



# DÉBATS DU SÉNAT

---

1<sup>re</sup> SESSION



45<sup>e</sup> LÉGISLATURE



VOLUME 154



NUMÉRO 60

---

COMPTE RENDU OFFICIEL  
(HANSARD)

Le mercredi 25 mars 2026

L'honorable RAYMONDE GAGNÉ  
Présidente

## TABLE DES MATIÈRES

(L'index quotidien des délibérations se trouve  
à la fin du présent numéro.)

*Centre des publications* : [Publications@sen.parl.gc.ca](mailto:Publications@sen.parl.gc.ca)

---

Publié par le Sénat  
**Disponible sur Internet** : <http://www.parl.gc.ca>

## LE SÉNAT

Le mercredi 25 mars 2026

La séance est ouverte à 14 heures, la Présidente étant au fauteuil.

Prière.

[Traduction]

### DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS

#### LA GUERRE D'INDÉPENDANCE DE LA GRÈCE

**L'honorable Leo Housakos (leader de l'opposition) :** Honorables sénateurs, comme je le fais chaque année, je prends aujourd'hui la parole pour commémorer l'anniversaire de la guerre d'indépendance de la Grèce, un événement qui constitue le fondement de l'État grec moderne et qui anime le cœur des dizaines de milliers de Canadiens d'origine grecque.

Cela fait 205 ans que les rebelles grecs se sont rassemblés à Areopoli, sur les falaises escarpées du Magne, pour déclarer officiellement la guerre. Ensemble, ils ont hissé le drapeau révolutionnaire et prêté serment : « La liberté ou la mort. » En tant qu'Hellènes, cette défiance fait partie de notre patrimoine. Ce jour-là, nos ancêtres se sont mobilisés, prêts à se libérer de 400 ans de domination ottomane et à défendre jusqu'à la mort leur mode de vie orthodoxe grec. Ils étaient moins nombreux et moins bien armés, mais pas moins combattifs.

La lutte qui s'ensuivit, du Péloponnèse jusqu'aux eaux de Navarin, a donné naissance à l'État grec moderne, qui s'impose aujourd'hui comme le phénix de l'ancien monde hellénique et l'un des piliers de notre civilisation occidentale moderne et de nos valeurs démocratiques. Telle est la Grèce où mes parents ont grandi, un pays forgé par le sacrifice, qui a dû relever le défi colossal de se reconstruire sur les ruines d'un empire brutal.

Lorsqu'ils ont fini par s'installer à Québec, au Canada, mes parents y ont apporté cet esprit de fer, une éthique de travail inébranlable, un dévouement implacable envers la famille, une foi profonde dans le christianisme orthodoxe et une conviction viscérale dans les idéaux démocratiques ressuscités en 1821.

Au cœur de ces valeurs se trouve l'antique vertu grecque du *filotimo*, que chaque Hellène porte au plus profond de son être. Cette notion, quasi intraduisible, va bien au-delà de l'« amour de l'honneur ». Elle renvoie au sens aigu du devoir envers sa famille et sa communauté, au désir inné de faire ce qui est juste et à l'hospitalité généreuse qui incarne l'esprit de notre peuple.

Aujourd'hui, la grande communauté hellénique du Canada a tissé ces valeurs au cœur même de notre société. Nous descendons d'un peuple qui n'a jamais accepté la défaite. Nous célébrons plus qu'une date sur un calendrier : nous célébrons la résilience d'un peuple qui, depuis des générations, a choisi de vivre librement et animé par le *filotimo*.

*Zito h Hellas. Zito h Eleftheria. Vive la liberté.*

#### VISITEURS À LA TRIBUNE

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune d'une délégation de la Fédération des pêcheurs indépendants du Canada, y compris leur présidente, Melanie Sonnenberg. Ils sont les invités de l'honorable sénateur Surette.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

**Des voix :** Bravo!

#### LES PÊCHES CANADIENNES

**L'honorable Alister Surette :** Honorables sénateurs, je tiens à souhaiter chaleureusement la bienvenue aux membres de la Fédération des pêcheurs indépendants du Canada qui se trouvent à la tribune aujourd'hui, comme cela vient d'être mentionné.

La fédération est le porte-parole national de plus de 14 000 pêcheurs indépendants titulaires d'un permis au Canada qui pêchent de manière durable et responsable les fruits de mer, une ressource publique essentielle qui appartient collectivement à la population canadienne.

La pêche constitue le pilier de nombreuses collectivités côtières. Au Canada, la pêche commerciale emploie directement 43 000 personnes, auxquelles s'ajoutent 18 000 personnes qui travaillent dans le secteur de la transformation.

L'année dernière, les pêcheurs ont rapporté des prises de fruits de mer dont la valeur était de 3,7 milliards de dollars au moment où elles ont été débarquées au port.

Le Canada exporte les trois quarts de ses prises, qui, une fois transformées, représentent une valeur de 8,1 milliards de dollars.

Sur la côte atlantique, deux principales politiques d'émission des permis pour la pêche commerciale ont été mises en place afin que les retombées de la pêche profitent aux communautés qui en dépendent.

Premièrement, la politique sur la séparation des flottilles garantit la séparation des secteurs de la pêche et de la transformation en interdisant aux transformateurs de poissons et aux entreprises de détenir des permis de pêche.

Deuxièmement, la politique sur le propriétaire-exploitant exige que les titulaires de permis exercent personnellement l'activité de pêche autorisée par leur permis — qu'ils soient « à bord du bateau », pour ainsi dire.

Ces politiques, qui jouissent de l'appui des pêcheurs, des gouvernements provinciaux, des dirigeants de l'industrie et des intervenants communautaires, ont renforcé l'indépendance de la flotte de pêche de l'Atlantique en empêchant la concentration des permis et des quotas de pêche entre les mains d'une seule entreprise et, ce faisant, elles ont assuré que les retombées économiques découlant des pêches restent dans les collectivités côtières et, en fin de compte, au Canada.

Chers collègues, les ressources océaniques du Canada sont un bien public. Je suis heureux que la Fédération des pêcheurs indépendants du Canada se batte pour empêcher l'affaiblissement de ces politiques.

Je tiens également à souligner le travail du Comité sénatorial permanent des pêches et des océans, qui a étudié les régimes de délivrance des permis sur les côtes Est et Ouest du Canada.

En cette période de grande incertitude économique et sociale, et alors que la Loi sur les pêches fait actuellement l'objet d'un examen législatif, il est essentiel que nous protégeons ce secteur.

Les fruits de mer sont un actif stratégique qui procure d'importantes retombées économiques et culturelles, une sécurité alimentaire, ainsi que des bienfaits alimentaires.

Merci.

### VISITEURS À LA TRIBUNE

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune de Pam Glode, directrice générale du Mi'kmaw Native Friendship Centre, ainsi que de Corinne MacLellan et Tom McGuire. Ils sont les invités de l'honorable sénateur Prosper.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

**Des voix :** Bravo!

### LE MI'KMAW NATIVE FRIENDSHIP CENTRE

**L'honorable Paul (PJ) Prosper :** Honorables sénateurs, je me demande si beaucoup de gens connaissent le genre de services que les centres d'amitié autochtones offrent aux Autochtones vivant en milieu urbain. Pour les personnes séparées de leur communauté et de leur famille élargie, quelle qu'en soit la raison, il s'agit d'un refuge. Pour d'autres, c'est l'endroit où l'on peut accéder à des services de soutien et à des programmes adaptés à la culture. Pour beaucoup, il s'agit d'un deuxième chez-soi, d'un lieu où l'esprit communautaire et le sentiment d'appartenance nourrissent l'esprit humain et favorisent un espoir renouvelé.

S'il faut un village pour élever un enfant, que faut-il pour soutenir plus de 8 000 Autochtones vivant en milieu urbain à Halifax? Si vous posez la question aux gens sur le terrain, je pense qu'ils seront nombreux à dire que cela ne prend que le cœur d'une femme dont la passion et le dévouement sont contagieux.

• (1410)

Pam Glode est présidente de l'Association nationale des centres d'amitié. Elle a travaillé avec le centre d'amitié Mi'kmaw Native de Kijipuktuk, c'est-à-dire Halifax, pendant plus de 20 ans à titre de directrice générale. Pam et l'incroyable équipe du centre d'amitié ont développé des programmes et des services de manière exponentielle. Par exemple, le groupe pour hommes de Pam aide les hommes autochtones à renouer avec leur culture et leurs traditions afin de leur inspirer un sentiment de fierté et de confiance, et leur offre une certaine stabilité dans leur vie.

Chaque année, sous la direction de Pam, le centre d'amitié Mi'kmaw Native fournit des soins primaires à plus de 1 000 personnes et des services de santé mentale à environ 1 500 personnes. Elle a recueilli des données fiables pour observer les effets du travail qui se fait au centre. Elle a entrepris la construction d'un nouveau centre pour répondre aux besoins croissants. Toutefois, la pandémie et d'autres facteurs ont creusé un déficit de financement de 21 millions de dollars. J'espère sincèrement que le Fonds pour bâtir des collectivités fortes du gouvernement fédéral permettra au centre d'amitié de poursuivre ses bonnes œuvres.

Pam, vous me rappelez que nous formons une communauté au sein d'autres communautés, une nation au sein d'autres nations, et qu'il y a bien plus de liens qui nous unissent que ce que nous pouvons imaginer. Vous êtes une source d'inspiration qui rallume la flamme dans le cœur et l'esprit des nombreux L'nuk qui franchissent le pas de votre porte. *Wela'lin*, Pam, pour tout ce que vous faites.

*Wela'lin.* Merci.

[Français]

### VISITEUR À LA TRIBUNE

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune d'Iya Touré, ancien délégué général du Québec à Dakar. Il est l'invité de l'honorable sénatrice Gerba.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

**Des voix :** Bravo!

### IYA TOURÉ

**L'honorable Amina Gerba :** Honorables sénateurs, je souhaite reconnaître l'engagement et le parcours d'un grand serviteur du Québec à l'échelle internationale : M. Iya Touré.

Nommé délégué général du Québec à Dakar, au Sénégal, en 2021, M. Touré a occupé une fonction stratégique au cœur de l'action internationale du Québec. La Délégation générale du Québec à Dakar est la première délégation générale du Québec en Afrique et le plus haut niveau de représentation du Québec en Afrique. Elle témoigne de l'importance stratégique du continent africain pour le Québec.

Avant sa nomination, M. Touré s'était déjà distingué par une carrière remarquable en développement économique. Pendant près de 20 ans, il a occupé plusieurs postes de haute direction, notamment comme vice-président responsable de secteurs stratégiques liés aux ressources naturelles et au développement des affaires.

Sous son leadership, la Délégation générale du Québec à Dakar est devenue un véritable point d'ancrage de l'action québécoise en Afrique de l'Ouest. Elle a renforcé les liens entre les entreprises, les institutions et les sociétés civiles, tout en consolidant la présence économique et institutionnelle du Québec dans la région.

Au cours de son mandat, M. Touré a dirigé et accompagné plusieurs missions commerciales québécoises dans de nombreux pays francophones d'Afrique, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives aux entreprises québécoises et canadiennes sur un continent riche de possibilités, notamment dans les domaines de l'éducation et de la formation, des infrastructures, de l'énergie, de l'innovation, des ressources naturelles, de l'agroalimentaire et des technologies de l'information.

Je suis également fier de souligner que M. Touré et moi faisons partie du Cercle Excellence Québec, qui rassemble des personnalités afrodescendantes reconnues pour leur parcours exceptionnel, leur leadership et leur contribution au rayonnement du Québec.

Cher Iya, merci pour les services rendus et pour votre contribution remarquable au rayonnement de notre belle province, le Québec.

[Traduction]

#### VISITEURS À LA TRIBUNE

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune d'une délégation de l'organisme Power to Change. Ils sont les invités de l'honorable sénatrice Martin.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

**Des voix :** Bravo!

#### LE PROFESSEUR KARL MOORE

**L'honorable Tony Loffreda :** Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à Karl Moore, un Canadien exceptionnel et brillant, qui entretient des liens étroits avec Montréal, ma ville natale. Ce qu'il a accompli au cours de sa carrière a profondément marqué le milieu universitaire et le débat mondial sur le leadership, la stratégie et les interrelations humaines.

Professeur depuis plus de deux décennies à la Faculté de gestion Desautels de l'Université McGill, Karl Moore — qui est présent à la tribune aujourd'hui — s'est illustré comme enseignant, chercheur, auteur, intervenant dans les médias et leader d'opinion de renommée internationale.

Depuis ses premiers postes de direction dans le secteur de la haute technologie jusqu'à son passage formateur à l'Université d'Oxford, le professeur Moore a toujours su allier son expérience de travail concrète à sa vision académique. Depuis son arrivée à l'Université McGill en 2000, il a encadré des générations d'étudiants dans les domaines de la stratégie, du leadership et du comportement organisationnel. Il a aussi donné des cours à des dirigeants et à des étudiants à la maîtrise en administration des affaires dans des établissements de renom tels que l'Université Harvard, l'Université Stanford et l'Université de Cambridge.

