



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 148 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mardi 28 mai 2019**

**Président**

**M. Bill Casey**



## Comité permanent de la santé

Le mardi 28 mai 2019

• (1535)

[Traduction]

**Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):** Je vous souhaite à tous la bienvenue à la séance numéro 148.

Il y aura un peu de chaos ici au moment des votes. J'ai réussi à attraper la ministre pendant qu'elle s'en venait ici et je lui ai demandé si elle pouvait passer outre sa déclaration préliminaire pour vous permettre de lui poser plus de questions. Elle a accepté de seulement déposer son mémoire. Je l'apprécie beaucoup.

Cependant, avant de vous laisser l'interroger, je souhaiterais inviter la ministre à vous dire quelques mots.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre de la Santé):** Merci, monsieur le président. Comme nous sommes contraints par le temps, je vous dirai seulement...

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Excusez-moi, madame la ministre.

Monsieur le président, puis-je d'abord faire une précision sur la façon dont nous procéderons? Nous en avons discuté un peu entre nous avant que vous n'arriviez. Il vous faudra le consentement unanime pour que nous continuions à siéger quand l'alarme retentira. Je pense qu'il y a consensus ici pour tenir un premier tour, pendant lequel un député libéral, puis un député conservateur auront chacun sept minutes.

**Le président:** D'accord.

**M. Don Davies:** C'est ce qui nous semblait le plus juste.

**Le président:** Je vais donc vous demander tout de suite votre consentement unanime pour continuer de siéger quand l'alarme retentira.

Quand nous l'entendrons, pouvons-nous continuer de siéger jusqu'à la toute dernière minute? Ai-je votre consentement unanime?

**M. Don Davies:** Non, nous continuerions jusqu'à la fin du premier tour, ce qui devrait nous mener à 16 h 10 environ.

**Le président:** Nous tiendrions un tour, tant qu'il nous reste du temps. Très bien.

Merci beaucoup. Je vous souhaite la bienvenue, madame la ministre. Je m'excuse de la confusion. Nous commencerons sans plus tarder, et je vous invite à nous présenter une brève introduction, après quoi nous passerons aux questions.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Bonjour à tous. Je vous remercie. C'est pour moi un plaisir d'être ici. Je vous remercie d'avoir accepté de me permettre de déposer mon mémoire par écrit. Nous passerons donc directement aux questions. C'est toujours un plaisir pour moi d'être ici. Je vous remercie de m'avoir invitée.

**Le président:** Très bien. C'est M. Ouellette qui posera la première série de questions de sept minutes.

**M. Robert-Falcon Ouellette (Winnipeg-Centre, Lib.):** Merci beaucoup.

[Français]

Je vous remercie beaucoup, madame la ministre, de votre présence parmi nous.

J'aimerais parler un peu de santé mentale. Selon Statistique Canada, un Canadien sur trois est affecté par des problèmes de santé mentale pendant sa vie. Cela influe sur beaucoup d'aspects de la vie, dont les conditions socioéconomiques. Au Manitoba, il y a beaucoup de personnes ayant des problèmes de dépendance, des sans-abri.

Je veux savoir ce que vous faites exactement pour aider les Canadiens sur le plan de la santé mentale et pour s'attaquer aux problèmes de toxicomanie dans les Prairies, dans les communautés autochtones et partout au Canada.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Monsieur Ouellette, encore une fois, je vous remercie beaucoup de votre question extrêmement importante.

Je ne sais pas si vous êtes au courant, mais, avant d'entrer en politique, j'étais travailleuse sociale de formation et j'ai travaillé dans des services de première ligne. Une grande partie de mon travail se faisait avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Cela fait que c'est un dossier qui me tient à cœur et c'est une priorité pour moi. Je dois vous dire que je suis contente de faire partie d'un gouvernement qui a fait de la santé mentale une priorité.

Je présume que chacun d'entre vous, quand il a fait du porte-à-porte durant la campagne électorale de 2015, a probablement entendu plusieurs sujets évoqués par nos concitoyens. Pour ma part, la santé mentale était souvent un élément clé et les gens nous demandaient des services. En 2017, j'étais bien contente de notre budget. Nous avons fait un investissement historique dans le domaine de la santé mentale de 5 milliards de dollars sur une période de 10 ans.

Je suis contente aussi de pouvoir confirmer au Comité que nous avons finalement pu achever les ententes bilatérales avec les provinces et les territoires. Plus important encore que de leur donner de l'argent, ce qui était vraiment historique ici était que, pour l'une des premières fois, toutes les provinces et tous les territoires étaient d'accord sur les indicateurs communs. Nous avons finalement dressé une liste d'indicateurs pour ultérieurement en faire l'analyse afin de voir où sont allés ces investissements et la différence qu'ils ont faite. Cette analyse commence cette année. Cela fait deux ans que nous amassons des données. J'ai bien hâte de voir les détails à ce sujet.

Sur la question de la toxicomanie, dans votre région et votre province, la crise de la méthamphétamine est évidemment très réelle, mais il y a aussi d'autres problèmes de toxicomanie. Dans l'Ouest et partout au Canada, la question des opioïdes est aussi un élément dévastateur. Nous réalisons qu'il y a beaucoup de problèmes et que plusieurs personnes ont perdu la vie. Encore une fois, c'est une priorité de notre gouvernement. Nous avons donc fait des investissements historiques pour nous assurer de bien équiper les provinces et les territoires afin qu'il y ait plus de ressources sur le terrain dans le but d'aider les gens qui souffrent de problèmes de dépendance.

Nous avons signé des ententes bilatérales, particulièrement dans le domaine de la toxicomanie, avec les provinces et les territoires. En plus du transfert en santé, des fonds supplémentaires seront donnés afin que des services additionnels puissent être offerts. De plus, nous avons fait des changements réglementaires pour que les gens qui souffrent de problèmes de toxicomanie puissent utiliser des médicaments de manière plus facile et efficace. Nous allons continuer à travailler avec nos partenaires sur le terrain.

Outre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, les organismes à but non lucratif jouent un rôle clé. Ne l'oublions pas. Ces gens sont les premiers sur le terrain et, je le répète, ils font un travail exceptionnel. Il est très important de les impliquer dans nos interventions pour qu'ils puissent, eux aussi, offrir des services.

