume la présidence aujourd'hui. Mme Fry est malade, malheureusement. Elle était en route vers l'avion et s'est rendu compte qu'elle ne se sentait toujours pas bien, alors on lui souhaite tous un bon rétablissement, c'est certain.

Nous savons tous pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. Je sais que la ministre a beaucoup de choses à nous dire, et nous avons beaucoup de questions à lui poser.

Sur ce, madame la ministre, la parole est à vous pour cinq minutes.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel (ministre de la Santé): Merci beaucoup, monsieur le président.

Mesdames et messieurs les députés, notre système de santé publique, vous le savez, est une grande source de fierté nationale et un pilier de notre identité canadienne.

Je suis heureuse de vous parler aujourd'hui du budget supplémentaire des dépenses (C).

Les initiatives discutées aujourd'hui comprennent: 400 000 \$ pour soutenir la conférence nationale du consensus sur l'hémovigilance; 4,2 millions de dollars pour que la fondation du partenariat Thunderbird distribue de la naloxone aux communautés autochtones; des transferts de Santé Canada pour soutenir les activités de gestion des produits chimiques, ainsi que les travaux liés au comité d'experts des additifs alimentaires de l'Organisation mondiale de la santé; et 1,5 million de dollars pour une campagne de sensibilisation et de prévention sur l'augmentation des cas de rougeole au Canada.

[Traduction]

Avant de répondre à vos questions sur le budget supplémentaire des dépenses (C), permettez-moi de dire quelques mots à propos d'une initiative en cours actuellement. Lorsque nous parlons de santé dans le pays, il n'est pas question de laisser qui que ce soit pour compte.

[Français]

La santé et la santé mentale des garçons et des hommes ont besoin de notre attention.

[Traduction]

Soutenir le bien-être des hommes non seulement améliore leur vie, mais aussi renforce les familles, les collectivités et les lieux de travail, ce qui a une incidence positive sur l'ensemble de la population canadienne. C'est pourquoi, le mois dernier, nous avons lancé une conversation nationale sur la santé des hommes et des garçons. Les commentaires que nous recueillerons nous permettront de façonner la première stratégie sur la santé des hommes et des garçons, qui sera publiée plus tard en 2026. Encore une fois, j'aimerais inviter tout le monde à se joindre à cette conversation importante en consultant le site canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/ameliorer-sante-hommes-canada. Je suis reconnaissante des conversations que j'ai eues avec bon nombre d'entre vous. Je vous remercie de votre soutien.

Je tiens également à faire rapidement le point sur la crise de toxicité des drogues. Alors que les chiffres montrent que les décès par surdose ont diminué, il est essentiel de poursuivre la lutte contre la crise de toxicité des drogues. Si nous voulons bâtir un Canada fort, nous devons y faire face ensemble, et cela commence par veiller à ce que les collectivités disposent des ressources dont elles ont besoin pour soutenir les personnes d'une manière qui reflète leur réalité vécue.

Grâce au Fonds de traitement d'urgence, notre gouvernement apporte un soutien immédiat aux communautés en première ligne de cette crise. Depuis octobre 2025, nous avons annoncé 35 nouveaux projets, évalués à 35 millions de dollars en Ontario seulement, et récemment, 29 nouveaux projets dans l'Ouest du Canada, ce qui comprend de nombreux projets dirigés par les Autochtones.

Les nouveaux projets financés dans le cadre de l'appel de propositions de 2025 devraient commencer au cours des prochaines semaines, et pas plus tard qu'hier, nous avons annoncé des contrôles permanents pour cinq produits chimiques précurseurs du fentanyl.

Chaque collectivité est différente, et il n'y a pas de solution universelle. Notre travail consiste à écouter les collectivités locales, à travailler avec les provinces et les territoires, puis à intervenir.

[Français]

En investissant maintenant, nous pouvons faire en sorte de soutenir un Canada prospère pendant de nombreuses années. Il s'agit de protéger les Canadiens, il s'agit de construire un Canada fort.

Merci beaucoup.

Je suis prête à répondre à vos questions.

[Traduction]

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

Étant donné que je suis le président, j'invoquerai ma prérogative de président pour poser la première série de questions. Nous en sommes à notre premier tour de questions, d'une durée de six minutes. C'est parti.

Madame la ministre, une étude examinée par des pairs publiée cette semaine dans la revue *Addiction* a révélé que, après la fermeture d'un centre de consommation supervisée, le nombre de décès n'avait pas augmenté. Êtes-vous au courant de cette conclusion, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Excusez-moi, monsieur le président. Pourriez-vous s'il vous plaît répéter votre question?

Le vice-président (Dan Mazier): Bien sûr.

Une étude examinée par des pairs publiée cette semaine dans la revue *Addiction* a révélé que, après la fermeture d'un centre de consommation supervisée, le nombre de décès n'avait pas augmenté. Êtes-vous au courant de cette conclusion, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: J'ai déjà répondu à cette question hier, et je répéterai la réponse pour le Comité.

[Français]

Comme je l'ai dit hier, il y a plusieurs études sur la question des dépendances.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): L'étude dont je parle est la première en son genre au Canada. Êtes-vous au courant de cette étude et de sa conclusion, oui ou non?

• (1540)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Vous m'en avez parlé hier et ce que j'aimerais vous dire aujourd'hui, c'est que nous savons que cette étude existe, mais qu'il y en a d'autres aussi qui donnent d'autres résultats.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): La question est de savoir si vous êtes au courant de cette conclusion, selon laquelle les décès n'ont en fait pas augmenté lorsque le centre a fermé. Êtes-vous au courant de cette conclusion?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: De toute façon, que les sites soient ouverts ou fermés, le lien direct avec les morts n'est pas forcément prouvé, ni dans cette étude ni dans d'autres.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): D'accord, je suppose que vous n'êtes pas au courant de la conclusion.

Madame la ministre, la même étude a constaté une augmentation statistiquement significative du recours à un traitement contre la dépendance qui sauve des vies après la fermeture du centre, ce qui signifie qu'un plus grand nombre de personnes ont reçu un traitement lorsque le centre de consommation a fermé. Êtes-vous au courant de cette conclusion, madame la ministre, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je vous l'ai déjà expliqué, dans la crise des drogues, il n'y a pas qu'une seule solution, il y en a plusieurs. Dans le cadre de la recherche de solutions, je travaille

toujours avec les gens qui sont sur le terrain, c'est-à-dire les provinces et les territoires.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Michel, c'est une question très précise.

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

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

Le vice-président (Dan Mazier): Oui, bonjour.

Sonia Sidhu: Veuillez laisser la ministre parler. Ce n'est pas une réponse par oui ou non. Veuillez laisser la ministre parler. Nous voulons nous aussi entendre la réponse.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): J'en comprends que, encore une fois, vous n'êtes pas au courant de la conclusion.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Pouvons-nous laisser la ministre terminer? Certaines de ces questions peuvent sembler appeler une réponse par oui ou par non, mais il faut en réalité du temps pour les expliquer. Si vous pouviez la laisser les expliquer, ce serait formidable, car tout le Comité mérite d'entendre la réponse.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): En fait, vous avez interrompu la ministre pendant qu'elle parlait. J'essaie d'obtenir une réponse de sa part, et vous l'avez interrompue alors qu'elle était en train de répondre.

Tout va bien. Nous avons une excellente conversation ici, et je suis certain que la ministre est tout à fait capable de répondre à vos questions concernant son ministère.

Madame la ministre, si la fermeture d'un site d'injection amène un plus grand nombre de personnes à obtenir un traitement et n'augmente pas le nombre de décès, vous engagerez-vous à interrompre les approbations des centres de consommation le temps que votre ministère examine ces nouvelles données probantes?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je vous l'ai déjà dit plusieurs fois — et je vais le maintenir tant que je serai responsable de ce portefeuille — il n'y a pas qu'une seule solution. Je regarde toutes les solutions. Je travaille de près avec mes partenaires des provinces et des territoires. Comme vous le savez, je n'ouvre pas les centres de consommation supervisée. Ce sont les provinces qui les financent. Ce sont les organisations et les provinces qui les gèrent. Moi, je donne des exemptions parce que je suis partenaire...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Je vous arrête ici, madame la ministre. Vous les approuvez. Vous le savez.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Vous ne me laissez pas terminer.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est prévu au paragraphe 56(1) de la...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Vous m'avez posé une question. J'essaie de terminer...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Vous avez affirmé quelque chose d'inexact, madame la ministre.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Ma réponse ne vous convient pas, mais vous devez me laisser terminer...

[Traduction]

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Pourrions-nous parler chacun notre tour, s'il vous plaît? Je pense aussi que c'est difficile pour l'interprète de suivre lorsque...

Je vous remercie.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Monsieur Mazier, vous m'avez posé une question, laissez-moi y répondre.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Et si nous passions à une autre question?

Madame la ministre, vous êtes responsable d'approuver ou de refuser les centres de consommation supervisée en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. En convenez-vous? Vous hochez la tête. C'est une confirmation, n'est-ce pas?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Depuis 2015, le Canada a reçu 230 demandes pour l'établissement d'un centre de consommation de drogue supervisée. Sur ces 230 demandes, savez-vous combien ont été refusées?

L'hon. Marjorie Michel: Je demanderai à Mme Weber de répondre. Je n'étais pas là.

Kendal Weber (sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, ministère de la Santé): Nous avons fourni une réponse par écrit. Je pense qu'elle a été déposée. Je peux essayer de la trouver rapidement maintenant, mais je pense que vous l'avez déjà en main. Elle a été fournie après la dernière réunion.

Certaines demandes ont été présentées, d'autres ont été retirées. Certaines d'entre elles...

Le vice-président (Dan Mazier): J'ai la réponse ici: il n'y en a qu'un seul.

Votre ministère a rejeté un centre de consommation supervisée sur 230 — madame la ministre — un seul. Avez-vous déjà rejeté un centre de consommation supervisée en tant que ministre, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Les décisions sont prises par le ministère. Je pense que je n'ai pas eu à approuver ou à rejeter quoi que ce soit, pour l'instant.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est donc le ministère, et non pas vous.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Non, je vous dis que, depuis que je suis en poste, je n'ai pas eu à approuver ou à refuser de nouveaux sites. C'était des autorisations qui étaient déjà en cours.

Ce que je veux vous dire, et c'est ça que vous refusez d'intégrer, c'est que nous travaillons. En ce qui concerne la question des services, ce sont les provinces et les territoires qui en sont responsables. Même l'Ontario, qui est une province...

● (1545)

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): J'ai une question brûlante pour vous, madame la ministre.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

[Traduction]

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): J'invoque le Règlement. Vous avez dépassé le temps.

Le vice-président (Dan Mazier): J'ai une question, et j'ai la parole.

Doug Eyolfson: J'invoque le Règlement. Vous avez dépassé le temps, monsieur le président.

Le vice-président (Dan Mazier): Non, je ne l'ai pas dépassé.

Doug Eyolfson: Oui. Vous êtes rendu à six minutes et 22 secondes.

Le vice-président (Dan Mazier): L'injection de fentanyl est-elle sécuritaire, madame la ministre, oui ou non?

Doug Eyolfson: Je m'oppose à cette question. J'invoque le Règlement. Cela fait maintenant six minutes et 30 secondes que vous avez commencé à poser vos questions.

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): J'ai un rappel au Règlement, monsieur le président. J'ai une question à poser.

Le vice-président (Dan Mazier): Oui, madame.

Helena Konanz: Lorsqu'il y a un rappel au Règlement, est-ce que l'horloge s'arrête?

Le vice-président (Dan Mazier): Oui.

Helena Konanz: Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Je rejette...

Doug Eyolfson: C'était mon erreur. Je suis désolé.

Le vice-président (Dan Mazier): Oui.

Madame la ministre, l'injection de fentanyl est-elle sécuritaire, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vous dirais que les centres de consommation supervisée...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est une réponse simple par oui ou non.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: ... existent pour sauver des vies, et ils sauvent des vies.

Je sais que vous allez me dire que les traitements sauvent des vies. Je suis d'accord aussi sur le fait que les traitements sauvent des vies, mais les centres de consommation supervisée sauvent des vies aussi. Je les ai vus...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Je vais poser la question une fois de plus. C'est très...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: ... de mes propres yeux, à Vancouver. J'ai vu...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Oui, et ce que vous avez vu... était-ce sécuritaire?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: ... les ambulances venir dans ces centres.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Ce que vous avez vu dans ces centres d'injection de fentanyl était-il sécuritaire? L'injection de fentanyl était-elle sécuritaire?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne peux pas [*inaudible*] le fentanyl, particulièrement. Je n'ai pas assisté à ce genre d'injection.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est tout. J'ai dépassé le temps.

Merci beaucoup.

Madame Chi, vous êtes la suivante pour six minutes.

Maggie Chi: Merci, madame la ministre, et merci, mesdames et messieurs, de votre présence aujourd'hui. Je vous remercie de prendre le temps d'être ici.

Madame la ministre, nous constatons que l'intelligence artificielle est de plus en plus intégrée dans les soins de santé, ce qui va de l'imagerie médicale aux outils de soutien aux décisions cliniques en passant par la découverte de médicaments et à l'analyse de la santé des populations. Ces technologies ont le potentiel de transformer la manière dont les soins sont fournis dans l'ensemble de notre système de santé.

De votre point de vue, quelles sont les avenues les plus prometteuses par lesquelles l'IA en santé peut améliorer les soins aux patients et soutenir les professionnels de la santé dans leur travail quotidien?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai fait des tournées partout au pays. J'ai visité beaucoup d'hôpitaux et d'entreprises. Comme vous le savez, l'intelligence artificielle est déjà très développée dans le domaine de la santé. Ce que je dis souvent aux gens, c'est que, malgré les défis que nous voyons ces jours-ci dans le système de santé qui est sous pression, d'ici peu de temps, d'ici quelques années, il y aura de grands changements dans le système de santé, parce que l'intelli-

gence artificielle, qui est un outil, va aider. Je le dis toujours: c'est un outil, et celui-ci va aider à résoudre plein de problèmes. Comme je l'ai dit, ça va aider à combler des lacunes sur le terrain. Parfois, on n'a pas assez de personnel, et la technologie est avancée aussi.

Prenons l'exemple des régions du Nord du Canada. Quand j'étais en Saskatchewan, je suis allée visiter une organisation. Celle-ci avait des instruments portatifs qu'elle envoyait dans le Nord. Pour les médecins, c'est comme de la télémédecine. C'était vraiment extraordinaire de voir tout ce qu'ils faisaient.

Dernièrement, quand je suis allée à Brampton, j'ai vu qu'on utilisait des robots pour les opérations. D'ailleurs, certains robots sont en service à l'Hôpital Jean-Talon, à Montréal, et à l'Hôpital général de Toronto. On voit le développement de cette technologie et on voit comment ça va permettre d'alléger les tensions dans le système de santé.

[Traduction]

Maggie Chi: Il y a deux semaines, une annonce a été faite concernant la recherche en prévention du cancer, ce qui est très enthousiasmant. Ma mère est une survivante du cancer. Je pense que nous avons beaucoup d'êtres chers, d'amis ou de membres de la famille qui suivent des traitements contre le cancer. La prévention est l'un des outils les plus puissants dont nous disposons dans les politiques de santé. Le chiffre est assez effarant — 40 % des cancers sont évitables — et les investissements dans la recherche peuvent augmenter radicalement les résultats pour les Canadiens.

On a annoncé un investissement de 41 millions de dollars pour soutenir la recherche en prévention du cancer dans l'ensemble du Canada par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres organismes partenaires. Pouvez-vous nous dire pourquoi la prévention est aussi importante et comment de tels investissements aident à bâtir un Canada plus fort tout en renforçant également notre écosystème de recherche?

● (1550)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai fait cette annonce et je dirais que la preuve de son importance, c'est que nous avons parmi nous une survivante qui a expliqué de manière précise quelles étaient les retombées de la recherche dans sa vie. On dit souvent qu'on est réactifs dans plusieurs domaines, notamment dans le domaine de la santé.

Cependant, dans le domaine de la santé, et plus particulièrement dans le domaine de la recherche en santé, le travail et les fonds accordés par les Instituts de recherche en santé du Canada pour cette recherche sur le cancer démontrent qu'on est proactifs. On travaille en prévention pour faire les recherches les plus pointues, avec les meilleurs chercheurs et les meilleures équipes, afin d'alléger le poids du cancer pour les familles et pour les personnes qui en souffrent.

J'ai beaucoup d'espoir en ce qui concerne le financement accordé. M. Hébert, des Instituts de recherche en santé du Canada, pourra d'ailleurs par la suite vous fournir plus de détails sur les différents projets. Je crois que ce sont 19 projets qui ont été financés dans le cadre de cette annonce.

[Traduction]

Maggie Chi: Je veux aussi vous questionner au sujet de la conversation nationale sur le bien-être des hommes et des garçons, à la lumière des préoccupations croissantes concernant la santé mentale, l'isolement social et l'accès aux services. Pouvez-vous expliquer pourquoi la conversation est aussi importante à ce stade-ci et comment le portefeuille de la santé peut contribuer à l'amélioration des résultats de santé mentale pour les hommes et les garçons de partout au pays?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vous remercie de la question. D'ailleurs, j'en ai parlé dans mon discours d'ouverture.

Comme je l'ai dit, c'est un chantier qui est très important pour moi, pour la simple et bonne raison que lorsque je suis devenue responsable de ce portefeuille, dans le cadre de mes tournées, les gens exprimaient beaucoup de préoccupations au sujet de la santé et de la santé mentale des hommes et des garçons. La conversation était tellement présente partout que je me suis dit qu'il fallait réfléchir à ce que nous allions faire. J'en ai parlé avec mes homologues des provinces, qui m'ont confirmé qu'il existait effectivement certaines préoccupations et qu'il fallait trouver des solutions.

[Traduction]

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

Est-ce que cela vous va? D'accord. Merci.

Allez-y, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski—La Matapédia, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président. Vous êtes bon.

Madame la ministre, bonjour.

Je souhaite la bienvenue aux témoins qui sont avec nous aujourd'hui.

Madame la ministre, ma première question pour vous est la suivante. Je veux savoir qui a pris la décision de plafonner les frais de laboratoire à partir du 17 octobre 2025 relativement au Régime canadien de soins dentaires. Est-ce que c'est le ministère, l'administrateur du programme ou le cabinet de votre ministère?

L'hon. Marjorie Michel: Je vais me tourner vers le ministère.

Shalene Curtis-Micallef (sous-ministre, ministère de la Santé): Monsieur le député, voulez-vous savoir qui a pris la décision d'établir le montant du plafond?

Maxime Blanchette-Joncas: C'est exact. Le 17 octobre, il y a eu une modification pour introduire des changements concernant les frais de laboratoire.

Shalene Curtis-Micallef: C'était le 17 octobre. Je dois vérifier cela, mais je pense que, dans le cadre des changements apportés au programme, nous avons mené des consultations avec les dentistes et d'autres parties...

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvez-vous nous répondre par écrit et nous donner des détails, s'il vous plaît?

Shalene Curtis-Micallef: Oui, je peux certainement le faire.

Maxime Blanchette-Joncas: Je vous remercie.

Est-ce qu'il existait, à votre avis, une analyse interne qui justifiait cette décision? Est-ce que vous pouvez la transmettre au Comité?

Shalene Curtis-Micallef: Nous pourrions vous fournir les informations que nous avons utilisées pour établir les montants.

Maxime Blanchette-Joncas: Je vous remercie.

Madame la ministre, à votre connaissance, avant d'introduire ce changement, est-ce que le ministère avait évalué les conséquences sur les patients qui avaient déjà reçu une autorisation pour un traitement?

L'hon. Marjorie Michel: Les patients qui avaient reçu...

Maxime Blanchette-Joncas: Le 17 octobre 2025, le Régime canadien de soins dentaires a changé le plafond sur les frais de laboratoire.

L'hon. Marjorie Michel: Je sais qu'à un moment donné, les frais de laboratoire étaient excessifs. Je pense qu'il y a eu des rencontres entre les associations de dentistes, la Sun Life et le ministère et qu'ils avaient décidé de réduire les montants. Ensuite, je crois qu'ils ont réalisé qu'ils étaient trop bas. Je pense qu'ils sont maintenant en train de se pencher là-dessus à nouveau.

Maxime Blanchette-Joncas: Nous voulons comprendre, alors j'aimerais que vous nous envoyiez vos réflexions par écrit.

• (1555)

L'hon. Marjorie Michel: Oui, nous allons vous répondre par écrit.

Maxime Blanchette-Joncas: J'aimerais également savoir combien de patients étaient concernés, selon vos analyses internes, s'il y en avait, évidemment.

Par ailleurs, lors de la dernière réunion du Comité, je vous ai dit que selon nos informations, plus de 200 000 Canadiens avaient reçu une lettre les avisant de leur non-admissibilité au Régime canadien de soins dentaires. Ils y étaient admissibles au départ, mais leur statut a changé en cours de route. Finalement, vous nous avez confirmé qu'il s'agissait de 300 000 personnes.

Parmi ces 300 000 personnes qui ont reçu cette lettre de non-admissibilité, combien ont perdu leur couverture? Nous voulons simplement le savoir. Le ministère peut-il transmettre ces données détaillées au Comité?

Shalene Curtis-Micallef: Nous pouvons vous transmettre des données concernant le nombre de personnes qui ne sont plus admissibles au régime dentaire.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Voici une question plus simple pour vous, madame la ministre: savez-vous le pourcentage des cliniques dentaires au Canada qui participent actuellement au Régime canadien de soins dentaires?

L'hon. Marjorie Michel: C'est 98 %.

Maxime Blanchette-Joncas: Avez-vous bien dit 98 %?

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

Maxime Blanchette-Joncas: C'est bien.

Le gouvernement considère-t-il que ce niveau de participation est suffisant pour assurer l'accès aux soins?

L'hon. Marjorie Michel: Pour un programme qui est entré en vigueur assez récemment, je trouve cela plutôt positif que 98 % des dentistes, des denturologistes et de tous les autres professionnels de la santé buccodentaire y participent. Je suis très satisfaite.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Les gens sur le terrain me disent que leur clinique est inscrite au Régime canadien de soins dentaires, mais qu'ils ne sont pas capables d'obtenir un rendez-vous. Alors, j'aimerais que vous nous expliquiez ceci: parmi ces 98 %, combien de gens sont vraiment capables d'obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable?

L'hon. Marjorie Michel: Le programme existe et les gens ont accès au service. Je dis souvent aux gens que, s'ils n'ont pas déjà un dentiste, ils doivent en trouver un pour avoir accès au service. Cependant, alors que presque 7 millions de personnes ont accès au régime, il est évident que certaines cliniques peuvent être plus débordées que d'autres. C'est pour ça que nous avons aussi des programmes pour la formation. Nous donnons de l'argent pour former plus de denturologistes et de dentistes, parce que nous savons que nous en aurons besoin de plus en plus.

Maxime Blanchette-Joncas: C'est bien reçu.

Passons à un autre sujet. Avant de décider de fermer le laboratoire de l'Agence canadienne d'inspection des aliments à Longueuil, pas très loin de chez vous, est-ce que le gouvernement a réalisé une analyse des risques pour la santé publique?

L'hon. Marjorie Michel: Je vais me tourner vers les gens du ministère.

[Traduction]

Robert Ianiro (vice-président, Politiques et programmes, Agence canadienne d'inspection des aliments): Merci, monsieur le président, de poser la question. Bien que nous ayons libéré nos locaux dans le laboratoire de Longueuil, les tests réalisés dans ces laboratoires ont été déplacés dans d'autres laboratoires que nous détenons. Il n'y a pas de risques ni de conséquences associés à la fermeture du laboratoire de Longueuil. J'ajoute également que le locataire actuel — Santé Canada — reprendra les locaux.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Monsieur Ianiro, je vais poursuivre avec vous. Des analyses ou des examens internes ont-ils été faits avant de prendre la décision de fermer ce centre d'inspection des aliments?

[Traduction]

Robert Ianiro: Je dirais que, dans le cadre de l'analyse, nous avons examiné les types d'examens réalisés à l'installation, et cela n'a causé aucun problème de sécurité alimentaire ou de santé publique. Donc, je dirais que la réponse à cette question est oui.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvez-vous transmettre au Comité l'ensemble des documents, des analyses et des données concernant cette fermeture?

Robert Ianiro: Oui.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): C'est tout pour ce tour.

Nous avons M. Bailey pour cinq minutes, s'il vous plaît.

Burton Bailey (Red Deer, PCC): Madame la ministre, parce que je n'ai pas compris ou entendu la réponse complète à la question de mon collègue, j'aimerais la poser à nouveau. L'injection de fentanyl est-elle sécuritaire?

Shalene Curtis-Micallef: Merci, monsieur le président, de poser la question.

Je pense que...