M. Moore a fait d'importantes contributions à des bourses d'études. Il est l'auteur d'innombrables ouvrages, recueils, chapitres et articles de fond, qui ont été cités plus de 4 200 fois dans les travaux des universitaires. Ses recherches portent sur des domaines clés de la gestion, de l'histoire de la mondialisation à la façon dont évolue la personnalité chez les titulaires de postes de direction. Elles ont influencé ses pairs comme les praticiens.

La remise en question des conceptions traditionnelles du leadership est un thème central du travail de M. Moore. Ses travaux sur les personnalités introverties, ambiverties et extraverties viennent redéfinir notre conception de l'efficacité des dirigeants et remettre en question des préjugés bien enracinés.

Ces recherches ont débouché sur la publication de son dernier ouvrage, *We Are All Ambiverts Now: Introverts, Ambiverts, and Extroverts in the C-Suite*, corédigé avec Gabriele Hartshorne-Mehl, qui s'appuie sur plus de 750 entrevues avec des PDG et des cadres supérieurs partout dans le monde. Cet ouvrage fait le lien entre les connaissances théoriques et leur mise en pratique, offrant aux dirigeants des outils pour exploiter les forces propres à chaque personnalité, devenir de meilleurs gestionnaires et relever des défis complexes en milieu de travail.

Je tiens à remercier M. Moore de la présentation qu'il a faite plus tôt aujourd'hui devant le Groupe des sénateurs indépendants. J'encourage les autres groupes du Sénat à écouter ce qu'il a à dire.

Au-delà du monde universitaire, le professeur Moore a enrichi le discours public grâce à des décennies de publications et d'interventions dans les médias, y compris son blogue de longue date dans le magazine *Forbes* et son balado, *The CEO Series*, où il explore des parcours de leadership, les nouvelles tendances et l'équilibre entre la réussite professionnelle et le bien-être personnel.

Son talent pour traduire des recherches rigoureuses en informations accessibles a fait de lui une voix digne de confiance dans le monde des affaires et dans la société, au Canada comme à l'étranger.

Honorables sénateurs, veuillez vous joindre à moi pour célébrer la carrière exceptionnelle de Karl Moore, sa curiosité intellectuelle et son engagement envers l'excellence. Enseignant, érudit et communicateur, il a contribué à façonner notre compréhension du leadership et du potentiel humain au XXI<sup>e</sup> siècle.

Merci. *Meegwetch.*

[Français]

#### VISITEURS À LA TRIBUNE

**Son Honneur le Président intérimaire :** Honorables sénateurs, je vous signale la présence à la tribune de Marie-Eve Fontaine et Ramatoulaye Cherif, codirectrices générales du Théâtre Cercle Molière, ainsi que de Derrek Bentley, président de la Société de la francophonie manitobaine. Ils sont accompagnés d'autres membres de la Société de la francophonie manitobaine et d'artistes du Théâtre Cercle Molière. Ils sont les invités de la Présidente Gagné.

Au nom de tous les honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Sénat du Canada.

**Des voix :** Bravo!

• (1420)

## LE 100<sup>E</sup> ANNIVERSAIRE DU THÉÂTRE CERCLE MOLIÈRE

**L'honorable Raymonde Gagné :** Honorables sénateurs, cet après-midi, ici même au Sénat du Canada, nous célébrerons un moment historique, soit le centenaire du Théâtre Cercle Molière, ou TCM.

Fondé en 1925 au cœur de Saint-Boniface, au Manitoba, le TCM est aujourd'hui reconnu comme la plus ancienne compagnie de théâtre au Canada, toutes langues confondues. Cent ans de passion, de créativité et d'engagement envers la langue française et les arts de la scène : il s'agit d'un parcours exceptionnel qui mérite d'être célébré.

Cette longévité témoigne de la ténacité et de l'engagement de générations de francophones pour faire vivre la culture et transmettre notre patrimoine.

Au-delà de son statut historique, le TCM est un symbole vivant de la vitalité et de la résilience de la francophonie canadienne. À certaines époques où la langue française était marginalisée, le théâtre est devenu bien plus qu'un lieu de création. Il est devenu un refuge où la langue et la culture ont continué de vivre, de vibrer et de se transmettre.

Sous la codirection inspirante de Marie-Ève Fontaine et Ramatoulaye Cherif, et grâce à l'engagement de leurs équipes, le TCM poursuit son évolution avec audace, en mettant de l'avant des valeurs essentielles, comme la fierté, la diversité, l'inclusion et la réconciliation.

Cette célébration est également l'occasion de reconnaître le rôle essentiel de la Société de la francophonie manitobaine, la SFM, qui contribue depuis de nombreuses années à l'épanouissement de notre communauté et à la promotion des droits linguistiques et du bilinguisme.

Le centenaire du Théâtre Cercle Molière nous rappelle que culture et droits linguistiques vont de pair. Les arts, la langue et l'identité collective renforcent la cohésion sociale et le dynamisme de nos communautés au Manitoba, au Canada et au-delà.

C'est donc un honneur de rendre hommage dans cette enceinte à toutes celles et tous ceux qui ont façonné le TCM : artistes, bénévoles, mécènes et spectateurs.

Je pense aussi à Pauline Boutal, figure emblématique du TCM, dont la contribution exceptionnelle a été rappelée à la vie sur scène par Maryse Gagné lors de la saison du 100<sup>e</sup> anniversaire, dans la production *Pauline Boutal, entre les toiles et les planches*, un magnifique texte signé par Lise Gaboury-Diallo, que je salue également.

Enfin, je souhaite que le Théâtre Cercle Molière puisse continuer, pour les 100 prochaines années, à faire entendre des voix fortes, à raconter nos histoires et à rassembler nos communautés autour de la richesse de la francophonie. Je vous remercie. *Meegwetch.*

**Des voix :** Bravo!

[Traduction]

## AFFAIRES COURANTES

### LA JUSTICE

#### L'ÉNONCÉ CONCERNANT LA CHARTE EN CE QUI A TRAIT AU PROJET DE LOI C-13—DÉPÔT DE DOCUMENT

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, un énoncé concernant la Charte préparé par le ministre de la Justice ayant trait au projet de loi C-13, Loi portant mise en œuvre du Protocole d'adhésion du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord à l'Accord de partenariat transpacifique global et progressiste, conformément à la *Loi sur le ministère de la Justice*, L.R.C. 1985, ch. J-2, par. 4.2(1).

#### L'ÉNONCÉ CONCERNANT LA CHARTE EN CE QUI A TRAIT AU PROJET DE LOI C-15—DÉPÔT DE DOCUMENT

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, un énoncé concernant la Charte préparé par le ministre de la Justice ayant trait au projet de loi C-15, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 4 novembre 2025, conformément à la *Loi sur le ministère de la Justice*, L.R.C. 1985, ch. J-2, par. 4.2(1).

#### L'ÉNONCÉ CONCERNANT LA CHARTE EN CE QUI A TRAIT AU PROJET DE LOI C-18—DÉPÔT DE DOCUMENT

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, un énoncé concernant la Charte préparé par le ministre de la Justice ayant trait au projet de loi C-18, Loi portant mise en œuvre de l'Accord de partenariat économique global entre le Canada et l'Indonésie, conformément à la *Loi sur le ministère de la Justice*, L.R.C. 1985, ch. J-2, par. 4.2(1).

## AUDIT ET SURVEILLANCE

### PRÉSENTATION DU CINQUIÈME RAPPORT DU COMITÉ

**L'honorable Marty Klyne**, président du Comité permanent de l'audit et de la surveillance, présente le rapport suivant :

Le mercredi 25 mars 2026

Le Comité permanent de l'audit et de la surveillance a l'honneur de présenter son

### CINQUIÈME RAPPORT

Votre comité, qui a été autorisé à examiner, afin d'en faire rapport, les modifications corrélatives pertinentes au chapitre 3:05 du *Règlement administratif du Sénat* qui pourraient être nécessaires afin de l'harmoniser aux dispositions de la *Charte d'audit et de surveillance du Sénat* révisée, relativement aux règles et procédures financières des comités, a, conformément à l'ordre de renvoi du Sénat du 24 mars 2026, examiné lesdites modifications corrélatives et recommande maintenant :

1. Que le *Règlement administratif du Sénat* soit modifié au chapitre 3:05 par substitution, au paragraphe 1(3), de ce qui suit :

« (3) Malgré les paragraphes (1) et (2), le budget alloué au Comité permanent de l'audit et de la surveillance est fourni chaque année par le biais des prévisions budgétaires, dans lequel le Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration présente les prévisions budgétaires avec un montant à allouer au Comité permanent de l'audit et de la surveillance. Le Sénat doit approuver un budget pour le Comité permanent de l'audit et de la surveillance pour les montants qui n'ont pas été précédemment alloués au comité dans les prévisions budgétaires. Le budget du comité pour ces dépenses supplémentaires liées à l'exécution de son mandat ou à toute autre ordonnance du Sénat :

- a) est adopté par le comité;
- b) est présenté au Sénat, dans un rapport du comité, pour adoption;
- c) contient une estimation générale des coûts totaux pour ces dépenses supplémentaires. ».

Respectueusement soumis,

*Le président,*

MARTY KLYNE

**Son Honneur la Présidente** : Honorables sénateurs, quand étudierons-nous le rapport?

(Sur la motion du sénateur Klyne, l'étude du rapport est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance.)

### PRÉSENTATION DU SIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ

**L'honorable Marty Klyne**, président du Comité permanent de l'audit et de la surveillance, présente le rapport suivant :

Le mercredi 25 mars 2026

Le Comité permanent de l'audit et de la surveillance a l'honneur de présenter son

### SIXIÈME RAPPORT

Votre comité, qui a été autorisé à examiner, afin d'en faire rapport, des modifications au *Règlement du Sénat* en ce qui concerne le renvoi des documents et des témoignages reçus et recueillis, ainsi que les travaux accomplis par le comité au cours des sessions précédentes et par les autorités intersessionnelles précédentes, a, conformément à l'ordre de renvoi du Sénat du 24 mars 2026, examiné lesdites modifications et recommande maintenant :

1. Que le *Règlement du Sénat* soit modifié par adjonction du nouvel article suivant immédiatement après l'article 12-9(3) :

« Audit et surveillance — renvoi de documents et témoignages

**12-9.** (4) Les documents reçus, les témoignages entendus et les travaux accomplis par le Comité permanent de l'audit et de la surveillance au cours des sessions précédentes et par les autorités intersessionnelles précédentes sont automatiquement renvoyés au Comité permanent de l'audit et de la surveillance successeur dans une nouvelle session. ».

Respectueusement soumis,

*Le président,*

MARTY KLYNE

**Son Honneur la Présidente** : Honorables sénateurs, quand étudierons-nous le rapport?

(Sur la motion du sénateur Klyne, l'étude du rapport est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance.)

## LE SÉNAT

PRÉAVIS DE MOTION TENDANT À AUTORISER LE SÉNAT À  
SE RÉUNIR EN COMITÉ PLÉNIER AFIN D'ÉtudIER  
LE SUJET DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, je donne préavis que, à la prochaine séance du Sénat, je proposerai :

Que, nonobstant toute disposition du Règlement, tout ordre antérieur ou toute pratique habituelle :

1. à 16 heures le mardi 14 avril 2026, le Sénat se forme en comité plénier afin d'étudier le sujet de l'intelligence artificielle;
2. le comité plénier reçoive l'honorable Evan Solomon, c.p., député, ministre de l'Intelligence artificielle et de l'Innovation numérique, accompagné d'un maximum de deux fonctionnaires;
3. le comité lève sa séance au plus tard 75 minutes après le début de ses travaux;
4. les remarques introductives du ministre soient limitées à un maximum de cinq minutes;
5. si un sénateur n'utilise pas l'entière période de 10 minutes prévue pour les interventions à l'article 12-31(3)d) du Règlement, les réponses des témoins y comprises, il puisse céder le reste de son temps à un autre sénateur;
6. si la sonnerie d'appel pour un vote retentit au moment où le comité doit se réunir, elle cesse de se faire entendre pendant le comité plénier et retentisse de nouveau une fois les travaux du comité terminés pour le temps qu'il reste;
7. si un vote par appel nominal reporté aurait autrement lieu pendant la réunion du comité plénier, ce vote soit reporté de nouveau afin que la sonnerie ne se fasse entendre qu'une fois les travaux du comité terminés;
8. il soit entendu que tous les témoins comparaissent en personne.

• (1430)

[Français]

## LES TRAVAUX DU SÉNAT

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, il est maintenant 14 h 30. Avant de procéder à la période des questions avec la ministre, je tiens à vous rappeler les durées fixées par le Sénat pour les questions et les réponses, conformément à l'ordre du 4 juin 2025.