● (1540)

**M. Robert-Falcon Ouellette:** Merci.

Je vais partager mon temps de parole avec MM. Eyolfson et Fragiskatos.

[Traduction]

**M. Peter Fragiskatos (London-Centre-Nord, Lib.):** Je remercie mon collègue et je vous remercie, monsieur le président.

Madame la ministre, je ne suis qu'un membre associé à ce comité. Je n'en suis pas un membre à part entière. J'y remplace Sonia Sidhu aujourd'hui. J'ai beaucoup de chance que vous soyez ici, parce que j'aimerais vous poser une question concernant la recherche sur le diabète au Canada.

Comme vous le savez peut-être, on trouve à London, en Ontario, la maison Banting de Sir Frederick Banting, une organisation locale formidable qui milite encore aujourd'hui pour la recherche sur le diabète partout au Canada.

Comme vous le savez, il y a 11 millions de personnes diabétiques ou prédiabétiques au Canada. Pouvez-vous nous dire ce que fait le gouvernement pour faire avancer la recherche sur le diabète au Canada?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Avec plaisir.

C'est un peu ironique que vous remplaciez Sonia Sidhu, parce que Sonia a très à cœur son travail sur cette question et qu'elle veille toujours à ce que nous pensions à investir davantage dans ce domaine très important.

Nous reconnaissons tout à fait que le diabète touche plus de 10 millions de Canadiens. Nous menons beaucoup de recherches sur cette maladie. Nous avons déjà investi plus de 112 millions de dollars dans la recherche sur le diabète, pour comprendre comment nous pouvons en atténuer les facteurs de risque courants et comment nous pouvons en améliorer le traitement. Il est vraiment important que le gouvernement s'assure que nous continuions d'investir dans la recherche pour trouver de meilleures solutions et éventuellement, guérir le diabète. C'est notre objectif ultime. Nous reconnaissons que

l'insuline a été créée ici, au Canada, et nous voulons nous assurer d'investir autant que possible dans la recherche pour enrayer cette maladie.

**M. Peter Fragiskatos:** Merci beaucoup.

**M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.):** Robert, je vous remercie de partager votre temps avec moi.

Madame la ministre, comme vous le savez, je suis très actif dans le dossier d'un régime national d'assurance-médicaments. Je me demande si vous pouvez me dire, comme le groupe de travail sur l'assurance-médicaments vient de publier son rapport provisoire, quelles mesures le gouvernement prend pour établir un régime national d'assurance-médicaments.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Comme tout le monde le sait probablement, nous avons eu le plaisir de voir que le budget de 2019 prévoit des investissements dans la création d'une agence canadienne des médicaments. Quand nous avons reçu le rapport provisoire du Dr Hoskins, en mars dernier, nous avons pris acte de l'une des grandes recommandations que son équipe et lui nous ont faites. Ils ont indiqué que quel que soit le modèle choisi pour le régime national d'assurance-médicaments, la base serait de créer cette agence des médicaments.

L'agence en question aura un mandat en deux volets. Premièrement, elle aura pour rôle de dresser et de maintenir une liste de médicaments, puis le deuxième volet de son mandat consistera à négocier le prix des médicaments. Nous reconnaissons tout à fait qu'un régime national devra nous permettre de contenir les coûts et d'obtenir le meilleur prix possible pour les médicaments. Par conséquent, cette agence aura de grands pouvoirs de négociation, puisqu'elle en achètera en grandes quantités. Je suis très heureuse que le budget de 2019 prévoit du financement pour cela et que nous mettions enfin sur pied une agence des médicaments.

Finalement, le budget de 2019 prévoit un investissement important dans le domaine des maladies rares. En fait, c'est 1 milliard de dollars qui sera investi.

Encore une fois, ce sont les deux éléments qui ressortaient très nettement du rapport provisoire du Dr Hoskins, donc je suis extrêmement heureuse que nous ayons reçu du financement sur ces deux fronts dans le budget de 2019.

● (1545)

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous entendrons maintenant M. Webber.

Vous partagerez votre temps avec Mme Gladu.

**M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC):** Effectivement. Merci.

Bonjour, madame la ministre. Je vous remercie d'être ici aujourd'hui.

J'ai une question importante à vous poser sur mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-316, qui permettrait aux Canadiens d'indiquer leur intention de s'inscrire au registre des donneurs d'organes et de tissus sur leur formulaire de déclaration de revenus.

Tous les membres du Comité ont appuyé la mesure. Nous avons adopté ce projet de loi à l'unanimité, il a été renvoyé à la Chambre en décembre, et c'est désormais le Sénat qui en est saisi. J'étais également content que votre gouvernement et vous ayez attribué du financement à la mise en œuvre de cette mesure dans votre mise à jour économique de l'automne. L'Agence du revenu du Canada affirme aussi que si ce projet de loi est adopté bientôt, elle pourra être intégrée aux formulaires de déclaration de revenus de 2019.

Cependant, il y a plusieurs sénateurs de tous les partis qui me disent que ce projet de loi pourrait ne pas être adopté à cause de la guerre politique qui fait rage au Sénat. Les sénateurs ne contestent pas mon projet de loi, mais il semble qu'ils essaient de l'utiliser pour faire valoir d'autres projets de loi, donc il semble y avoir impasse. Bien que je comprenne que ce soit le propre de la politique, je crains que nous risquions vraiment de perdre une modification logique et abordable à nos formulaires de déclaration de revenus, qui pourrait sauver des vies, faute de quoi, bien sûr, des centaines de Canadiens continueront de mourir en attente de l'organe qui pourrait leur sauver la vie.

Y a-t-il quoi que ce soit que vous puissiez faire ou que vous vouliez faire pour que le projet de loi C-316 soit adopté?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Monsieur Webber, pour commencer, je tiens à vous remercier de tout le travail que vous avez accompli pour présenter le projet de loi C-316. C'est un projet de loi très important, qui permettra effectivement, selon moi, de sauver la vie de bien des Canadiens. Bravo! Je pense que vous avez reçu le consentement unanime de tous vos collègues, à votre caucus, ainsi que celui des autres partis, pour faire avancer ce projet de loi.