Burton Bailey: La question s'adresse à la ministre. Merci.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais encore vous répéter que les centres d'injection supervisée sauvent des vies. Par contre, le fédéral n'offre pas de services dans ces centres. Cela dépend des provinces qui ont ces centres en place. Je ne peux pas vous répondre parce que...

• (1600)

[Traduction]

Burton Bailey: D'accord. C'est la raison pour laquelle j'ai posé la question. J'essayais de trouver une jolie formule, mais j'ai vu ce rapport du Comité d'éthique de la recherche.

Comme vous le savez, je viens de Red Deer. Red Deer a fermé le centre d'injection d'opioïdes et l'a associé à un autre site qui était toujours ouvert, puis on a réalisé cette étude. L'avez-vous examinée? Votre ministère l'a-t-il consultée? J'ai apporté des exemplaires, si vous en voulez un.

Ce centre d'injection a décimé le centre-ville de Red Deer. Les dommages que cela a causés à Red Deer au cours des dix dernières années ont changé la façon dont les habitants de Red Deer se déplacent en ville.

Là où je veux en venir, c'est que le modèle de rétablissement de l'Alberta fonctionne bien dans cette province. Le gouvernement fédéral se penchera-t-il sur ce modèle et commencera-t-il à l'implanter dans d'autres provinces?

Vous secouez la tête. Est-ce que c'est un oui ou un non?

L'hon. Marjorie Michel: Je vous écoute. J'écoute vos idées.

Burton Bailey: Compte tenu du fait que cette étude vous dit que les centres d'injection d'opioïdes ne font pas ce que tout le monde dit qu'ils devraient faire — je peux vous fournir des exemples, si vous le voulez, mais je ne suis pas certain que vous l'avez lue — vous pencherez-vous sur le modèle de rétablissement de l'Alberta et commencerez-vous à l'implanter dans d'autres provinces en fermant des centres d'opioïdes?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui, je connais le modèle de l'Alberta. Cependant, c'est le modèle de l'Alberta, et non celui du gouvernement fédéral. Comme je vous l'ai dit déjà, à la dernière rencontre des ministres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous avons pris la décision de partager les meilleures pratiques. Par conséquent, les meilleures pratiques des provinces sont partagées. La décision d'offrir les traitements relève des provinces. Moi, je suis là pour accompagner les provinces du mieux que je peux.

[Traduction]

Burton Bailey: Merci.

Donc, en tant que gouvernement fédéral, nous ne fournirons aucune orientation aux provinces. Elles doivent se débrouiller seules.

Il est évident que les centres de consommation de drogue ne font pas seulement empirer la situation dans les collectivités; ils aggravent aussi la situation des Canadiens qui souffrent de dépendance. J'aimerais savoir pourquoi le gouvernement continue d'en faire la promotion tandis que les données probantes montrent qu'ils n'aident pas les Canadiens à se libérer des dépendances.

Comme mon collègue l'a fait remarquer, vous avez le pouvoir de fermer ces centres. Pourquoi ne diriez-vous pas aux provinces que c'est l'orientation que nous suivons, que nous n'allons plus favoriser cette approche et que nous allons nous concentrer sur le rétablissement?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai déjà dit plusieurs fois, je pense qu'on doit faire de la prévention, sauver des vies aussi et, en même temps, offrir les traitements. Je pense que vous êtes en train de parler d'une étude. Je vais vraiment la regarder de près et le ministère va aussi l'analyser. Par contre, je vous dirais qu'il n'y a pas si longtemps, j'ai lu des études qui prouvaient que...

[Traduction]

Burton Bailey: Merci.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Elles prouvaient à quel point les centres d'injection supervisée pouvaient sauver des vies. Je ne vais pas là avec un esprit de fermeture.

[Traduction]

Burton Bailey: Aucune étude n'a jamais comparé deux communautés identiques comme cette étude l'a fait. C'est ce qui la rend si unique.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais regarder ça de plus près.

[Traduction]

Burton Bailey: Elle compare une population de 100 000 personnes à Red Deer et de 100 000 à Lethbridge. Ce sont les mêmes types de personnes.

Cette étude va bien au-delà de l'idée qu'on peut simplement la comparer aux États-Unis.

Madame la ministre, pensez-vous que les Canadiens qui luttent avec une dépendance aux drogues devraient fréquenter des centres de consommation supervisée pour continuer de consommer des drogues illégales ou bien qu'ils devraient recevoir un traitement pour leur dépendance?

Devrions-nous continuer de favoriser ces centres ou bien plutôt envisager le rétablissement? J'aimerais une réponse franche par oui ou non — favoriser ces centres ou le rétablissement.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: On a des programmes qui soutiennent tout. Tous les individus ne se trouvent pas au même stade. Pour recevoir des traitements, il faut déjà que les gens soient prêts. S'ils ne sont pas prêts à recevoir des traitements, il faut quand même sauver leur vie. Je ne pense pas que l'un empêche l'autre. Évidemment, je voudrais voir les gens se faire traiter. Est-ce que vous pensez que quiconque peut être ministre de la Santé au pays ou tout simplement Canadien?

[Traduction]

Burton Bailey: Eh bien, je suis très encouragé par le fait que vous examinerez le modèle de rétablissement de l'Alberta. La première chose que j'ai apprise à propos du rétablissement, c'est qu'on ne peut pas continuer de favoriser cette approche.

Merci beaucoup de votre temps, madame la ministre.

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

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

Bienvenue au Comité de la santé, madame la ministre.

Comme vous le savez, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont une responsabilité essentielle de protéger les Canadiens en veillant à ce que les produits de santé soient sécuritaires, efficaces et de grande qualité. Certes, au Comité, nous avons entendu de nombreux intervenants dire qu'ils veulent un système de réglementation qui suit le rythme de la science et de l'innovation, afin que les nouveaux produits puissent se rendre aux patients en temps opportun.

Nous avons entendu parler d'efforts visant à moderniser certaines des approches réglementaires de Santé Canada pour améliorer l'efficacité tout en maintenant des protections solides en matière de santé et de sécurité.

Pourriez-vous décrire une partie du travail réalisé par Santé Canada pour accélérer certains de ces mécanismes de conformité réglementaire?

• (1605)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Merci beaucoup.

Tout d'abord, je vous dirais que c'est une de mes trois priorités. Je veux vous dire que j'ai décidé de consacrer du temps à faire avancer l'approbation plus rapide des médicaments. Je rencontre ma sous-ministre régulièrement, quasiment toutes les semaines sur le même sujet, pour m'assurer que nous allons avancer dans ce dossier.

Je vous dirais aussi que, actuellement, nous avons quasiment éliminé le gros arriéré que nous avons depuis la pandémie. Ce que nous regardons actuellement, c'est la façon dont on peut approuver des médicaments et la façon dont on va utiliser les approbations données par d'autres pays qui partagent les mêmes idées pour faire avancer le dossier de l'approbation des médicaments.

De plus, je dirais que l'une des réalités que nous évitons souvent de considérer, c'est que tout le monde veut qu'on avance rapidement. Toutefois, ce qu'on doit comprendre aussi, c'est que, d'année en année, le nombre de demandes de l'industrie pharmaceutique augmente. Chaque année, nous avons beaucoup plus de demandes qui entrent dans le système, parce qu'il y a beaucoup plus de traitements différents qui sont disponibles et qui demandent l'approbation de Santé Canada. Ça, c'est une partie.

Nous avançons sur le dossier de l'approbation des médicaments, mais il ne faut pas oublier non plus que, par la suite, il faut que ça aille aux provinces avant que ça se retrouve entre les mains du patient. Là aussi, nous travaillons parallèlement avec les provinces pour voir comment nous pouvons ensemble accélérer ces approbations de médicaments.

[Traduction]

L'hon. Helena Jaczek: Merci beaucoup de votre réponse.

Vous avez fait allusion à la situation compliquée où la question des prix entre en jeu et où les provinces interviennent.

J'ai été intriguée de constater, dans le budget supplémentaire des dépenses, que l'Agence de la Santé publique du Canada demande 1,5 million de dollars pour financer des programmes de publicité du gouvernement. Compte tenu de mon expérience en santé publique, j'espère que ces programmes de publicité feront référence à diverses mesures ou recommandations de santé publique destinées au public.

Avez-vous recensé certains secteurs qui, selon vous, devraient être prioritaires pour que Santé Canada et l'Agence de la santé publique les mettent de l'avant auprès du public? Je pense notamment à une certaine résistance concernant les vaccins et ainsi de suite. Pourriez-vous préciser où cet argent serait affecté?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui. Il est sûr que, scientifiquement, les vaccins sauvent des vies. On le sait. Les vaccins sont vraiment essentiels. L'argent que nous avons versé à l'Agence de la santé publique du Canada, c'était beaucoup plus pour la vaccination contre la rougeole. Comme vous le savez, nous avons malheureusement perdu notre statut de pays où la rougeole était éliminée. Nous devons donc déployer de nouveaux efforts pour promouvoir la vaccination.

Comme vous le savez, la nouvelle administratrice en chef de la santé publique entrera bientôt en fonction, le 1^{er} avril. Une de ses priorités sera justement de voir comment nous pouvons travailler avec les organisations pour faire tomber cette hésitation à la vaccination qu'ont certaines communautés.

[Traduction]

L'hon. Helena Jaczek: Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, j'ai besoin d'être rassuré. Vous n'avez pas voulu répondre à ma précédente question. Avez-vous été consultée sur la fermeture à Longueuil du centre de recherche de l'Agence canadienne d'inspection des aliments?

L'hon. Marjorie Michel: Oui, certainement, j'étais au courant.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

C'était le seul laboratoire au Canada spécialisé dans l'analyse nutritionnelle et les allergènes alimentaires.

L'hon. Marjorie Michel: Oui, mais comme vous le savez, il ne faut pas regarder le lieu. Il faut regarder...

Maxime Blanchette-Joncas: Ce n'était pas une question, madame la ministre. Vous comprenez que c'est un enjeu de santé publique dont nous parlons.

L'hon. Marjorie Michel: Le travail se fait.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Maintenant, quel endroit effectuera ces travaux de recherche, étant donné que ce centre était le seul au Canada à faire ces travaux?

L'hon. Marjorie Michel: Ce n'est pas...

● (1610)

Maxime Blanchette-Joncas: C'est une question, madame la ministre. Ma question est sérieuse.

L'hon. Marjorie Michel: M. Ianiro a répondu à votre question tantôt. Il vous a bien dit que le travail qui se faisait au centre serait fait ailleurs. Les échantillons sont envoyés ailleurs.

Maxime Blanchette-Joncas: À quel endroit sont-ils envoyés?

L'hon. Marjorie Michel: Où sont-ils envoyés, monsieur Ianiro?

Robert Ianiro: Ça dépend du type de test.

[Traduction]

Les tests sur les biotoxines marines ont été envoyés à Dartmouth et à Burnaby. Il faudrait que je vérifie pour savoir à quel endroit les autres tests sur les allergènes alimentaires ont été envoyés.

L'affaire, c'est que les tests ont été déplacés ailleurs, de sorte qu'il n'y a eu aucune interruption du travail ni introduction de risques pour la sécurité alimentaire.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Madame la ministre, ce que je comprends, c'est que vous me dites qu'on a fermé ce centre parce qu'il y avait déjà d'autres personnes qui faisaient le travail auparavant. C'était la même chose ou c'était similaire. C'est ce que vous dites.

L'hon. Marjorie Michel: Le nouveau gouvernement libéral a fait des choix sur le plan des dépenses, et aucune restriction budgétaire n'a mis en danger la santé des Canadiens. Ça, c'est certain.

Tout ce que je vous dis, c'est que les opérations faites dans ce centre ont été transférées dans d'autres centres qui existaient ailleurs. Nous vous ferons parvenir les détails.

Maxime Blanchette-Joncas: Il y a quelqu'un qui ne dit pas la même chose. On nous apprend publiquement que le laboratoire de Longueuil était le seul de l'Agence canadienne d'inspection des aliments qui était spécialisé dans l'analyse nutritionnelle et les allergènes alimentaires. Je veux juste savoir comment le public peut avoir confiance dans la surveillance de la salubrité alimentaire. J'aimerais qu'on me dise que la fermeture de ce centre de recherche ne va pas affaiblir la capacité d'analyse. C'est tout simplement ça, ma question.

L'hon. Marjorie Michel: J'ai eu la garantie que tout ce qui était fait dans ce laboratoire allait être transféré dans les deux autres centres.

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvez-vous nous transmettre par écrit les informations et les données sur ces garanties? Merci.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Pourriez-vous nous les fournir par écrit?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Monsieur Strauss, allez-y pour cinq minutes.

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

Madame la ministre, dans le témoignage que vous avez présenté au Comité plus tôt aujourd'hui, vous avez dit que les centres de consommation supervisée sauvaient des vies. Plusieurs autres députés conservateurs vous ont parlé de l'étude concernant ce qui est arrivé après la fermeture du centre de consommation à Red Deer, en Alberta.

Pensez-vous que ce centre de consommation supervisée sauvaient des vies?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai dit à votre collègue que j'allais prendre complètement connaissance de l'étude. J'en ai entendu parler hier pour la première fois. Je vais prendre connaissance de l'étude et je vous en donnerai des nouvelles. Comme je vous l'ai déjà dit, tout ce que je veux, c'est travailler pour le bien-être des Canadiens. Nous avons des études qui...

[Traduction]

Matt Strauss: Oui, c'est ce que je veux aussi, madame la ministre, mais vous avez déclaré que les centres de consommation supervisée sauvaient des vies...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Exactement.

[Traduction]

Matt Strauss: ... et ces chercheurs ont conclu, à la suite de la fermeture de ce centre...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Oui, je l'ai dit parce que je l'ai vu.

[Traduction]

Matt Strauss: ... qu'aucune vie n'avait été sauvée. Il n'y a pas [inaudible] à cela.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Quand les gens sont en crise et vont mourir, oui, ça sauve des vies. C'est clair. Je l'ai vu de mes propres yeux.

[Traduction]

Matt Strauss: N'étaient-ils pas déjà au seuil de la mort à Red Deer avant cela?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne parle pas de traitements...

[Traduction]

Matt Strauss: Je suppose...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je dis que ça sauve des vies immédiatement, oui. D'ailleurs, c'est bien pour ça que toutes les provinces qui sont aux prises avec ce problème, même les provinces conservatrices, demandent de laisser les centres ouverts.

[Traduction]

Matt Strauss: Madame la ministre, s'il vous plaît, pourriez-vous faire preuve d'une certaine ouverture en ce qui concerne la conclusion de cette étude selon laquelle ce centre particulier ne sauvaient pas de vies? Si cela avait été le cas, nous aurions constaté une augmentation du nombre de décès après sa fermeture. Pourriez-vous accepter de manière hypothétique la conclusion, une fois que vous l'aurez lue?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je vais regarder l'étude avec plaisir. Nous allons analyser l'étude. Nous allons mener des consultations et je vais certainement en parler avec ma collègue de l'Alberta, parce que nous nous sommes engagés à partager les meilleures pratiques.

[Traduction]

Matt Strauss: Madame la ministre, je vous ai demandé plusieurs fois si vous pourriez potentiellement l'accepter. Ce type de fermeture d'esprit est contraire à l'esprit scientifique. Vous ne faites pas preuve d'ouverture d'esprit. Je pense que les Canadiens seront déçus de l'entendre.

J'aimerais aborder un nouveau sujet. L'an dernier, 500 000 Canadiens ont quitté les salles d'urgence au Canada sans voir de médecin, après de longues heures d'attente. Mon épouse était l'une de ces patients. Elle a failli mourir. Elle présentait une hémorragie. Elle a attendu six heures pour voir un médecin. Notre fils avait deux jours. Je suis très heureux qu'elle ait survécu, mais un grand nombre de patients et de familles n'ont pas été aussi chanceux que mon épouse et moi.

Stacey Ross est décédée à Winnipeg. Prashant Sreekumar est décédé à Edmonton. Allison Holthoff est décédée en Nouvelle-Écosse. Finlay van der Werken est décédé à Oakville. Adam Burgoyne est décédé à Montréal. Ils ont tous attendu des heures avant de voir un médecin. Après des heures d'attente, bon nombre d'entre eux n'avaient vu personne.

Pendant le congé de Noël, un de mes amis est décédé. Il était dans la force de l'âge. Il n'avait que 53 ans. Il s'appelait Gord. Les ambulanciers paramédicaux sont venus le voir lorsque son épouse a appelé le 911. Ils lui ont dit que l'urgence était pleine à craquer et qu'il valait mieux qu'il reste chez lui et réessaie le lendemain matin. Il est décédé pendant le congé des Fêtes.

Madame la ministre, reconnaissez-vous qu'il s'agit d'une crise et que celle-ci touche toutes les régions du pays?

• (1615)

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne vais pas utiliser le mot « crise », mais il est sûr que le système de santé est sous pression. Je le vois partout. Il y a des provinces dans lesquelles ça va mieux et il y en a d'autres où ça va moins bien, mais je ne...

[Traduction]

Matt Strauss: Selon vous, quelle province s'en sort le mieux? J'ai un exemple pour chaque province.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Vous parlez toujours des salles d'urgence. Si vous prenez ça comme indicateur, vous pouvez faire le tour du pays et regarder où...

[Traduction]

Matt Strauss: Quelles provinces s'en sortent bien, madame la ministre?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme je l'ai dit, les systèmes de santé de toutes les provinces sont sous pression.

[Traduction]

Matt Strauss: D'accord, certaines provinces ne s'en sortent donc pas très bien. Il y a 500 000...

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je ne dirai pas qu'il y a une crise. Je ne peux pas parler de crise. Je dis que je vois que le système de santé est sous pression.

[Traduction]

Matt Strauss: Je parlerai de crise, mon épouse et mes enfants aussi. Mon fils n'a pas non plus été examiné au CHEO, ici à Ottawa.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Vous savez que, d'un autre côté, je comprends et je suis vraiment...

[Traduction]

Matt Strauss: Madame la ministre, avez-vous un plan? Vous êtes ministre depuis un an. Je n'ai rien vu à ce sujet dans le budget supplémentaire des dépenses. Avez-vous un plan pour régler ce problème qui touche toutes les provinces et que vous refusez de qualifier de crise?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Comme vous le savez, je travaille avec les provinces et les territoires. Ce sont eux qui sont responsables des systèmes de santé. Nous sommes là pour les appuyer selon leurs priorités.

[Traduction]

Matt Strauss: Vous êtes la ministre fédérale de la Santé. Seriez-vous d'accord avec moi pour dire qu'un document fédéral, la Loi canadienne sur la santé, régit la prestation des soins de santé dans les hôpitaux à l'échelle du Canada?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous sommes tous chapeautés par la Loi canadienne sur la santé. Ça, c'est certain.

[Traduction]

Matt Strauss: Vous êtes la ministre chargée de la réglementation et vous disposez d'un pouvoir spécial en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Est-ce exact ou non?

Shalene Curtis-Micallef: La Loi canadienne sur la santé prévoit un cadre visant à garantir aux Canadiens l'accès aux soins de santé publics...

Matt Strauss: Je m'excuse, mais j'ai demandé à la ministre si c'est elle qui est chargée de superviser la loi, et je suis étonné de constater qu'elle refuse d'assumer ses responsabilités.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes.

Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre et merci aux fonctionnaires de Santé Canada d'être venus aujourd'hui.

Ma question s'adresse à la ministre.

Madame la ministre, je voudrais parler de l'IA. Cela devient rapidement un moteur essentiel de l'innovation dans le domaine des

soins de santé. Nous en avons fait l'expérience directe chez Medtronic avec certaines des technologies en cours de développement. Nous avons vu comment les robots pratiquent des interventions chirurgicales. De nombreuses autres technologies sont en cours de développement partout dans le monde.

Étant donné que l'IA et l'innovation présentent le plus grand potentiel pour améliorer les soins aux patients et renforcer notre système de santé, à l'avenir, comment l'investissement prévu dans le budget de 2025 et la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada proposée aideront-ils les innovateurs et les fournisseurs de soins canadiens à mettre ces solutions de santé innovantes, fondées sur l'IA, à la disposition d'un plus grand nombre de patients partout dans le pays?

L'hon. Marjorie Michel: Pouvez-vous répéter la question?

Sonia Sidhu: En quoi l'IA aura-t-elle des répercussions positives sur les innovations en matière de santé et de soins aux patients dans tout le Canada?

L'hon. Marjorie Michel: Comme vous l'avez dit, je viens de voir chez Medtronic à quel point l'IA et la technologie peuvent changer des vies.

Comme je l'ai dit plus tôt à un autre collègue, d'après ce que je vois sur le terrain, j'ai l'impression que, dans très peu d'années, le système de santé sera complètement différent en raison de l'utilisation de ces outils.

Notre responsabilité aujourd'hui est de voir comment nous pouvons encadrer cela. Nous avons besoin d'un cadre, parce que, aujourd'hui, il existe de nombreuses initiatives sur le terrain. Quand on parle par exemple de la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada qui vient d'être présentée au Sénat, cela aidera au chapitre de la diffusion des données. Le fait est que nous disposons d'un grand nombre de données. Au Canada, nous avons une quantité considérable de données, mais pour l'instant, elles ne sont pas interconnectées. Même du côté de l'IA, les acteurs ne peuvent pas mettre en commun la technologie.

Quand le projet de loi sera adopté, il sera encore plus solide. Il s'appliquera à l'échelle nationale.

● (1620)

Sonia Sidhu: Ma prochaine question porte sur les essais cliniques, qui jouent un rôle important pour aider les patients à accéder à des traitements nouveaux et innovants, tout en soutenant la recherche, l'investissement et l'amélioration des résultats en matière de santé au Canada.

Santé Canada a annoncé qu'il travaille à la modernisation du cadre relatif aux essais cliniques pour rendre le système plus efficient, plus transparent et mieux aligné sur l'innovation tout en garantissant une protection solide aux participants.

Pouvez-vous nous parler du travail en cours visant à moderniser les essais cliniques au Canada, principalement pour la recherche sur le cancer, et en quoi cela est important pour les patients et notre système de santé?

L'hon. Marjorie Michel: Je vais céder la parole à M. Hébert, mais je peux parler de la réglementation.

Paul Hébert (président, Instituts de recherche en santé du Canada): En ce qui concerne la réglementation, ce n'est pas à moi de répondre, mais je peux répondre aux autres questions.

Nous avons perdu 3 % de part de marché au Canada dans le domaine des essais cliniques. Cela peut sembler insignifiant, mais cela représente 2,5 milliards de dollars par an et 20 000 emplois.

Du point de vue économique, c'est un enjeu majeur pour l'emploi au Canada, et c'est le mécanisme qui nous permet de mettre des médicaments et de nouveaux dispositifs sur le marché. Le problème tient aux ralentissements dans le système. Cela tient en partie à des questions d'éthique et à des contrats, dont nous sommes responsables aux IRSC. Nous pouvons moderniser tout cela et accélérer le processus. Les autres aspects concernent les cadres réglementaires auxquels Santé Canada contribue, qu'elle modernise et rend plus efficaces en accélérant les choses. Certaines personnes dans la salle peuvent en parler bien mieux que moi. Les autres volets concernent la commercialisation des médicaments une fois qu'ils ont été approuvés.

J'espère que c'est utile.

Sonia Sidhu: Madame la ministre, en ce qui concerne le Régime de soins dentaires et l'élargissement, j'ai toujours eu de très bonnes rétroactions. Pour les familles dont le revenu net est inférieur à 90 000 \$... Combien de patients a-t-on inscrits, et quel en est le résultat, et quelles sont les répercussions sur les familles dans tout le Canada? Pouvez-vous en parler?

Le vice-président (Dan Mazier): Le temps est écoulé. Vous n'avez plus de temps.

Madame Konanz, vous avez cinq minutes.

Helena Konanz: Merci, monsieur le président.

J'ai une question pour la ministre.

Vous avez déjà entendu cette question auparavant. Encore une fois, l'injection de fentanyl est-elle sans danger, oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: Nous devons tout examiner. Il n'existe pas de solution unique en matière de médicaments...

Helena Konanz: Parfois c'est sécuritaire, d'autres fois, non. L'injection de fentanyl est-elle sans danger? C'est pour cela que j'ai simplifié les choses en vous demandant de répondre par oui ou non. Ce n'est pas très drôle, car énormément de personnes sont mortes dans ces sites d'injection.

L'hon. Marjorie Michel: C'est ce que démontrent les données scientifiques, et c'est pour cette raison que ces sites ont été ouverts à un moment donné. C'est pourquoi les provinces et les territoires demandent l'exemption dont vous ne voulez pas...

Helena Konanz: Ils vous considèrent comme un leader.

L'hon. Marjorie Michel: ... parce que la recherche montre que le fentanyl sauve des vies.

Helena Konanz: La recherche montre que l'injection de fentanyl est sans danger. C'est bien ce que vous avez dit?