Lorsque le Sénat reçoit un ministre pour la période des questions, comme c'est le cas aujourd'hui, la durée de la question principale est limitée à une minute et celle de la réponse à une minute

30 secondes. La question supplémentaire et la réponse sont limitées à 45 secondes chacune. Dans tous ces cas, le greffier lecteur se lèvera 10 secondes avant l'échéance de ces délais.

Je demande maintenant à la ministre d'entrer et de prendre sa place.

[Traduction]

## PÉRIODE DES QUESTIONS

(Conformément à l'ordre adopté par le Sénat le 4 juin 2025, visant à inviter un ministre de la Couronne, l'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé, comparait devant les honorables sénateurs durant la période des questions.)

## LES TRAVAUX DU SÉNAT

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, nous accueillons aujourd'hui l'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé, pour qu'elle réponde à des questions concernant ses compétences ministérielles. Au nom de tous les sénateurs, je vous souhaite la bienvenue.

Madame la ministre, comme je l'ai déjà indiqué au Sénat, la durée pour une question principale est limitée à une minute, et la durée de votre réponse est limitée à une minute 30 secondes. Pour la question supplémentaire, la durée de la question et de la réponse est limitée à 45 secondes chacune. Le greffier lecteur se lèvera 10 secondes avant l'échéance de ces délais. La période des questions sera d'une durée de 64 minutes.

## LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

### LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

**L'honorable Leo Housakos (leader de l'opposition) :** Madame la ministre, bienvenue et merci d'être parmi nous. Une étude récente de l'Institut Fraser comparant les systèmes de santé universels des pays à revenu élevé met une chose clairement en évidence : bien que le Canada figure parmi les trois pays qui dépensent le plus pour les soins de santé, son système de santé affiche l'un des rendements les plus médiocres. Voici les faits : le Canada se classe au 27<sup>e</sup> rang parmi 30 pays en matière de disponibilité des médecins — 6,5 millions de Canadiens sont à la recherche d'un médecin —, il se classe au 25<sup>e</sup> rang pour ce qui est du nombre de lits d'hôpitaux, au 28<sup>e</sup> rang en matière de capacité en imagerie diagnostique et au dernier rang en matière de délais d'attente pour une intervention chirurgicale.

Madame la ministre, ne pensez-vous pas que le système de santé est mal en point et qu'il est tout aussi défaillant que le système d'immigration?

[Français]

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci beaucoup.

Avant de commencer, j'aimerais vous prévenir que j'aurai peut-être un vote. À ce moment, le greffier me permettra de sortir pour procéder au vote.

[Traduction]

Merci, sénateur, pour votre question. Le système de santé canadien est actuellement mis à rude épreuve, mais il reste l'un des meilleurs au monde. Il doit être mis à jour et modernisé. C'est pourquoi, en tant que ministre fédérale de la Santé, je m'engage à travailler avec les provinces et les territoires, qui sont les fournisseurs de ces services, pour les aider à atteindre leurs objectifs, car, comme je le dis souvent, tous les ministres de la Santé souhaitent que la population soit en bonne santé. Toutefois, il faut apporter certains changements, et c'est ce à quoi nous nous employons actuellement.

[Français]

#### LA PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE

**L'honorable Leo Housakos (leader de l'opposition) :** Madame la ministre, le problème est très profond. Nous avons une situation où presque 7 millions de Canadiens et Canadiennes ne peuvent trouver un médecin. La situation est très difficile chez nous, au Québec.

Une étude mentionne carrément que les Canadiens paient plus pour un service de moindre qualité année après année. Votre gouvernement, le gouvernement libéral, est au pouvoir depuis 10 ans, soit depuis le temps où le système a commencé à craquer de partout. Il faut des actions concrètes, et vite. Quelles sont ces actions, et quand seront-elles prises?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Lors de la première rencontre, au moment de ma nomination à ce ministère, la première chose que les provinces m'ont demandée était de les aider à recruter plus de professionnels de la santé venant de l'étranger, dont des médecins et des infirmières. Comme vous l'avez déjà vu, nous avons mis en place un programme, une voie rapide de 5 000 places où les provinces peuvent faire venir de l'étranger des professionnels de la santé, parce que l'on a d'abord un problème de main-d'œuvre.

Comme vous le savez certainement, sénateur Housakos, l'état du système de santé est dû à plusieurs facteurs. Nous avons un manque de main-d'œuvre, mais il y a aussi une complexité plus grande des maladies et de leurs traitements. Nous devons regarder l'ensemble.

Je voulais vous dire que la première demande des provinces, lorsque je les ai rencontrées, était de les aider à faire venir des professionnels de l'étranger et à avancer plus rapidement pour les envoyer sur le terrain. C'est ce qu'on est en train de faire. Actuellement, je peux vous dire que —

**Son Honneur la Présidente :** Merci, madame la ministre.

[Traduction]

#### LA SANTÉ MENTALE

**L'honorable Michael L. MacDonald :** Merci, madame la ministre. Le Canada est confronté à une crise de la santé mentale. Dans les dernières décennies, le nombre de Canadiens qui se disent en bonne santé mentale a considérablement diminué, et les tendances sont particulièrement préoccupantes chez les jeunes Canadiens, dont les perspectives d'avenir et la qualité de vie se sont détériorées ces dernières années.

Comme dans d'autres domaines de notre système de santé, cette crise est aggravée par de longs délais d'attente, un accès limité aux professionnels et d'importantes disparités dans les soins, selon le lieu de résidence des Canadiens. Les Canadiens veulent un système qui réagit avec rapidité, coordination et des mesures de soutien efficaces. Or, trop nombreux sont ceux qui se retrouvent à attendre sans recevoir les soins dont ils ont besoin.

Madame la ministre, reconnaissez-vous que le système de soins de santé mentale du Canada ne parvient pas à apporter un soutien adéquat à ceux qui en ont le plus besoin? Que comptez-vous faire pour y remédier?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Comme vous le savez peut-être, je travaille en étroite collaboration avec mes partenaires pour faire face à la crise de la santé mentale qui touche le pays. Encore une fois, il s'agit d'un problème multidimensionnel. En ce qui concerne les jeunes, comme vous le savez peut-être, je viens de lancer des consultations sur la santé physique et mentale des hommes et des garçons. Je collabore avec les provinces sur cette question précise afin de déterminer comment nous pouvons améliorer la situation et y remédier.

Ce qu'il faut savoir en ce qui concerne la santé mentale, c'est que nous sommes bien conscients que le système est sous pression, mais que nous collaborons avec de nombreuses organisations partout au pays afin de répondre tout particulièrement aux problèmes de santé mentale dans les régions rurales et éloignées. Toutes les consultations que nous menons actuellement visent précisément cette partie de la population.

**Le sénateur MacDonald :** Madame la ministre, malgré les multiples interventions et annonces de financement du gouvernement fédéral, des Canadiens disent encore avoir beaucoup de difficulté à accéder à des soins de santé mentale en temps opportun.

Qu'est-ce qui cloche dans notre approche actuelle? Quand les Canadiens peuvent-ils s'attendre à voir de véritables progrès dans la prestation des services de santé mentale? Pouvez-vous nous donner un échéancier?

[Français]

**Mme Michel :** Comme vous le savez, je ne donne pas directement les services. Toutefois, la santé mentale est une priorité sur laquelle je travaille avec mes partenaires des provinces et des territoires. C'est une des priorités.

Vous savez, j'ai trois priorités dans mon portefeuille. La première est d'aider les Canadiens à avoir accès aux soins primaires. Je ne donne pas les services, mais c'était pour signaler que je veux travailler en collaboration avec les provinces. Aussi, ma deuxième priorité est la santé mentale. Là encore, je dois travailler avec les provinces et les territoires qui offrent les services. En ce qui concerne le recrutement, nous parlons de professionnels de la santé pour élargir les types de professionnels que l'on peut amener ici pour prodiguer les soins aux gens, que ce soit dans les régions urbaines —

**Son Honneur la Présidente :** Merci, madame la ministre.

## LE REGISTRE NATIONAL DES DONNS

**L'honorable Lucie Moncion** : Madame la ministre, bienvenue.

La semaine dernière, les médias ont fait état d'une affaire particulièrement troublante. Un tribunal québécois a ordonné l'arrêt immédiat des activités d'un père et de son fils, qui procédaient à des dons de sperme de manière artisanale à grande échelle. On estime qu'environ 600 enfants seraient issus de ces dons. Ce nombre est largement supérieur aux seuils recommandés par les experts afin de limiter les risques sérieux, notamment ceux de consanguinité et de santé.

• (1440)

En marge de sa comparution, l'un des hommes a d'ailleurs affirmé qu'il avait l'intention de déménager à l'extérieur du Québec afin de poursuivre ses activités si le tribunal lui ordonnait de les arrêter.

Ce cas troublant met en lumière le fait que, l'heure actuelle, il n'existe ni registre national des donneurs de sperme, ni exigences uniformes de traçabilité à l'échelle du pays, ni cadre de surveillance.

Madame la ministre, face à cet enjeu préoccupant de santé publique qui exige une approche coordonnée à l'échelle fédérale, pourriez-vous —

**Son Honneur la Présidente** : Merci, madame la sénatrice.

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé** : Je remercie la sénatrice de sa question. Je sais que c'est un sujet qui la touche et dont nous avons déjà discuté.

C'est une discussion que j'ai eue avec mon ministère. Je ne peux pas m'engager aujourd'hui et affirmer que je vais créer un registre. Pour avoir essayé de le faire pour d'autres questions, développer des registres demande beaucoup de collaboration et exige l'accord des provinces et des territoires, parce que ce sont eux qui ont certaines données. Ce sont des discussions que nous commençons à tenir avec tous nos partenaires. Je crois que cette affaire risque de nous donner les leviers nécessaires pour faire avancer cette cause.

## LA PROCRÉATION ASSISTÉE

**L'honorable Lucie Moncion** : Merci beaucoup de cette réponse.

La plus récente plateforme électorale libérale prévoyait la mise en place d'un nouveau programme de fécondation *in vitro*, afin de couvrir les coûts d'un cycle normal de traitement jusqu'à concurrence de 20 000 \$. Cette initiative répondra sans aucun doute à un besoin réel de rendre cette option plus abordable.

Au-delà du soutien financier, il nous semble essentiel d'assurer un encadrement rigoureux de la procréation assistée. En l'absence de réglementation et de mécanismes de surveillance à l'échelle nationale, comment le gouvernement compte-t-il pallier cet enjeu?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé** : Merci encore pour la question.

Pour l'instant, comme vous le savez, nous n'avons pas encore bougé sur cet engagement de la plateforme électorale. Par contre, je vous dirais qu'on a commencé à mettre en place du soutien pour certaines organisations qui vont nous aider à dresser un cadre, si je

puis dire, avant de mettre quoi que ce soit en place. Il est sûr que si l'on met en place des procédures pour la fécondation *in vitro*, il faudra également établir un certain cadre.

## LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES

**L'honorable Allister Surette** : Madame la ministre, en février dernier, le Comité sénatorial permanent des langues officielles a publié un rapport sur les barrières linguistiques qui existent au sein du système de santé canadien. L'un des défis importants qui ont été soulevés dans ce rapport concerne la main-d'œuvre bilingue.

Dans un autre rapport publié au début du mois de mars par la Société santé en français et le Réseau du développement économique et d'employabilité du Canada, on indiquait que, au cours des 10 prochaines années, un écart important va se creuser entre le nombre de professionnels de la santé bilingues qui prendront leur retraite et le nombre de diplômés bilingues qui pourront les remplacer. Si rien n'est fait, la pénurie de main-d'œuvre bilingue dans le domaine de la santé ne fera que s'aggraver.

Comment Santé Canada compte-t-il agir afin de répondre à la pénurie actuelle de main-d'œuvre bilingue au sein du système de santé canadien?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé** : Je vous remercie pour votre question, monsieur le sénateur.

Comme vous le savez, la question du bilinguisme et des communautés francophones hors Québec me touche beaucoup. D'ailleurs, j'ai visité l'organisme Santé en français lors de mes voyages dans les autres provinces.

Sur la formation des professionnels de la santé, je dirais que ce n'est pas directement dans ma cour, mais dans celle des provinces, parce qu'on parle de formation. Par contre, ma collègue la ministre Hajdu, qui s'occupe de ce volet, a des discussions régulières avec ses homologues, notamment sur la question du bilinguisme. C'est une chose.

J'aimerais vous dire ce qui me donne de l'espoir dans votre situation, c'est que l'immigration francophone hors Québec a sérieusement augmenté, et que le nombre de professionnels de la santé francophones qui sont intéressés à s'installer dans des provinces bilingues ou des communautés francophones a lui aussi augmenté. Nous tablons sur ces augmentations en même temps que nous tentons de faire progresser la formation bilingue.

**Le sénateur Surette** : Est-ce que le gouvernement fédéral peut s'engager à développer, en collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires, une stratégie pancanadienne visant à assurer le maintien du développement des programmes de formation en santé et des processus pour faciliter la reconnaissance des acquis et le développement des compétences linguistiques du personnel déjà en poste?