Comme vous l'avez vu, le budget de 2019 contient des sommes pour cela, parce que nous souhaitons sérieusement concrétiser cette mesure. Je ne voudrais vraiment pas que vous croyiez que nous essayons, de notre côté, de ralentir le processus. C'est tout le contraire.

**M. Len Webber:** Il est au Sénat. Pouvez-vous faire quoi que ce soit pour cela?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Eh bien, nous savons que le Sénat est indépendant...

**M. Len Webber:** [*Inaudible*]

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** ... mais nous savons aussi qu'il y a pas mal de projets de loi à l'étude au Sénat en ce moment. Je respecte totalement le travail que le Sénat fait chaque jour. C'est une partie importante de notre fonctionnement. Cependant, j'espère que votre projet de loi et quelques autres y seront adoptés.

Je peux vous promettre d'en parler avec quelques-uns des sénateurs que je connais...

**M. Len Webber:** Merci. Je vous en suis reconnaissant.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** ... sans exercer de pressions indues sur eux, bien sûr, mais je me ferai un plaisir d'en discuter avec les sénateurs que je connais.

Encore une fois, je crois vraiment que votre projet de loi d'initiative parlementaire fera une grande différence. J'étais très heureuse que nous puissions tous l'appuyer.

**M. Len Webber:** Il faut simplement qu'il soit adopté, mais je suis inquiet.

Quoi qu'il en soit, je vous remercie.

**Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC):** Ma question ne vous surprendra probablement pas.

C'est Santé Canada qui est responsable de l'administration du règlement sur le cannabis qui a été adopté, et j'ai reçu de nombreuses plaintes à cet égard d'un peu partout au pays. Pour vous donner une idée, j'en ai reçu des endroits suivants: Aldergrove, Dufferin—Caledon, Kawartha Lakes, le canton de Clearview, le canton de King, North Dundas, Aurora, Leamington, Vanastra, Clinton, le canton de Tay, le canton de Severn et j'en passe.

En gros, les gens se plaignent surtout des odeurs qui émanent des champs et des installations, de toutes les mesures de sécurité déployées et du fait que les cultivateurs dépassent le maximum qui leur est permis. La ligne 1-800 de Santé Canada ne sert pas à grand-chose. J'ai porté ces plaintes à l'attention de personnes aussi haut placées que Simon Kennedy, et je sais qu'il aurait probablement des réponses détaillées à nous fournir. Quoi qu'il en soit, Santé Canada ne semble pas mettre le règlement en application, et les services policiers affirment ne pas être en mesure de le faire appliquer.

Quand Santé Canada compte-t-il faire appliquer ce règlement, effectuer des inspections et retirer les permis de ceux qui ne se conforment pas aux règles?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Madame Gladu, je vous remercie infiniment de cette question. Je ne suis pas surprise que vous la posiez aujourd'hui.

Nous reconnaissons tous que notre gouvernement s'est engagé à mettre en place un régime législatif et réglementaire pour régir le cannabis et à assurer son bon fonctionnement. Comme nous l'avons dit à maintes reprises, notre objectif était de protéger nos jeunes, mais aussi de remplacer le marché noir.

J'ai reçu des demandes de votre part et d'autres députés qui ont recueilli les doléances de personnes de leurs circonscriptions sur ces questions.

Il faut rappeler que les tribunaux ont indiqué sans équivoque que les personnes qui ont besoin de cannabis à des fins médicales doivent continuer d'y avoir raisonnablement accès. Il y a des personnes qui recevaient déjà des injections auparavant; nous n'avons adopté la nouvelle Loi sur le cannabis que l'année dernière.

Ainsi, la ministre s'est vu conférer de nouveaux pouvoirs qui n'existaient pas avant l'adoption de la nouvelle Loi sur le cannabis. Parmi ces nouveaux pouvoirs, il y a celui qui lui permet de refuser une autorisation — je dis bien une autorisation et non une prescription — si les quantités autorisées sont vraiment astronomiques et ne semblent pas raisonnables. Ce n'était pas le cas auparavant.

De même, pour ce qui est des inspecteurs de Santé Canada, ils peuvent se rendre sur les lieux de culture et effectuer des vérifications pour s'assurer que les titulaires de permis ne cultivent pas trop de cannabis et qu'ils respectent leurs autorisations. Si une personne a l'autorisation de cultiver du cannabis chez elle, Santé Canada ne peut pas pénétrer dans son domicile sans mandat. Ce sont les policiers qui doivent le faire. Cependant, si la culture se fait en serre ou dans un champ, par exemple, les inspecteurs peuvent aller inspecter les lieux.

Enfin, vous avez mentionné la ligne d'appel. Quand les autorités policières soupçonnent quiconque de cultiver du cannabis illégalement ou d'en cultiver en trop grandes quantités, elles peuvent toujours appeler Santé Canada, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, parce que nous avons créé cette ligne sans frais. Les policiers peuvent communiquer avec nous, et à partir de là, nous pourrions les aider à trouver l'information qu'ils cherchent.

À ce sujet...

• (1550)

**Mme Marilyn Gladu:** Les fonctionnaires de Santé Canada disent toutefois, quand les policiers composent le numéro 1-800, que c'est à la municipalité de faire le suivi.

C'est faux, parce que c'est un règlement administré par Santé Canada.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Les affaires criminelles, comme si quelqu'un cultive du cannabis illégalement, relèvent toujours de la GRC ou...

**Mme Marilyn Gladu:** Oui, mais si la plainte concerne l'odeur ou un trop grand nombre de plants, c'est du ressort de Santé Canada.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Pour cela, vous avez tout à fait raison, c'est du ressort de Santé Canada.

**Mme Marilyn Gladu:** Très bien.

Ma deuxième question porte sur la maladie de Lyme.

Elizabeth May a déposé un projet de loi d'initiative parlementaire afin de créer un cadre sur la maladie de Lyme, qui a été publié mais qui ne comprenait même pas les meilleurs protocoles de dépistage et de traitement. Rien n'a donc vraiment été fait, et beaucoup de Canadiens souffrant de la maladie de Lyme sont forcés d'acheter des tests de dépistage aux États-Unis, où ils sont en vente libre, et de se faire traiter à l'extérieur du pays au coût de milliers de dollars.