L'hon. Marjorie Michel: Je parle des sites de consommation sûrs. Je ne parle pas en particulier des...

Helena Konanz: Madame la ministre, quand les demandes d'exemption concernant des sites d'injection proposés vous sont soumises, imposez-vous une limite d'âge pour l'accès à ces sites avant d'accorder une exemption? Y a-t-il un âge limite pour les personnes qui ont accès à ces sites, oui ou non?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: J'ai déjà dit plusieurs fois que les provinces et les territoires...

Helena Konanz: Oui ou non?

L'hon. Marjorie Michel: ... sont ceux qui administrent les services.

[Traduction]

Helena Konanz: Quand les demandes se retrouvent à votre bureau, il n'y a pas de case à cocher pour l'âge des personnes autorisées à accéder à ces sites. Vous acceptez les décisions prises par les provinces au sujet de l'âge. Vous avez le pouvoir de fermer ces sites si vous n'approuvez pas les services qu'ils proposent.

Il n'y a pas de limite d'âge. C'est ce que vous dites?

Vous ne savez pas.

Kendal Weber: Je peux poursuivre et répondre à la question.

Chaque collectivité s'occupe d'une tranche différente de la population...

• (1625)

Helena Konanz: C'est bon à savoir. Merci, madame Weber.

Chaque collectivité est différente.

Certains sites que nous connaissons, y compris celui que vous avez récemment visité sur Hastings Street à Vancouver, en compagnie de votre escorte de la GRC, parce que...

L'hon. Marjorie Michel: Ce n'était pas une escorte.

Helena Konanz: Les agents étaient là pour assurer votre sécurité.

L'hon. Marjorie Michel: Non.

Helena Konanz: Non. Étaient-ils là-bas pour vous donner des informations sur les sites ou...

L'hon. Marjorie Michel: Voulez-vous que je réponde à la question?

D'abord, je travaille en très étroite collaboration avec le ministre de la Sécurité publique et d'autres collègues, parce que je pense que le travail sur la crise liée aux médicaments doit être intégré. Nous devons travailler en collaboration.

Helena Konanz: D'accord.

L'hon. Marjorie Michel: Quand j'y suis allée, j'ai rencontré le...

Helena Konanz: Les agents de la GRC...

L'hon. Marjorie Michel: ... le tsar du fentanyl et la police de Vancouver, qui sont vraiment engagés et qui travaillent avec l'organisation.

J'étais avec eux depuis le matin...

Helena Konanz: Vous étiez avec la police. D'accord.

L'hon. Marjorie Michel: Ce n'était pas une escorte.

Helena Konanz: Vous devez être âgé de 16 ans pour avoir accès à ces sites. Je me demandais si les gens doivent présenter une pièce d'identité pour prouver qu'ils ont 16 ans. Certains jeunes ont 13 ans, mais semblent en avoir 16, et d'autres ont 16 ans et semblent en avoir 13. Faut-il présenter une pièce d'identité? Je pense que ce serait très mauvais qu'un jeune de 13 ans consomme du fentanyl.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Est-ce que c'est parce que vous pensez que ce serait très mauvais qu'une jeune personne de 13 ans consomme du fentanyl? Là-dessus, je suis bien d'accord.

[Traduction]

Helena Konanz: Ils ne devraient pas en consommer.

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Maintenant, est-ce que vous pensez qu'une jeune personne qui consommerait du fentanyl serait obligée d'être dans un centre d'injection supervisée?

[Traduction]

Helena Konanz: Il ne nous reste que 30 secondes; je vais donc vous poser la question suivante.

Si un jeune de 16 ans se présente et qu'il n'a jamais pris de drogue auparavant, mais qu'il souhaite essayer des drogues... Faut-il être toxicomane pour avoir accès à ce site d'injection supervisée? Est-ce qu'un jeune pourrait se présenter et dire qu'il aimerait essayer cela? Faut-il être toxicomane pour bénéficier de ces services?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Tout ce que je peux vous dire, c'est que nous n'exploitons pas ces centres. Ces centres sont sous la responsabilité de la province. C'est ça, la réalité.

[Traduction]

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

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Vous me posez les mêmes questions, mais je vais toujours vous donner les mêmes réponses.

[Traduction]

Helena Konanz: Vous pouvez essayer des drogues pour la première fois. C'est tout ce que je voulais savoir.

Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Monsieur Eyolfson, vous avez cinq minutes.

Doug Eyolfson: Merci, monsieur le président.

Je crois comprendre que la ministre doit partir à 16 h 30. Je respecterai sa décision si elle doit partir avant la fin de la réunion, mais je poserai toutes les questions que je peux.

Madame la ministre, je sais qu'on vous pose sans cesse la même question — à savoir si l'injection de fentanyl est sans danger — en insistant que vous répondiez par oui ou par non.

Je vous poserai la question suivante: si on avait le choix entre s'injecter du fentanyl dans un site d'injection supervisée ou derrière une benne à ordures dans une ruelle, laquelle de ces deux options serait la plus sûre?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Je pense qu'il est assez évident que les centres d'injection supervisée ont été ouverts pour sauver des vies. Ça sauve des vies, il n'y a aucun doute là-dessus. Ça sauve la vie des personnes qui sont en surdose. Ce n'est pas un traitement, mais ça sauve des vies. Ça leur permet de rester en vie.

[Traduction]

Doug Eyolfson: Absolument.

En ce qui concerne les questions posées à propos de cette étude en particulier, j'ai examiné l'étude.

D'abord, il s'agit d'une seule étude concernant un seul centre. Même les auteurs ont déclaré qu'il fallait déterminer si la fermeture du centre avait une incidence sur le nombre de vies sauvées... Les résultats n'étaient pas concluants en raison d'une durée de suivi insuffisante. Pensez-vous que nous devrions complètement changer notre approche face à ce problème en fonction d'une seule étude, menée sur un seul centre, dont les auteurs eux-mêmes reconnaissent qu'elle n'est pas concluante?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Honnêtement, je ne vais pas me prononcer là-dessus. Je vais prendre connaissance de l'étude. Je vais aussi demander un avis à mon ministère.

Comme je l'ai dit, je veux résoudre la crise. On peut travailler en prévention, on peut travailler en traitement, mais il faut sauver la vie de toutes les personnes qui sont en crise en attendant de les traiter.

Je vais regarder l'étude de près, et je suis prête à revenir devant mes collègues sur la question de l'étude et leur dire ce que nous en pensons.

• (1630)

[Traduction]

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Si j'ai le temps de poser une dernière question avant que vous ne partiez, nous avons parlé des délais d'attente aux urgences et de la Loi canadienne sur la santé. Je travaillais aux urgences à l'époque où les délais d'attente ne cessaient d'augmenter. Pendant cette période, le gouvernement fédéral a versé des transferts fédéraux en matière de santé d'un montant record.

Dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé, y a-t-il une disposition prévoyant que la ministre fédérale de la Santé puisse dire aux provinces « vous devez dépenser cet argent ici », ou bien la manière dont les fonds sont dépensés ou dont les programmes sont gérés, comme le financement des services d'urgence, relève-t-elle uniquement de la compétence des provinces? Ne s'agit-il pas de la décision des provinces dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé?

[Français]

L'hon. Marjorie Michel: Nous faisons les transferts en santé et ce sont les provinces qui prennent des décisions selon leurs priorités. Elles décident si elles vont utiliser les fonds davantage pour les hôpitaux ou pour les soins privés. Les décisions reviennent aux provinces et varient selon elles. C'est ça, une fédération.

[Traduction]

Doug Eyolfson: C'était mon impression, donc, merci, madame la ministre.

Je crois que mon temps est écoulé.

Le vice-président (Dan Mazier): Non, pas encore. Il vous restait une minute.

Monsieur Blanchette-Joncas, allez-y. Vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

[Traduction]

Doug Eyolfson: J'invoque le Règlement. Il est passé 16 h 30. Madame la ministre doit partir.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous avons commencé environ trois minutes en retard, ce qui nous amènera à 59 minutes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame la ministre, avant de vous laisser vaquer à vos occupations...

[Traduction]

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Le vice-président (Dan Mazier): Avez-vous deux minutes et demie pour écouter M. Blanchette-Joncas?

L'hon. Marjorie Michel: C'est ce que je voulais dire. Je ne suis pas en retard. Je suis à l'heure.

D'accord. Monsieur Blanchette-Joncas...?

Le vice-président (Dan Mazier): Allez-y. Vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame la ministre, je ne veux pas trop vous retenir si vous avez des occupations importantes.

Le 9 mars, vous avez annoncé une amélioration des investissements pour l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. À plusieurs reprises, vous avez dit que le gouvernement fédéral ne s'occupait pas des services en soins de santé pour la population.

Comment est-ce que vous pouvez faire des investissements dans l'amélioration des services de soins de santé si vous dites vous-même que vous ne vous occupez pas de ça? Cette question est pour vous, madame la ministre.

L'hon. Marjorie Michel: J'ai fait l'annonce, donc je vais en parler.

Ce ne sont pas des services directs. Je vais vous donner des exemples. Nous avons financé la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada pour qu'elle établisse des lignes directrices. Nous avons aussi des projets qui informent les femmes de leurs droits, que ce soit leur droit à l'avortement ou autres. Plusieurs projets visent à informer les femmes. Nous n'offrons pas de services dans le cadre de ce que nous avons annoncé.

Maxime Blanchette-Joncas: Je comprends. J'observe que vous financez des organismes qui relèvent d'un champ de compétence du Québec et des provinces, à savoir la santé. Est-ce que vous n'appellez pas ça de l'ingérence?

L'hon. Marjorie Michel: Non, pas du tout. D'ailleurs, vous avez vu que le Québec n'avait pas de problème avec ça. Nous n'annonçons rien aux gens de Québec sans les prévenir. Je travaille très bien avec mes partenaires du Québec. Pour faire une annonce au Québec, vous savez très bien que nous devons parler aux gens de Québec.

Maxime Blanchette-Joncas: Actuellement, vous financez des organismes de soins de santé. Ça empiète donc sur le champ de compétence des provinces. Expliquez-moi ce que le gouvernement

fédéral peut faire de mieux que le Québec, notamment quand il finance des programmes d'investissement en services de santé sexuelle et reproductive.

Quelle est la valeur ajoutée du gouvernement fédéral lorsqu'il fait de tels investissements au lieu d'augmenter les transferts en santé?

L'hon. Marjorie Michel: Premièrement, je dois vous dire que c'était dans notre plateforme électorale.

Maxime Blanchette-Joncas: La réponse est donc que c'est pour bien paraître politiquement, n'est-ce pas?

L'hon. Marjorie Michel: Non, c'est aussi parce que le besoin est là. Vous parlez du Québec spécifiquement, mais...

Maxime Blanchette-Joncas: Les besoins sont là en ce qui concerne les transferts en santé.

L'hon. Marjorie Michel: En plus, j'ai fait l'annonce au Québec.

Maxime Blanchette-Joncas: Ah oui?

L'hon. Marjorie Michel: Je n'aurais pas pu faire l'annonce au Québec si Québec n'avait pas été d'accord.

Maxime Blanchette-Joncas: Bientôt, il y a une élection au Québec. Je pense que c'est à Terrebonne.

L'hon. Marjorie Michel: Oui.

• (1635)

Maxime Blanchette-Joncas: C'est une drôle de coïncidence, quand même. Vous me dites que vous faites l'annonce au Québec, alors qu'il y a une élection au Québec.

L'hon. Marjorie Michel: Êtes-vous sérieux?

Maxime Blanchette-Joncas: Oui.

L'hon. Marjorie Michel: Est-ce que j'aurais vraiment fait l'annonce à Montréal pour cibler la circonscription de Terrebonne, monsieur Blanchette-Joncas? Vous poussez un peu.

Maxime Blanchette-Joncas: C'est une drôle de coïncidence.

L'hon. Marjorie Michel: En tout cas, je vous dirais...

[Traduction]

Le vice-président (Dan Mazier): Je m'excuse. Je voudrais interrompre la discussion.

Merci beaucoup, madame la ministre. Merci de nous avoir consacré cette heure. C'était un peu moins — deux minutes et demie —, mais c'était bien.

Avant que vous ne partiez, nous avons quelques travaux à faire. Nous avons un budget supplémentaire des dépenses à adopter.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Crédit 5c—Subventions.....1 \$

(Le crédit 5c est adopté avec dissidence)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Crédit 10c—Subventions et contributions.....60 000 000 \$

(Le crédit 10c est adopté avec dissidence)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Crédit 1c—Dépenses de fonctionnement.....1 500 000 \$

Crédit 10c—Subventions et contributions.....1 \$

(Les crédits 1c et 10c sont adoptés avec dissidence.)

Le vice-président (Dan Mazier): Merci.

Nous allons suspendre la séance pour cinq minutes. Nous allons accueillir les autres témoins, puis nous reprendrons pour la prochaine série de questions.

• (1635) _____ (Pause) _____

• (1640)

Le vice-président (Dan Mazier): Nous reprenons la séance.

Nous avons de nouveaux témoins. Bienvenue.

Nous en sommes à la deuxième heure de l'étude du budget supplémentaire des dépenses.

Nous allons commencer par Mme Konanz pour la première série de questions de six minutes.

Helena Konanz: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Mme Weber. Connaissez-vous la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, en particulier l'article 56.1 et le paragraphe 56.1(1)?

Kendal Weber: Oui.

Helena Konanz: D'abord, ces articles font référence à un « ministre ». Est-il exact que c'est la ministre fédérale de la Santé qui a le pouvoir d'accorder des exemptions dans ce dossier?

Kendal Weber: Vous avez raison. La ministre est désignée dans la loi. Elle est désignée tout au long de la loi et dans d'autres lois de Santé Canada.

La ministre n'exerce pas tous les pouvoirs qui lui sont conférés par la loi. Compte tenu du nombre de décisions réglementaires prises quotidiennement, certains pouvoirs sont délégués à des fonctionnaires.

Helena Konanz: D'accord. Elle a le pouvoir d'accorder des exemptions.

Ensuite, tous les sites de consommation supervisée et les centres de consommation supervisée proposés au Canada sont-ils tenus de demander cette exemption, oui ou non?

Kendal Weber: Tous les centres de consommation supervisée sont tenus de demander une exemption. Je dois également souligner qu'il y a ce que l'on appelle un site répondant à un besoin urgent en matière de santé publique. Il s'agit d'un site provisoire qui a été mis en place et qui relève d'une disposition distincte.

Il y a également une exemption de catégorie qui accorde aux provinces et aux territoires le pouvoir de mettre en place un site répondant à un besoin urgent en matière de santé publique.

Ce sont trois types de sites, et je tenais à préciser la différence entre les trois.

Helena Konanz: Merci.

Est-il exact que, pour qu'un site de consommation supervisée puisse exercer ses activités n'importe où au Canada, la ministre doit accorder ces exemptions?

Kendal Weber: La ministre a le pouvoir de le faire en vertu de la loi, mais ce pouvoir peut être délégué aux fonctionnaires. Une demande d'exemption est déposée, et une décision de refus ou d'autorisation est prise en vertu du pouvoir qui vous l'avez fait remarquer, figure dans la loi.

Helena Konanz: Elle aurait connaissance de la demande. N'est-ce pas?

Kendal Weber: Non. Elle ne voit pas toutes les demandes. En cas de renouvellement, elle ne les voit pas nécessairement.

Helena Konanz: C'est très grave qu'elle ne voie pas toutes les demandes. Je suis assez surprise.

Kendal Weber: Plusieurs décisions réglementaires doivent être prises pour régler un certain nombre de problèmes. Nous pourrions recevoir une demande de contrôle de médicament dans le cadre de ces dispositions.

Helena Konanz: D'accord.

Si la ministre décide de ne pas accorder d'exemption au titre des articles de cette loi, un site de consommation supervisée pourrait-il être autorisé à ouvrir en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, oui ou non?

Kendal Weber: Si une demande officielle a été présentée en vertu de l'autorisation d'ouvrir un site de consommation supervisée, et que la demande a été refusée, le site ne peut pas ouvrir ses portes. Si une province ou une administration cherchait à ouvrir un centre de prévention des surdoses dans le cadre de l'exemption de catégorie, il n'est pas nécessaire que la décision soit prise par la ministre ou le gouvernement fédéral. Cela relève de la compétence de la province ou du territoire. Je tiens à ce que ce point soit bien clair.

Helena Konanz: La ministre a-t-elle le pouvoir en vertu de cette loi de retirer à tout moment une exemption?

Kendal Weber: Il ne s'agirait pas de la retirer. Le pouvoir du ministère pourrait être de révoquer... Le retrait serait fait par le responsable du site. Il retirerait...

Helena Konanz: Elle pourrait dire à tout moment « C'est bon. Cela ne fonctionne pas ». Je demande si elle a le pouvoir de le faire.

Kendal Weber: Révoquer ou retirer... C'est une question de libellé.

Helena Konanz: D'accord. Pour confirmer, pour qu'un site de consommation supervisée puisse fonctionner au Canada, la ministre doit accorder une exemption.

Kendal Weber: Pour un site de consommation supervisée relevant de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, en vertu des pouvoirs que vous avez mentionnés, la ministre a le pouvoir d'accorder l'exemption.

Helena Konanz: Ma dernière question est la suivante: dans quelles circonstances Santé Canada recommanderait-elle à la ministre de retirer une exemption? Quelle en serait la raison? S'agirait-il des troubles à l'ordre public, du nombre de surdoses...? Comment cela est-il surveillé?

Kendal Weber: Dans le cadre de la loi, nous examinons la santé publique et la sécurité publique. Nous examinons la demande d'exemption pour déterminer les avantages pour la santé publique. Quelle population sera concernée?

Nous examinons également les préoccupations liées à la sécurité publique. Nous recevrons des informations, conformément à la loi, concernant les besoins de la collectivité. Nous examinerons l'administration ainsi que les politiques et les procédures. Ces cinq critères sont définis dans la loi.

• (1645)

Helena Konanz: Je pensais n'avoir que cinq minutes, mais j'en ai six; il me reste donc une minute.

En ce qui concerne le financement qui a été accordé dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, les bénéficiaires étaient-ils tenus de rendre compte, de manière détaillée, des dépenses individuelles qu'ils avaient engagées au moyen de ce financement? Quand je dis « bénéficiaires », je parle des organisations. Étaient-elles tenues de rendre compte de ces dépenses individuelles?

Kendal Weber: Elles ne nous précisent pas le nombre exact de verres ou d'assiettes en carton qu'elles ont achetés pour offrir des collations aux personnes susceptibles de venir, ni l'équipement utilisé. Elles les regroupent sous un thème, comme le matériel, la nourriture ou les vêtements.

Ce n'est pas détaillé, si c'est ce que vous voulez savoir.

Helena Konanz: Pour les pipes et les seringues, elles devraient vous donner...

Kendal Weber: Elles nous informeraient si elles achètent du matériel de réduction des méfaits. Cela concerne la description du matériel en question.

Helena Konanz: Merci.

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

Maggie Chi: Merci aux représentants, y compris certains nouveaux venus, de comparaître devant le Comité. Merci de votre temps.

Ma première question s'adresse aux IRSC et concerne le nouveau financement de la recherche sur la prévention du cancer.

Quels indicateurs utilisez-vous pour évaluer l'incidence des investissements fédéraux en recherche sur la prévention du cancer, par exemple? Comment le ministère s'assure-t-il que ces investissements se traduisent par une amélioration de la prévention, des traitements ou du rendement du système de santé?

Paul Hébert: Tout d'abord, il y a 19 investissements totalisant 41 millions de dollars, comme vous l'avez souligné. Il y avait une lacune importante à combler à cet égard. Nous investissons 250 millions de dollars par année dans la recherche sur le cancer, auxquels s'ajoutent 250 millions de dollars provenant d'autres organismes.

Le problème que pose la recherche, c'est qu'il faut beaucoup de temps pour évaluer ses répercussions. Plus on agit tôt, plus c'est difficile. Pour passer des recherches en laboratoires aux essais cliniques de médicaments, cela prend souvent de 15 à 20 ans. L'évaluation des répercussions s'inscrit souvent sur le long terme. La période d'évaluation est beaucoup plus courte pour les essais cliniques. Entre 10 à 12 ans. Cette période est encore plus courte pour ce qui est des services de santé et de la santé de la population.

Nous pouvons mesurer les répercussions de quelques manières. L'une d'elles consiste à utiliser des modèles. Là encore, c'est compliqué, et il n'existe aucune méthode parfaite, ce qui est le cas presque partout dans le monde. On peut également parler des répercussions. Par exemple, nous avons inventé l'Ozempic, semble-t-il. Cela représente un investissement de 40 millions de dollars par an pour Novo Nordisk. C'est un autre exemple, mais il s'agit d'une invention canadienne. Cela remonte à une vingtaine d'années. C'est un exemple parmi tant d'autres.

Un nouveau médicament va bientôt sortir à Montréal, la PCSK9. C'est une nouvelle molécule. Merck va essentiellement en tirer

beaucoup de profits. Les recherches ont commencé, je crois, dans les années 1980, dans le cadre d'un programme financé à l'époque par le CRM. Cela vous donne une idée de la longue durée des recherches. La phase de découverte offre souvent plusieurs centaines de pistes, et seulement une ou deux aboutissent à des résultats.

Les exemples concrets sont importants, et nous pouvons utiliser des modèles ou d'autres méthodes... et je ne parle pas de comptabiliser les publications. Qu'il s'agisse de sauver des vies, de générer des revenus, de satisfaire à des impératifs économiques ou d'améliorer le fonctionnement des urgences, les répercussions prennent un peu plus de temps à se mesurer.

Maggie Chi: Ma deuxième question s'adresse également aux IRSC.

D'après le budget, l'ASPC transférera des fonds aux IRSC afin de soutenir la stratégie nationale de recherche « Une seule santé » pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Pourriez-vous nous donner une mise à jour sur l'élaboration de cette stratégie et sur l'échéancier prévu pour son lancement?

Paul Hébert: Je suis désolé. Je vais devoir vous revenir à ce sujet. Je n'ai pas la réponse exacte sous les yeux, donc je ne pense pas pouvoir répondre à cette question pour le moment. Je serai heureux de vous fournir cette réponse par écrit.

Maggie Chi: Si vous pouviez la déposer auprès du Comité, ce serait parfait. Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Santé Canada. Elle concerne certaines des réformes réglementaires que le gouvernement réalise, tout particulièrement à l'égard des essais cliniques, que nous savons essentiels pour faire progresser la science et permettre aux patients d'accéder rapidement à des traitements de pointe.

Pourriez-vous nous dire en quoi ces initiatives contribuent à faire du Canada une destination de premier choix pour les essais cliniques et l'innovation biomédicale?

• (1650)

Pamela Aung-Thin (sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): À l'heure actuelle, nous mettons en place un ensemble de mesures en consultation afin de moderniser les essais cliniques, et nous cherchons donc à recueillir des commentaires. Cet ensemble de mesures comprend plusieurs aspects.

Premièrement, il s'agit d'adopter une approche plus ciblée, plus définie, si vous voulez, afin de pouvoir réaliser les essais cliniques qui touchent différents domaines. Nous pouvons encadrer ceux qui présentent un risque plus faible d'une certaine manière et gérer différemment ceux qui présentent un risque plus élevé. Il s'agit donc d'adopter une approche plus ciblée.

Deuxièmement, cet ensemble de mesures s'harmonise beaucoup plus étroitement avec certaines des modernisations que l'on observe dans le monde. Nous discutons assez régulièrement de ces questions avec nos homologues internationaux, ce qui nous permet donc de mettre en œuvre certaines de ces modernisations au Canada.

Troisièmement, nous nous penchons sur les comités d'éthique de la recherche. Les responsables des essais cliniques nous parlent souvent de cette source importante de frustration, et nous prévoyons donc un cadre destiné aux comités nationaux d'éthique de la recherche. Ce travail se poursuivra également en consultation avec nos collègues des IRSC. C'est une collaboration, et nous cherchons à déployer cet ensemble de mesures le plus rapidement possible.

Maggie Chi: Ma dernière question s'adresse à l'ASPC.

L'une des leçons que nous avons tirées de la pandémie est l'importance de disposer d'une infrastructure de données de santé publique interopérable entre les administrations, à laquelle elles peuvent accéder rapidement. Selon vous, quelles sont les lacunes qui existent encore dans notre infrastructure de données de santé publique? Quelles mesures prend-on à l'heure actuelle pour améliorer la capacité d'échange de données en temps réel entre les administrations?

Nancy Hamzawi (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Je me réjouis en fait des discussions que tiennent actuellement nos collègues fédéraux, provinciaux et territoriaux en vue de conclure une entente sur l'échange de renseignements en matière de santé publique. Il s'agirait d'une entente qui ferait suite à l'entente multilatérale sur l'échange de renseignements, qui, comme la pandémie de la COVID l'a clairement montré, devait être mise à jour afin de permettre un échange de renseignements plus efficace à l'échelle du pays et de dresser un tableau national de certains indicateurs clés de santé publique.