**Mme Michel** : Merci pour la question, monsieur le sénateur.

Je suppose que vous savez que, dans tout ce que nous donnons aux provinces, il y a toujours la question des deux langues officielles dont nous devons tenir compte dans tous les programmes.

Donc, je ne suis pas certaine qu'on ait forcément besoin de développer encore une nouvelle stratégie, ou je ne sais pas comment l'appeler, puisque nous avons déjà des mécanismes pour protéger les langues officielles qu'il nous faut pleinement utiliser, effectivement.

[Traduction]

#### LA PERTE AUDITIVE

**L'honorable Scott Tannas :** Madame la ministre, les AirPods Pro 2 d'Apple ont été approuvés en tant qu'appareils auditifs de qualité clinique, et ils ont obtenu l'homologation de Santé Canada en tant qu'instrument médical de classe II. Cependant, comme les appareils auditifs nécessitent une ordonnance dans la plupart des régions du pays, la fonction permettant à ces écouteurs de servir d'appareil auditif est désactivée au Canada. Ce type d'appareil auditif est une option abordable pour les personnes souffrant d'une perte auditive légère ou moyenne.

Madame la ministre, étant donné que votre gouvernement, comme nous tous ici présent, s'efforce de rendre le coût de la vie plus abordable, vous engagerez-vous à faire preuve de leadership à l'échelle fédérale et à discuter avec vos homologues provinciaux de l'utilisation à l'échelle nationale de cette technologie répandue et économique lors de la prochaine rencontre des ministres?

[Français]

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci pour la question, monsieur le sénateur.

Oui, je peux vous dire que je vais en parler à mes homologues provinciaux pas plus tard que demain. J'ai une réunion demain et la question du témoignage fera partie des discussions. Je vais soulever le point dont vous m'avez parlé.

Particulièrement dans ce cas dont vous parlez, celui d'Apple, Santé Canada a déjà approuvé l'outil depuis décembre 2024. Par contre, comme vous le savez, pour ce qui est des provinces, il y a un certain manque d'alignement qui nous empêche d'avancer. C'est pour cela que je comprends votre question, quand vous me demandez de parler aux provinces. Je vais leur en parler. Je pense qu'on aura de bonnes nouvelles parce que tout le monde comprend qu'il faut aller beaucoup plus vite et qu'il faut travailler ensemble sur une question de ce genre.

[Traduction]

**Le sénateur Tannas :** Merci, madame la ministre. Si, dans le cadre de vos discussions, et malgré votre optimisme, vous deviez faire face à un refus, envisageriez-vous de créer une nouvelle catégorie d'homologation pour les instruments médicaux afin de dénouer l'impasse comme on l'a fait aux États-Unis pour que ces appareils puissent devenir des appareils auditifs en vente libre?

[Français]

**Mme Michel :** Merci pour la question. Je ne suis pas encore là, mais vous avez raison : je suis optimiste et je dois l'être comme ministre fédérale de la Santé, parce que ma responsabilité est d'amener tout le monde à travailler ensemble, surtout maintenant, pour qu'on puisse prendre les meilleures décisions pour les citoyens. Je crois que nous devons travailler surtout sur les mécanismes plutôt que sur l'idée.

[Traduction]

#### LA SANTÉ DES HOMMES ET DES GARÇONS

**L'honorable Katherine Hay :** Bonjour, madame la ministre. Les hommes et les garçons du Canada sont confrontés à une crise silencieuse : celle de la santé mentale. Les hommes représentent près de 75 % des décès par suicide au Canada, mais ne constituent que 30 % des personnes qui ont recours aux services d'aide. La stigmatisation reste un obstacle majeur, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées ainsi que dans les milieux de travail à prédominance masculine.

Je vous remercie d'avoir mené des consultations au sujet de la première stratégie canadienne sur la santé des hommes et des garçons ainsi que de votre intention de mettre cette stratégie en œuvre. Madame la ministre, comment cette stratégie sera-t-elle conçue pour atteindre véritablement les hommes et les garçons concernés et pour veiller à répondre à leurs besoins là où ils se trouvent, en particulier dans les régions rurales et éloignées?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Madame la sénatrice, merci de votre question. Comme vous le savez, je suis très impliquée dans cette consultation. Ce matin, j'ai participé à une table ronde avec des experts et diverses personnes et organisations actives dans ce domaine.

Tout d'abord, je tiens à m'assurer que nous entendons chaque point de vue. Il n'y a pas qu'un seul regroupement d'hommes. Il y en a plusieurs, et je souhaite entendre le point de vue d'un certain nombre d'entre eux. C'est aussi pour cette raison que, lorsque j'ai lancé la consultation, j'ai envoyé la trousse d'outils à mes collègues parlementaires du Sénat afin que vous puissiez diffuser la nouvelle et demander à votre organisation de s'y intéresser. Je ne pense pas que nous puissions élaborer une stratégie pour les hommes si nous ne tenons pas compte de la diversité de ceux-ci. J'ajoute que des représentants des régions rurales et éloignées participent bel et bien aux consultations.

• (1450)

**La sénatrice Hay :** Pour garantir le succès de cette stratégie, il sera essentiel de veiller à ce qu'elle dispose de ressources et d'un financement solides, tout comme il sera crucial d'établir des partenariats avec des organismes communautaires d'un océan à l'autre. Pouvez-vous nous parler du modèle de financement et des partenariats que vous envisagez pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie?

**Mme Michel :** Merci, madame la sénatrice.

Je n'envisage rien de précis pour l'instant. Je mène actuellement des consultations et je suis en contact avec les organismes. Je suis disposée à élaborer un cadre qui tienne compte des réalités du terrain; je ne veux donc pas préjuger de ce que je ferai avant d'avoir mené ces consultations, d'avoir rassemblé toute l'information et d'être parvenue à des conclusions.

Je n'ai pas obtenu d'engagement à financer quoi que ce soit pour l'instant, mais je pourrais présenter quelques demandes. Par ailleurs, il existe peut-être déjà des fonds dans d'autres portefeuilles qui pourraient être réaffectés à cette initiative.

## LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

**L'honorable Salma Atallahjan :** Madame la ministre, dans le cadre de mon travail de parlementaire, j'ai eu l'occasion de constater l'importante contribution du Canada à la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants dans les pays en développement et dans les régions confrontées à des crises humanitaires. Ces efforts sont louables et sauvent souvent des vies.

Cependant, ici au pays, l'accès aux services de santé destinés aux mères et aux nourrissons présente encore des lacunes pour de nombreux Canadiens, surtout dans les collectivités éloignées. J'en veux pour preuve les différences marquées dans les taux de mortalité maternelle et infantile. Il est préoccupant de constater qu'on ne trouve pas partout au pays la même urgence d'agir et le même intérêt soutenu pour cette question.

Madame la ministre, pouvez-vous expliquer pourquoi des problèmes persistent au Canada en matière de santé maternelle et infantile?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Je sais qu'il y a certains problèmes. Je dirais qu'ils sont particulièrement présents dans les collectivités éloignées et rurales où la pénurie de professionnels de la santé peut être à l'origine de grosses lacunes.

Encore une fois, c'est aux provinces et aux territoires, qui fournissent les services, qu'il revient de régler ce problème. Cependant, là encore, je ne rejette pas entièrement la faute sur eux; nous devons travailler ensemble. C'est pourquoi, par exemple, je suis en contact étroit avec des médecins en milieu rural. J'espère que la technologie nous aidera à combler certaines lacunes parce que, quand je voyage, je constate déjà les résultats qu'elle permet d'obtenir sur le terrain.

Je pense que ce qui pourrait nous aider, c'est qu'il y a de plus en plus d'infirmiers praticiens dans certaines régions. Je suis allée récemment dans une région éloignée, au Québec. Nous avons parlé justement des services pour les nouveau-nés et les enfants, qui étaient offerts par un infirmier praticien. Il semble que sa présence a entraîné un changement complet dans l'état de santé des mères et des enfants dans cette région.

**La sénatrice Atallahjan :** Madame la ministre, bien que les taux de mortalité infantile se soient améliorés au fil du temps, le Canada se classe toujours derrière d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Parallèlement, notre taux de mortalité maternelle a plus que doublé au cours des 20 dernières années.

Compte tenu de cette réalité, quelles mesures concrètes votre gouvernement s'engage-t-il à prendre pour garantir que les mères et les nourrissons canadiens aient accès en temps opportun aux soins dont ils ont besoin?

**Mme Michel :** Merci de votre question, sénatrice.

Encore une fois, c'est une question que j'aborderai avec mes homologues. Comme vous le savez, les provinces et les territoires doivent choisir leurs propres priorités. Mon rôle consiste à les soutenir et à les encourager dans ce sens. Je peux donc leur soumettre la question des taux de mortalité et voir comment nous pouvons améliorer la situation, car je suis prête à les soutenir, mais ce n'est pas moi qui suis chargée de la prestation des services.

[Français]

## LE SOUTIEN ET LE FINANCEMENT EN MATIÈRE D'AUTISME

**L'honorable Leo Housakos (leader de l'opposition) :** Madame la ministre, la Loi sur le cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme prévoit d'améliorer la situation des Canadiens autistes, notamment en éliminant les obstacles à l'emploi, qui ont un effet direct sur la santé mentale, la sécurité financière et le bien-être. Pourtant, le taux de chômage pour ce groupe se situe à 67 %, ce qui est catastrophique. La discrimination et le système d'impôt et de prestations découragent et pénalisent les travailleurs. À un moment où la productivité pose problème, cela représente un échec social et économique pour le Canada. Pourquoi ces obstacles existent-ils encore, trois ans plus tard?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Nous devons évidemment obtenir de meilleurs résultats, surtout en ce qui concerne l'insertion des personnes atteintes du trouble de l'autisme, mais il faut agir sur plusieurs fronts à la fois. Nous devons poursuivre la recherche et briser la stigmatisation. Aujourd'hui, l'organisme Autisme Canada est à la table de discussion pour s'assurer justement qu'on n'échappe pas ce groupe de personnes qui ont besoin non seulement de soutien, mais d'être plus productifs dans notre société.

**Le sénateur Housakos :** J'entends les commentaires de personnes autistes qui veulent travailler. Elles sont talentueuses, concentrées et fiables. Elles sont toutefois découragées des consultations constantes des gouvernements de tous les ordres qui ne cessent de parler de toutes sortes de solutions potentielles. Or, au bout du compte, ces personnes rêvent de travailler. Quand pourrions-nous voir des changements concrets qui feront en sorte que la situation au travail soit financièrement viable pour ces personnes qui peuvent contribuer à l'économie?

**Mme Michel :** On a besoin de gens qui contribuent à l'économie et qui s'épanouissent dans la société canadienne. Il faut travailler sur la stigmatisation tous ensemble. Ce n'est pas une question de consultations ni de consultations. Nous devons tous travailler dans la même direction pour que ces personnes arrivent vraiment à se trouver un emploi. Comme vous le savez très bien, bien souvent, l'un des enjeux, c'est la stigmatisation. Or, cette stigmatisation ne vient pas des gouvernements, mais bien des cultures et de la population. Nous devons vraiment continuer de travailler tous ensemble sur cette question.

[Traduction]

## LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

**L'honorable Paulette Senior :** Madame la ministre, je vous remercie d'être parmi nous aujourd'hui. Je suis heureuse de vous voir ici et de pouvoir vous poser des questions sur les inégalités en santé et les problèmes auxquels sont confrontés les Noirs, les Autochtones, les personnes racialisées et les personnes de diverses identités de genre dans le système de santé.

Par exemple, nous savons qu'au Canada, le taux de naissances prématurées des femmes noires est de près de 9 %. Il est plus élevé que celui des femmes blanches, qui est de 5,9 %. De plus, les femmes noires se heurtent à d'importants obstacles systémiques en matière de soins prénataux. J'ai entendu des histoires déchirantes de femmes noires à qui on a refusé d'administrer des antidouleurs pendant certaines procédures médicales ou chirurgicales parce qu'on pensait qu'elles pouvaient supporter la douleur.

Quelles mesures concrètes prenez-vous en tant que ministre, en plus de la collecte de données, pour remédier à ces inégalités flagrantes dans les résultats liées aux services de santé maternelle et autre?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Je vous remercie de votre question, sénatrice.

Oui, je suis au courant de la situation. J'ai assisté à un sommet sur la santé à Ottawa, où j'ai beaucoup entendu parler des différentes difficultés que rencontrent les femmes noires dans le système de santé. En ce qui concerne ce dont vous avez parlé, la réponse est la recherche. Je pense que nous avons besoin de plus de recherches pour nous assurer que nous savons exactement quels sont les défis en santé.

Il faut aussi de la formation. Quand je suis sur le terrain, je constate qu'il n'y a pas de formation. La plupart des gens ne sont tout simplement pas informés. Ils ne connaissent pas certaines maladies qui touchent certaines populations, comme la population noire. Lorsque je parle de la drépanocytose, par exemple, parfois, les infirmières ou les médecins ne connaissent pas la maladie, même s'ils ont des patients noirs.