Nous savons que si une personne croit s'être fait piquer par une tique et avoir contracté la maladie de Lyme, elle peut recevoir un traitement à base d'amoxicilline si elle a moins de huit ans ou de doxycycline si elle a plus de huit ans, et elle ne ressentira pas les graves symptômes dont souffrent les patients atteints de la maladie de Lyme.

Que ferez-vous pour que les protocoles de dépistage et de traitement soient inclus au cadre établi?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Encore là, la maladie de Lyme est un enjeu de santé publique de plus en plus préoccupant, surtout dans le contexte du changement climatique. Nous savons que le changement climatique a une incidence sur la maladie de Lyme aussi. Je viens du Nouveau-Brunswick, et la maladie de Lyme est un véritable fléau là-bas. Nous savons très bien que c'est un véritable incubateur.

Pour ce qui est des investissements que nous avons faits, nous avons investi 20 millions de dollars dans nos programmes de santé liés au changement climatique, et je dois dire que la plus grande partie de cette somme sera directement investie dans la lutte contre la maladie de Lyme.

Ce financement sera principalement affecté au diagnostic et au traitement. De plus, nous sommes en train d'établir un réseau de recherche pancanadien sur la maladie de Lyme, qui mettra l'accent sur le traitement et le diagnostic.

Je céderai la parole à mon administratrice en chef de la santé publique, qui pourra vous parler des traitements auxquels vous faisiez allusion.

Docteure Tam, vous pourriez peut-être...

**Le président:** Nous avons dépassé le temps imparti, donc si vous pouvez être brève, ce serait apprécié.

**Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** Je pense que ce sont les spécialistes des maladies infectieuses qui établissent les lignes directrices sur le traitement au Canada, donc cela ne relève

pas directement de l'Agence. Le réseau de recherche dont la ministre a parlé se concentre sur le diagnostic et le traitement.

Pour le diagnostic, nous sommes constamment en train de réévaluer nos méthodes, mais nous n'incluons que les méthodes de dépistage validées au protocole imposé aux laboratoires provinciaux et territoriaux. Je suis moi aussi impatiente de voir le réseau de recherche approfondir nos connaissances et intégrer au système de nouvelles méthodes éprouvées avec le temps.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous entendrons maintenant M. Davies.

Juste avant, cependant, je tiens à exprimer mon appui à la demande de M. Webber que ce projet de loi soit adopté, parce qu'effectivement, il sauvera des vies. Nous souhaitons tous qu'il soit adopté.

Monsieur Davies, vous avez sept minutes.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, d'être ici et d'avoir gracieusement accepté de ne pas prononcer d'allocution pour que nous ayons la chance de vous poser des questions.

Madame la ministre, bien sûr, il y a beaucoup de causes complexes à la crise des opioïdes, mais il y a un élément important que le gouvernement fédéral n'a presque pas abordé jusqu'à maintenant, et c'est le rôle des fabricants d'opioïdes dans la commercialisation de ces produits au Canada. On soupçonne de plus en plus les fabricants d'opioïdes d'avoir favorisé la prolifération des ordonnances d'opioïdes au Canada depuis une vingtaine d'années en minimisant ou en cachant les risques associés à leurs produits.

Cette conclusion a été prouvée devant les tribunaux, aux États-Unis. En fait, le département fédéral de la Justice des États-Unis a eu gain de cause dans des procès criminels, ce qui lui a permis de récupérer, avec les États, presque un milliard de dollars en amendes et autres frais pour infraction à la loi des États-Unis sur les aliments et drogues.

L'été dernier, le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique a intenté une poursuite civile contre des sociétés pharmaceutiques pour tenter de récupérer les sommes énormes que la province doit dépenser pour gérer la crise. Cette semaine, bien sûr, le gouvernement de l'Ontario s'est aussi joint au projet de recours collectif.

Madame la ministre, j'ai une question simple à vous poser. Votre gouvernement prévoit-il se joindre à ce recours collectif contre les fabricants d'opioïdes?

• (1555)

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je vous remercie infiniment de cette question, monsieur Davies.

Je dois dire que nous suivrons de très près les deux poursuites intentées par la Colombie-Britannique, ainsi que par l'Ontario, cette semaine. Nos juristes examinent la question, et nous devons décider ce que le gouvernement fédéral compte faire exactement.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame la ministre, je suis retourné lire la lettre de mandat que le premier ministre Trudeau avait remise à votre prédécesseure, la ministre Philpott, en 2015. Cette lettre de mandat l'instruisait — comme vous en avez aussi instruite dans votre lettre — de rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables pour les Canadiens. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, cependant, le coût des médicaments sur ordonnance a continué de croître pour les Canadiens chaque année du mandat de votre gouvernement, ou jusqu'à la fin de 2018, en tout cas.

Pourquoi votre gouvernement n'a-t-il pas réussi à s'acquitter de cette ordonnance de ce mandat et à réduire le coût réel des médicaments sur ordonnance pour les Canadiens?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je pense que nous sommes tous conscients de la grande complexité associée à la tarification des médicaments, et nous travaillons d'arrache-pied pour nous assurer de faire tout en notre pouvoir pour en réduire le prix.

Si nous voulons mettre en place un régime national d'assurance-médicaments, il faut veiller à bien faire les choses en s'assurant que cela va permettre de réduire les prix des médicaments. C'est la raison pour laquelle nous nous employons actuellement à moderniser le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). C'est un travail qui est très avancé et des annonces devraient être faites sous peu.

Je ne serais toutefois pas prête à dire que nous n'avons pas été en mesure de réduire le prix des médicaments. En nous joignant à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, nous avons réalisé des économies dépassant 2 milliards de dollars par année qui nous permettent bel et bien de diminuer le prix des médicaments. L'Agence canadienne des médicaments aura également un rôle important à jouer dans le cadre de nos efforts pour l'instauration d'un régime national d'assurance-médicaments.

Grâce à l'étude menée par votre comité, vous en savez sans doute encore plus que moi sur tous les tenants et les aboutissants d'un régime d'assurance-médicaments. Quand on sait qu'il y a plus de 100 000 régimes privés d'assurance-médicaments au pays, sans compter les régimes gouvernementaux, on peut facilement comprendre à quel point il est difficile de négocier le prix des médicaments. Si nous parvenons à regrouper tous ces régimes de la bonne manière pour offrir une solution pancanadienne, je crois qu'il en résultera des économies pour tout le monde.