Ces discussions vont bon train, et j'espère que nous serons en mesure de conclure une entente sous peu.

Maggie Chi: Merci.

Je crois que mon temps est écoulé, monsieur le président.

Dan Mazier: Votre temps est écoulé.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez six minutes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Ianiro, je vais poursuivre avec vous au sujet de la fermeture du centre de recherche de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, qui était situé à Longueuil. Selon vous, en raison du déplacement des activités vers d'autres centres, est-ce que la suppression des postes à Longueuil affecte la capacité scientifique totale?

Robert Ianiro: Merci de la question.

[Traduction]

Nous ne sommes pas préoccupés par la perte de capacité scientifique, étant donné que les travaux effectués par les équipes de notre laboratoire de Longueuil seront réaffectés à celles de Burnaby. Je peux confirmer que les travaux sur les allergènes alimentaires seront réaffectés au laboratoire de Burnaby.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Y a-t-il eu une analyse interne qui compare la capacité avant et après la fermeture?

[Traduction]

Robert Ianiro: Non, parce qu'à ce stade-ci, nous n'avons pas encore mis en œuvre les réductions proprement dites. Elles sont en vigueur, mais leur mise en œuvre prendra un certain temps; il n'existe

donc pas, pour l'instant, d'étude ou d'évaluation comme celle que vous mentionnez.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Est-ce que l'Agence canadienne d'inspection des aliments a réalisé une analyse interne des conséquences de la fermeture du laboratoire de Longueuil sur la capacité scientifique et sur la salubrité alimentaire du Canada?

[Traduction]

Robert Ianiro: Nous devons simplement préciser que les types de mises à l'essai dont il était question et qui étaient effectuées là-bas ne correspondaient pas nécessairement à de la recherche. Il s'agissait de mesures d'application de la loi liées aux allergènes alimentaires.

Comme je l'ai expliqué, malgré la fermeture de ce laboratoire, les travaux qui y étaient menés ont été affectés à d'autres laboratoires. À ma connaissance, il n'y a eu aucune perte de capacité ni de recherche.

Comme l'a mentionné le ministre, nous avons délibérément procédé à nos réductions de manière à nous assurer qu'elles n'entraînent aucun risque pour la santé et la sécurité ni pour la santé publique ou la salubrité des aliments. Il s'agissait d'un critère clair en ce qui concerne nos réductions.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

S'il y a des analyses, pouvez-vous transmettre l'ensemble de documents de ces analyses au Comité?

• (1655)

[Traduction]

Robert Ianiro: Je serais heureux de vous transmettre toute information écrite à notre disposition qui pourrait répondre à la question, mais, pour être clair, nous n'avons bien entendu pas encore effectué d'évaluation après la réduction, car nous sommes en train de procéder à cette réduction. Comme je l'ai déjà indiqué, nous serons heureux de transmettre tout document dont nous disposons et qui a mené à la décision concernant cette réduction.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que l'Agence a produit un plan de transition pour assurer la continuité des analyses d'allergènes alimentaires et des toxines marines qui étaient réalisées à Longueuil?

[Traduction]

Robert Ianiro: Je crois que vous faites référence aux mises à l'essai des biotoxines marines qui étaient également effectuées à Longueuil. Comme je l'ai mentionné, il y avait trois types de mises à l'essai différents. Les biotoxines marines en faisaient partie. Ces mises à l'essai seront désormais effectuées dans nos laboratoires de Burnaby, sur la côte Ouest, et de Dartmouth, sur la côte Est. Les mises à l'essai des biotoxines marines se poursuivront donc dans ces deux autres laboratoires.

Nous avons, y compris à Longueuil, 13 laboratoires. Nous passerons à 12. Parmi eux, six poursuivront leurs travaux dans le domaine de l'alimentation, trois, dans la sécurité animale et, quatre, dans la santé végétale.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord. Pouvez-vous transmettre au Comité l'ensemble des documents sur le plan de transition scientifique en ce qui concerne ces questions? Merci.

Je poursuis toujours au sujet de cette fermeture. Selon vous, combien d'analyses d'allergènes alimentaires, de toxines marines et d'étiquetages nutritionnels étaient réalisées chaque année au laboratoire de Longueuil?

[Traduction]

Robert Ianiro: Je ne connais pas en détail le nombre de mises à l'essai effectuées dans l'un ou l'autre de ces laboratoires, mais je peux certainement me renseigner et transmettre ces informations au Comité.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvez-vous transmettre ces données détaillées au Comité? Merci.

Vous avez mentionné un peu plus tôt qu'il y avait d'autres laboratoires, notamment à Burnaby en Colombie-Britannique. À notre connaissance, le laboratoire de Longueuil était le seul, notamment, qui était spécialisé dans les analyses des allergènes et des toxines marines, comme je vous l'ai mentionné un peu plus tôt. Pouvez-vous nous confirmer ça?

[Traduction]

Robert Ianiro: Ce n'est pas ce que je crois comprendre. Si ce n'est pas le cas, je peux le confirmer. Ce que je peux dire — et je devrais le vérifier — c'est qu'il pourrait s'agir du seul laboratoire à effectuer ce type de mises à l'essai à l'heure actuelle.

Encore une fois, ce travail est affecté à d'autres laboratoires. Il faudrait que je vérifie si le laboratoire de Burnaby réalise déjà ce travail ou s'il s'en chargera. Je n'ai pas d'informations précises à ce sujet.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Je poursuis toujours au sujet de cette fermeture. Est-ce que l'Agence avait évalué l'impact de cette fermeture sur les délais d'analyse des échantillons alimentaires?

[Traduction]

Robert Ianiro: Il ne fait aucun doute que notre évaluation en tient compte.

Comme je l'ai mentionné, nous ne voulions en aucun cas occasionner de problèmes de santé et de sécurité ni de retard dans le cadre de nos mises à l'essai... ni nuire à nos activités liées au respect et à l'application de la loi et à nos enquêtes en matière de santé et de sécurité. Nous en avons tenu compte. Je peux dire en toute confiance que, malgré cette réduction, nous estimions que les autres laboratoires pourraient poursuivre le travail et auraient la capacité de combler la lacune créée par la fermeture du laboratoire de Longueuil.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvez-vous transmettre ces analyses au Comité?

[Traduction]

Robert Ianiro: Absolument, tout cela fera partie du même document.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci. C'est bien. Nous voulons avoir l'heure juste.

Est-ce que le laboratoire de Longueuil a contribué à l'identification de rappels alimentaires au cours des dernières années?

Robert Ianiro: Pouvez-vous répéter la question?

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que le laboratoire de Longueuil a contribué à l'identification de rappels alimentaires...

[Traduction]

Dan Mazier: Je suis désolé monsieur..

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: ... au cours des dernières années? Pouvez-vous nous transmettre par écrit les documents à ce sujet?

[Traduction]

Dan Mazier: Soyez bref.

[Français]

Robert Ianiro: C'est possible. Je n'ai pas les données présentement, mais nous pouvons les transmettre au Comité.

[Traduction]

Dan Mazier: Merci.

Nous allons passer à la prochaine série de questions, et ce sera moi qui poserai des questions pour les conservateurs.

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

Dan Mazier: Oui.

Maggie Chi: Selon le Règlement et les procédures, je crois que le président devrait céder la présidence lorsqu'il pose une question. Par exemple, le 9 octobre 2025, lors de la septième réunion du Comité de l'immigration, Michelle Rempel Garner était la vice-présidente de la réunion et a cédé la présidence au vice-président du Bloc lorsqu'elle a posé une question. Je me demandais si nous pouvions procéder de la même manière.

Dan Mazier: Je m'en remets à la greffière pour clarifier la question, mais je suis plutôt certain que nous avons pris cette décision il y a longtemps.

D'accord, j'ai quelques précisions à ce sujet. Selon la greffière, l'article 20.147 du Règlement indique que je peux poser des questions depuis le fauteuil.

• (1700)

Maggie Chi: Je voulais clarifier la question.

Dan Mazier: Merci d'avoir demandé des précisions. Je peux comprendre. Cela peut créer une certaine animosité.

Madame Weber, nous disposons de cinq minutes.

Santé Canada a donné 4,5 millions de dollars à une organisation appelée MySafe. Selon votre ministère, cet argent a été utilisé pour financer directement des distributeurs d'opioïdes. Est-ce exact? Cela me semble insensé.

Kendal Weber: Je ne peux pas parler des détails particuliers concernant ce projet. Nous avons financé des projets dans le cadre de notre PUDS, ou le Programme sur l'usage de substances et les dépendances, concernant les produits de remplacement prescrits pour une période déterminée. Ces projets ont pris fin en mars 2025. Les traitements effectués dans le cadre de ces projets étaient supervisés par un professionnel de la santé et relevaient d'organismes de réglementation provinciaux et territoriaux.

Dan Mazier: Ils distribuaient des opioïdes. Est-ce exact?

Kendal Weber: Il y a eu un projet lié à la distribution d'opioïdes durant la pandémie. Je crois que c'est à ce moment-là qu'il a été mis en place pour la première fois — j'y vais de mémoire, car je n'ai pas les informations sous les yeux — compte tenu des contraintes d'accessibilité durant cette période. La distribution se faisait sur ordonnance d'un professionnel de la santé.

Dan Mazier: Madame Weber, le financement des distributeurs d'opioïdes constituait-il une utilisation efficace de l'argent des contribuables?

Kendal Weber: Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances finance l'élaboration de solutions et de projets innovateurs afin de mettre à l'essai différents types de mesures d'intervention pour faire face aux problèmes liés à l'usage et à la dépendance aux substances au Canada. Le programme d'approvisionnement sécuritaire était offert pour une période déterminée et assurait l'approvisionnement de « produits de remplacement prescrits ».

Dan Mazier: Ce n'est pas ce que j'ai demandé.

Était-ce une utilisation efficace de l'argent des contribuables? Vous tentiez de favoriser le rétablissement. Vous tentiez de vous assurer que les gens ne mouraient pas. Croyez-vous qu'il s'agissait d'une utilisation efficace de l'argent des contribuables?

Kendal Weber: Je crois que les investissements faits à ce chapitre ont aidé à sauver des vies.

Dan Mazier: Une partie de ces fonds a-t-elle été utilisée pour acheter des drogues vendues dans ces distributeurs, oui ou non?

Kendal Weber: Non, pas à ma connaissance.

Je suis désolée. Les fonds qui ont été accordés au parrain du projet ont-ils été utilisés... ?

Dan Mazier: Une partie de ces fonds a-t-elle été utilisée pour acheter des drogues vendues dans ces distributeurs, oui ou non?

Kendal Weber: Non, pas à ma connaissance.

Dan Mazier: Le financement de Santé Canada était-il admissible à l'achat de drogues vendues dans ces distributeurs automatiques?

Kendal Weber: Pas à ce que je sache. Je peux vérifier.

Dan Mazier: Madame Weber, selon le communiqué de presse de Santé Canada, chacun des cinq distributeurs desservait un maximum de 48 personnes. Cela fait 240 personnes. Parmi ces 240 personnes, combien se sont rétablies de leur dépendance?

Kendal Weber: Je n'ai pas les données à ce sujet.

Dan Mazier: Pouvez-vous déposer ces données? En avez-vous?

Kendal Weber: Non, nous n'avons pas ces données. Les programmes de distribution de produits de remplacement prescrits sont...

Dan Mazier: Vous n'avez pas ces données. Vous ne connaissez pas le nombre de personnes.

Kendal Weber: Un programme de distribution de produits de remplacement prescrits est un outil de réduction des méfaits dont se

servent les personnes au lieu de s'approvisionner en drogues toxiques. Vous parlez de rétablissement. Ce n'est pas un programme de rétablissement. Ce programme offre une solution de rechange pour la réduction des méfaits. Il existe des thérapies pour le traitement de...

Dan Mazier: Mettons les choses au clair, cependant...

Kendal Weber: ...mais il ne s'agit pas d'un modèle de traitement.

Dan Mazier: Santé Canada a dépensé 4,5 milliards de dollars pour des distributeurs automatiques d'opioïdes, et vous ne savez pas si une seule personne s'est rétablie.

Kendal Weber: Le modèle vise à offrir une solution de rechange à l'approvisionnement en drogues toxiques.

Dan Mazier: C'est pour les gens...

Kendal Weber: Il s'agit de personnes qui, plutôt que de consommer des drogues toxiques achetées dans la rue, se sont fait prescrire des médicaments d'ordonnance sous la supervision d'un professionnel de la santé.

Dan Mazier: Combien de surdoses les distributeurs automatiques d'opioïdes ont-ils empêchées?

Kendal Weber: Il faudrait que je vérifie.

Dan Mazier: Vous n'avez pas un chiffre sous la main?

Kendal Weber: Je n'en ai pas.

Dan Mazier: Avez-vous un chiffre?

Kendal Weber: Il faudrait que je vérifie si ce chiffre a été signalé dans le cadre du programme.

Dan Mazier: Personne ici ne détient cette information?

Kendal Weber: Aucun chiffre n'a été signalé dans le cadre de ce projet, non.

Le vice-président (Dan Mazier): Madame Weber, pouvez-vous confirmer qu'aucune des drogues distribuées par ces distributeurs financés par le gouvernement fédéral n'a jamais été vendue dans la rue, oui ou non?

• (1705)

Kendal Weber: Je n'ai pas cette information.

Dan Mazier: Pouvez-vous vérifier?

Kendal Weber: Tout d'abord, il faut savoir que le trafic de toute drogue est illégal et interdit. La Loi réglementant certaines drogues et autres substances l'interdit.

Dan Mazier: Madame Weber, les libéraux ont financé l'achat de drogues dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Combien d'argent a été précisément dépensé pour l'achat de substances contrôlées offertes dans le cadre du projet d'approvisionnement sécuritaire? Si vous pouviez déposer cette information, ce serait parfait.

Kendal Weber: Nous avons fourni une réponse à une question écrite qui a été posée par l'un des députés. Nous avons indiqué qu'un très petit pourcentage de l'argent a été utilisé pour payer un petit pourcentage des médicaments prescrits entre deux couvertures...

Dan Mazier: C'était un petit pourcentage. S'agissait-il de millions de dollars?

Kendal Weber: Non. La couverture était prise en charge par...

Dan Mazier: Mon temps est écoulé. Je suis désolé.

Kendal Weber: ... le gouvernement provincial, puis l'argent a été utilisé pour les personnes qui n'étaient pas couvertes.

Dan Mazier: Madame Weber, notre temps est écoulé. Si vous pouviez déposer cette information auprès du Comité...

Kendal Weber: Nous l'avons fournie en répondant à une question écrite. Voulez-vous qu'elle soit déposée...

Dan Mazier: Oui, s'il vous plaît. Merci.

Madame Jaczek, vous avez cinq minutes.

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

J'aimerais d'abord m'adresser à l'ACIA.

Monsieur Ianiro, selon des reportages médiatiques, l'évaluation du risque organisationnel de 2024 à 2027 de l'Agence canadienne d'inspection des aliments a signalé que l'agence pourrait être incapable de gérer de multiples situations d'urgence simultanément, comme une épidémie de maladie animale ou des rappels alimentaires majeurs. Cela peut sembler plutôt alarmant, mais j'ai remarqué que, dans le budget supplémentaire des dépenses, il n'y a aucune demande de financement supplémentaire. Comment l'agence prévoit-elle gérer des situations telles que des urgences simultanées?

Robert Ianiro: L'Agence canadienne d'inspection des aliments se trouve dans une situation particulière, car nous disposons de nombreux pouvoirs qui relèvent du ministre de la Santé, généralement en ce qui concerne la sécurité alimentaire, mais nous effectuons aussi des investissements plutôt importants dans le domaine des maladies animales, lesquelles relèveraient normalement du ministre de l'Agriculture.

Du financement est destiné, par exemple, à l'établissement d'une banque de vaccins contre la fièvre aphteuse; un investissement de plus de 55 millions de dollars sur cinq ans et de 5,6 millions de dollars de manière continue. Nous avons reçu du financement pour la mise en œuvre de mesures de préparation et de prévention en cas d'urgences liées à la peste porcine africaine. Nous avons tout récemment reçu du financement pour la gestion de l'influenza aviaire hautement pathogène, l'IAHP, puisque touche la volaille. Nous avons également réussi à obtenir du financement, en collaboration avec nos partenaires, dont l'Agence de la santé publique, afin de nous assurer que l'IAHP ne soit pas introduite chez les bovins laitiers du Canada, ce qui représentait un enjeu majeur et qui constituait plus ou moins une crise aux États-Unis.

Je souhaite rassurer le Comité et préciser que des investissements importants sont effectués à l'égard des maladies animales et de la préparation aux situations d'urgence.

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

Selon le budget supplémentaire des dépenses, Santé Canada demande 60 millions de dollars afin de soutenir les technologies de la santé et les systèmes d'information clinique bilingues au Nouveau-Brunswick. Cela semble être une somme assez importante. J'aimerais savoir si des technologies similaires sont utilisées pour répondre aux besoins du Québec.

Est-ce que quiconque est au courant de cette demande de financement pourrait préciser pourquoi ce montant est nécessaire pour le Nouveau-Brunswick, en particulier, comment cette initiative se compare aux autres initiatives des technologies de la santé du Canada et ce que ce financement permet de réaliser concrètement?

Sarah Lawley (sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques de santé, ministère de la Santé): Je répondrai avec plaisir à cette question.

Le Nouveau-Brunswick est la seule province du Canada qui est officiellement bilingue. En obtenant ce financement ponctuel, la province pourra mettre en place un système de santé numérique entièrement bilingue. À l'heure actuelle, il existe des systèmes distincts qui ne sont pas entièrement interreliés, et ce financement l'aidera à créer l'infrastructure numérique et les liens nécessaires pour permettre la transmission d'informations entre certaines plateformes. C'est une bonne nouvelle en matière de connectivité des dossiers médicaux électroniques et de soutien aux communautés de langue officielle en situation minoritaire également.

• (1710)

L'hon. Helena Jaczek: Est-ce que Santé Canada soutient financièrement les provinces? Nous avons tous entendu dire que les dossiers médicaux électroniques, les DME, ne communiquent pas nécessairement entre eux. Est-ce habituellement financé au niveau provincial afin d'assurer une connectivité entre les DME dans chaque province?

La situation au Nouveau-Brunswick est-elle ainsi parce qu'il s'agit d'une province bilingue et que, d'une manière ou d'une autre, le gouvernement fédéral est ainsi responsable du financement? Je cherche simplement à comprendre.

Sarah Lawley: Il existe une multitude de manières, pour une administration, de chercher à rendre ses systèmes plus interopérables. Le leadership fédéral entre en jeu dans certains domaines. Voici un de ces domaines. L'autre domaine a trait à ce que nous essayons de faire avec notre Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada et à la manière dont nous soutenons les provinces et les administrations dans des projets d'Inforoute Santé du Canada, par exemple.

Il n'existe pas d'approche unique qui répond à tous les besoins des administrations. Il s'agit d'un projet unique qui vise à répondre aux besoins spécifiques du Nouveau-Brunswick.

Dan Mazier (vice-président): Merci beaucoup.

Allez-y, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Je vous remercie, monsieur le président.

J'ai une question pour vous, madame René de Cotret, ou pour vous, monsieur Higgs: est-ce que le ministère peut communiquer au Comité les données détaillées relatives au Régime canadien de soins dentaires, notamment le nombre de patients inscrits, les traitements réalisés et les dépenses associées par province et par territoire depuis la création de ce programme?

Lynne René de Cotret (sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé buccodentaire, ministère de la Santé): Oui, certainement.

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur Higgs, c'est vous le maître et l'expert en matière d'argent: le ministère peut-il communiquer au Comité les projections financières liées au Régime canadien de soins dentaires pour les prochaines années?

Lynne René de Cotret: Oui.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Madame René de Cotret, je reviens vers vous. Est-ce que le ministère peut communiquer les données sur l'utilisation réelle du programme, notamment la proportion des patients inscrits qui ont effectivement reçu des soins?

Lynne René de Cotret: Oui.

Maxime Blanchette-Joncas: Merci

Tout à l'heure, avec la ministre, nous avons parlé de l'accès aux soins et de l'inscription des cliniques dentaires au programme. Le ministère peut-il nous détailler par écrit la participation des cliniques dentaires au programme, notamment la répartition par province?

Lynne René de Cotret: Oui. Je veux juste spécifier que nous n'avons pas le nom des cliniques dentaires. Nous avons les noms des fournisseurs de soins bucco-dentaires.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord. Vous pouvez nous envoyer ça, nous allons nous en contenter.

Est-ce que le ministère peut également envoyer les données qu'il détient sur les délais d'accès aux soins dentaires pour les patients inscrits dans le programme?

Lynne René de Cotret: Nous n'avons pas ces informations.

Maxime Blanchette-Joncas: Vraiment?

Lynne René de Cotret: Des études démontrent la capacité dans les milieux ruraux, comme on peut le voir dans d'autres domaines de la santé.

Maxime Blanchette-Joncas: Je demande quand même toute donnée ou tout document qui sera jugé pertinent.

Est-ce que le ministère de la Santé peut transmettre au Comité toute analyse ou évaluation interne du fonctionnement du Régime canadien de soins dentaires réalisé depuis sa mise en œuvre?

Shalene Curtis-Micallef: Oui. Nous pouvons fournir les informations que nous avons à ce sujet. Le programme est assez récent. Il y a eu certaines évaluations, mais ce n'est rien de complet après quelques années seulement.

Maxime Blanchette-Joncas: À votre connaissance, est-ce qu'il y a des faits saillants ou marquants qui ressortent de l'évaluation interne du fonctionnement du Régime depuis sa mise en œuvre?

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

Maxime Blanchette-Joncas: Quels sont les défis les plus importants rencontrés jusqu'à maintenant?

Lynne René de Cotret: Le programme dure depuis un an et demi. Le Bureau de la vérificatrice générale fait actuellement une évaluation. Je pense que le plan est de déposer un rapport au Parlement à l'automne. Des études ont été menées sur le programme initial qui avait été lancé. Il y a aussi des documents internes.

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce qu'il n'y a pas de défis?

[Traduction]

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

[Français]

Lynne René de Cotret: Il y a eu des défis dont nous nous sommes occupés.

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

[Traduction]

Dan Mazier (vice-président): Vous savez comment mener une bonne conversation, M. Blanchette-Joncas.

Nous allons passer à M. Strauss, pour cinq minutes.

Matt Strauss: Monsieur Hébert, vous avez certainement remarqué qu'une sorte de controverse est survenue ici en réaction à la question à savoir s'il est sécuritaire d'injecter du fentanyl. Vous et moi avons injecté à nos patients beaucoup de fentanyl dans le cadre de notre pratique médicale en tant qu'intensivistes.

Je me demande si vous pouviez informer le Comité des éléments que vous considérez comme nécessaires afin de déclarer que l'injection de fentanyl est sécuritaire dans votre pratique médicale.

Paul Hébert: Vous avez souligné un point très important. Le fentanyl lui-même n'est pas un poison à moins qu'il soit utilisé comme tel. Comme vous l'avez relevé, cette substance est très sécuritaire dans un hôpital, lorsqu'elle est dispensée sous supervision, par exemple. En effet, elle est presque essentielle pour une grande partie de notre pratique médicale.

C'est quand cette substance se trouve dans des endroits où elle n'est pas supervisée que nous entrons dans des zones d'ombre, lorsque vous êtes seul et que cette substance présente une concentration que vous ne comprenez pas. Comme quelqu'un l'a souligné, cela pourrait se dérouler derrière une benne à ordures, alors que vous ne savez pas ce qui se trouve dans la substance, et qu'elle est toxique.

• (1715)

Matt Strauss: Diriez-vous qu'il y a des doses de fentanyl supérieures à ce que vous considérez comme sécuritaires à injecter à vos patients à moins qu'un équipement perfectionné de support ventilatoire ne soit accessible à proximité, ou à moins que le patient ne présente aucun trouble à ce chapitre?

Paul Hébert: Dans les sites non supervisés, comme je crois que vous le comprendrez, cela varie selon la personne et son niveau de tolérance. Je dirais que j'ai injecté dans un site supervisé des concentrations de fentanyl qui pourraient autrement faire beaucoup de mal à quelqu'un qui n'est pas supervisé.

La tolérance fait une grande différence. Ceux qui prennent le médicament ont des besoins variés.

Matt Strauss: Seriez-vous d'accord avec moi pour affirmer que vous souhaiteriez disposer d'un équipement perfectionné de support ventilatoire si vous étiez...

Paul Hébert: Serais-je d'accord avec vous...? Excusez-moi.