• (1500)

Je crois que la formation joue un rôle essentiel. C'est d'ailleurs un sujet que j'aborde directement avec mes homologues et avec différentes organisations, comme des associations de médecins et d'infirmiers, pour réfléchir à des moyens d'améliorer la formation.

**La sénatrice Senior :** Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. J'ai été heureuse de prendre connaissance, dans votre récente déclaration à l'occasion de la Semaine de la santé mentale des personnes noires, de l'initiative Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires, qui était attendue depuis longtemps. Félicitations.

Pouvez-vous indiquer comment le gouvernement s'y prend pour mieux documenter, à l'aide de données désagrégées, les problèmes de santé mentale chez les hommes et les garçons noirs ainsi que chez les personnes noires de la communauté 2ELGBTQIA+? Ce sujet était au centre du travail de mon défunt fils, Jay Williams, et il me tient particulièrement à cœur.

[Français]

**Mme Michel :** Merci, madame la sénatrice.

[Traduction]

Comme vous le savez, nous sommes saisis d'un projet de loi sur un système de soins de santé connecté au Canada, qui nous permettra de recueillir de meilleures données. En assouplissant les règles applicables à certains fournisseurs de données, nous pourrions harmoniser la collecte de données. Pour le moment, chaque province a ses propres méthodes de collecte de données, rendant les comparaisons impossibles.

[Français]

Chaque province collecte ses données d'une certaine façon. En adoptant ce projet de loi, on pourra essayer d'avoir des soins connectés et commencer à récolter de vraies données dans tout le pays —

**Son Honneur la Présidente :** Merci, madame la ministre.

[Traduction]

#### LES SOINS PÉDIATRIQUES

**L'honorable Rosemary Moodie :** Bienvenue au Sénat, madame la ministre. C'est un plaisir de vous revoir.

Je vais parler des unités de soins intensifs pédiatriques et des soins pédiatriques en général. À l'automne et à l'hiver 2022, les services pédiatriques à l'échelle du pays fonctionnaient bien au-delà de leur capacité. L'hôpital SickKids fonctionnait à 120 % de sa capacité et le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, à 124 %. Santé des enfants Canada, la Société canadienne de pédiatrie et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers pédiatriques ont alors appelé les gouvernements à surmonter les contraintes juridictionnelles pour travailler en collaboration afin d'élaborer une nouvelle vision des soins de santé destinés aux enfants et aux jeunes. Il s'agissait d'un appel à l'action lancé en 2022.

Madame la ministre, quel plan national concret en matière de soins pédiatriques le gouvernement fédéral a-t-il mis en place pour garantir que les enfants et les jeunes du Canada, ainsi que nos systèmes de soins pédiatriques, ne se retrouvent plus jamais dans une telle situation?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Je vous remercie de la question, madame la sénatrice. Comme vous le savez, SickKids et les autres hôpitaux qui s'occupent des enfants ici, au pays, font un travail formidable. Je me suis rendue à SickKids il y a deux semaines, si je ne me trompe pas.

Honnêtement, je n'ai pas la réponse pour l'instant parce que je ne sais pas exactement ce qui a été fait depuis 2022. Je vous reviendrai après cette rencontre pour vous dire où nous en sommes. Toutefois, ce que je peux dire — et c'est une discussion que je devrai avoir avec mes homologues; pas demain, car nous avons déjà établi l'ordre du jour, mais très bientôt —, c'est que nous devons travailler davantage ensemble sur la prévention. Joindre nos efforts pour les nouveau-nés et les jeunes est absolument fondamental. Je pense que c'est là que nous devons relever certains des défis que vous venez de soulever.

**La sénatrice Moodie :** Merci, madame la ministre. Le Royaume-Uni dispose d'une stratégie nationale en matière de santé des enfants et des jeunes, tout comme l'Australie, mais ce n'est pas le cas du Canada, qui est pourtant l'un des pays les plus riches du monde. En l'absence d'une stratégie nationale à cet effet, les enfants et les jeunes continueront d'être laissés pour compte par un système conçu principalement pour les adultes. Sans stratégie nationale en matière de santé des enfants, comment le gouvernement s'assure-t-il que les enfants et les jeunes de notre pays restent en bonne santé?

**Mme Michel :** Comme je l'ai dit, cela ne fait pas partie de mes projets pour l'instant. Je ne travaille pas actuellement sur une stratégie, mais je conviens que c'est une question à laquelle nous devons nous attaquer. Lorsque j'ai décidé de présenter ma stratégie sur la santé des hommes et des garçons, j'ai dit à mes homologues : « Voici ce que je constate sur le terrain. Que pouvons-nous faire à ce sujet? » Étant donné que tout le monde s'est montré favorable, je pense que c'est une discussion que je devrai avoir avec les provinces et les territoires, car ce sont eux qui gèrent les services. Il ne serait pas dans notre intérêt que je dise que le gouvernement fédéral prend des mesures à ce sujet...

## LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

[Français]

**L'honorable Sharon Burey** : Madame la ministre, je vous souhaite la bienvenue et je vous remercie d'être parmi nous aujourd'hui.

Vos plans ministériels accordent la priorité à l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale. Ils visent également à s'attaquer à la crise des drogues illégales, à l'alcoolisme, à la toxicomanie et aux autres dépendances au Canada en élargissant l'accès à des programmes complets et en réduisant ces méfaits. Cependant, la semaine dernière, Statistique Canada a publié des données étonnantes qui montrent une dégradation importante de la santé fonctionnelle des adultes canadiens, qui est attribuable en grande partie à une détérioration de la santé émotionnelle, en particulier chez les jeunes adultes. Vos plans ministériels font écho à ces chiffres alarmants. L'accès aux soins de santé mentale demeure hors de portée pour de nombreux Canadiens.

Madame la ministre, compte tenu des compressions budgétaires qui sont annoncées dans les plans ministériels pour votre ministère, pouvez-vous nous assurer aujourd'hui, ici, au Sénat, qu'il n'y aura pas de réduction des services de santé mentale?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé** : Je vous remercie de votre question, madame la sénatrice. Je peux vous dire que je n'ai que trois priorités, que j'ai établies au début de mon mandat. En janvier dernier, j'y ai réfléchi, et j'en ai encore trois. La santé mentale est l'une des principales priorités, alors je la défendrai toujours, car, lorsque je suis sur le terrain, je constate les besoins et les problèmes. Si je propose la consultation sur la santé mentale des hommes et des garçons, c'est en raison de ce que je constate sur le terrain. Le besoin est là, et nous devons au moins essayer de collaborer pour améliorer la santé et la santé mentale des Canadiens. En effet, comme vous le savez, en ce moment, on ne peut pas parler uniquement de santé. La santé mentale, c'est la santé. C'est la réalité. Maintenant, en 2026, il faut parler de santé holistique.

**La sénatrice Burey** : Merci de cette précision, madame la ministre. Si je comprends bien, vous dites que nous n'allons pas réduire les services de santé mentale au Canada.

Madame la ministre, selon les indicateurs de résultats de votre propre ministère, les besoins non satisfaits en matière de santé mentale sont passés de 24 % en 2022 à 28 %. Or, votre objectif pour 2027 est de les ramener à 22 %. Cela représente un manque à gagner de six points, madame la ministre. Comment comptez-vous combler cet écart de six points en un an?

**Mme Michel** : Ce qu'il faut comprendre, c'est que, certes, nous avons dû procéder à une certaine rationalisation — je n'aime pas utiliser le terme « coupes » —, mais que nous envisageons le rôle du ministère différemment. Bien sûr, certains programmes arrivent à leur terme, mais nous en avons d'autres qui se poursuivent ou qui chercheront à résoudre les mêmes problèmes auxquels s'attaquaient les programmes précédents, qui ne fonctionnent plus.

Je ne m'en fais pas trop. Ce que je veux que vous compreniez, c'est que, oui, la santé mentale fait partie des priorités, et que nous obtiendrons des fonds pour cela.

## LES TRANSFERTS EN MATIÈRE DE SANTÉ

**L'honorable Danièle Henkel** : Bonjour, madame la ministre. Merci d'être parmi nous et merci de soutenir le projet de loi S-243. Le rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé, que vous avez déposé en février, nous dresse un portrait utile et transparent de l'état de notre système de soins de santé.

Ce rapport indique notamment que le gouvernement fédéral a retenu plus de 62 millions de dollars aux provinces sur les transferts en santé, parce que des soins qui étaient pourtant censés être couverts par le système public ont été facturés à des patients.

Malgré ces pénalités, ces situations persistent d'année en année. Madame la ministre, au-delà de ces sanctions financières, avez-vous pensé à d'autres sanctions pour empêcher ces pratiques et garantir que les patients n'aient pas à payer pour des soins auxquels ils devraient avoir droit?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé** : Merci beaucoup pour la question, madame la sénatrice. Vous savez sûrement que ces pénalités n'ont pas toujours existé telles qu'elles sont, donc il s'agit d'une première étape. Je crois que, pour l'instant, je n'ai nullement l'intention d'imposer d'autres pénalités aux provinces. J'essaie plutôt de voir pourquoi les provinces essaient d'aller à l'extérieur des balises de la Loi canadienne sur la santé et je le leur dis, parce qu'elles doivent rester à l'intérieur.

• (1510)

Je dis tout le temps ceci : je sais qu'il y a des gens qui sont d'avis qu'il faudrait privatiser certains services. Pour l'instant, je suis la gardienne de la Loi canadienne sur la santé publique. C'est ce que les Canadiens ont choisi de faire, et je pense que c'est pour cela que je travaille de près avec les provinces et les territoires et que je leur dis tout le temps : « Je peux vous laisser aller à l'intérieur de la loi, mais dès que vous sortez de la loi, je devrai me mettre debout contre vous, parce que je suis là pour protéger la santé des Canadiens. » Cela nous oblige à envisager comment on pourra livrer différemment les services de soins de santé. Il faut qu'on adapte les services de santé. Ce n'est pas forcément un problème, mais la façon dont les services sont livrés qui est le problème.

**La sénatrice Henkel** : Madame la ministre, sur le même sujet, certaines provinces, comme la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, ont réussi à éliminer leurs frais imposés aux patients et à récupérer pleinement les sommes déduites grâce à des plans d'action concrets. Comptez-vous faire de ce sujet l'une de vos priorités, pour appuyer ces réussites et les reproduire partout au pays?

**Mme Michel** : Merci beaucoup pour la question, madame la sénatrice.

Ce que je dois vous dire, c'est qu'à la dernière réunion que j'ai eue avec mes homologues des provinces et des territoires au mois d'octobre — c'était la dernière rencontre en personne, parce qu'on se rencontre maintenant régulièrement de manière virtuelle —, nous avons décidé que le gouvernement fédéral allait partager les meilleures pratiques avec les autres provinces. Cela a déjà commencé.

Ce sont les provinces qui l'ont demandé. Elles ont dit : « On ne veut pas recommencer la roue tout le temps. Est-ce qu'on pourrait se baser sur les réussites de certaines provinces? » Je sais qu'il y a des échanges qui se font. Je crois qu'il y a même maintenant des accords qui se font directement de province à province.

[Traduction]

#### LE CADRE POUR L'AUTISME AU CANADA

**L'honorable Leo Housakos (leader de l'opposition) :** Madame la ministre, cela fera trois ans ce mois-ci que nous avons adopté notre projet de loi S-203, qui réclamait la mise en œuvre d'un cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme. Je dis « notre projet de loi » parce qu'il a été adopté à l'unanimité au Sénat et à la Chambre des communes. La loi exige que votre gouvernement mette en place un cadre fédéral coordonné et responsable visant à améliorer la vie des Canadiens autistes et de leur famille, qui fondaient beaucoup d'espoir sur ce projet de loi. Pourtant, les intervenants de tout le pays continuent de signaler un manque de transparence, une harmonisation limitée avec les provinces et l'absence de preuves claires d'une mise en œuvre durable.

En tant que ministre responsable de la mise en œuvre de ce cadre, pouvez-vous nommer un seul résultat mesurable qui a été atteint dans le cadre de la stratégie que le gouvernement a présentée — il y a maintenant un an et demi, je crois — et par laquelle il a laissé tomber les autistes au Canada?

[Français]

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** La première chose que je vais vous dire, c'est qu'on n'a pas laissé tomber la communauté autistique, bien au contraire. Nous regardons de près la communauté autistique. Effectivement, nous voyons un certain nombre de cas touchant des autistes partout au pays. C'est sûr que nous regardons cette communauté de près et que nous travaillons étroitement avec eux.

Qu'est-ce qu'on a vu, concrètement? Comme vous le savez, cela fait à peu près un an que la stratégie est en place. Entretemps, il y a eu une élection, mais vous savez aussi qu'il y a une organisation en particulier à laquelle le gouvernement a donné la responsabilité de gérer le programme découlant de la stratégie.