**M. Don Davies:** Tout à fait. C'est justement en raison des énormes gains d'efficacité que l'on pourrait réaliser en remplaçant tout cela par un seul régime par province que le NPD appuie la mise en place d'un régime public d'assurance-médicaments.

C'est comme si vous aviez prévu que ma prochaine question allait porter sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Tout cela me laisse un peu perplexe, madame la ministre. Voilà en effet près de trois ans que votre gouvernement promet une remise à niveau de ce conseil en vue de réduire le prix de nos médicaments. Selon les estimations du ministère des Finances, de telles réformes permettraient une réduction des prix qui se traduirait par des économies totales de 12,6 milliards de dollars pour les Canadiens sur une période de 10 ans. Votre gouvernement a annoncé que ces changements allaient être mis en place à la fin de 2018, mais nous attendons toujours.

Nous sommes rendus presque en juin 2019 et rien n'a encore été fait. Pourquoi votre gouvernement est-il si lent à apporter des changements au CEPMB alors que chacun sait qu'il en résulterait immédiatement des économies de plusieurs milliards de dollars grâce aux coûts moins élevés pour les Canadiens? J'aimerais savoir

pourquoi vous ne l'avez pas fait alors que les avantages sont si évidents.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je vous rappelle que cette réforme est très avancée et qu'il y aura sous peu des annonces concernant la modernisation du CEPMB. C'est un dossier que je suis de près depuis que j'ai été nommée ministre de la Santé. Il ne suffit pas de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments. Il faut s'employer d'abord et avant tout à réduire le prix des médicaments et nous allons certes faire le nécessaire à cette fin.

**M. Don Davies:** Je vous dirais très respectueusement qu'il ne s'agit pas ici de l'assurance-médicaments. Nous parlons de changements qui pourraient être apportés dès maintenant au CEPMB, qu'un régime national soit en place ou non. On pourrait par exemple modifier la liste des cinq pays qui sont utilisés aux fins des comparaisons, car elle comprend les États-Unis et la Suisse, deux des pays où les médicaments sont les plus coûteux. Tous ceux qui s'intéressent à ce dossier au Canada savent pertinemment qu'il faut renoncer à cette liste pour plutôt établir une comparaison avec 12 pays plus représentatifs, comme l'Allemagne et la France.

Vous pourriez le faire dès demain. Pourquoi ne pas agir et commencer dès maintenant à réduire le coût des produits pharmaceutiques?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je vous répète encore une fois qu'il y aura une annonce dans les jours à venir. Restez à l'écoute.

• (1600)

**M. Don Davies:** Merci.

Il y a une autre chose que j'arrive difficilement à comprendre. Votre gouvernement vient tout juste de signer un nouvel ALENA, si je puis m'exprimer ainsi. J'ai écrit au directeur parlementaire du budget pour lui demander combien nous coûterait la prolongation de la période de protection des données concédée aux États-Unis par le gouvernement canadien pour ce qui est des médicaments biologiques. Il évalue ces coûts à 169 millions de dollars par année.

Si vous voulez vraiment réduire le prix des médicaments pour les Canadiens, pourquoi donc votre gouvernement a-t-il signé un accord commercial avec les États-Unis qui va entraîner des frais supplémentaires se chiffrant en milliards de dollars pour les Canadiens au cours des prochaines décennies? Pourquoi agir de la sorte?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je ne peux pas vous parler des négociations qui ont été tenues, mais je peux vous dire qu'à titre de ministre de la Santé du Canada, j'ai comme priorité de tout mettre en oeuvre pour réduire le prix des médicaments. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons pris les dispositions nécessaires pour nous joindre à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, ce qui nous a permis de réduire les prix et de réaliser des économies.

Par ailleurs, comme je viens de l'indiquer également, nous sommes en train de moderniser le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, une autre initiative qui se traduira par des économies substantielles.

Peut-être pourrais-je laisser mon sous-ministre vous en dire davantage à ce sujet.

**M. Don Davies:** Je préférerais vous poser une autre question, madame la ministre.

Les partisans de l'assurance-médicaments ont été récemment plutôt inquiets de vous voir agir à titre de conférencière principale à l'occasion du forum Canada 2020. Cet événement tenu le 14 mai dernier était dominé par des groupes de pression s'opposant à la mise en place d'un régime universel d'assurance-médicaments. Des médecins favorables à un tel régime ont parlé d'un forum biaisé. L'ancienne ministre de la Santé libérale Jane Philpott a réagi à votre allocution en indiquant qu'il est problématique de participer à un événement aussi biaisé, ce qui l'amène à s'interroger au sujet de l'engagement du gouvernement en faveur de l'assurance-médicaments. Le forum était parrainé par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes et Médicaments novateurs Canada, deux organisations représentant l'industrie pharmaceutique canadienne.

Madame la ministre, convenez-vous que votre participation à un tel événement est problématique? Que répondez-vous aux partisans de l'assurance-médicaments qui soutiennent que les groupes de pression du secteur privé semblent exercer beaucoup trop d'influence sur les délibérations du gouvernement concernant l'assurance-médicaments?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je dois vous dire d'entrée de jeu que je ne crois pas que les groupes de pression exercent quelque influence que ce soit sur nous. Je suis invitée à prendre la parole à l'occasion de différents événements tout au long de l'année en ma qualité de ministre de la Santé du Canada et je le fais toujours avec beaucoup de fierté.

Pour ce qui est du régime national d'assurance-médicaments, j'ai livré à cette occasion — et je pourrais fournir mes notes d'allocution au Comité si vous le désirez — le même message que j'essaie toujours de transmettre. Je répète toujours à ces occasions que nous comptons aller de l'avant avec la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments.

**M. Don Davies:** Un régime public?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Je crois qu'il faudra attendre pour voir quelles seront les recommandations du Comité et quelles décisions seront prises pour l'avenir.

**Le président:** Vous n'avez plus de temps. Vous avez même en fait dépassé le temps alloué.

Monsieur Ayoub, à vous la parole.