Matt Strauss: Vous voudriez disposer d'un équipement perfectionné de support ventilatoire, vous donnant la capacité de pratiquer une intubation endotrachéale, si vous deviez administrer de très grandes doses de fentanyl.

Paul Hébert: Je dirais que cela dépend des conditions et de l'environnement où vous êtes; l'équipement dont vous auriez besoin peut varier.

Matt Strauss: Je vais considérer que, selon votre réponse, vous êtes aussi d'accord que vous pouvez l'être.

Seriez-vous également d'accord pour affirmer qu'il y a une grande différence entre du fentanyl qui vous a été vendu dans un sac zip-lock par un gars qui s'appelle Mitch et du fentanyl provenant de la pharmacie de l'hôpital?

Paul Hébert: Je serais d'accord avec cela.

Matt Strauss: Bien. Merci.

Je m'adresse maintenant aux autres fonctionnaires: pourriez-vous tout simplement me confirmer si, à ces soi-disant sites de consommation sécuritaire, du fentanyl provenant de la pharmacie d'un hôpital est administré par un pharmacien, ou s'agit-il peut-être de sacs de poudre blanche provenant d'un gars qui s'appelle Mitch?

Kendal Weber: Les gens viennent effectivement aux sites avec leurs propres substances. Souvent, la quantité de fentanyl dans ces substances est inconnue. C'est pour cette raison que ces personnes vont aux sites. Ils y arrivent, et parfois il est possible d'analyser le contenu afin de vérifier ce qui a été incorporé dans le fentanyl. De plus, il y a des professionnels qualifiés ou des personnes dûment formées...

Matt Strauss: Puis-je vous interrompre? C'est vraiment intéressant.

Est-ce que toutes les substances qui sont consommées aux sites de consommation sécuritaire sont examinées pour que l'on puisse y déceler des contaminants?

Kendal Weber: Non, pas toutes, et ils apportent...

Matt Strauss: N'est-ce pas, par définition, aucunement sécuritaire? Je ne vois pas pourquoi cette question était controversée.

Kendal Weber: La question est bonne, dans le sens que les gens vont consommer à l'extérieur, seuls, ou alors ils vont aller au site, où il y aura un praticien de la santé ou une personne qualifiée avec de la naloxone, si jamais ils consomment du fentanyl et font une surdose.

Matt Strauss: Seriez-vous d'accord avec moi pour affirmer qu'il est par définition non sécuritaire de s'injecter des substances illicites de provenance inconnue?

Kendal Weber: Ce n'est pas sécuritaire, et les sites de consommation supervisée sont un endroit où de la naloxone est mise à leur disposition.

Matt Strauss: Ce n'est pas sécuritaire. Merci.

Il y a également eu une controverse à l'égard de... j'imagine que le ministre n'a pas consulté certaines de ces approbations pour les sites de consommation sécuritaire, alors qui est la dernière personne qui est consultée avant que cela soit approuvé? Est-ce une personne à cette table?

Kendal Weber: Ils ne sont pas à cette table. Nous avons des fonctionnaires délégués au sein du ministère.

Matt Strauss: Pourriez-vous dire au Comité qui est la personne qui aurait approuvé le site de consommation sécuritaire de Red Deer?

Kendal Weber: Je vais devoir vérifier cela. Je crois que le site de Red Deer a été approuvé par une autorité provinciale. Je vais vérifier ce qu'il en est pour le site de Red Deer.

Matt Strauss: Pourriez-vous nous faire parvenir cette information?

Kendal Weber: Bien sûr.

Matt Strauss: Êtes-vous personnellement surprise par les conclusions de cette étude menée par l'Université de Calgary qui a été publiée dans le journal *Addiction* à propos de la fermeture du site de consommation sécuritaire de Red Deer ?

Kendal Weber: Nous l'avons reçue il y a deux jours. Nous sommes en train de nous pencher là-dessus.

Tel que je l'ai fait remarquer plus tôt, les auteurs de cette étude ont souligné qu'il s'agissait d'une étude limitée dans le temps et qu'une étude à long terme serait importante.

Ils n'ont pas remarqué de hausse du nombre de décès ou des recours aux services d'urgence. Ils ont toutefois remarqué une hausse des traitements par agonistes opioïdes. C'est intéressant de suivre cela également, car nous savons qu'en vertu de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, la prévention, le traitement et la réduction des méfaits...

Matt Strauss: Est-ce que votre ministère ou quiconque à cette table serait intéressé à...

Kendal Weber: ... et la mise en application sont importants.

Matt Strauss: Je comprends qu'il s'agit d'une étude unique, portant sur un seul site.

Est-ce que quiconque à cette table, ou au sein du ministère plus largement, financera de la recherche comme celle-ci afin de confirmer les conclusions?

Kendal Weber: Bien sûr, nous finançons la recherche, et nous travaillons avec les IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada, afin de financer cela.

Ce qui a été relevé, c'est que cette étude a été unique. C'est pour cela qu'il est intéressant de se pencher là-dessus. Nous nous penchons là-dessus, car il est rare que vous ayez les deux sites...

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

M. Kendal Weber: Ah, pardon.

Dan Mazier (vice-président): Je suis désolé.

Madame Sidhu, vous disposez de cinq minutes.

● (1720)

Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Je souhaite poser une question à l'ASPC.

Les vaccins restent une des manières les plus efficaces pour protéger les Canadiens contre les maladies infectieuses. Comment est-ce que les fonds additionnels prévus dans le budget seront utilisés pour élargir l'accès à des vaccins cruciaux dans toutes les régions du Canada, y compris dans les communautés mal desservies?

Kerry Robinson (vice-présidente, Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination, Agence de la santé publique du Canada): Je peux répondre à cette question.

Un des postes essentiels dans le budget supplémentaire des dépenses a trait à la campagne de sensibilisation à la lutte contre la rougeole et au financement connexe. Plus tôt, nous avons parlé de l'éclosion de rougeole marquée au Canada, qui a touché 10 provinces. Le financement de cette campagne, par exemple, sert à sensibiliser les gens à la rougeole. Nous avons des générations qui ont oublié l'existence de la rougeole en raison des vaccins qui ont été très efficaces et ont permis son éradication, en plus des efforts menés par les agences de santé publique locales et provinciales ainsi que nos homologues au palier fédéral.

L'occasion qui s'offre et les investissements que nous avons faits dans le domaine des vaccins servent à encourager la compréhension de la sécurité et de l'efficacité des vaccins et à aider à surmonter les barrières à l'accès, notamment dans le cas des populations qui ont un accès limité aux soins, ainsi qu'à mettre à la disposition des administrations des ressources pour soutenir les fournisseurs de soins de santé afin qu'ils puissent disposer des éléments de preuve et des mesures de soutien les plus récents concernant la manière d'avoir avec leurs patients des conversations sécuritaires à propos des bénéfices de la vaccination qui pourront étayer leurs décisions.

Sonia Sidhu: Je voudrais revenir à Santé Canada.

Je sais que les sites d'injection sécuritaire peuvent sauver des vies, mais, madame Weber, pourriez-vous préciser au Comité que les sites d'injection sécuritaire ne donnent pas accès à des drogues?

Kendal Weber: Je peux confirmer que les sites de consommation sécuritaire ne fournissent pas les substances. Les gens arrivent aux sites avec leurs propres substances.

Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à l'ASPC.

Les préposés aux bénéficiaires aident les patients dans les maisons de soins de longue durée au Canada. Comment est-ce que les fonds supplémentaires prévus dans le budget seront utilisés pour soutenir leur formation, leur bien-être ainsi que leur taux de rétention, afin que les Canadiens puissent continuer à recevoir des soins sécuritaires et empreints de compassion dans les établissements de soins de longue durée?

Nancy Hamzawi: Vous avez posé une question à propos des préposés aux bénéficiaires. Je vais céder la parole à ma collègue.

Shalene Curtis-Micallef: Nous pouvons aider à répondre à cette question. Il s'agit d'une excellente question, étant donné que nous savons que les préposés aux services de soutien à la personne sont un élément crucial du continuum des soins pour les gens. Nous avons fourni un financement aux provinces au chapitre des ententes portant sur l'accès à la première ligne et l'entraide. Des initiatives que le gouvernement a lancées ont trait aux crédits d'impôt pour les préposés aux services de soutien à la personne, et d'autres mesures visent à faciliter leur rétention au sein du système de santé.

Sonia Sidhu: Je crois que cette question sera pour Santé Canada.

Le taux de suicide parmi les hommes demeure un grave problème de santé publique. Comment ces fonds supplémentaires aident-ils Santé Canada à encourager la sensibilisation, l'accessibilité et la promotion de la ligne téléphonique de prévention du suicide, la ligne 988, pour que l'on puisse s'assurer que les hommes et les garçons au Canada peuvent obtenir un soutien immédiat en matière de santé mentale lorsqu'ils en ont le plus besoin?

Nancy Hamzawi: Pour ce qui a trait plus particulièrement aux ressources pour la ligne 988, les fonds continueront de soutenir ces services qui sont en place depuis plusieurs années, dans une perspective de continuité. Nous reconnaissons que cela crée un pont qui nous permet de comprendre les délibérations du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, lequel a instauré une procédure pour améliorer l'acheminement des appels et des messages texte à la ligne 988.

Par exemple, si vous avez un téléphone associé à un indicatif régional torontois comme le 416, et que vous vous êtes ici, à Ottawa, si vous faisiez un appel, ce serait quelqu'un qui se situe dans l'indicatif régional 416 ou dans le centre de crise le plus près de cette

zone qui vous répondrait. Les délibérations du CRTC se penchent sur des manières d'assurer que, si vous étiez à Ottawa et souhaitiez appeler le 988, vous pourriez recevoir du soutien de la part d'un centre de crise au sein de l'indicatif régional 613 ou 343. Ce genre d'analyse est en cours, et, de ce que je comprends, le CRTC a demandé à obtenir la recommandation du groupe de travail d'ici la fin de mai 2026. Nous pourrions ensuite décider d'un niveau de financement futur pour la ligne 988.

Sonia Sidhu: Merci.

Dan Mazier (vice-président): Il vous reste environ neuf secondes, si vous avez une dernière question éclair.

Sonia Sidhu: Je vais passer mon tour.

• (1725)

Dan Mazier (vice-président): Merci.

Nous allons passer à M. Bailey, pour cinq minutes.

Burton Bailey: Je souhaite m'adresser à la sous-ministre: pourriez-vous fournir les conclusions et l'analyse du ministère par rapport à Prescription au Comité, s'il vous plaît?

Shalene Curtis-Micallef: Nous pouvons vous fournir quelques informations quant à Prescription, mais un élément qui est important à noter est que Prescription est une initiative lancée par l'Info-route Santé du Canada, qui est un organisme indépendant...

Burton Bailey: Je viens tout juste d'apprendre cela, alors je voudrais que vous transmettiez tout au Comité, tout simplement.

Je ne suis pas certain de qui serait la meilleure personne pour répondre à cette question. Le gouvernement de l'Alberta a récemment écrit une lettre au premier ministre, soulignant les restrictions continues touchant la vente de sachets de nicotine en pharmacie, tandis qu'il y a une hausse documentée des marchés noirs illégaux, ce qui mine complètement l'intentions du décret gouvernemental.

Étant donné qu'il y a une opposition grandissante à cette politique hautement illogique et essentiellement démystifiée, est-ce que le gouvernement fédéral a l'intention de continuer d'appliquer cette politique arriérée, ou non?

Shalene Curtis-Micallef: Je peux commencer.

Burton Bailey: Oui ou non?

Shalene Curtis-Micallef: Je souhaiterais parler un peu de la politique, que nous...

Burton Bailey: Nous avons déjà parlé de la politique au Comité M. McLean nous a déjà beaucoup parlé du fondement absurde de cette politique.

Voici ce que je vous demande: maintenant que les provinces viennent vous voir et disent que 50 % des produits sont importés illégalement, que des enfants en achètent et que plus de deux millions de sachets ont été retrouvés lors de la dernière descente, sommes-nous en train de réexaminer cela, oui ou non?

Shalene Curtis-Micallef: Nous continuerons d'examiner...

Burton Bailey: Ce n'est pas un « oui » ou un « non », madame. Je ne vous demande qu'un simple « oui » ou « non ».

Sommes-nous en train de nous pencher sur...

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

Dan Mazier (vice-président): D'accord. Quel est le rappel au Règlement?

Doug Eyolfson: Le député ne permet pas à la témoin de répondre à la question.

Dan Mazier (vice-président): Je vais le permettre. Une personne devrait parler à la fois, mais il est évident qu'elle ne répond pas à la question. C'est assez évident.

Monsieur Bailey, allez-y.

Burton Bailey: Je sais que Santé Canada a des gens intelligents qui travaillent là-dessus, mais c'est tout de même grossièrement incohérent que les cigarettes soient vendues ouvertement dans des dépanneurs, alors que les sachets approuvés par Santé Canada sont plus difficiles à obtenir.

J'essaie de comprendre cela, monsieur Eyolfson.

Est-ce quelque chose que seules les personnes au sein du ministère de la Santé peuvent comprendre, ou est-ce que l'explication est influencée par d'autres considérations?

Pamela Aung-Thin: Les restrictions sur les sachets de nicotine sont basées, avant tout, sur l'âge, afin de réduire l'exposition de nos jeunes, et, deuxièmement, sur les saveurs, afin de réduire leur attrait auprès des jeunes et de les utiliser comme méthode de prévention.

Au même moment, nous sommes au courant des importations illégales, et nous avons des programmes de conformité et d'application de la loi pour réagir à ces importations.

Burton Bailey: D'accord. Je cherche une meilleure orientation de la part du ministère.

Je souhaite accorder le reste de mon temps de parole à mon collègue, M. Strauss.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Merci, mesdames et messieurs les fonctionnaires.

Nous parlons de la manière dont le ministère et le gouvernement dépendent notre argent aujourd'hui. Ma promesse préférée et la plus importante qu'a faite Justin Trudeau en 2015 était d'établir un gouvernement qui était, par défaut, ouvert. Dans cet esprit, je souhaite présenter la motion suivante:

Que le Comité ordonne la production des documents complets suivants, entièrement non caviardés:

- a) l'audit réalisé par MNP qui a évalué la conception du cadre de contrôles financiers pour le Régime canadien de soins dentaires;
- b) toutes les notes d'information, recommandations et tous les documents fournis au ministre de la Santé ou au cabinet du ministre concernant le changement apporté le 17 octobre 2025 aux critères de remboursement des frais de laboratoire dans le cadre du Régime canadien de soins dentaires;
- c) le nombre de patients du Régime canadien de soins dentaires ayant reçu une autorisation préalable pour des traitements comportant des frais de laboratoire avant le 17 octobre 2025, mais ayant reçu un remboursement réduit après cette date;
- d) toute la correspondance entre Santé Canada et Sun Life Financial concernant le changement aux critères de remboursement des frais de laboratoire dans le cadre du Régime canadien de soins dentaires;
- e) toute analyse réalisée sur l'impact que le Régime canadien de soins dentaires aura sur les écoles de médecine dentaire au Canada;
- f) toutes les demandes et les ententes signées correspondantes, à l'exception de celles avec le Québec, y compris les annexes et appendices, provenant du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances depuis 2020, tel que demandé par le Comité le 9 décembre 2025;
- g) toutes les demandes et les ententes signées correspondantes, à l'exception de celles avec le Québec, y compris les annexes et appendices, provenant du Fonds pour le traitement d'urgence depuis 2020, tel que demandé par le Comité le 9 décembre 2025;

h) toutes les demandes reçues par le gouvernement pour administrer le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination, y compris tous les documents de recommandation fournis au cabinet du ministre concernant les demandeurs;

i) tous les documents liés à PrescribeIT, y compris: le contrat de 2017 entre Inforoute Santé du Canada et TELUS Santé; toutes les modifications, renouvellements et ordres de modification depuis 2017; tous les accords relatifs à la propriété intellectuelle; l'avis de résiliation de 2026 ainsi que toutes les clauses, dispositions ou documents relatifs à la résiliation et aux pénalités; une liste de tous les paiements effectués par Inforoute Santé du Canada à TELUS Santé depuis 2017; et tous les documents de recommandation fournis au cabinet du ministre concernant le financement, les opérations et la résiliation de PrescribeIT;

j) toutes les ententes entre Société canadienne du sang et Grifols liées à la fabrication, au traitement ou à l'approvisionnement en produits sanguins et produits dérivés du plasma, y compris toutes les modifications et ententes connexes;

k) tous les rapports trimestriels et les données sous-jacentes soumis au Bureau des substances contrôlées de Santé Canada par les ministres provinciaux ou territoriaux de la Santé, à l'exception de ceux du Québec, conformément à l'exemption de catégorie prévue au paragraphe 56(1) pour les sites répondant à un besoin urgent de santé publique.

Que ces documents soient soumis, non caviardés et dans les deux langues officielles, au greffier du Comité au plus tard le 17 avril 2026; et que tout manquement du gouvernement à se conformer pleinement à cet ordre soit signalé à la Chambre au plus tard le 20 avril 2026.

• (1730)

Dan Mazier (vice-président): D'accord, voici la motion. Elle a été distribuée.

Pouvons-nous entamer le débat?

Maggie Chi: Pouvons-nous suspendre un moment afin d'examiner la motion? Nous venons de la recevoir. Elle est assez étoffée. Nous souhaitons l'examiner.

Dan Mazier (vice-président): Nous pouvons suspendre les travaux juste pour quelques minutes.

Vous l'avez, c'est bien cela?

Maggie Chi: Nous venons de la recevoir.

Dan Mazier (vice-président): Nous allons suspendre les travaux.

• (1730)

(Pause)

• (1735)

Dan Mazier (vice-président): Vous avez tous des copies. Vous avez tous discuté de la motion.

Madame Chi, vous êtes la première.

Maggie Chi: J'ai juste besoin d'une seconde.

Dan Mazier (vice-président): Si vous allez juste en parler, c'est correct.

Est-ce que tout le monde est prêt pour le vote?

Maggie Chi: Ça ne ne fait pas, monsieur le président.

Dan Mazier (vice-président): Ça se fait.

Maggie Chi: Cela ne se fait pas.

Le vice-président (Dan Mazier): Souhaitez-vous contester la présidence sur cela?

Maggie Chi: La séance a-t-elle repris?

Le vice-président (Dan Mazier): Oui, effectivement. J'ai ouvert la séance. Vous êtes en direct.

Maggie Chi: Je ne suis pas encore prête. Il s'agit d'une motion importante, monsieur le président. Nous sommes toujours en train de la revoir. Je suis surprise que l'on ait repris la séance.

Le vice-président (Dan Mazier): Juste pour que les choses soient claires, madame Chi, il s'agit simplement d'avoir accès à des documents et de produire des renseignements qui ont été dissimulés aux Canadiens pendant de nombreuses années, pendant au moins une décennie — en fait, depuis que le gouvernement est arrivé au pouvoir. C'est tout ce que nous demandons — que l'on nous produise des documents — afin que nous puissions faire la lumière là-dessus.

Maggie Chi: Parlez-vous en tant que président ou en tant que membre du Comité?

Le vice-président (Dan Mazier): Je ne fais que clarifier ce que nous demandons, à l'intention du public et de tous les membres du Comité.

Maggie Chi: C'est de votre motion ou bien de celle de M. Strauss qu'il s'agit?

Le vice-président (Dan Mazier): Je ne fais que clarifier le sujet de la motion.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: Elle est assez importante. Je suis toujours en train de relire le libellé. La motion est considérable. Elle traite du Régime canadien de soins dentaires, de l'accès des patients, de Santé Canada et du remboursement de la Financière Sun Life.

Comme nous le savons...

Le vice-président (Dan Mazier): Voulez-vous la relire? Vous ne pouvez pas répéter...

Maggie Chi: J'ai juste besoin d'un peu de temps pour la digérer, et ensuite, je pourrai en parler.

Monsieur le président, si vous me le permettez...

• (1740)

Le vice-président (Dan Mazier): Non. Si vous n'êtes pas prête à en parler, je peux passer à M. Burton.

Maggie Chi: Non, je suis prête à parler du Régime canadien de soins dentaires, c'est certain.

Le régime, selon les chiffres récents, profite à plus de six millions de Canadiens qui ont besoin d'accès aux soins dentaires. La dernière fois que j'ai vérifié, si ce chiffre est toujours d'actualité, il permet à chaque famille d'économiser, en moyenne, 800 \$, ce qui est une somme non négligeable. C'est l'un des programmes qui permet aux Canadiens qui en ont besoin d'avoir accès aux soins dentaires à un prix abordable.

Je pense que les médecins présents dans le groupe de témoins seraient d'accord pour dire que, lorsque vous avez accès à un régime de soins dentaires comme celui-ci, cela sous-entend qu'il y aura beaucoup de mesures et de pratiques préventives. Vous aurez moins besoin de vous rendre à l'urgence, car, lorsque vous avez des problèmes dentaires, il arrive parfois que vous ayez besoin de vous rendre tout de suite à l'urgence.

Je pense que M. Eyolfson et les médecins des salles d'urgence peuvent en parler. Avec une partie des coûts...

Burton Bailey: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous avons un rappel au Règlement.

Burton Bailey: Elle ne parle pas de notre motion; elle parle des programmes. Nous demandons des documents. C'est une motion très simple.

Je demanderais le vote.

Le vice-président (Dan Mazier): Il s'agit d'un rappel au Règlement, et c'est pertinent, donc je juge que c'est pertinent.

Venons-en au débat.

Maggie Chi: Ce dont je parle est pertinent, donc je vous serais reconnaissante de m'accorder le temps...

Le vice-président (Dan Mazier): Non, son rappel au Règlement était pertinent.

Maggie Chi: C'est moi qui ai la parole.

Le vice-président (Dan Mazier): Alors, parlez de la motion et des documents dont nous demandons la production. C'est ce pourquoi j'ai fait cette déclaration en premier lieu. C'est pour que nous ayons une idée claire de ce que la motion suppose.

Maggie Chi: Ai-je toujours la parole, monsieur le président?

Le vice-président (Dan Mazier): Oui.

Maggie Chi: Merci de m'accorder la parole.

Où en étais-je? Donc, vous aurez moins de visites douloureuses en salle d'urgence. Parfois, cela peut mener à une infection. Cela mène vraiment à des situations...

Helena Konanz: J'invoque le Règlement.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous avons un rappel au Règlement.

Helena Konanz: Monsieur le président, nous parlons non pas de la valeur des salles d'urgence, mais bien de la distribution de documents. Il s'agit de la distribution de documents.

Si elle souhaite parler de la raison pour laquelle ce n'est pas une bonne idée de présenter ces documents aux Canadiens, c'est une autre histoire. Les salles d'urgence ou les détails concernant ce problème ne sont pas, à vrai dire, le sujet. Nous parlons de la distribution de documents et de la raison pour laquelle nous voudrions ou pas les montrer aux États-Unis.

Ce n'est pas le bon pays, mais ce n'est pas à eux non plus. C'est au Canada.

Le vice-président (Dan Mazier): C'est bien une question de pertinence.

Nous parlons simplement de produire des documents et de la raison pour laquelle vous auriez des problèmes avec cela.

Maggie Chi: Je ne suis pas d'accord avec cette formulation, monsieur le président. Je ne suis même pas encore arrivée aux documents à produire...

Le vice-président (Dan Mazier): Vous contestez la présidence?

Maggie Chi: Non. Je ne suis pas d'accord avec le rappel au Règlement de la députée. Je ne suis pas en désaccord avec la présidence.

Helena Konanz: Elle n'est pas d'accord avec le rappel au Règlement.

Maggie Chi: Je ne suis pas d'accord avec la formulation. Je ne suis même pas encore arrivée aux documents à produire...

Helena Konanz: D'accord. Bien.

Maggie Chi: Je dirais que c'est pertinent pour le programme, car vous parlez du Régime canadien de soins dentaires, ici. Si je ne peux pas parler du programme, pourquoi avez-vous parlé du Régime de soins dentaires dans la motion?

Je dirais que c'est pertinent. Je dirais que le programme profite à des millions de Canadiens. Pourquoi est-ce que je ne peux pas parler du régime, moi aussi? Pourquoi est-ce que je ne peux pas parler du Régime de soins dentaires? Que cachez-vous?

Si je peux me permettre, j'aimerais poursuivre.

Burton Bailey: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Nous parlons d'une motion. Si ces sottises devaient continuer et si les libéraux pensent que c'est une sorte d'obstruction, alors passons tout simplement au vote. Nous demandons des documents, pas de l'obstruction.

Le vice-président (Dan Mazier): Ce n'est pas vraiment un rappel au Règlement, monsieur Bailey.

Burton Bailey: Je le sais, monsieur le président. Je clarifie simplement les choses.

Maggie Chi: Monsieur le président, ce n'est pas un rappel au Règlement.

Si je peux me permettre...

Le vice-président (Dan Mazier): Merci d'avoir confirmé cela.