[Traduction]

**Le sénateur Housakos :** Madame la ministre, avec tout le respect que je vous dois, votre réponse est exactement la raison pour laquelle nous avons présenté un cadre. J'entends dire que partout au pays, des centaines de milliers de jeunes se sentent isolés. Ils possèdent des compétences extraordinaires qui peuvent être mises à profit pour aider notre pays, mais ils ont besoin que l'on déploie un peu plus d'efforts. Nous devrions faire beaucoup mieux que de laisser ces gens en plan et d'agir de manière telle que les familles canadiennes se sentent elles aussi laissées pour compte.

Le taux de chômage chez les personnes neuroatypiques atteint des proportions astronomiques. Ces jeunes veulent travailler, faire des choses, être actifs et se sentir utiles. Notre société n'atteindra jamais son objectif si nous n'amalgamons pas tous ses éléments en un seul ensemble fort. Ce n'est pas une question, madame la ministre. J'aimerais que vous examiniez le cadre et que vous le mettiez en œuvre.

[Français]

**Mme Michel :** Merci, monsieur le sénateur. Je regarderai encore une fois le cadre de près et je vous reviendrai là-dessus. Comme je vous dis, il y a une organisation avec qui nous travaillons de près et qui nous fait des recommandations.

[Traduction]

#### LES MALADIES DU REIN

**L'honorable Tony Loffreda :** Madame la ministre, bienvenue au Sénat. Comme vous le savez, les maladies du rein chroniques sont maintenant la 11<sup>e</sup> cause de décès au Canada et elles coûtent chaque année des milliards de dollars au système de santé. La Fondation canadienne du rein a élaboré un cadre national pour les maladies du rein chroniques afin d'aider les provinces et les territoires à renforcer les activités de prévention, de diagnostic, de traitement et de recherche.

Pourriez-vous nous dire si le gouvernement mettra en œuvre ces recommandations, si vous en avez entendu parler et quelles mesures concrètes seront prises pour mieux faire face au fardeau croissant que représentent les maladies du rein au Canada? Cet appui et la mise en œuvre officielle de ce cadre par le gouvernement du Canada auraient un effet catalyseur essentiel pour transformer ce plan en mesures concrètes qui amélioreront la vie des personnes vivant avec une maladie du rein.

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Je vous remercie, sénateur, de votre question. Des représentants de la Fondation canadienne du rein étaient ici, à Ottawa, la semaine dernière, et je les ai rencontrés avec mon équipe. Je peux vous assurer que nous travaillons en étroite collaboration avec eux et que nous vous aviserons dès que nous serons prêts à annoncer quelque chose.

**Le sénateur Loffreda :** Merci pour votre réponse. Je sais que vous les avez rencontrés. C'est aussi mon cas. J'invite votre bureau à les rencontrer de nouveau et à examiner en détail leur proposition, ce que vous avez promis de faire. Le gouvernement pourrait, par l'intermédiaire de l'Agence de la santé publique du Canada, inscrire officiellement les maladies du rein chroniques dans le Système canadien de surveillance des maladies chroniques.

Seriez-vous disposée à prendre cet engagement dès aujourd'hui? Ce serait un tournant important, puisque cela permettrait de renforcer la collecte de données, de déceler les maladies plus tôt et d'améliorer l'accès équitable aux soins pour les Canadiens qui cherchent à obtenir un engagement de la part du gouvernement.

**Mme Michel :** Merci pour votre question, sénateur. Comme je vous l'ai dit, nous travaillons sur ce dossier. Mon équipe rencontre les représentants de la fondation et nous tiendrons d'autres rencontres. Pour l'instant, je ne sais pas où cela nous mènera, alors je ne peux prendre aucun engagement. Nous avons néanmoins entamé un véritable dialogue avec l'organisation et nous sommes conscients du défi qui se pose.

[Français]

#### L'IMPORTANCE DU SPORT ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

**L'honorable Marnie McBean :** Bonjour, madame la ministre. Merci d'être ici.

[Traduction]

Le rapport final de la Commission sur l'avenir du sport au Canada, publié hier, souligne le rôle essentiel que joue la participation à des activités sportives et physiques pour favoriser la santé physique et mentale. Il montre l'importance d'intégrer le sport et l'activité physique dans les stratégies de santé publique en vue d'améliorer le bien-être général de toute la population.

Dans ce contexte, madame la ministre, comment Santé Canada intègre-t-il le sport et l'activité physique dans l'ensemble des programmes et les politiques du gouvernement en matière de santé?

[Français]

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci beaucoup pour la question, madame la sénatrice. Oui, j'ai aussi lu le rapport.

Je dois vous dire que, pour ce qui est des initiatives auxquelles je participe pour l'instant, comme les consultations, je travaille de près avec le secrétaire d'État aux sports. Là encore, bien sûr, les sports ne relèvent pas directement du gouvernement fédéral, mais nous sommes tout à fait conscients qu'il nous faut travailler avec nos partenaires provinciaux pour mettre le sport de l'avant pour des questions de santé et de santé mentale. Les gens ont besoin de bouger; ce sont des vérités très simples dont on s'est éloigné avec le temps, et on pourra voir comment, tous ensemble, on pourra les remettre en place.

[Traduction]

**La sénatrice McBean :** Je vous remercie de votre réponse. Je comprends que le sport est de compétence provinciale, mais je me demande simplement comment le gouvernement fédéral et vous-même veillerez à ce que les recommandations formulées dans le rapport final de la Commission sur l'avenir du sport au Canada ne soient pas seulement saluées, mais bien mises en œuvre concrètement.

**Mme Michel :** Je peux vous assurer que mon collègue Adam van Koeverden, qui est responsable du dossier du sport, veille à ce que nous nous en occupions tous et à ce que chacun ne travaille pas en vase clos dans ce dossier.

[Français]

Excusez-moi, Votre Honneur. Je dois aller voter. Est-ce que je peux m'absenter?

• (1520)

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, nous allons suspendre la séance pour permettre à la ministre de voter. Nous allons reprendre les travaux à son retour.

(La séance du Sénat est suspendue.)

(Le Sénat reprend sa séance.)

#### LE PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LES ENFANTS

**L'honorable Réjean Aucoin :** Bonjour, madame la ministre. Depuis plus de 32 ans, des enfants acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse ont été exclus de fait du Programme d'action communautaire pour les enfants, ou PACE, de l'Agence de la santé publique du Canada, ce qui soulève de sérieuses questions.

Votre bureau a récemment évoqué la mise en place d'un nouveau programme cette année. Pouvez-vous nous préciser si ce nouveau programme garantira enfin un financement structurant et équitable pour des organismes comme le Centre d'appui à la petite enfance de la Nouvelle-Écosse, afin de soutenir adéquatement la petite enfance acadienne et francophone? Aussi, quand le programme sera-t-il en place?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci pour votre question, monsieur le sénateur. D'abord, vous devez savoir que je suis francophone et que je suis très sensible à la situation des enfants acadiens. Vous avez toujours une voix assez forte autour de la table pour parler des communautés francophones hors Québec; le programme sera mis en place, mais je ne sais pas exactement quand. Il faudra que je vous revienne avec des précisions là-dessus.

**Le sénateur Aucoin :** Merci, madame la ministre. Quelles mesures concrètes votre gouvernement entend-il mettre en œuvre pour reconnaître et réparer les 32 années d'injustice subies par ces communautés, notamment en matière d'accès aux services et de financement? Peuvent-elles espérer recevoir une compensation pour cette injustice?

**Mme Michel :** Merci pour cette question, monsieur le sénateur. Honnêtement, je ne saurais quoi vous répondre. Je suis le gouvernement. Je crois que ce qu'il faut examiner, c'est de quelle manière on peut aller de l'avant. Je comprends qu'il y a eu bien des années de manque, mais l'important, c'est de déterminer comment nous pourrions faire mieux désormais. Je vais demander à mon bureau de vous donner plus de précisions à cet effet. Je vous dirais qu'il faut se pencher sur une façon de moins travailler en silo, par exemple, de travailler en collaboration avec Emploi et Développement social Canada sous le même angle.

#### LA SANTÉ DES FEMMES NOIRES

**L'honorable Amina Gerba :** Bienvenue au Sénat, madame la ministre. Plusieurs études documentent des inégalités persistantes dans l'accès aux soins, notamment pour les femmes noires, souvent associées à des biais systémiques qui sont parfois décrits sous le concept de misogynie, à l'intersection du racisme et du sexisme.

Quelles mesures concrètes le gouvernement fédéral met-il en place pour améliorer la collecte de données désagrégées et adapter les politiques en matière de santé pour mieux répondre aux besoins spécifiques des femmes noires au Canada?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci beaucoup, madame la sénatrice. Comme je l'ai dit un peu plus tôt, vous allez largement contribuer à nous faciliter le travail en votant en faveur du projet de loi S-5. Je dirais aussi que, en matière de collecte de données, les provinces collectent des données et les envoient au gouvernement fédéral. L'enjeu que nous avons à l'heure actuelle, c'est que les données ne sont pas harmonisées. La façon de les lire ne nous permet pas vraiment de

les utiliser comme des données scientifiques et de les traduire en action, ce que nous pourrions faire plus facilement après l'adoption du projet de loi S-5.

**La sénatrice Gerba :** Merci pour cette réponse. Existe-t-il des cibles précises ou des indicateurs de performance permettant d'évaluer les progrès réalisés en matière d'équité en santé pour ces populations?

**Mme Michel :** Je ne saurais vous le dire précisément, madame la sénatrice. Nous avons des mesures, mais pour ces populations en particulier, je ne sais pas et je n'en suis pas sûre, mais je pourrai vous revenir avec les détails.

[Traduction]

#### LA SANTÉ MENTALE

**L'honorable David M. Arnot :** Bon après-midi, madame la ministre. Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a récemment étudié deux projets de loi d'intérêt public du Sénat, les projets de loi S-205 et S-209.

Il est apparu que ni les problèmes de santé mentale au sein de la population carcérale ni les préjudices en ligne qui entraînent des troubles de santé mentale parmi les jeunes ne peuvent être résolus uniquement par des moyens juridiques.

Madame la ministre, comment le gouvernement veille-t-il à ce que les mesures législatives soient complétées par des stratégies de santé publique plus globales, lesquelles relèvent de vos responsabilités en matière de santé publique et de santé mentale?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci, sénateur. Vous posez une question importante.

Certes, je suis la ministre responsable de la santé mentale, mais je ne peux pas régler ce problème toute seule. Je dois réunir tous les partenaires et les ministères autour de la table pour que nous nous attaquions à ce problème précis. C'est ce que je fais. Je m'entretiens régulièrement avec mes collègues au sujet de la santé mentale, des réseaux sociaux, d'Internet, etc. Cela ne concerne pas uniquement le ministère de la Santé. Plusieurs ministères devraient être impliqués.

**Le sénateur Arnot :** Merci, madame la ministre.

Comment le gouvernement s'assure-t-il que les efforts de collaboration auxquels vous participez se traduisent par des mesures de soutien cohérentes et accessibles pour les personnes, peu importe où elles se trouvent?

**Mme Michel :** Comme vous le savez, c'est un défi de taille. Tout d'abord, comme je l'ai dit, au niveau fédéral, nous avons la responsabilité de travailler ensemble pour nous assurer de faire tout ce que nous avons à faire. Ensuite, nous collaborons avec les provinces et les territoires qui fournissent les services.

D'après ce que je constate sur le terrain, la situation est encore plus difficile dans les collectivités rurales ou éloignées, par exemple, mais ce n'est pas à moi de fournir des services dans ces régions. Travailler en étroite collaboration avec mes partenaires ainsi qu'avec les associations de professionnels de la santé en milieu rural nous aidera à trouver la solution appropriée à ces endroits.

#### LA PUBLICITÉ SUR LES PARIS SPORTIFS

**L'honorable Percy E. Downe :** Madame la ministre, vous avez évoqué tout à l'heure, dans votre réponse, vos préoccupations concernant la santé mentale des jeunes hommes. Or, les paris sportifs et les publicités sur les paris sportifs en ligne sont l'un des facteurs qui contribuent à ce problème.

Comme vous le savez, le rapport publié en novembre 2025 par Recherche en santé mentale Canada a mis en évidence les préoccupations croissantes concernant le suicide parmi les jeunes hommes et les personnes souffrant d'une dépendance au jeu.

Comme vous le savez, madame la ministre, la Belgique et l'Italie ont imposé une interdiction totale des publicités sur les paris sportifs en ligne, à la télévision, à la radio et sur les panneaux d'affichage. Elles ont interdit aussi la commandite d'épreuves et d'équipes sportives par les entreprises de paris sportifs. En tant que ministre de la Santé, allez-vous recommander une mesure semblable au gouvernement?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Merci de votre question, sénateur.

C'est pourquoi je mène également des consultations sur cet enjeu. Je tiens à vous informer que les paris — qu'il s'agisse de paris en ligne ou de toute autre forme de paris — font partie des questions abordées dans ces consultations. Ce matin, j'ai rencontré des organismes qui travaillent auprès des hommes et qui m'ont parlé précisément de cette question.