[Français]

**M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie, madame la ministre, d'être parmi nous encore une fois.

Sept minutes, c'est très court. Il y a plusieurs sujets importants que j'aimerais aborder, dont un qui me tient particulièrement à coeur. Je parle ici du drame entourant la jeune Athéna Gervais, qui est survenu pas très loin de chez moi, à Laval. Je sais que vous avez rencontré son père. Je l'ai rencontré également.

Une réglementation modifiée et améliorée sur les boissons à forte teneur en sucre et en alcool vient d'être mise en vigueur. J'aimerais que vous nous parliez de ce qu'a fait votre ministère, dans le cadre de cette nouvelle réglementation, pour empêcher que de telles situations impliquant les jeunes se reproduisent. Dans ce cas, la question du produit lui-même me dérange, mais il y a aussi sa disponibilité.

Pourriez-vous nous donner des détails à ce sujet?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Merci beaucoup, monsieur Ayoub, de votre question très importante.

C'est un dossier qui a touché non seulement les Québécois, mais tous les Canadiens et les Canadiennes.

Perdre une jeune fille de cet âge est une situation extrêmement triste. J'ai rencontré son papa, et la situation a été difficile pour les membres de sa famille. Nous pensons souvent à eux.

En tant que gouvernement, nous voulions poser des gestes immédiats pour répondre à cette situation troublante. Pour cette raison, nous avons entrepris des consultations assez rapidement et nous avons par la suite apporté des changements réglementaires.

Regardons la situation particulière de cette jeune fille, Athéna Gervais. Elle avait acheté trois cannettes de boisson alcoolisée sucrée. Si nous faisons une comparaison, chaque cannette contenait l'équivalent de quatre verres de vin. Cette jeune fille a consommé presque trois cannettes. Elle avait donc consommé l'équivalent de 12 verres de vin en une période de 30 minutes. Elle ne se rendait pas compte de cela puisque la boisson était tellement sucrée.

Afin d'apporter des changements immédiats, nous avons fait des recommandations de changements réglementaires. Actuellement, ces boissons en cannettes ne sont plus offertes sur les rayons des dépanneurs. Depuis que les changements ont été faits, la limite d'alcool contenue dans chaque cannette équivaut à 1,5 consommation standard. Nous avons fait cette recommandation à la suite de la période de consultation que nous avons eue. C'est sûr que des gens nous ont demandé un équivalent d'une consommation, et d'autres, de 2,5 à 3 consommations standard. Finalement, nous avons choisi l'équivalent de 1,5 consommation standard.

Je pense que le Comité permanent de la santé avait fait la recommandation de l'équivalent d'une consommation ou d'une et demie. Nous avons donc fait ces changements immédiatement. Ces changements réglementaires sont entrés en vigueur la semaine dernière. J'étais bien contente que nous ayons pu agir rapidement.

Je reconnais qu'un an peut sembler long, mais nous croyons que, pour ce qui est de changements réglementaires, ils ont quand même été faits assez rapidement, le plus rapidement possible.

●(1605)

**M. Ramez Ayoub:** On s'en est occupé rapidement, je vous l'accorde.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** C'est exact.

**M. Ramez Ayoub:** Vous avez mentionné dans votre réponse qu'Athéna avait acheté les cannettes. Il faut faire la nuance. Elle se les étaient procurées. Je ne pense pas qu'elle les avait achetées.

C'est un peu la situation dont je parlais dans la deuxième partie de ma question en ce qui concerne la disponibilité de ces produits. On sait que les produits, de cette marque en particulier et d'autres, sont présentés dans des dépanneurs au vu et au su de tout le monde, et sont à la portée de tous. La disponibilité et l'accessibilité étaient donc aussi un problème.

Je sais qu'il y a une responsabilité provinciale et une autre fédérale. Nous respectons tout à fait ces compétences. Je voulais aborder cette partie de la question parce que c'est important en ce qui a trait à la disponibilité.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Absolument. Comme vous l'avez bien dit, la question de la responsabilité entre en jeu en ce qui concerne les endroits où ces types de boisson sont disponibles. Nos changements réglementaires n'ont pas touché cet aspect.



Une question qui m'a beaucoup été posée la semaine dernière, quand nous avons fait cette annonce, touche l'éducation auprès des jeunes pour qu'ils puissent reconnaître les risques associés à la surconsommation d'alcool. L'éducation devrait être faite non seulement auprès des jeunes, mais aussi auprès des adultes.

Nous reconnaissons que l'alcool est une drogue très consommée et il est important de nous assurer que la population est au courant des dangers associés à la surconsommation d'alcool.

**M. Ramez Ayoub:** Je veux aborder la question des soins à domicile pour les personnes âgées et les personnes qui en ont besoin.

Je sais que c'est un domaine très important dans lequel notre gouvernement a beaucoup investi. J'ai pris soin de mon beau-père et de ma belle-mère jusqu'à la toute fin, et mes voisins prennent soin de membres de leur parenté pour ne pas que ceux-ci se retrouvent dans les hôpitaux ou dans des établissements de soins de santé, qui coûtent parfois beaucoup plus cher.

J'aimerais que vous me disiez ce que notre gouvernement a fait pour améliorer cette situation.

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor:** Le budget de 2017 prévoyait des investissements encore une fois historiques dans le domaine de la santé mentale, mais aussi dans les soins à domicile. Nous en sommes très heureux. Nous reconnaissons que les aînés veulent rester à la maison le plus longtemps possible et garder leur indépendance. Ils ne veulent pas aller dans des foyers si ce n'est pas nécessaire, mais, pour rester dans leur maison, ils ont besoin d'aide et de services de soutien. Grâce aux investissements de 6 millions de dollars sur 10 ans, nous donnons aux provinces et aux territoires des fonds supplémentaires pour que les aînés aient accès à des ressources chez eux.

Le budget de 2018 prévoyait un investissement de 75 millions de dollars pour un projet de recherche pour les aînés au Nouveau-Brunswick. Cette province a été choisie car elle est quand même petite, avec ses 750 000 habitants. Il y a une population bilingue ainsi qu'une population autochtone.

Nous avons créé ce projet pilote. Les organismes peuvent soumettre une demande de fonds pour mettre sur pied des programmes communautaires. Je vous donne un exemple. Le premier projet, intitulé « Foyers de soins sans murs », a été approuvé la semaine dernière et il sera mené à Moncton, dans ma région.