Maggie Chi: Merci de l'avoir confirmé.

Si je peux me permettre, j'aimerais juste finir de dire ce que je pense à propos des salles d'urgence.

Les médecins qui travaillent en salles d'urgence vous parleront probablement de la valeur des soins préventifs. Ils réduisent les coûts des visites aux urgences et améliorent les résultats en santé des Canadiens. Dans toutes nos circonscriptions, nous avons entendu des histoires très positives concernant l'accès à des soins dentaires abordables et en temps opportun. C'est vraiment essentiel pour nos soins de santé.

J'aimerais également parler de la société Grifols.

• (1745)

Burton Bailey: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

C'est de l'obstruction. C'est une simple motion.

Un député: Continuez, madame Chi.

Maggie Chi: Est-ce que je continue? D'accord.

En ce qui concerne ce que j'ai sur Grifols, je pense que c'est effectivement lié à mon point. Je suis désolée. Je vais juste au bas de la liste, monsieur le président, et, au paragraphe (j), on lit ceci: « toutes les ententes entre Société canadienne du sang et Grifols liées à la fabrication, au traitement ou à l'approvisionnement en produits sanguins et produits dérivés du plasma. »

En dépit de ce que les conservateurs aimeraient vous faire croire, Santé Canada ne joue en réalité aucun rôle dans les activités quotidiennes de la Société canadienne du sang. Cette dernière régleme la sécurité de la collecte de sang et de plasma destinés aux produits fabriqués à partir de sang et de plasma. La Société canadienne du sang est indépendante du gouvernement fédéral, et travaille de concert avec les provinces et les territoires, à l'exception du Québec, pour recueillir du plasma. Les provinces et les territoires déterminent la manière dont le plasma est recueilli sur leur territoire, y compris le rôle de la collecte de plasma rémunérée.

La Société canadienne du sang a confirmé à maintes reprises qu'elle ne vendait pas le sang ou le plasma qu'elle recueille auprès des Canadiens. Elle vend à Grifols un sous-produit, l'albumine. Le

Canada a plus qu'assez d'albumine pour répondre aux besoins des Canadiens. Grifols transforme ce sous-produit résiduaire en plasma vital. La Société canadienne du sang achète ensuite ce plasma à un taux réduit, ce qui augmente l'approvisionnement national en sang.

En fait, non seulement cela augmente notre approvisionnement en sang, mais cela génère également des emplois. Une installation de production de produits plasmatiques qui vient d'ouvrir ses portes dans l'arrondissement de Saint-Laurent, à Montréal, va établir la première chaîne d'approvisionnement en sang entièrement canadienne, à une époque où nos partenaires provinciaux et territoriaux ont besoin d'augmenter leur approvisionnement en plasma et en sang.

C'est décevant que les conservateurs préfèrent répandre de fausses informations et mener des campagnes de peur au moyen de leurs nombreux clips sur les médias sociaux. Les Canadiens peuvent être certains que, lorsqu'ils font un don de plasma à la Société canadienne du sang ou à Héma-Québec, ce sont les Canadiens qui en profitent.

Rien ne suggère que la Société canadienne du sang ne travaille pas dans l'intérêt supérieur des Canadiens. La Société fonctionne indépendamment du gouvernement fédéral. Nous avons la certitude qu'elle veille à ce que les réserves de sang du Canada soient là pour les Canadiens, et nous espérons que les conservateurs vont arrêter d'essayer de dissuader les Canadiens de donner du sang à la Société canadienne du sang et qu'ils vont plutôt s'efforcer de sauver des vies, plutôt que d'obtenir des clics sur leurs publications.

Matt Strauss: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous avons un rappel au Règlement.

Matt Strauss: Il semblerait que la secrétaire parlementaire libérale a l'impression que les comités parlementaires peuvent seulement demander des documents au gouvernement. Ils peuvent demander n'importe quel document à n'importe quelle organisation ou même, en fait, à n'importe quel particulier. La question de savoir si la Société canadienne du sang est administrée par le gouvernement fédéral ou pas n'est absolument pas pertinente.

Maggie Chi: Monsieur le président, je propose que la motion soit amendée par suppression des paragraphes e) et j), étant donné que le paragraphe e) est de compétence provinciale et que le paragraphe j) ne relève pas du gouvernement.

Est-ce qu'il faut envoyer cela à la traduction? Avez-vous besoin que je l'écrive? Je peux vous l'envoyer.

Le vice-président (Dan Mazier): Je vais suspendre la séance une seconde.

• (1745)

(Pause)

• (1750)

Le vice-président (Dan Mazier): Nous sommes prêts. Allons-y.

Nous parlons de l'amendement.

Vous ne l'avez pas envoyé. Je me trompe?

Matt Strauss: Est-ce qu'il faut l'envoyer? Pouvons-nous simplement procéder au vote?

Un député: Nous n'avons pas d'objection.

Chris d'Entremont (Acadie—Annapolis, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

En temps normal, nous vous enverrions le document, avec les modifications. Nous le ferions distribuer à tous les membres du Comité afin que nous sachions de quoi nous parlons.

Je demanderais que le document soit envoyé à la greffière et ensuite, aux membres du Comité.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous discutons simplement de la motion.

Si le Comité a le consentement unanime pour accepter l'amendement, nous pouvons simplement accepter l'amendement...

Matt Strauss: Nous n'allons pas accepter l'amendement.

Le vice-président (Dan Mazier): Nous pouvons tenir un débat puis voter sur l'amendement.

Matt Strauss: Oui, nous pouvons tenir un vote.

Le vice-président (Dan Mazier): Pouvons-nous simplement voter sur l'amendement?

Oui, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Monsieur le président, je crains que la députée qui a proposé l'amendement n'a pas entendu mon rappel au Règlement lorsqu'elle planifiait de le proposer. Le Comité et le Parlement peuvent demander la production de n'importe quel document. Il n'est pas obligatoire que le document vienne d'un gouvernement. Il n'est pas obligatoire qu'il relève de la compétence fédérale. Les documents peuvent être personnels. Ils peuvent concerner un gouvernement provincial.

Le Parlement est suprême et peut exiger ces documents. En lui-même, l'amendement n'est absolument pas pertinent, ou, du moins, la justification donnée ne l'est pas.

J'ai hâte de voter contre l'amendement. Merci.

Le vice-président (Dan Mazier): Qui veut en parler?

Doug Eyolfson: À qui le tour, maintenant?

Le vice-président (Dan Mazier): Je pensais que nous allions voter sur l'amendement.

Doug Eyolfson: Non, je demande à parler de l'amendement.

Le vice-président (Dan Mazier): Puis-je suspendre la séance une seconde?

• (1750) _____ (Pause) _____

• (1750)

Le vice-président (Dan Mazier): La réunion va se terminer. Je suspend la séance.

[La séance est suspendue à 17 h 54 le jeudi 12 mars.]

[La séance reprend à 15 h 36 le mardi 24 mars.]

• (30335)

[Français]

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

[Traduction]

Bienvenue à la continuation de la réunion n° 25 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

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

La réunion d'aujourd'hui se déroule en personne. J'aimerais vous rappeler les choses usuelles. Veuillez laisser vos téléphones sur les petites décalcomanies afin qu'ils ne perturbent pas le son et l'interprétation, et je tiens à vous rappeler que tous les commentaires devront être adressés à la présidence. N'oubliez pas que je dois vous nommer pour vous donner la parole.

Conformément à l'article 81(5) du Règlement et à l'ordre de renvoi de la Chambre du jeudi 12 février 2026, le Comité reprend l'étude sur le Budget supplémentaire des dépenses (C) 2025-2026: crédits 1c et 10c sous la rubrique Agence de la santé publique du Canada, crédit 5c sous la rubrique Instituts de recherche en santé du Canada et crédit 10c sous la rubrique Ministère de la Santé.

J'aimerais faire quelques commentaires à l'intention des membres avant que nous commençons.

Étant donné que la réunion du 12 mars a été suspendue, nous allons reprendre exactement là où nous avons arrêté la réunion précédente. J'ai la liste des intervenants que la greffière m'a présentée, et ils vont maintenant avoir la parole.

J'aimerais rapidement soulever un point d'ordre administratif.

La semaine dernière, la greffière a distribué un budget supplémentaire de 250 \$ pour la réunion que nous avons eue sur le projet de loi C-234. Il s'agit d'un montant de 1 000 \$ pour l'étude du Budget supplémentaire des dépenses (C) 2025-2026. Est-ce que j'ai l'approbation du Comité?

Des députés: Oui.

La présidente: J'aimerais également vous rappeler que la date limite pour proposer des témoins pour l'étude du projet de loi C-224, portant sur les produits de santé naturels, est le jeudi 2 avril. Je proposerais que la date limite pour soumettre les mémoires publics concernant la souveraineté pharmaceutique du Canada soit le 5 mai 2026.

Tout le monde est d'accord?

Des députés: Oui.

La présidente: Maintenant, je pense que nous pouvons revenir à notre ordre du jour.

Nous nous rappelons que, lors de cette réunion, Mme Chi avait proposé un amendement.

Elle avait toujours la parole lorsque la réunion a été suspendue; je vais donc donner la parole à Mme Chi.

Allez-y, monsieur Bailey.

Burton Bailey: Madame la présidente, pouvez-vous nous donner la liste des intervenants de la dernière réunion, s'il vous plaît?

La présidente: Je vais vous la lire.

C'est au tour de Mme Chi, ensuite ce sera à M. Bailey, Mme Kozan, M. Eyolfson et, enfin, Mme Sidhu.

Burton Bailey: Merci.

La présidente: D'accord. Nous allons écouter Mme Chi.

Madame Chi, vous avez la parole.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente, et bon retour.

Puis-je demander le consentement unanime du Comité pour retirer mon amendement de la dernière réunion?

La présidente: Ai-je le consentement unanime du Comité?

Je vois que tout le monde opine, donc tout le monde est d'accord.

(L'amendement est retiré.)

• (30340)

Maggie Chi: Merci.

La présidente: Monsieur Eyolfson, vous refusez le consentement unanime?

Doug Eyolfson: Non.

La présidente: Vous avez levé la main pour avoir la parole.

Allez-y, monsieur Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente...

La présidente: Excusez-moi, monsieur Eyolfson. La liste des intervenants pour cet amendement est maintenant close, car l'amendement a été retiré.

Doug Eyolfson: D'accord.

La présidente: Allez-y, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Bonjour, madame la présidente. C'est avec plaisir que nous vous retrouvons parmi nous aujourd'hui.

[Traduction]

La présidente: Merci.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Sans m'opposer nécessairement au retrait de l'amendement, est-il possible de savoir pourquoi le gouvernement a fait cette demande? Vous comprendrez que je suis un homme curieux.

[Traduction]

La présidente: Je ne crois pas nécessaire d'en donner la raison. Le fait que la personne qui a proposé l'amendement souhaite le retirer devrait être suffisant.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: En tout respect, madame la présidente, ma question s'adresse à ma collègue.

[Traduction]

La présidente: La présidente va permettre certaines questions, si elle pense qu'elles sont pertinentes.

Madame Chi, voulez-vous répondre à la question?

Maggie Chi: Je pense que nous avons déjà obtenu le consentement de tout le monde.

La présidente: Merci. C'est bon.

Je vais maintenant donner la parole à M. Eyolfson.

Allez-y, s'il vous plaît, monsieur Eyolfson.

Doug Eyolfson: Merci, madame la présidente.

J'aimerais proposer l'amendement suivant. Que la motion soit amendée par suppression des paragraphes a) à e), qui seront remplacés par le texte suivant:

Que le Comité reconnaisse l'importance d'examiner les statistiques officielles et les données publiées les plus récentes qui concernent le Régime canadien de

soins dentaires, y compris les mises à jour en cours sur les inscriptions, les mises à jour relatives au service et la participation des fournisseurs.

La présidente: Merci. Est-ce que tout le monde a reçu...

Doug Eyolfson: Madame la présidente, je n'ai pas terminé. J'ai toujours la parole.

La présidente: Je souhaite simplement m'assurer que tout le monde a l'amendement sous les yeux. Vous avez toujours la parole.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

La présidente: Est-ce que tout le monde a l'amendement dans les deux langues? Non, vous n'avez pas l'amendement. La greffière n'a pas l'amendement.

Pouvez-vous le répéter, s'il vous plaît?

Doug Eyolfson: Je recommence depuis le début.

Que la motion soit amendée par suppression des paragraphes a) et c), qui seront remplacés par le texte suivant:

Que le Comité reconnaisse l'importance d'examiner les statistiques officielles et les données publiées les plus récentes qui concernent le Régime canadien de soins dentaires, y compris les mises à jour en cours sur les inscriptions, les mises à jour relatives au service et la participation des fournisseurs.

Madame la présidente, j'aimerais parler de cet amendement. Il demande au Comité de faire quelque chose de raisonnable et d'utile, c'est-à-dire d'examiner les statistiques officielles et les données publiées les plus récentes qui concernent le Régime canadien de soins dentaires. C'est ce que j'ai l'intention de faire. J'ai l'intention de parcourir les chiffres aux fins du compte-rendu, car ils sont pertinents pour toute discussion sérieuse sur le programme.

Il se peut que les députés d'en face disent que les chiffres sont déjà accessibles et qu'il y a très peu à ajouter en les examinant ici, mais l'objectif de notre comité n'est pas simplement de noter que l'information existe. Le Comité a pour objectif d'examiner cette information, de l'inscrire au compte-rendu et de réfléchir à ce que cette information nous dit sur la mise en œuvre d'un programme public majeur.

Le Régime canadien de soins dentaires est, selon la propre description du gouvernement, l'un des plus grands programmes sociaux du pays. Le Régime canadien de soins dentaires est une initiative fédérale importante et, pour cette raison, il est tout à fait approprié que le Comité prenne le temps d'examiner soigneusement les données disponibles. Je n'ai pas l'intention d'expédier cet exercice. J'ai l'intention de le faire avec prudence et méthode. C'est l'objectif de l'amendement, et c'est la manière dont les comités sont censés faire leur travail.

Dan Mazier: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

Je pense vraiment que ce que vous avez dit jusqu'ici vide la motion de sa substance, essentiellement. Cela modifie radicalement l'objectif global de la motion, en premier lieu, donc je jugerais que c'est irrecevable.

La présidente: Monsieur Mazier, vous ne pouvez pas juger que c'est irrecevable.

Dan Mazier: Je dirais que c'est irrecevable.

La présidente: C'est recevable parce que cela concerne la motion que nous examinons et qui a été présentée par M. Strauss.

Dan Mazier: J'aimerais contester la présidence à ce sujet.

La présidente: Très bien. Vous contestez la présidence, mais ce n'est pas une contestation.

Comprenez-vous ce qu'est un rappel au Règlement, monsieur Mazier?

Dan Mazier: Vous avez décidé que l'amendement était recevable. Selon moi, il ne l'est pas. Vous avez rendu votre décision.

La présidente: Oui, mais, avant que nous allions plus loin, comprenez-vous que je considère que cela revient à soulever un problème juste parce qu'il est possible de le faire? Je crois que vous devriez comprendre ce qu'est un rappel au Règlement.

On invoque le Règlement quand l'intervention ne concerne pas le point à l'ordre du jour. Ceci concerne bel et bien notre sujet. C'est un amendement recevable puisqu'il concerne la motion de M. Strauss, laquelle a été présentée. Si nous devons rendre une décision sur un rappel au Règlement qui n'en est vraiment pas un, vous allez passer outre la raison d'être des présidents et des comités parce que vous faites fi des règles fondamentales d'un comité, en ce moment.

Si vous voulez demander un vote sur les règles fondamentales d'un comité, nous allons devoir en aviser le greffier en chef, qui a rédigé le livre sur le sujet, et déposer une motion. Je pense que c'est un peu futile, monsieur Mazier.

• (30345)

Dan Mazier: Je conteste la décision de la présidence.

La présidente: Vous contestez la décision de la présidence.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La présidente: Allez-y.

Maggie Chi: Je pense que cette décision est injuste, parce que M. Eyolfson venait tout juste de commencer à expliquer pourquoi il présentait cet amendement. Je pense qu'il est trop tôt pour proposer quoi que ce soit ou rendre une décision quelconque, parce que M. Eyolfson n'a même pas encore fini son intervention.

Dan Mazier: Il n'avait pas à en dire plus.

Maggie Chi: Je pense que c'est tout à fait inacceptable qu'il ait été interrompu pendant qu'il expliquait pourquoi l'amendement est important et pourquoi il est recevable. Maintenant, il doit...

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

Maggie Chi: J'aimerais bien savoir...

La présidente: Madame Chi, la motion de M. Eyolfson est recevable, non pas en raison de son contenu, mais parce qu'il s'agit d'un amendement à la motion dont nous sommes saisis et dont nous débattons. C'est pour cela qu'il est recevable, conformément au Règlement du Comité. Il n'a pas à expliquer le pourquoi et le comment. Son amendement concerne le point à l'ordre du jour dont nous débattons. C'est ce qui est à l'ordre du jour.

Évidemment, M. Mazier n'est pas d'accord avec moi...

Dan Mazier: C'est exact.

La présidente: ... alors nous devons composer avec le fait qu'il conteste la présidence à ce sujet.

J'aimerais vous prévenir que nous nous engageons sur un terrain très glissant quand nous laissons entendre que les règles du Comité n'ont plus à être respectées parce que certains peuvent décider qu'ils ne sont pas d'accord avec les règles établies pour les comités par la Chambre des communes.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement...

La présidente: Je n'ai pas terminé, monsieur Mazier.

Ces règles ont été établies pour les comités, et ceux-ci doivent les respecter. C'est un principe fondamental qui définit la façon dont un comité permanent doit se comporter, selon le Règlement de la Chambre.

Nous allons passer au vote sur la décision de la présidence.

Allez-y, madame Chi.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, madame la présidente, car j'aimerais en fait que l'on s'arrête un moment.

Monsieur Eyolfson venait de commencer à expliquer son amendement, et maintenant nous sommes rendus dans ce cafouillage; je trouve cela tout à fait ridicule. Cela bâillonne les membres de notre comité.

La présidente: Madame Chi, ce n'est pas tout. En fait, nous devons décider si les règles établies par la Chambre des communes dans le grand et gros livre vert rédigé par le greffier en chef, qui porte sur le fonctionnement des comités et de la Chambre des communes, ne sont plus acceptées par notre comité, un comité permanent de la Chambre des communes.

C'est inhabituel. Je n'avais jamais entendu parler de cela. Si c'est ce qui va arriver aux comités, il faudra sans doute en faire rapport à la Chambre afin que le Président rende une décision. Les comités ne peuvent pas fonctionner si les règles ne sont pas claires ni respectées.

C'est exactement ce que je fais. C'est clairement un rappel au Règlement et j'aimerais vraiment savoir ce qui se passerait s'il décide de contester la présidence. J'ai statué que c'était irrecevable. Son rappel au Règlement est irrecevable parce que l'intervention de M. Eyolfson concerne le point à l'ordre du jour que nous étudions actuellement, soit la motion de M. Strauss. Vous avez le droit d'amender une motion, et c'est ce que fait M. Eyolfson, alors j'aimerais savoir pourquoi M. Mazier conteste la présidente.

Dan Mazier: La motion...

La présidente: J'ai besoin de savoir pourquoi vous croyez que l'amendement est irrecevable.

Dan Mazier: C'est parce que l'amendement dépasse la portée de la motion. Pour commencer, il modifie l'intention de la motion. C'est pour cela que j'ai dit qu'il était irrecevable dès le départ.

La présidente: Monsieur Mazier, n'importe quel débat peut modifier l'intention d'une motion. Un amendement peut modifier des clauses précises d'une motion. Si je comprends bien, selon mes notes, il veut supprimer les points g) et e) de la motion de M. Strauss. Il aimerait supprimer ces deux points, donc, de toute évidence, c'est recevable.

Je ne comprends pas pourquoi vous voudriez présenter une telle motion, et je ne peux pas permettre une motion si futile.

• (30350)

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

C'est un vote dilatoire.

La présidente: Une motion qui a été présentée n'est pas une motion dilatoire. C'est une motion dont on peut débattre. C'est ce que nous faisons ici.

Dan Mazier: Je conteste cette décision de la présidence. C'est une motion dilatoire. Pourrions-nous passer au vote, je vous prie?

La présidente: Procédons au vote sur la contestation de la décision de la présidence. Cela voudra peut-être dire que nous devons mettre immédiatement fin à la réunion, si nous faisons cela, parce que vous contestez en fait les règles en vigueur énoncées dans le livre vert de la Chambre des communes.

Je vais devoir demander au greffier en chef de rendre une décision sur cette motion très inhabituelle, monsieur Mazier.

Allez-y, monsieur Bailey.

Burton Bailey: C'est dans le Règlement; article 20.111 du livre vert.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Nous avons des mains levées, ici, mais pour une raison ou une autre, on a donné la parole à ceux d'en face. Ils avaient la main levée.

La présidente: M. Bailey avait la main levée depuis longtemps, madame Chi. C'est maintenant au tour de M. Bailey, puis ce sera au tour de Mme Sidhu.

Monsieur Bailey, allez-y.

Burton Bailey: Merci, madame la présidente.

J'aimerais confirmer que vous savez que c'est l'article 20.111.

Madame la greffière, pourriez-vous nous aider?

La présidente: Je n'ai pas le livre sous les yeux. Qu'est-il écrit?

Burton Bailey: C'est dans *La procédure et les usages*.

La présidente: J'admets que nous allons devoir procéder au vote. Je dis seulement que je n'ai jamais vu quelqu'un contester les règles claires qui s'appliquent au fonctionnement d'un comité...

Dan Mazier: Ce n'est pas ce que nous faisons.

La présidente: ... par un moyen que je juge très frivole.

Dan Mazier: Pourrions-nous procéder au vote, madame la présidente?

La présidente: Monsieur Mazier, vous pourriez au moins faire une chose: quand quelqu'un parle, permettez-lui de terminer son intervention. En tant que présidente, je me réserve le droit de dire ce que j'ai à dire.

Vous avez une motion et vous avez invoqué le Règlement pour contester la présidence. M. Bailey est intervenu. Mme Sidhu est la prochaine intervenante, puis je mettrai la question aux voix.

Sonia Sidhu: Madame la présidente, je suis très surprise...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

Sonia Sidhu: La motion concerne le Régime canadien de soins dentaires...

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

Sonia Sidhu: ... et l'amendement dont parle M. Eyolfson concerne ce même régime. À quoi cela sert-il? Nous avons le droit de parler. Je ne comprends pas ce qui se passe. Je suis tout à fait d'accord avec vous. Je ne comprends pas.

La présidente: Nous devons voter sur la contestation de la décision de la présidence. C'est clair, et nous devons le faire.

Selon moi, en fait, M. Mazier a tout à fait tort de dire que l'amendement est irrecevable, selon les règles que doivent respecter les comités permanents. Vous pouvez citer la règle qui concerne la mise aux voix ou vous pouvez dire que l'on fait fausse route. Je sais

que ce sera adopté, parce que je sais comment votent les membres de notre comité. Parfois, ce n'est pas sur le contenu.

Je vais demander le vote. Il a contesté la présidence, et nous allons voter.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pardonnez-moi, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Allez-y, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Par curiosité, comment faites-vous pour connaître les résultats du vote avant de tenir le vote?

[Traduction]

La présidente: Je suis médecin. Nous traitons les résultats en fonction des tendances. Ce que nous voyons se produire constamment nous donne la tendance, ce qui nous permet de connaître le résultat attendu. Ce que je dis, c'est que, compte tenu des tendances, je crois que je peux déjà prédire le résultat. Toutefois, je n'en suis pas certaine, donc je vais demander le vote.

Madame la greffière, allez-y.

L'hon. Helena Jaczek: Je ne sais pas sur quoi nous votons.

La présidente: J'ai jugé que le rappel au Règlement de M. Mazier n'en était pas un parce que M. Eyolfson avait le droit de présenter un amendement à la motion de M. Strauss, dont nous aurions débattu. Toutefois, quand quelqu'un conteste la présidence, il faut tenir un vote, et c'est ce que nous faisons.

Nous votons pour savoir si la décision de la présidence est erronée.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

J'aimerais dire, aux fins du compte rendu, que je sais que ce sont les membres de l'opposition qui ont proposé cela, quoique sans vraiment de raisons valables. De notre côté, je ne comprends pas vraiment, parce que...

Dan Mazier: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

Franchement.

Maggie Chi: ... nous amendons une motion. Nous parlons de la motion.

Dan Mazier: Madame la présidente, nous sommes au beau milieu d'un vote.

Maggie Chi: C'est moi qui ai la parole.

Dan Mazier: Non, vous ne l'avez pas. On a demandé le vote.

Maggie Chi: Madame la présidente, j'aimerais soulever une question de privilège.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

Une voix: La présidente a demandé le vote.