• (1530)

Lorsque nous aurons terminé toutes les consultations, j'espère que nous aurons des recommandations à formuler.

En ce qui concerne mon portefeuille, je vous dirais également que je me concentre actuellement beaucoup plus sur certains dossiers chauds. Je demande à mon ministère de regarder ce qui se fait ailleurs dans le monde pour savoir ce qui a été fait dans des pays aux vues similaires. Je cherche à savoir lesquels avancent plus vite que nous. Quelles sont leurs réalisations? Nous ne sommes pas obligés de les imiter, mais nous inspirer des réalisations des autres pourrait être un bon point de départ.

Vous venez de mentionner le cas de la Belgique, qui se penche aussi sur la question, alors nous allons formuler des recommandations.

**Le sénateur Downe :** Vous êtes ministre de la Santé. Vous avez la possibilité de protéger les Canadiens, en particulier les jeunes hommes, afin de prévenir le suicide lié à la dépendance au jeu. Il y a beaucoup de recherche sur le sujet. Je ne sais pas pourquoi vous attendez. Nous interdisons déjà les publicités sur la cigarette parce qu'elle nuit à la santé des Canadiens. Pourquoi ne voudriez-vous pas interdire dès demain les publicités sur les paris sportifs pour la même raison?

**Mme Michel :** Merci, sénateur.

Oui, nous voyons le taux de suicide, mais il y a de multiples facteurs. C'est certainement l'un d'entre eux, mais il y a de multiples facteurs. Je mène actuellement des consultations, et nous aurons plus de détails à fournir par la suite.

[Français]

Excusez-moi. Je dois encore aller voter.

**Son Honneur la Présidente :** J'aimerais simplement vous rappeler que la ministre doit répondre à ses obligations parlementaires. Nous reprendrons où nous nous sommes arrêtés dès qu'il sera possible de le faire.

Je vous remercie.

(La séance du Sénat est suspendue.)

(Le Sénat reprend sa séance.)

#### LA DRÉPANOCYTOSE

**L'honorable Amina Gerba :** Madame la ministre, la drépanocytose est une maladie génétique qui touche de manière disproportionnée certaines populations, notamment d'ascendance africaine et caribéenne. Elle demeure historiquement sous-diagnostiquée et insuffisamment prise en charge au Canada malgré des avancées récentes en matière de dépistage et de traitements.

Quelle est la stratégie fédérale actuelle pour améliorer le dépistage précoce, l'accès aux traitements et le financement de la recherche sur cette maladie au Canada?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Je vous remercie, de votre question, sénatrice Gerba.

Comme vous le savez, le dépistage se fait déjà partout au pays pour tous les enfants qui naissent. En allant directement sur le terrain, je me rends compte que lors de l'immigration de personnes afrodescendantes, ces gens arrivent souvent ici sans connaître tout cela. Il faudrait donc que l'on regarde comment faire le dépistage en amont pour que les futurs parents sachent qu'ils sont porteurs du gène.

Pour ce qui est de la recherche, il est vrai que l'on a besoin de faire plus de recherche. Il y en a déjà une qui est en cours. En collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada, je suis à regarder comment on peut effectivement examiner cela de plus près.

Cependant, cela reste quand même de petites populations. Pour les populations noires, c'est un gros enjeu. Ce sont de gros coûts aussi pour les familles et pour le système de santé, parce que les enfants sont constamment à l'hôpital.

Aussi, on analyse la médication. Les traitements sont de plus en plus performants. Toutefois, actuellement, nous avons un enjeu de disponibilité de ces traitements au Canada, parce que nous représentons un petit marché. On y travaille activement.

**La sénatrice Gerba :** En effet, ce sont de petites populations, mais il s'agit d'un coût important pour la société. Le gouvernement envisage-t-il la mise en place d'un cadre national spécifique ou d'un plan d'action? Au Sénat, nous avons déjà adopté un projet de loi à cet effet. Est-ce que vous pensez que ce cadre national sera mis en place le plus tôt possible par le gouvernement?

**Mme Michel :** Je sais que le projet de loi est à la Chambre et qu'il a été parrainé par un député. Donc, on attend de voir ce qui se passera à la Chambre. Je travaille avec le député là-dessus.

Si le projet de loi, ou je devrais dire quand le projet de loi sera adopté à la Chambre, comme ministre de la Santé, cela me donnera plus de leviers pour faire avancer les choses.

Je suis au courant. Même au niveau de la formation, il faut absolument que les professionnels de la santé soient informés au sujet de cette maladie.

#### LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES

**L'honorable René Cormier :** Bonjour, madame la ministre.

Comme l'a indiqué mon collègue le sénateur Surette, le Comité sénatorial permanent des langues officielles a dévoilé un rapport très important pour des soins et des services de santé de qualité, sécuritaires et équitables dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire, pour lequel il attend des réponses de votre gouvernement. Le comité recommande notamment que votre gouvernement revoie la Loi canadienne sur la santé afin que les investissements fédéraux en santé respectent les principes de la Loi sur les langues officielles. De plus, il appuie formellement les services de santé destinés aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Madame la ministre, comment allez-vous travailler avec vos collègues pour assurer la réalisation de cette recommandation importante?

**L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé :** Je travaille avec mes collègues sur tout ce qui touche l'équité en santé. Maintenant, est-ce que cela veut dire d'ouvrir la Loi canadienne sur la santé et de faire des changements? Peut-être pas ou du moins, pas à court terme. Je peux être directe avec vous : ce n'est pas vraiment une intention que j'ai aujourd'hui d'ouvrir la Loi canadienne sur la santé pour toutes sortes de raison. Je pense qu'il y a d'autres mécanismes sur lesquels on travaille et qui pourraient nous amener aux mêmes résultats.

**Le sénateur Cormier :** Madame la ministre, il y a des mécanismes effectivement très déficients en matière de livraison des services dans les deux langues officielles. Le comité recommande également qu'en tant que ministre, vous appuyiez la mise en œuvre de normes d'accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles auprès de tous les partenaires de santé dans tout le continuum des soins et de services de santé.

Comment allez-vous vous assurer de la mise en œuvre de cette norme de concert avec les partenaires? Quel travail concret faites-vous avec les provinces et les territoires à ce sujet?

**Mme Michel :** Sénateur Cormier, comme je le répète depuis le début, je ne donne pas les services. Donc, quand je dois présenter un sujet, comme ministre, je ne veux pas prendre de positions qui ne donneront pas de résultats. Il faut toujours amener les provinces au centre de la conversation et leur montrer les défis. Pour cela, je pense aussi que les organisations sur le terrain sont celles qui aident, qui discutent avec leur gouvernement provincial. Je suis là et je peux amorcer des conversations et souligner certaines choses. Cependant, l'offre des services relève des provinces et il faut s'engager avec elles constamment là-dessus. Le fait que je suis francophone aide certaines provinces à comprendre cette réalité, parce que je la soulève régulièrement, surtout dans les régions où la population est vraiment bilingue.

• (1540)

[Traduction]

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, la période des questions est terminée.

[Français]

Je suis certaine que vous vous joindrez à moi pour remercier madame la ministre Michel de s'être jointe à nous aujourd'hui.

Nous reprenons maintenant les délibérations interrompues au début de la période des questions.

[Traduction]

## ORDRE DU JOUR

### LES TRAVAUX DU SÉNAT

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) :** Honorables sénateurs, conformément à l'article 4-12(3) du Règlement, j'informe le Sénat que, lorsque nous passerons aux affaires du gouvernement, le Sénat abordera les travaux dans l'ordre suivant : la deuxième lecture du projet de loi C-23, suivie de la deuxième lecture du projet de loi C-24, suivie de la motion n° 62, suivie de tous les autres articles dans l'ordre où ils figurent au Feuilleton.

#### PROJET DE LOI DE CRÉDITS N° 4 POUR 2025-2026

##### DEUXIÈME LECTURE

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Pupatello, appuyée par l'honorable sénatrice Petten, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-23, Loi portant octroi à Sa Majesté de crédits pour l'administration publique fédérale pendant l'exercice se terminant le 31 mars 2026.

**L'honorable Leo Housakos (leader de l'opposition) :** Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-23, Loi portant octroi à Sa Majesté de crédits pour l'administration publique fédérale pendant l'exercice se terminant le 31 mars 2026.

Nous approchons de la fin de cet exercice financier et, cette semaine, nous examinerons deux projets de loi de crédits : l'un pour clôturer l'exercice financier en cours et l'autre pour lancer le cycle des crédits pour le prochain exercice. Avant chaque projet de loi de crédits, le président du Conseil du Trésor dépose un document de prévisions budgétaires, soit un budget principal des dépenses, soit un budget supplémentaire des dépenses, dans lequel il présente les autorisations de dépenses demandées et les détails à l'appui de ces demandes.

Le Budget principal des dépenses présente les dépenses que prévoit le gouvernement pour l'exercice à venir, tandis que le Budget supplémentaire des dépenses expose d'autres demandes qui n'étaient pas prêtes à temps pour être incluses dans le Budget principal des dépenses ou qui ont été révisées pour refléter des changements dans la conception, le calendrier ou les coûts de programmes et de services spécifiques.

Comme le Budget supplémentaire des dépenses (C) constitue le budget final pour l'exercice, non seulement il nous donne une meilleure idée de la situation financière du gouvernement par

rapport à ses prévisions, mais il nous permet également de mieux cerner l'évolution des priorités, les retards de mise en œuvre, les prévisions révisées et les dépenses qui ne devraient plus être engagées selon le calendrier initial.

Je ne vais pas passer en revue tous les détails des dépenses, car même si j'ai un temps de parole illimité, celui-ci ne suffirait sans doute pas. Je tiens toutefois à souligner que, une fois adopté par le Sénat, ce projet de loi aura permis d'approuver un total de 5,4 milliards de dollars en dépenses votées. Si l'on ajoute les crédits approuvés dans le Budget principal des dépenses et les Budgets supplémentaires des dépenses (A) et (B), cela portera le total des dépenses votées à 248 milliards de dollars pour cet exercice financier. Si l'on ajoute les dépenses législatives, le total s'élève à 511 milliards de dollars. Après avoir ajouté 30,5 milliards de dollars pour les prestations d'assurance-emploi, 30,1 milliards de dollars pour l'Allocation canadienne pour enfants et 9,2 milliards de dollars supplémentaires pour les crédits d'impôt et autres ajustements, on arrive à un total de 585,9 milliards de dollars de dépenses pour cet exercice financier.

Si vous vous reportez à la page 281 du budget de 2025, vous constaterez que c'était exactement le montant total des dépenses prévu l'automne dernier.

Toutefois, si ce rapprochement vous semble impressionnant, je tiens à souligner que ces chiffres ne correspondent pas aux dépenses réelles du gouvernement pour cet exercice. En effet, les prévisions budgétaires nous indiquent les dépenses approuvées, et non les dépenses réelles. Les crédits votés, comme le Budget supplémentaire des dépenses (C), autorisent l'utilisation des fonds, mais ceux-ci doivent être dépensés avant la fin de l'exercice, sous peine d'être annulés.

Il existe quelques exceptions à cette règle où la loi confère le pouvoir précis de prolonger les dépenses au-delà de l'exercice financier en cours. Elles figurent à l'annexe 2 de la loi. Pour le reste, toutes les dépenses figurant à l'annexe 1, qui représentent la majeure partie des dépenses autorisées, doivent être engagées avant le 31 mars.

Cela crée dans le secteur public le phénomène appelé « la folie du mois de mars » — oui, cela se produit ici aussi, et pas seulement au basket-ball universitaire — qui voit les ministères et les organismes s'empresser d'engager ou de dépenser les fonds restants avant le 31 mars, car les crédits non dépensés peuvent être perçus comme de l'argent qui n'était pas nécessaire, ce qui pourrait avoir une incidence sur les futures décisions d'octroi de fonds. Les ministères sont donc incités à effectuer toutes les dépenses autorisées avant l'expiration des crédits.

Il ne s'agit pas simplement d'une légende urbaine, mais d'une pratique largement attestée. Par exemple, en février 2018, Services partagés Canada a passé une commande urgente auprès de Bell Mobilité pour environ 31 000 téléphones intelligents, la livraison devant avoir lieu dans un délai de cinq semaines afin que ceux-ci arrivent avant la fin de l'exercice financier et puissent être comptabilisés comme dépenses de l'exercice 2017-2018.

L'année dernière, en réponse à une question inscrite au Feuilleton, nous avons appris que le gouvernement fédéral avait dépensé 1,5 milliard de dollars lors d'une frénésie de dépenses de 10 jours marquant la fin de l'exercice financier. En effet, du 22 au 31 mars 2025, les ministères fédéraux ont enregistré 382 millions de dollars de dépenses en fournitures et 1,1 milliard de dollars en matériel et en machines.

Cela, chers collègues, va bien au-delà de « la folie du mois de mars ».