Quatre foyers de soins dans quatre régions rurales de la province font partie de ce projet pilote. Il s'agit souvent d'endroits très isolés. Ces foyers vont embaucher du personnel supplémentaire pour offrir aux aînés des services à domicile, afin de s'assurer qu'ils prennent leurs médicaments, qu'ils s'alimentent bien, que leurs ongles sont coupés et même que leur cour est déblayée. Au-delà des résultats du projet pilote, nous pourrions partager les fruits de cette expérience avec les autres provinces. Nous avons bien hâte de voir les résultats.

La question des aînés est une priorité pour moi. Nous reconnaissons que la population est vieillissante et que nous devons nous occuper des aînés, qui se sont occupés de nous par le passé.

• (1610)

**M. Ramez Ayoub:** J'aurais encore beaucoup de questions à vous poser, mais il ne me reste plus de temps.

Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions dans les sept minutes qui m'étaient allouées.

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup. Voilà qui termine notre tour de questions.

**M. Robert-Falcon Ouellette:** Après avoir entendu les témoignages de M. Webber et de Mme la ministre, j'aimerais présenter une motion. Je voudrais pouvoir le faire dès que possible.

**Le président:** Il avait été convenu unanimement que nous nous arrêterions après ce tour de questions, alors vous pourrez la présenter après...

**M. Robert-Falcon Ouellette:** Je voulais seulement m'assurer que vous soyez au courant. Je ne veux pas que l'on me dise que c'est impossible parce qu'il est trop tard. Je souhaite pouvoir la présenter.

**Le président:** Très bien.

Merci beaucoup, madame la ministre, de votre contribution.

Nous allons maintenant interrompre nos travaux pour les reprendre avec les fonctionnaires seulement lorsque nous serons de retour du vote.

• (1610)

\_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1640)

**Le président:** Nous reprenons nos travaux.

Merci beaucoup. Désolé pour l'interruption. Nous allons poursuivre notre étude.

J'aimerais présenter nos témoins, ce que je n'ai pas fait tout à l'heure parce que le temps pressait.

Du ministère de la Santé, nous accueillons M. Simon Kennedy, sous-ministre.

De l'Agence canadienne d'inspection des aliments, nous recevons Mme Siddika Mithani, présidente.

Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous accueillons M. Michael Strong, président.

Comme c'est votre première comparution, je vous souhaite la bienvenue.

De l'Agence de la santé publique du Canada, nous recevons Mme Tina Namiesniowski, présidente, et la Dre Theresa Tam.

Merci à tous de votre présence aujourd'hui.

Nous allons passer directement aux questions des membres du Comité en commençant par M. Lobb.

Vous avez cinq minutes.

**M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC):** Merci, monsieur le président.

Ma première question s'adresse à M. Kennedy et fait suite à celle posée par Marilyn Gladu concernant la marijuana thérapeutique.

Il a été question des inspections des installations de culture que pouvait mener Santé Canada. Pouvez-vous me dire à peu près combien d'inspections semblables ont été réalisées par Santé Canada?

**M. Simon Kennedy (sous-ministre, ministère de la Santé):** Sans entrer dans les détails compte tenu du peu de temps à votre disposition, je vous dirais qu'il y a essentiellement deux genres d'activités que nous menons relativement au cannabis thérapeutique.

**M. Ben Lobb:** Je voulais seulement savoir s'il est arrivé que Santé Canada inspecte une installation de culture exploitée par un individu pour ses propres besoins thérapeutiques.

**M. Simon Kennedy:** D'ordinaire, nous n'inspectons pas les installations semblables, car il faut pour ce faire entrer dans la résidence d'une personne. Pour ce qui est toutefois des producteurs autorisés...

**M. Ben Lobb:** Je comprends très bien ce qui se passe dans ces cas-là.

Ma prochaine question...

**M. Simon Kennedy:** Très bien.

Il ne faut pas en conclure qu'il ne nous arrive jamais de nous faire accompagner, par exemple, par les forces policières pour inspecter de telles installations lorsque nous avons des soupçons, mais nous ne faisons pas régulièrement et systématiquement des inspections chez les gens.

**M. Ben Lobb:** C'est ce que j'avais compris.

Par ailleurs, la ministre a mentionné que l'odeur relevait de la responsabilité de Santé Canada, mais on indique sur le site Web du ministère que ce sont les municipalités qui doivent s'en charger.

Dans ma circonscription, nous avons deux de ces installations de culture. L'une est située à Clinton et compte plus de 2 000 plants dans un entrepôt. Elle est exploitée par un individu qui n'est pas un producteur autorisé. Il y en a une autre à Vanastra comptant à peu près le même nombre de plants qui est également exploitée par un particulier.

Comme vous pouvez vous l'imaginer, ces installations produisent des odeurs épouvantables. J'ai composé le numéro 1-800 de Santé Canada. On m'a dit que c'était la responsabilité de la municipalité. J'ai communiqué avec les autorités municipales qui ne savent aucunement comment s'y prendre pour déterminer si l'odeur est trop forte ou non.

Que sont censées faire ces pauvres petites municipalités lorsque Santé Canada leur renvoie ainsi la balle?

**M. Simon Kennedy:** Comme l'indiquait la ministre, la Loi sur le cannabis nous confère de nouveaux pouvoirs nous permettant d'intervenir en pareilles circonstances lorsque la situation le justifie. Cela ne signifie pas que nous pourrions exercer ces nouveaux pouvoirs à l'égard de tous ceux qui cultivent du cannabis à la maison, mais nous pourrions certes...

**Un député:** N'est-ce pas dans un entrepôt?

**M. Ben Lobb:** C'est dans un entrepôt. Quatre personnes ont acheté l'entrepôt, et on y cultive maintenant plus de 2 000 plants de cannabis. C'est un permis pour production personnelle à des fins thérapeutiques. L'odeur est atroce. J'ai composé le numéro 1-800 pour me faire dire que ce n'était pas la responsabilité de Santé Canada, mais bien celle de la municipalité.

Que sont censées faire ces petites municipalités pour déterminer si ces exploitations émettent ou non des odeurs trop nauséabondes dans la cour de leurs citoyens? Cet entrepôt donne effectivement sur des propriétés résidentielles. Alors, que vont-elles faire?