La présidente: Excusez-moi.

Maggie Chi: C'est en fait beaucoup de... Puis-je avoir la parole, s'il vous plaît?

La présidente: Madame Chi, laissez-moi procéder au vote et ramener tout le monde à l'ordre.

Nous examinons une motion qui vise à contester la présidence. Un député conteste la motion, et je pense qu'il peut le faire.

Madame Chi, allez-y.

• (30355)

Dan Mazier: C'est une motion dilatoire.

J'invoque le Règlement, madame la présidente; nous sommes au beau milieu d'un vote, donc Mme Chi...

La présidente: Nous n'avons pas encore commencé à voter. La greffière n'a pas mis la motion aux voix.

Dan Mazier: Oui, on l'a fait, madame la présidente, la greffière a mis la motion aux voix.

La présidente: Elle l'a fait. Excusez-moi.

Maggie Chi: Pour ce qui est de la question de privilège, je n'ai vraiment pas aimé le ton sur lequel le député s'est adressé à moi.

Dan Mazier: Excusez-moi.

Maggie Chi: C'était très condescendant.

Nous sommes des membres égaux, ici, au sein du Comité, et en tant que femme, en tant que jeune... J'ai l'air assez jeune, donc je suis traitée d'une certaine façon. Je n'ai vraiment pas aimé le ton qu'il a utilisé — il était très condescendant — pour m'expliquer la motion. Nous étions en train d'examiner une motion, et vous avez abordé un point sur lequel nous ne nous entendons pas.

Ne pouvons-nous pas être en désaccord au sein de notre comité? N'est-ce pas à cela que servent la Chambre et les comités?

La présidente: Oui, nous pouvons être en désaccord, mais la greffière avait déjà mis la motion aux voix.

Maggie Chi: Madame la présidente, je n'ai tout simplement pas aimé le ton.

La présidente: C'est bien noté en tant que question de privilège.

Allez-y, madame la greffière. Procédez au vote.

La motion à l'étude vise à contester la décision de la présidence. Si nous votons en faveur de la décision de la présidence, vous voterez contre. Si vous votez pour appuyer la motion de M. Mazier, vous voterez pour. Est-ce clair pour tout le monde?

Allez-y.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement; madame la greffière, pourriez-vous expliquer cela?

La présidente: Excusez-moi. Je l'ai expliqué, monsieur Mazier. Cessez d'être condescendant envers tout le monde. Le vote concerne la présidence...

Helena Konanz: J'invoque le Règlement, excusez-moi, mais je n'ai pas compris.

La présidente: Elle recommence le processus de vote et je vais l'expliquer parce que la greffière ne préside pas la réunion. C'est le travail de la présidente.

Si vous votez pour appuyer la motion de M. Mazier, vous votez pour. Si vous votez contre la motion de M. Mazier, qui vise à contester la décision de la présidence, vous votez contre. Est-ce que c'est clair pour tout le monde?

Très bien, pouvons-nous recommencer le vote encore une fois, s'il vous plaît, madame la greffière?

Monsieur Blanchette-Joncas, allez-y.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Madame la présidente, je ne comprenais pas pourquoi il était nécessaire de voter, parce que vous disiez déjà connaître le résultat. Donc, si vous connaissez déjà le résultat, il ne sert à rien de voter, si je comprends bien.

[Traduction]

La présidente: Vous m'avez demandé comment je pouvais connaître les résultats, et j'ai dit que, en tant que médecin, je ne connaissais pas les résultats — nous allons procéder au vote —, mais, en tant que médecin, je peux habituellement présumer, en me fondant sur certaines tendances... C'est ainsi que nous pratiquons la médecine. Vous regardez les tendances et vous voyez ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Je sais que notre comité a tendance à voter d'une certaine façon, donc, je présume... Mes excuses, monsieur Blanchette-Joncas. Je n'aurais pas dû le faire.

Nous allons maintenant passer au vote.

Dan Mazier: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La présidente: Monsieur Mazier, nous sommes au beau milieu d'un vote... à moins que votre intervention ne concerne le vote.

Dan Mazier: Oui, c'est le cas. Cela concerne vraiment le vote.

J'aimerais que la greffière lise la motion qui fait l'objet du vote, pour que ce soit clair, puis qu'elle explique ce que cela veut dire, en fait, quand nous appuyons ou non la présidence. Puisque nous n'avons pas la motion par écrit, c'est elle qui devrait s'en charger. Peut-elle la lire, s'il vous plaît?

La présidente: De quelle motion parlez-vous? Votre motion visait à contester la décision de la présidence. C'était une motion simple, monsieur Mazier, et la greffière l'a sous les yeux.

Dan Mazier: Si j'ai contesté la présidence, c'est parce que...

La présidente: Nous votons sur la motion, non pas sur votre raisonnement.

Dans sa motion, M. Mazier dit: « Je conteste la présidence sur la question de la recevabilité de l'amendement de M. Eyolfson. »

Dan Mazier: Eh bien, voilà.

La présidente: C'est votre motion.

Si vous appuyez la motion de M. Mazier visant à contester la présidence quant à la recevabilité, vous voterez pour. Si vous n'appuyez pas M. Mazier, vous voterez contre. J'aimerais, si vous me le permettez, demander à la greffière de recommencer le processus de vote, afin que tout soit très clair, parce qu'elle ne comprenait pas vraiment comment les gens votaient. Ils disaient « pour » et ils disaient « contre » en même temps.

Dan Mazier: Merci beaucoup, madame la présidente.

La présidente: Nous allons maintenant commencer. Allez-y, madame la greffière.

(La décision de la présidence est cassée. [Voir le Procès-verbal])

La présidente: La décision de la présidence est cassée, donc M. Eyolfson ne peut pas présenter son amendement.

Nous allons maintenant passer au prochain intervenant.

Allez-y, madame Jaczek.

Je suis la liste que j'ai entre les mains, monsieur Mazier.

• (30400)

Dan Mazier: Revenons-nous à la motion originale?

La présidente: Nous ne débattons pas de la motion initiale. Eh bien, c'est ce dont nous débattons, et on présente des amendements à la motion originale. C'est permis.

Dan Mazier: À quoi ressemble la liste?

La présidente: Elle concernait la motion que M. Strauss a présentée au départ.

La première intervention revenait à Mme Chi. Elle a présenté un amendement, qu'elle a retiré. Cela veut dire que la liste des intervenants qui voulaient parler de l'amendement de Mme Chi n'était plus valide.

M. Eyolfson était le suivant à avoir levé la main, et il a présenté un amendement. Selon le vote que vous avez demandé, son amendement était irrecevable. C'est maintenant Mme Jaczek qui souhaite intervenir.

C'est la liste que j'ai pour le moment. Il n'y a pas d'autre liste. Mme Jaczek est la prochaine intervenante, puis ce sera au tour de M. Eyolfson.

Allez-y, madame Jaczek.

L'hon. Helena Jaczek: J'ai examiné attentivement la motion. Je m'intéresse au paragraphe h). Il semble que la demande concerne un sujet très précis en lien avec les vaccins. J'aimerais examiner la question des victimes d'une vaccination de façon plus générale. Par conséquent, j'aimerais amender le paragraphe h).

Voici ce que je propose:

[Français]

Que la motion soit modifiée de manière à supprimer la partie h) et à la remplacer par le texte suivant:

Que la commission reconnaisse l'importance d'examiner la couverture vaccinale, les données de santé publique et les tendances au sein des différentes populations du Canada, y compris les facteurs influençant la couverture vaccinale, la réticence à la vaccination et l'accès aux vaccins.

[Traduction]

Je pense qu'il est très pertinent et formateur pour notre comité d'examiner, aux fins du compte rendu, les résultats de 2024 sur l'étendue de la couverture vaccinale qui existe. Nous avons de bonnes données à cet égard. Cela concerne directement le taux de participation et la couverture dans un domaine de santé publique critique. Je suis convaincue que le Comité aimerait connaître tous les résultats et avoir toutes les données, ce qui inclut, bien entendu, les victimes d'une vaccination.

Madame la présidente, puis-je expliquer un peu plus en détail pourquoi je propose cet amendement?

La présidente: Oui, bien sûr. J'aimerais seulement tous vous informer que Mme Jaczek vient de proposer un amendement à la motion de M. Strauss. Nous débattons de cet amendement.

Madame Jaczek, a la parole. Elle explique son amendement. Elle en a le droit.

• (30405)

L'hon. Helena Jaczek: Madame la présidente, je crois qu'il est important que notre comité sache que, en ce qui concerne la couverture vaccinale saisonnière des enfants, on mène une enquête annuelle, et...

La présidente: Excusez-moi, madame Jaczek. Avez-vous une copie pour la greffière? Je ne crois pas qu'elle ait reçu les amendements, et elle en a besoin pour le compte rendu.

L'hon. Helena Jaczek: Nous pouvons certainement...

La présidente: Pouvez-vous la lui remettre, s'il vous plaît?

L'hon. Helena Jaczek: Oui. J'ai en main ma propre copie, mais il y en a peut-être une autre. Apparemment, cela a été envoyé à la greffière.

Dan Mazier: J'invoque le Règlement. Je crois que l'amendement est irrecevable.

La présidente: Nous ne débattons pas encore de l'amendement. La greffière ne l'a pas encore reçu.

Dan Mazier: N'a-t-elle pas commencé le débat?

La présidente: La greffière doit recevoir l'amendement. Les gens peuvent amender les motions, on le sait; Mme Jaczek amende des passages précis de la motion de M. Strauss. La greffière reçoit l'amendement, et nous allons vous le lire encore une fois pour que vous sachiez tous précisément quel est l'amendement apporté par Mme Jaczek à la motion de M. Strauss. Merci.

Matt Strauss: J'invoque le Règlement.

La présidente: Allez-y, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Madame la présidente, vous venez de décider que les gens pouvaient apporter ce genre d'amendements, et je conteste votre décision.

La présidente: Je n'ai rendu aucune décision. J'ai simplement dit que, quand une motion est à l'étude, les gens sont autorisés à présenter des amendements. Remettez-vous en question le principe selon lequel, quand nous débattons d'une motion, nous avons le droit de proposer des amendements? Le Comité a proposé un amendement à une motion, et c'est ce qu'il fait habituellement lorsqu'il débute d'une motion. C'est ce que fait Mme Jaczek.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Matt Strauss: Vous ne pouvez pas proposer des amendements qui sont irrecevables. J'estime que cet amendement est irrecevable, donc je conteste votre décision.

La présidente: Je n'ai encore rendu aucune décision.

Matt Strauss: Vous l'avez fait.

La présidente: Non, j'expliquais seulement le processus.

Matt Strauss: Je conteste votre explication.

La présidente: La greffière attendait de recevoir l'amendement. Je n'ai encore rendu aucune décision.

Maggie Chi: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La présidente: Allez-y.

Maggie Chi: En fait, je trouve ce comportement très irrespectueux envers la présidente et le Comité. Vous n'avez pas encore rendu de décision sur quoi que ce soit, mais les députés ont commencé à contester. Je crois avoir entendu les explications. Si nous ne sommes même pas autorisés à débattre des motions ou des amendements, eh bien, tout cela est extrêmement antidémocratique. Je pense que les députés ici présents méritent d'avoir la possibilité de proposer des amendements, de manière générale, et c'est pourquoi je trouve ce processus et ce qui se passe, ici, vraiment déplaisants.

J'aimerais préciser le processus. Si des membres de l'opposition continuent de contester chaque point soulevé par la présidente, cela serait, à mon avis, contre-productif pour ce que nous essayons de faire présentement.

Un député: Eh bien, vous n'avez qu'à adopter notre motion.

Mme Maggie Chi: Le député d'en face vient de dire qu'il faut adopter leur motion dans son intégralité, sans en débattre, ce qui est aussi, selon moi, complètement antidémocratique. Nous sommes ici pour débattre et pour proposer les amendements que nous jugeons nécessaires. Vous pouvez ne pas être d'accord avec les amendements, mais vous ne pouvez pas nous bâillonner et nous empêcher de proposer des amendements au Comité. Je tiens simplement à le préciser aux fins du compte rendu, parce que je trouve que ce processus, ici, à cette réunion... C'est la première fois que je vois quelque chose de ce genre au Comité. C'est vraiment très inquiétant.

La présidente: Merci, madame Chi.

Je travaille ici depuis 33 ans. J'ai présidé de nombreux comités au fil de nombreuses années. Je n'ai jamais vu des amendements à une motion être refusés. Je n'ai jamais vu cela. Vous pouvez débattre de l'amendement et dire que vous ne l'aimez pas pour telle ou telle raison, mais l'amendement peut être proposé. Cela fait partie du processus de débat traditionnel à la Chambre des communes et dans les comités permanents depuis qu'ils existent.

Je note que c'est quelque chose qui va sans cesse être contesté. Cela veut dire que nous empêchons le Comité de faire son travail; c'est ce que j'ai observé, et je tenais à le noter. Ce n'est pas une décision. J'ai simplement observé que les partis de l'opposition ont entrepris d'empêcher le Comité de poursuivre son travail.

Quand on empêche quelqu'un de proposer un amendement, et c'est ce que je vois ici... C'est curieux, parce que les gens ont dit que l'amendement était irrecevable avant même qu'il soit expliqué. Il faut tout de même faire preuve d'un minimum de courtoisie; nous sommes un groupe de professionnels. Nous sommes un comité permanent de la Chambre des communes. Nous respectons le Règlement de la Chambre des communes. Je crois que nous voyons très clairement que celui-ci est bafoué en ce moment même. En tant que présidente, je tiens à dire aux fins du compte rendu que le processus est en train d'être bafoué. Ce n'est pas une décision; c'est une déclaration.

Avez-vous l'amendement, madame la greffière?

La greffière a l'amendement. Il a été transmis à tout le monde. Si vous le voulez, je vais suspendre la séance pour vous permettre de lire l'amendement proposé.

Monsieur Strauss, vous pouvez continuer vos simagrées. Mme Chi a tout à fait raison. J'ai vu des comportements inadmissibles et un manque total de bienséance pendant la réunion de ce soir. C'est très inhabituel. Je n'ai jamais vu un tel manque de décorum. Je sais que cela vous fait bien rire, et je vous vois rire ouvertement.

• (30410)

Dan Mazier: Madame la présidente, je ne riais pas.

La présidente: Je vous ai vus rire, d'autres députés et vous-même. M. Strauss riait.

Dan Mazier: Je ne riais pas.

La présidente: Monsieur Strauss, c'était peut-être un simple rictus. Je croyais que c'était un rire. Je suis désolée.

Je vais suspendre la réunion.

• (1610)

(Pause)

• (1620)

• (30420)

La présidente: Nous reprenons nos travaux.

Avant la pause, Mme Jaczek avait la parole et M. Strauss avait invoqué le Règlement. Est-ce bien cela?

Monsieur Strauss, je crois que vous avez la parole.

• (30425)

Matt Strauss: Madame la présidente, je crois comprendre que, comme le veut la pratique courante de la Chambre, quand un amendement est proposé, la présidente ou le président détermine immédiatement s'il est recevable.

La présidente: Toutes mes excuses. Je suis désolée. Je ne vous entends pas très bien.

Matt Strauss: Je peux parler un peu plus fort.

La présidente: Non, tout va bien. Je devrais mettre ceci dans mon oreille.

Matt Strauss: Je crois comprendre que, comme le veut la pratique courante de la Chambre, quand un amendement est proposé, la présidente ou le président détermine immédiatement s'il est recevable. S'il n'est pas recevable, il ne sert à rien d'en débattre pendant deux heures. Il me semble que l'amendement a été proposé et que nous l'avons tous entendu. Il semblait manifestement ne pas être conforme à l'intention de la motion. Je vous demanderais de rendre une décision, si vous estimez ne pas l'avoir encore fait, sur la question de savoir si cet amendement est recevable.

La présidente: Je pense que, si j'ai permis que l'on débattre de l'amendement, c'est parce que j'ai jugé qu'il était recevable; sinon, je l'aurais dit immédiatement quand l'amendement a été proposé.

Matt Strauss: Eh bien, si c'est votre décision, j'aimerais la contester.

La présidente: D'accord. La décision de la présidente est contestée. Nous allons voter sur la décision de la présidente. Ceux qui sont pour de...

Maggie Chi: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

Pourriez-vous préciser ce sur quoi nous votons? La greffière l'a expliqué la dernière fois.

La présidente: Madame Chi, si vous me permettez de terminer mon intervention, j'ai suggéré, en tant que présidente du Comité, que conformément à ce que j'estime être la bonne manière de procéder, l'amendement de Mme Jaczek est, en fait, recevable. M. Strauss a contesté cette décision. Maintenant, quelqu'un a contesté la décision de la présidente. Nous allons passer au vote.

Maggie Chi: Pourrions-nous avoir des précisions sur ce que signifie pour et contre, dans ce vote? Est-ce que c'est comme la dernière fois?

La présidente: Dites simplement si vous soutenez la présidente ou non. Je crois que c'est ce qui est le plus simple.

Maggie Chi: C'est plus simple.

La présidente: Tout le monde semble se préoccuper de ce que signifie pour et contre, dans ce vote. Vous n'avez qu'à dire si vous êtes pour ou contre la décision de la présidente. C'est l'un ou l'autre.

Maggie Chi: J'invoque le Règlement.

Je crois avoir entendu une voix suggérer que vous nous dites comment voter. Je trouve que c'est injuste de suggérer cela.

La présidente: Je ne vous dis pas comment voter. Je vous explique ce que vous pouvez dire.

Maggie Chi: Non, mais j'ai entendu quelqu'un dire que c'est une suggestion injuste, et j'espère que cette personne retirera ses propos.

La présidente: Je n'ai rien entendu de la sorte, madame Chi. J'ai seulement dit que nous allons passer au vote, et que, si vous soutenez la décision de la présidente et que vous ne savez pas si cela signifie pour ou contre — je crois que nous en avons déjà parlé —, vous pouvez simplement le dire. J'ai noté que, de ce côté-là, ils ont tous dit qu'ils ne soutenaient pas la décision de la présidente. C'était leur vote. Je dis simplement que vous pouvez dire le contraire, si tel est votre souhait.

Maggie Chi: Merci de l'explication.

La présidente: Je ne vous dis pas comment voter; je ne ferais jamais cela. Ce n'est pas une prérogative de la présidente.

Maggie Chi: Exactement. J'ai simplement trouvé ce commentaire faux et inquiétant, et donc je voulais simplement qu'il soit inscrit au compte rendu qu'un membre de l'opposition a suggéré cela, ce qui est, à mon avis, très injuste. J'estime qu'il est très injuste de suggérer que c'était ce que faisait la présidente. Je crois qu'il fallait le préciser et demander que ces propos soient retirés.

La présidente: Merci, madame Chi.

Allez-y, s'il vous plaît, madame la greffière, pour le vote.

La greffière me dit que vous ne pouvez pas voter comme j'ai autorisé l'opposition à le faire, au dernier vote. Vous devez voter pour ou contre. Vous ne pouvez pas dire « Je suis en faveur » ou « Je ne suis pas en faveur ». Si vous êtes pour la contestation par M. Strauss de la décision de la présidente, vous allez voter pour. Si vous n'appuyez pas M. Strauss, vous allez voter contre. Est-ce bien clair pour tout le monde? Vous devez voter pour ou contre. Merci.

Maggie Chi: Je vote contre pour maintenir la décision de la présidente. Non, je vote pour maintenir la décision de la présidente. Je vote contre, et mon vote vise à maintenir la décision de la présidente. Est-ce clair? Ce n'est toujours pas clair?

La présidente: Votez simplement pour ou contre.

Maggie Chi: Ce n'est pas clair. Il faut préciser... J'entends beaucoup de railleries et de rires.

La présidente: Silence, s'il vous plaît.

Nous ne débattons pas d'un côté et de l'autre de la salle. Ce comité est très turbulent. Je tiens à le noter, en tant que présidente. Vous n'avez pas le droit de vous parler d'un côté et de l'autre de la salle lorsque le Comité siège. Vous devez vous adresser à la présidente si vous avez quelque chose à dire.

Maggie Chi: Madame la présidente, je soulève une question de privilège.

La présidente: Quand quelqu'un a la parole et que nous sommes en plein milieu d'un vote, vous votez pour ou contre. La greffière l'a dit très clairement. J'ai expliqué ce que cela voulait dire.

• (30430)

Maggie Chi: Madame la présidente, je soulève une question de privilège.

La présidente: Madame Chi, je l'explique à tout le monde. Il semble y avoir de la confusion.

Si vous êtes d'accord avec la contestation par M. Strauss de la décision de la présidente, votez pour. Si vous n'êtes pas d'accord avec M. Strauss, votez contre. La greffière doit entendre un pour ou un contre. Je veux que ce soit très clair.

Madame Chi, vous aviez une question.

Maggie Chi: Puis-je prendre la parole sur une question de privilège?

Avant que la présidente commence ses explications, il y avait beaucoup de rires et de railleries de l'autre côté de la salle. Comme on l'a dit plus tôt au cours de la réunion, c'est très condescendant. Vous avez le droit de ne pas être d'accord avec une décision. Vous avez le droit de ne pas être d'accord avec un amendement. C'est incroyablement irrespectueux et condescendant de rire et de se moquer d'un autre député. Je demanderais au député de cesser cela.

Nous devrions tous nous respecter les uns les autres en tant que membres du Comité. Nous sommes élus à la Chambre et nous devons la respecter et respecter la salle de réunion. Je n'ai jamais vu le Comité agir de la sorte. Cette réunion a été très pénible, et pas seulement pour moi, mais pour bien des députés ici présents.

Je tenais simplement à le dire aux fins du compte rendu. J'espère que tous les membres du Comité sauront observer le décorum. Si vous n'êtes pas d'accord, je crois que nous devons avoir une autre discussion.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Je crois avoir dit plus tôt que j'ai entendu beaucoup de rires et de moqueries pendant le dernier vote.

La présidente peut seulement dire si elle croit que la réunion se déroule de manière chaotique ou qu'il y a un manque de décorum. La présidente ne peut pas se prononcer sur des questions de courtoisie et de professionnalisme. Je ne peux malheureusement pas rendre une décision à cet égard. Si les gens sont impolis, alors ils sont impolis. En tant que présidente, je peux seulement dire que ce genre de comportement est inacceptable pendant une réunion. Je le dis clairement, et j'en appelle tous les députés.

Puis-je espérer de votre part un peu de décorum et de professionnalisme, pendant la réunion? Merci beaucoup.

Maggie Chi: Madame la présidente, j'invoque le Règlement. J'invoque le Règlement...

La présidente: Oui, madame Chi, je vous ai entendue.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Si vous ne pouvez pas vous prononcer ou prendre une décision à ce sujet, en tant que présidente, je demanderais respectueusement à tous les gens présents dans la salle, y compris les députés et les membres du personnel, de bien vouloir se respecter les uns les autres. Ce serait la moindre des choses.

La présidente: Merci, madame Chi.

Helena Konanz: Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

Avec tout le respect que je vous dois, je me demande si la question pourrait être: « La décision de la présidente devrait-elle être maintenue? » On est pour ou on est contre.

La présidente: Je crois que M. Strauss a dit qu'il n'appuyait pas la décision de la présidente. Il n'a pas besoin de proposer une motion. Il lui suffit de dire qu'il conteste la décision de la présidente. C'est tout ce qu'il a à dire, et c'est ce qu'il a dit.

Helena Konanz: Pour faciliter la tâche de la greffière, et éviter tout malentendu, je me demandais si la question pouvait être: « La décision de la présidente devrait-elle être maintenue? »

La présidente: Je crois que la greffière sait clairement ce que le vote veut dire.

Nous parlons de ce qu'a dit M. Strauss. Si M. Strauss veut retirer ses propos, vous pouvez proposer quelque chose d'autre, madame Konanz.

Si vous votez pour, vous appuyez la...

Helena Konanz: Je ne demande pas de faire les choses différemment. Je demande...

La présidente: Monsieur Strauss, s'il vous plaît, pourriez-vous répéter ce que vous avez dit? Vous ne voulez pas le répéter.

Je vais mettre la question aux voix.

La décision de la présidente qui juge l'amendement de Mme Jaczek recevable est-elle maintenue, oui ou non?

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

La présidente: Nous allons donc poursuivre.

Selon la liste des intervenants, la prochaine intervenante est Mme Sidhu.

● (30435)

Sonia Sidhu: Merci, madame la présidente.

Je vais prendre mon temps, car je crois que cette partie de la motion est beaucoup plus sérieuse qu'elle ne le semble à première vue.

En toute honnêteté, plus j'avance dans ma lecture, plus j'étais préoccupé, parce que oui, bien sûr, notre gouvernement croit en la transparence. Nous l'avons toujours dit, et c'est un principe qui guide le travail de Santé Canada et d'autres organismes comme Inforoute Santé du Canada, mais la transparence doit être assurée de la bonne façon.