Malgré cet incitatif à la dépense malsain, les crédits accordés ne sont pas nécessairement tous dépensés. Les sommes peuvent être comptabilisées comme des « fonds inutilisés » ou être considérées comme des « affectations bloquées », c'est-à-dire comme des dépenses que le Parlement a autorisées dans les crédits votés, mais que le gouvernement a ultérieurement choisi de ne pas effectuer au cours de l'exercice financier en cours. Dans certains cas, l'accès à l'argent est conditionnel, tandis que dans d'autres cas, les ministères et organismes reçoivent l'ordre de ne pas les dépenser du tout.

Il est important de noter que, même s'il s'agit d'affectations « bloquées », ces crédits ne sont jamais « débloqués » après la fin de l'exercice. Il ne s'agit pas de garder l'argent et de reporter simplement les dépenses à une année ultérieure; il s'agit d'une décision venue d'en haut qui fait savoir au ministère que les fonds ne sont plus disponibles. Pour qu'ils soient de nouveau disponibles, le Parlement doit adopter une nouvelle autorisation de dépenser sous la forme d'un projet de loi de crédits. Par exemple, les documents qui accompagnent le Budget supplémentaire des dépenses (C) nous montrent que, en date du 5 février 2026, au total, 7,4 milliards de dollars de crédits votés ont été bloqués. Cependant, comme l'a souligné le directeur parlementaire du budget, les affectations bloquées indiquées chaque année dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) sont systématiquement bien inférieures au total réel qui apparaît plus tard dans les comptes publics. Entre 2017-2018 et 2024-2025, les affectations bloquées qui ont été inscrites dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) n'ont équivalu en moyenne qu'à 24 % du total des affectations bloquées lors d'un exercice financier donné.

[Français]

Cette façon de rapporter les chiffres pose un problème. Lorsque le Parlement est appelé à approuver des dépenses, il devrait aussi pouvoir voir, avec une clarté raisonnable, quelle part de ces dépenses approuvées ne sera jamais utilisée.

Si les affectations bloquées présentées dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) ne représentent qu'une fraction du total qui apparaît plus tard dans les comptes publics, cela signifie que les parlementaires ne reçoivent pas un portrait complet au moment même où on leur demande d'autoriser des fonds supplémentaires. Cela affaiblit la surveillance. Cela rend plus difficile la distinction entre les fonds réellement nécessaires, les fonds simplement reportés et les fonds qui ont été approuvés, mais qui, en réalité, n'allaient jamais être dépensés dès le départ.

Au minimum, le Parlement devrait pouvoir voir clairement et rapidement combien d'argent autorisé a déjà été bloqué; combien ne sera pas utilisé et pourquoi. Sans cela, il est difficile de comparer les prévisions avec les dépenses réelles et de demander des comptes au gouvernement sur l'utilisation ou la non-utilisation des fonds publics.

[Traduction]

Honorables collègues, le Budget supplémentaire des dépenses (C) est le dernier projet de loi de crédits pour l'exercice en cours. Cela soulève la question du déficit. Le budget de 2025 prévoyait un déficit de 78,3 milliards de dollars pour l'exercice en cours, mais, à

ce stade, la question la plus pertinente est de savoir si ce chiffre semble toujours réaliste. Le déficit est calculé selon la méthode de la comptabilité d'exercice, ce qui signifie qu'il n'augmente pas simplement parce que des dépenses sont annoncées ou autorisées, mais lorsqu'elles sont effectivement constatées dans les comptes de l'État. Bien que le Budget supplémentaire des dépenses (C) ne détermine pas à lui seul le déficit, il nous donne une idée plus précise de ce à quoi nous pouvons nous attendre.

• (1550)

Compte tenu des prévisions budgétaires, des résultats financiers observés jusqu'à maintenant et des pressions qui se sont accumulées au cours de l'exercice, il ne serait pas étonnant que le déficit final excède la prévision initiale du gouvernement, fixée à 78,3 milliards de dollars, pour atteindre possiblement 82 milliards, voire 85 milliards de dollars.

Évidemment, cela ne surprend personne.

Si cette projection se confirme, elle entraînera un effet domino. En dépassant le déficit de 78,3 milliards de dollars initialement prévu, le gouvernement pourra ajuster à la hausse le point de repère servant à déterminer les objectifs budgétaires. Il pourra ainsi enregistrer des déficits plus importants chaque année, tout en prétendant respecter les objectifs. Toutes ces dépenses excessives font gonfler la dette nationale, ce qui se traduit par une hausse des coûts du service de la dette. Cela réduit d'autant notre marge de manœuvre budgétaire et rend plus difficile le financement des services publics essentiels, dont les Canadiens dépendent, dans un contexte de vieillissement de la population.

C'est pourquoi, quand nous avons reçu la ministre de la Santé au Sénat, elle a eu du mal à nous expliquer pourquoi 6,5 millions — presque 7 millions — de Canadiens n'arrivent pas à trouver un médecin de famille.

Chers collègues, aujourd'hui, notre responsabilité ne consiste pas simplement à approuver une autre ligne dans le grand livre des dépenses du gouvernement. Nous devons insister pour que la gestion des fonds publics soit placée sous le signe de la clarté, de la discipline et de l'honnêteté.

Je dois dire qu'hier, la personne choisie pour être la nouvelle directrice parlementaire du budget m'a donné un peu d'espoir. J'ai trouvé qu'elle avait fait preuve de transparence et de professionnalisme, et j'espère qu'elle mettra toute la vigueur à laquelle on peut s'attendre de la part d'un directeur parlementaire du budget pour veiller à ce que la transparence et la reddition de comptes demeurent, pour le gouvernement actuel et de tous les gouvernements, des traits distinctifs de ce Parlement.

Le Budget supplémentaire des dépenses (C) est peut-être de nature procédurale, honorables collègues, mais il soulève des questions de fond sur le contrôle des dépenses, la transparence financière et la réduction de la marge d'erreur du gouvernement. Si nous ne prenons pas ces questions au sérieux dès maintenant, les choix que nous serons obligés de faire plus tard n'en seront que plus difficiles.

Honorables collègues, je répète que notre Chambre n'est pas habilitée à tenir un vote de confiance. Nous ne sommes pas ici pour contourner la volonté de la Chambre élue démocratiquement, mais nous sommes assurément ici pour contribuer au respect des principes que sont la transparence, la reddition de comptes et la surveillance parlementaire. C'est une obligation que nous avons envers les contribuables et toutes les régions du pays.

Pour cette raison, l'opposition officielle ne peut pas appuyer le budget supplémentaire des dépenses dont nous sommes saisis actuellement.

Merci.

**Son Honneur la Présidente :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

**Une voix :** Avec dissidence.

(La motion est adoptée et le projet de loi est lu pour la deuxième fois, avec dissidence.)

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, quand lirons-nous le projet de loi pour la troisième fois?

(Sur la motion de la sénatrice Papatello, la troisième lecture du projet de loi est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance.)

#### PROJET DE LOI DE CRÉDITS N<sup>o</sup> 1 POUR 2026-2027

##### DEUXIÈME LECTURE

**L'honorable Sandra Papatello** propose que le projet de loi C-24, Loi portant octroi à Sa Majesté de crédits pour l'administration publique fédérale pendant l'exercice se terminant le 31 mars 2027, soit lu pour la deuxième fois.

**Son Honneur la Présidente :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

**Une voix :** Avec dissidence.

(La motion est adoptée et le projet de loi est lu pour la deuxième fois, avec dissidence.)

**Son Honneur la Présidente :** Honorables sénateurs, quand lirons-nous le projet de loi pour la troisième fois?

(Sur la motion de la sénatrice Papatello, la troisième lecture du projet de loi est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance.)

#### AFFAIRES JURIDIQUES ET CONSTITUTIONNELLES

AUTORISATION AU COMITÉ DE SIÉGER EN MÊME TEMPS  
QUE LE SÉNAT ET PENDANT L'AJOURNEMENT DU SÉNAT

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat),** conformément au préavis donné le 24 mars 2026, propose :

Que le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles soit autorisé, aux fins de son étude du projet de loi C-14, Loi modifiant le Code criminel, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et la Loi sur la défense nationale (mise en liberté sous caution et détermination de la peine), à se réunir même si le Sénat siège à ce moment-là ou est ajourné, l'application des articles 12-18(1) et 12-18(2) du Règlement étant suspendue à cet égard.

**Son Honneur la Présidente :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

(La motion est adoptée.)

#### LA DIRECTRICE PARLEMENTAIRE DU BUDGET

ADOPTION DE LA MOTION TENDANT  
À APPROUVER SA NOMINATION

Consentement ayant été accordé de passer aux affaires du gouvernement, motions, article n<sup>o</sup> 60 :

**L'honorable Patti LaBoucane-Benson (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat),** conformément au préavis donné le 12 mars 2026, propose :

Que, conformément au paragraphe 79.1(1) de la *Loi sur le Parlement du Canada*, L.R.C. 1985, ch. P-1, le Sénat approuve la nomination d'Annette Ryan à titre de directrice parlementaire du budget.

**Son Honneur la Présidente :** Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

**Des voix :** D'accord.

**Une voix :** Avec dissidence.

(La motion est adoptée avec dissidence.)

(À 16 heures, conformément à l'ordre adopté par le Sénat le 4 juin 2025, le Sénat s'ajourne jusqu'à 13 h 30 demain.)

## TABLE DES MATIÈRES

Le mercredi 25 mars 2026

	PAGE		PAGE
<b>DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS</b>		<b>Le Sénat</b>	
<b>La guerre d'indépendance de la Grèce</b>		Préavis de motion tendant à autoriser le Sénat à se réunir en comité plénier afin d'étudier le sujet de l'intelligence artificielle	
L'honorable Leo Housakos . . . . .	1903	L'honorable Patti LaBoucane-Benson . . . . .	1908
<b>Visiteurs à la tribune</b>		<b>Les travaux du Sénat</b> . . . . .	1908
Son Honneur la Présidente . . . . .	1903		
<b>Les pêches canadiennes</b>			
L'honorable Allister Surette . . . . .	1903		
<b>Visiteurs à la tribune</b>		<b>PÉRIODE DES QUESTIONS</b>	
Son Honneur la Présidente . . . . .	1904	<b>Les travaux du Sénat</b>	
<b>Le Mi'kmaw Native Friendship Centre</b>		Son Honneur la Présidente . . . . .	1908
L'honorable Paul (PJ) Prosper . . . . .	1904		
<b>Visiteur à la tribune</b>		<b>Le ministère de la Santé</b>	
Son Honneur la Présidente . . . . .	1904	Le système de soins de santé	
<b>Iya Touré</b>		L'honorable Leo Housakos . . . . .	1908
L'honorable Amina Gerba . . . . .	1904	L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1908
<b>Visiteurs à la tribune</b>		La pénurie de main-d'œuvre	
Son Honneur la Présidente . . . . .	1905	L'honorable Leo Housakos . . . . .	1909
<b>Le professeur Karl Moore</b>		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1909
L'honorable Tony Loffreda . . . . .	1905	La santé mentale	
<b>Visiteurs à la tribune</b>		L'honorable Michael L. MacDonald . . . . .	1909
Son Honneur le Président intérimaire . . . . .	1905	L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1909
<b>Le 100<sup>e</sup> anniversaire du Théâtre Cercle Molière</b>		Le registre national des dons	
L'honorable Raymonde Gagné . . . . .	1906	L'honorable Lucie Moncion . . . . .	1910
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1910
		La procréation assistée	
		L'honorable Lucie Moncion . . . . .	1910
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1910
		Les barrières linguistiques	
		L'honorable Allister Surette . . . . .	1910
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1910
		La perte auditive	
		L'honorable Scott Tannas . . . . .	1911
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1911
		La santé des hommes et des garçons	
		L'honorable Katherine Hay . . . . .	1911
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1911
		La santé de la mère et de l'enfant	
		L'honorable Salma Ataullahjan . . . . .	1912
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1912
		Le soutien et le financement en matière d'autisme	
		L'honorable Leo Housakos . . . . .	1912
		L'honorable Marjorie Michel, c.p., députée, ministre de la Santé . . . . .	1912
<b>AFFAIRES COURANTES</b>			
<b>La justice</b>			
L'Énoncé concernant la Charte en ce qui a trait au projet de loi C-13—Dépôt de document			
L'honorable Patti LaBoucane-Benson . . . . .	1906		
L'Énoncé concernant la Charte en ce qui a trait au projet de loi C-15—Dépôt de document			
L'honorable Patti LaBoucane-Benson . . . . .	1906		
L'Énoncé concernant la Charte en ce qui a trait au projet de loi C-18—Dépôt de document			
L'honorable Patti LaBoucane-Benson . . . . .	1906		
<b>Audit et surveillance</b>			
Présentation du cinquième rapport du comité			
L'honorable Marty Klyne . . . . .	1907		
Présentation du sixième rapport du comité			
L'honorable Marty Klyne . . . . .	1907		