Je sais que M. Strauss a écrit la motion. Si je disais que toute la documentation concernant PrescripTion, y compris en 2017... La motion doit être proposée de manière responsable et tenir compte de la protection des renseignements personnels, les obligations légales et, honnêtement, du système sur lequel les Canadiens comptent chaque jour. Je ne crois pas que la motion respecte cet équilibre.

Commençons par la section portant sur PrescripTion.

Nous devrions être fiers de PrescripTion. Il s'agit d'un service national d'ordonnances électroniques qui aide les médecins et les pharmaciens à mieux communiquer, ce qui réduit les erreurs et améliore la sécurité des patients. Cela s'inscrit dans le cadre d'une initiative plus large visant à moderniser les soins de santé au Canada, une chose qui, vous en conviendrez, est nécessaire. Toutefois, quand je regarde ce qui est demandé ici, cela va au-delà de ce que l'on considère généralement comme une surveillance normale.

Sa portée est large. Cela comprend les contrats, les modifications et les renouvellements remontant à 2017, ainsi que les accords relatifs à la propriété intellectuelle, les détails sur la résiliation, des informations sur le paiement et même les services internes fournis à... Oui, il y a de la transparence, mais il serait inapproprié de fournir certains documents.

Ce n'est pas une petite demande ciblée. Sa portée est très large. Je crois qu'il serait nécessaire de prendre le temps de réfléchir à ce qu'implique le fait de répondre à une demande de cette ampleur et aux répercussions possibles.

Il y a entre autres la question de la sensibilité commerciale. Nous parlons d'ententes avec des partenaires comme TELUS Santé. Ce sont des contrats détaillés contenant énormément d'informations sur des choses comme la tarification, la conception du système et la propriété intellectuelle. Si nous publions toutes ces informations sans les caviarder, nous faisons preuve de transparence, mais nous risquons en même temps de nuire aux futurs partenariats et de désavantager le Canada lorsqu'il conclura des accords semblables à l'avenir.

Il y a aussi la question de la sécurité du système. C'est une infrastructure de santé numérique. Ce n'est pas abstrait. C'est un système tangible sur lequel les gens comptent. Nous ne devrions pas rendre publiques à la légère des informations détaillées sur ces systèmes.

Honnêtement, ce qui me préoccupe le plus, c'est que l'on demande des documents de recommandation internes. Le point i) de la motion se lit comme suit: « tous les accords relatifs à la propriété intellectuelle; l'avis de résiliation de 2026 ainsi que toutes les clauses, dispositions ou documents relatifs à la résiliation et aux pénalités. »

C'est une portée très large, et c'est ce qui me préoccupe le plus, parce que nous comptons sur les fonctionnaires pour donner des conseils honnêtes, sans rien cacher. Cela fonctionne seulement s'ils savent que ces conversations sont protégées. Si nous commençons à intégrer tout cela dans le processus du Comité, cela changera le processus décisionnel, et pas pour le mieux.

Cette partie concerne un accord entre les Canadiens et le service, donc le système est incroyablement important. Il soutient les patients de partout au pays, qui ont besoin de cette information pour leurs traitements — des gens qui ont des maladies sérieuses, et souvent chroniques — et les partenariats qu'il a conclus, y compris avec des entreprises afin de maintenir un approvisionnement stable et fiable.

● (30440)

Quand je vois une motion qui demande que l'on nous remette tous les accords, toutes les modifications — tout —, je me dis qu'il faut se demander quelles en seront les conséquences. Ces accords peuvent contenir des renseignements commerciaux sensibles. Ils peuvent concerner des chaînes d'approvisionnement internationales et, dans certains cas, ils ne relèvent peut-être même pas entièrement de la compétence fédérale. Nous devons veiller à ne pas ébranler la confiance dans le système. Les Canadiens s'attendent à ce que leurs renseignements soient gérés de façon sécuritaire et professionnelle, et non pas à ce qu'ils soient entraînés dans un processus politique d'une manière susceptible de susciter confusion et inquiétude.

La partie k), qui mérite selon moi une attention particulière, concerne les données transmises à Santé Canada. À cet égard, je propose que la motion soit modifiée par suppression à la partie i) l'intégralité du passage qui suit: « le contrat de 2017 entre Inforoute Santé du Canada et TELUS Santé; toutes les modifications, renouvellements et ordres de modification depuis 2017; tous les accords relatifs à la propriété intellectuelle; l'avis de résiliation de 2026 ainsi que toutes les clauses, dispositions ou documents relatifs à la résiliation et aux pénalités; une liste de tous les paiements effectués par Inforoute Santé du Canada à TELUS Santé depuis 2017. »

Je propose cet amendement à la motion.

La présidente: Si je peux me permettre de vérifier avec vous, madame Sidhu, la motion vise à supprimer, après les mots « y compris », le passage commençant par « le contrat de 2017 entre Inforoute Santé du Canada » et se terminant par « TELUS Santé depuis 2017 ».

Est-ce bien ce que vous souhaitez voir supprimer?

Sonia Sidhu: Oui, c'est bien cela.

La présidente: Nous avons une proposition visant à modifier la motion de M. Strauss par suppression de ces mots.

Quelqu'un souhaite-t-il parler de la motion?

Allez-y, monsieur Strauss.

Matt Strauss: J'ai écouté très attentivement ce qu'a dit ma collègue d'en face, mais cela ne m'a pas semblé cohérent.

Pour ceux et celles qui nous écoutent à la maison, PrescripTion est un programme mis en place par le gouvernement fédéral pour permettre aux médecins de transmettre des ordonnances aux pharmacies par voie numérique. À ma connaissance, de telles solutions existent déjà. Le gouvernement a dépensé 250 millions de dollars sur cette solution particulière et maintenant, il arrête tout. Il a donc dépensé 250 millions de dollars, sans résultat notable. Ce sont 250 millions de dollars qu'il a jetés par les fenêtres.

Quand le gouvernement du Canada conclut un contrat sans en tirer d'avantages manifestes et qu'il gaspille 250 millions de dollars dans le projet, je pense que les Canadiens, envers lesquels nous avons tous une responsabilité, aimeraient prendre connaissance de ces contrats et comprendre comment ces décisions ont été prises, afin que de telles erreurs ne se reproduisent plus. Je voudrais simplement rappeler aux députés d'en face que, quand leur gouvernement est arrivé au pouvoir en 2015, il a promis d'être le gouvernement le plus transparent de tous les temps, d'être ouvert par défaut.

J'aimerais voir ces contrats. J'aimerais comprendre comment ils ont gaspillé 250 millions de dollars dans un programme qu'ils sont en train de supprimer. Mes médecins de famille ont toujours eu accès aux ordonnances électroniques. Cela n'avait rien à voir avec PrescripTion.

Un quart de milliard de dollars a disparu, et ils ne cherchent même pas à savoir comment cela s'est produit. Ils font obstruction pour nous empêcher, en tant que membres du Comité, d'ordonner la production de ces documents. C'est un scandale. C'est un gâchis. Franchement, je crois que les Canadiens ont tout à fait le droit de se demander s'il y a eu fraude ou, pour parler franchement, corruption dans ce contrat de 250 millions de dollars qui n'a abouti à rien.

Je ne comprends pas pourquoi Mme Sidhu s'inquiète autant de la portée de cette motion. Je pense que les Canadiens sont curieux de savoir où est passé ce quart de milliards de dollars; j'invite donc

mes collègues à voter contre cet amendement, qui cherche à cacher les faits aux Canadiens, qui ont perdu un quart de milliard de dollars.

Merci.

La présidente: Sur la motion de Mme Sidhu, je donne la parole à Mme Chi.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente.

Je ne suis pas d'accord avec ce que vient de dire le député d'en face. Inforoute Santé du Canada et TELUS Canada sont des entreprises tierces. À mon avis, les députés d'en face tentent d'abuser du privilège parlementaire pour s'en prendre à des entreprises tierces.

J'aimerais également souligner l'importance des soins virtuels. Ils ont vraiment prouvé leur valeur dans l'ensemble du secteur de la santé au Canada, après leur expansion rapide pendant la pandémie de COVID-19. Les systèmes de santé reconnaissent à quel point les soins virtuels...

● (30445)

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Oui, votre nom est sur la liste.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Non, j'invoque le Règlement, madame la présidente. M'entendez-vous bien?

[Traduction]

La présidente: Oui, je vous entends.

Vous invoquez le Règlement?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Normalement, avant de débattre d'une motion, il faut la recevoir. C'est ce que vous avez mentionné un peu plus tôt au Comité. Or nous n'avons pas la motion. Alors, comment pouvez-vous permettre un débat si la motion n'a pas été transmise aux membres du Comité?

[Traduction]

Maggie Chi: Pourrions-nous suspendre brièvement, le temps de distribuer la motion?

La présidente: C'est la première fois que j'entends quelqu'un dire qu'il n'a pas reçu la motion. Merci de l'avoir signalé, monsieur Blanchette-Joncas.

Maggie Chi: Pouvons-nous suspendre brièvement, le temps de distribuer la motion?

La présidente: Vous souhaitez suspendre la séance, le temps de distribuer la motion aux membres. Merci.

● (1645)

(Pause)

● (1650)

● (30450)

La présidente: Reprenons nos travaux.

Madame Chi, allez-y je vous en prie.

Maggie Chi: Je tiens d'abord à dire que je ne partage pas la description que M. Strauss fait de la réunion. Depuis le début de la séance, nous n'avons rencontré que des obstructions à nos amendements. La présidence est contestée à chaque étape, alors que j'estime que tous nos amendements sont recevables et pertinents. Je tiens simplement à faire consigner au compte rendu que je ne partage pas la description que M. Strauss fait de la réunion.

En ce qui concerne Prescription, d'après ce que j'ai compris, ce sont tout d'abord Inforoute Santé du Canada et TELUS Santé qui en assurent la gestion en tant que tiers. D'après ce que j'ai compris, le taux d'adoption était faible, et c'est pourquoi le programme a pris fin et pourquoi je pense qu'il est également crucial pour nous d'examiner dès maintenant au Sénat le projet de loi S-5, Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada, qui créerait le cadre fédéral qui assurerait l'interopérabilité des données de santé pour les provinces et les fournisseurs. Cela ouvre la voie aux soins connectés, aux dossiers médicaux connectés et aux soins de santé connectés, à l'échelle de la province et de tout le pays.

Nous avons reçu de nombreux commentaires positifs de diverses organisations qui accueillent favorablement ce projet de loi. Il est actuellement à l'étude au Sénat, et nous attendons avec impatience qu'il soit adopté pour pouvoir l'étudier nous aussi à la Chambre des communes.

Au Canada, nous sommes très fiers de notre système à payeur unique. Nous sommes fiers de la diversité de nos données de santé, et nous sommes fiers du secteur de la recherche, qui peut exploiter la richesse des données que nous récoltons pour stimuler et rendre possibles les innovations en matière de soins de santé. Nous en avons déjà de nombreux exemples sur le terrain, dans les hôpitaux, et nous avons ici même de nombreux médecins qui peuvent témoigner de certaines des innovations qu'ils voient dans les hôpitaux. Je pense que le projet de loi S-5, Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada, favorisera encore davantage cette discussion et préparera le terrain pour de nombreuses avancées prometteuses dans les hôpitaux et dans notre secteur technologique.

Cela dit, je voudrais également parler du rapport intitulé « L'élargissement des soins virtuels au Canada: nouvelles données et informations ». Juste avant que la séance soit suspendue, le temps de distribuer le texte de la motion, je parlais justement des soins virtuels. Il est écrit:

Les soins virtuels ont démontré leur valeur dans tous les secteurs de la santé au Canada alors que leur utilisation a augmenté de manière fulgurante durant la pandémie de COVID-19. Les responsables des systèmes de santé reconnaissent que les soins virtuels permettent de répondre aux besoins diversifiés des patients et des dispensateurs de soins en donnant accès rapidement à des soins sûrs et équitables. En mars 2022, près de la moitié des Canadiens ont déclaré s'être fait offrir des consultations virtuelles en plus d'autres modes de consultation. De janvier 2021 à mars 2022, le tiers environ des visites déclarées par les patients ont eu lieu sous forme virtuelle, et 38 % des consultations de médecins de famille, 27 % des consultations de spécialistes et 16 % des consultations d'autres dispensateurs de soins (p. ex. dentistes et physiothérapeutes) sont demeurées virtuelles. Durant cette période, les soins virtuels sont restés plus courants qu'avant la pandémie, bien que la proportion de consultations virtuelles ait diminué par rapport à 2020, année où il était impossible d'accéder à de nombreux services de santé en personne.

Les soins virtuels désignent « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces 2 groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou de la communication et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients » [Traduction]. Ils incluent les services offerts au moyen d'une variété de technologies numériques, de façon synchrone [...] ou asynchrone.

• (30455)

Depuis le début de la pandémie, les systèmes de santé se sont appuyés sur les infrastructures et programmes en place pour bonifier leur offre de soins virtuels, notamment en y ajoutant de nouveaux services. Le présent rapport présente des études de cas de différentes régions du Canada qui illustrent la diversité de ces initiatives et fait ressortir des thèmes communs. En étudiant l'évolution des soins virtuels, les provinces et territoires profiteront d'une occasion précieuse de tirer des enseignements réciproques afin de continuer à améliorer la prestation de ces soins.

Bien que les soins virtuels fassent depuis longtemps partie du paysage canadien des soins de santé, le Canada a toujours été à la traîne de ses pairs internationaux dans l'adoption des technologies de l'information.

Rien qu'en voyant toutes ces innovations dans les hôpitaux ou les services, je tiens à dire que nous rattrapons notre retard très rapidement. Il y a beaucoup de talents au Canada qui accomplissent un travail formidable.

Je tiens également à rendre hommage aux chercheurs qui travaillent d'arrache-pied et qui sont si dévoués à leur milieu. Ils considèrent parfois le Canada comme un refuge en ce moment, compte tenu des conflits géopolitiques. Nous allons offrir de nombreux environnements de qualité aux chercheurs et aux entrepreneurs technologiques.

Le rapport continue:

Le présent rapport présente de nouveaux résultats de l'Enquête internationale de 2022 du Fonds du Commonwealth (FCMW) sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires qui montrent que durant la pandémie, les médecins canadiens ont eu un recours accru à certaines technologies de l'information, ce qui permet maintenant au Canada de s'approcher de la moyenne des pays étudiés par le FCMW. Ces résultats soulignent les progrès réalisés par les systèmes de santé grâce aux efforts concertés pour assurer la prestation de services virtuels.

Je pense que nous sommes nombreux à constater cela dans le secteur des soins de santé. Nous voyons les technologies de l'information entrer dans tous les secteurs. De nombreux médecins utilisent les outils actuellement accessibles pour accroître leur capacité et prodiguer des soins plus rapidement. Bon nombre des innovations en matière de diagnostic, de traitement et de médecine personnalisée ont été tout à fait impressionnantes.

Sur plusieurs fronts, nous sommes sur le point de réaliser des percées thérapeutiques, ce qui est incroyablement à voir, et bon nombre de ces percées sont des innovations canadiennes, fruit du travail de chercheurs canadiens et des technologies canadiennes. À Toronto, je suis très fière que nous ayons quelques-uns des meilleurs hôpitaux pédiatriques et de recherche et tout un réseau qui soutient notre secteur et notre environnement de recherche.

Je voudrais revenir sur certains chiffres comparatifs et sur la manière dont le Canada se compare à ses homologues internationaux. Le rapport de l'enquête internationale de 2022 sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires:

[...] se penche sur les similitudes et les différences dans l'accès aux soins entre le Canada et 9 pays semblables. Les plus récentes réponses des médecins canadiens révèlent l'efficacité des efforts déployés récemment pour accélérer l'adoption des technologies de soins virtuels.

Les médecins de soins primaires canadiens (84 %) se sont dits plus satisfaits de leur expérience de prestation de soins virtuels que leurs homologues étrangers (68 %). En général, la mise en œuvre de leur plateforme de soins virtuels ne leur a pas paru difficile, comparativement à leurs homologues étrangers. Ils ont aussi souligné certains avantages des soins virtuels, comme la rapidité d'intervention et la possibilité d'évaluer efficacement les besoins des patients en matière de santé mentale et comportementale.

Au Canada, la proportion de cabinets de médecins offrant aux patients la possibilité de communiquer par voie électronique a augmenté. Le nombre de cabinets permettant la prise de rendez-vous en ligne, les communications de nature médicale par courriel ou par le biais d'un site Web sécurisé, et l'affichage des résumés de consultation en ligne a augmenté en 2022 par rapport à 2019. Toutefois, les résultats pour tous ces aspects demeurent en deçà de la moyenne des pays du FCMW.

De même, la proportion de médecins de soins primaires canadiens qui sont en mesure d'échanger de l'information par voie électronique avec d'autres médecins de l'extérieur de leur cabinet a aussi augmenté. Ainsi en 2022, 38 % des résumés cliniques de patients ont été transmis électroniquement (contre 25 % en 2019), tout comme 55 % des résultats de tests diagnostiques et de laboratoire (contre 36 % en 2019) et 51 % des listes de médicaments destinés aux patients (contre 33 % en 2019). Cela dit, les données pour tous ces aspects demeurent sous les moyennes du FCMW, qui se situent entre 67 % et 72 %, même si la plupart des médecins canadiens (76 %) ont accès à un système d'information régional, provincial ou territorial.

● (30500)

L'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) et des appareils de suivi à distance a augmenté, ce qui place le pays près ou au-dessus de la moyenne du FCMW. Cette tendance démontre que les efforts déployés pour accroître le recours à la technologie ont porté leurs fruits. Les DME sont des outils importants qui facilitent la circulation de l'information et la communication entre les dispensateurs de soins, ainsi qu'avec les patients. Certains DME intègrent des outils de soins virtuels, comme une messagerie sécurisée. Les médecins de soins primaires canadiens étaient plus nombreux à utiliser les DME en 2022 (93 %) qu'en 2015 (73 %), ce qui correspond à la moyenne du FCMW (93 %). Environ 1 médecin de soins primaires canadien sur 4 (27 %) utilise le suivi à distance ou des appareils médicaux connectés pour surveiller ses patients atteints de maladies chroniques, ce qui est supérieur à la moyenne d'environ 1 sur 5 du FCMW (19 %).

Je dois dire que bon nombre des technologies qui évoluent très rapidement offrent réellement aux médecins la possibilité d'assurer un suivi à distance. Certaines reposent sur l'intelligence artificielle, et les appareils ont tellement évolué qu'ils sont désormais si compacts et discrets que les gens peuvent les porter tant que cela ne perturbe pas leur vie quotidienne.

Encore une fois, nous sommes très fiers que le Canada soit à l'origine d'un grand nombre de ces avancées technologiques. Nous voyons de nombreux entrepreneurs talentueux s'associer à des chercheurs pour s'assurer que ce que nous proposons respecte les normes les plus élevées, puisse faire la fierté de notre pays et soit en mesure de rivaliser sur la scène mondiale.

Je reviens aux conclusions:

Ces constatations illustrent les retombées positives des efforts ciblés du Canada pour accroître le recours à la technologie et aux soins virtuels durant la pandémie. Le pays rattrape ainsi ses pairs internationaux. Les tendances à la hausse dévoilées par l'enquête du FCMW et la satisfaction élevée des médecins quant à la prestation de soins virtuels portent à croire que les avancées ne s'arrêteront pas là.

Je voudrais aborder la méthodologie de certaines études de cas sur les soins virtuels. Le rapport dit ceci:

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans la santé numérique depuis de nombreuses années à partir de différentes sources comme Inforoute Santé du Canada [...] En 2020-2021, le gouvernement du Canada a versé un financement additionnel aux provinces et aux territoires afin de faire progresser les soins virtuels face à la COVID-19. Ce financement pouvait servir à améliorer la technologie et l'infrastructure en vue de faciliter la prestation de soins virtuels, d'évaluer l'incidence des soins virtuels ou d'établir des politiques en appui aux soins virtuels. Les provinces et les territoires ont donc mis en œuvre une large gamme d'initiatives [...]

Nous en parlerons aussi dans quelques minutes. Le rapport continue:

Dans le but de faire connaître les réussites et les difficultés rencontrées dans le cadre de ces initiatives, et pour éclairer l'élaboration des politiques et la prestation de soins virtuels à l'avenir, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a demandé à chaque province et territoire de lui présenter, au cours d'une

entrevue semi-structurée, une initiative nouvellement financée [...] Les études de cas tirées de ces entrevues ne font pas état de toutes les initiatives figurant dans les plans d'action des autorités compétentes. Elles ne mettent pas non plus nécessairement en avant les initiatives de plus longue date. Le cas échéant, des données quantitatives complémentaires sont fournies en appui aux études de cas.

Les études de cas sont regroupées par thème: stratégie, gouvernance et orientation; et programmes et initiatives. Elles permettent de constater que les autorités compétentes ne partaient pas toutes du même point et qu'elles avaient des priorités différentes. Elles présentent des exemples de progrès et de diffusion des connaissances et révèlent des similitudes entre les différentes approches.

Nous parlerons des études de cas dans quelques minutes, puis nous examinerons les points communs entre ces initiatives.

● (30505)

L'une des études de cas présentées dans le rapport, qui porte sur la stratégie, la gouvernance et la définition des orientations, concerne les Territoires du Nord-Ouest. Comme indiqué, sa « stratégie relative au DSE ouvre la voie à une amélioration de la prestation des soins et des résultats pour la santé ». Pour replacer les choses dans leur contexte:

Les Territoires du Nord-Ouest utilisent divers systèmes d'information pour la prestation des soins primaires, des soins spécialisés, des services d'imagerie diagnostique et des services de pharmacie. Or, bon nombre de ces systèmes seront bientôt caducs. Dans certains secteurs, comme les soins de courte durée, les dossiers sont presque exclusivement sur papier.

Le territoire reconnaît qu'il est essentiel de remplacer ses systèmes d'information pour disposer de dossiers plus complets sur les patients et pour répondre aux besoins en information qu'exigera la prestation de soins virtuels. Afin de préparer cette transition, il mettra en œuvre une stratégie globale axée sur les dossiers de santé électroniques (DSE) pour voir à ce que les nouvelles technologies choisies contribuent effectivement à créer un dossier complet pour chaque patient, pour régler les problèmes techniques et pour fournir aux dispensateurs de soins les bons renseignements au bon moment de façon à améliorer les services aux patients.

La présidente: Puis-je demander le silence? J'ai l'impression qu'une autre réunion se déroule en parallèle. Je ne comprends pas. Un de nos membres est en train de parler, mais les autres discutent entre eux. Je demanderais le silence.

Merci.

Madame Chi, allez-y, je vous en prie. Je suis désolée.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente. J'ai cru un instant que je rêvais quand j'entendais ces chuchotements. Je suis heureuse que vous aussi...

Un député: Recommencez du début.

Des députés: Ah, ah!

La présidente: Allez-y, madame Chi. Vous avez la parole.

Maggie Chi: J'ai presque terminé, mais je sais que mes collègues aimeraient également dire deux ou trois choses.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pardonnez-moi, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente: Allez-y, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Je propose d'ajourner le débat.

[Traduction]

La présidente: Nous avons une motion d'ajournement du débat qui ne peut faire l'objet d'aucune discussion. Pouvons-nous passer au vote?

Souhaitez-vous un vote, ou préférez-vous que cela se fasse par consensus, monsieur Blanchette-Joncas?

Maxime Blanchette-Joncas: Nous pouvons le faire par consensus.

[*Français*]

Je parle même en anglais pour vous, madame la présidente.

[*Traduction*]

Doug Eyolfson: J'aimerais demander une précision. Sommes-nous en train de débattre d'un amendement?

La présidente: Non. M. Blanchette-Joncas nous a demandé d'ajourner le débat.

Dan Mazier: Madame la présidente...

La présidente: Nous devons voter. Cela ne fait l'objet d'aucun débat.

Nous allons passer au vote. La greffière procède au vote.

Allez-y, monsieur Mazier.

Dan Mazier: J'allais proposer de lever la séance.

• (30510)

La présidente: Il nous reste une chose à faire avant votre motion. Je regrette que vous l'ayez manqué, mais M. Blanchette-Joncas vous a devancé.

Le vote porte sur l'ajournement du débat.

(La motion est adoptée par 5 voix contre 0.)

Dan Mazier: J'invoque le Règlement.

La présidente: Monsieur Mazier, Mme Chi a levé la main avant vous. Je suis désolée.

Madame Chi, allez-y.

Maggie Chi: Merci, madame la présidente. Je propose de lever la séance.

La présidente: La motion vise à lever la séance. Il n'y a pas de débat.

Voulez-vous que je procède à un vote par appel nominal?

Levons-nous la séance ou pas? La sonnerie retentira dans environ trois minutes.

(La motion est adoptée.)

La présidente: Merci. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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