**M. Simon Kennedy:** Nous avons notamment tenté de travailler avec les municipalités, par exemple par l'entremise de la Fédération canadienne des municipalités, pour leur fournir des indications et des conseils quant aux mesures à prendre dans un tel contexte.

**M. Ben Lobb:** D'accord, comment doivent-elles s'y prendre pour mesurer la puanteur? On peut s'imaginer qu'un seul plant, ce n'est pas encore trop mal, mais 2 000 plants, ça peut vraiment ruiner la valeur de certaines propriétés. Comment allez-vous assurer un certain contrôle à ce niveau? Quelles mesures recommandez-vous à la Fédération canadienne des municipalités?

**M. Simon Kennedy:** Si vous me le permettez, monsieur le président, je crois qu'il serait préférable que je procède à certaines vérifications pour fournir une réponse plus détaillée au député à ce sujet. Je dois avouer que je n'ai pas de réponse précise à lui donner maintenant quant aux normes pouvant exister relativement aux odeurs.

**M. Ben Lobb:** D'accord, merci.

• (1645)

**M. Simon Kennedy:** Je peux toutefois vous assurer que nous avons tout intérêt à veiller à ce que les gens respectent les règles. Toutes les fois qu'une collectivité a des préoccupations en la matière, il en va bien évidemment de la réputation de notre ministère. Nous prenons alors les mesures que la loi nous autorise à mettre de l'avant. Nous tenons nous aussi à régler les problèmes de ce genre.

Je serai donc ravi de vous fournir ultérieurement une réponse aussi détaillée que possible.

En fait, s'il y a des gens de votre circonscription ou d'ailleurs qui jugent la situation préoccupante, il me ferait plaisir de prendre connaissance de leurs récriminations et d'essayer de faire le suivi nécessaire.

**M. Ben Lobb:** Merci.

S'il me reste du temps, j'ai une question concernant les fluoroquinolones, une catégorie d'antibiotiques. Deux citoyens de ma circonscription ont souffert de lésions nerveuses après avoir consommé des antibiotiques de cette catégorie, et en 2017... J'ai sous les yeux un article indiquant que Santé Canada est au courant de cet effet secondaire qu'ont ces antibiotiques. Je me demande pourquoi on permet encore la vente des antibiotiques de cette catégorie alors que de nombreux cas indiquent qu'ils sont à l'origine de divers problèmes de santé, comme la déchirure aortique et, maintenant, ces lésions nerveuses.

Que faisons-nous pour aider ces gens-là?

**M. Simon Kennedy:** Je peux vous parler d'une manière générale des mesures réglementaires que nous prenons autant pour les antibiotiques que pour d'autres types de produits thérapeutiques. Je ne pourrais toutefois pas vous fournir des détails sur cette catégorie d'antibiotiques dont vous parlez sans avoir consulté au préalable mes collègues du ministère. Pour bon nombre des produits que nous réglementons, un profil de risque est établi. Même les produits bien connus et couramment utilisés présentent des risques. Certains consommateurs peuvent ressentir des effets indésirables ou ne pas obtenir les résultats souhaités.

Dans le cadre de nos fonctions de réglementation, nous rassemblons toutes les données des essais cliniques et les autres informations nécessaires pour prendre une décision. Il arrive fréquemment qu'il faille alors déterminer si les avantages du produit l'emportent sur les risques.

Dans le cas d'un produit comme celui dont vous parlez qui a été homologué par Santé Canada, il faut établir s'il y a effectivement un avantage à son utilisation malgré les risques pouvant y être associés. On souhaite idéalement que les risques soient bien compris et décrits clairement sur la monographie du produit de telle sorte que tous sachent vraiment à quoi s'en tenir lorsqu'un médecin prescrit le produit à un patient.

Comme vous le savez sans doute, les différents risques encourus sont indiqués sur la monographie des médicaments que vous prenez.

J'ajouterais que lorsque des risques sont portés à notre attention une fois qu'un produit est déjà sur le marché, ou encore que les risques se révèlent plus graves que prévu, nous effectuons une surveillance postcommercialisation. Grâce à ce suivi, nous pouvons procéder à un nouvel examen lorsque tout indique que les risques sont graves ou que certains risques nouveaux ont été relevés. Nous avons un groupe d'experts qui peut...

**M. Ben Lobb:** Est-ce que quelqu'un de votre ministère pourrait nous envoyer une mise à jour à ce sujet en l'adressant par exemple à notre président?

**M. Simon Kennedy:** Tout à fait; sans aucun problème.

**M. Ben Lobb:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous de votre présence aujourd'hui.

Je ne sais pas si je dois adresser ma question au ministère de la Santé ou à l'Agence de la santé publique du Canada, mais c'est sans doute au ministère.

C'est concernant l'engagement pris dans le budget de 2018 en vue de la création du Fonds pour le traitement d'urgence qui vise à aider les provinces et les territoires à améliorer leurs programmes de traitement des toxicomanies.

Pouvez-vous nous indiquer comment les choses se déroulent jusqu'à maintenant dans ce dossier et dans quelle mesure les fonds prévus pour ces programmes ont pu être alloués?

• (1650)

**M. Simon Kennedy:** Je crois que je vais pouvoir répondre à cette question, monsieur le président.

Je peux vous dire qu'un financement de 150 millions de dollars a été alloué aux fins du Fonds d'urgence pour le traitement. Nous espérons pouvoir mettre cet argent à la disposition des différents gouvernements assez rapidement. Le fonds est conçu de manière à les aider à se donner les capacités nécessaires pour concevoir de meilleurs traitements pour les toxicomanies.

Nous sommes parvenus à une entente avec chacun des gouvernements au Canada relativement à l'octroi de ces fonds. Toutes ces ententes ont été signées et sont entrées en vigueur avant le début de l'exercice financier. Je peux donc vous dire en guise de mise à jour que nous avons conclu des accords avec tous les gouvernements et que l'argent va suivre.

Je ne me souviens pas exactement de la durée de la période pendant laquelle ces sommes peuvent être dépensées, mais je sais qu'elles peuvent être étalées sur plus d'une année. Il y a de l'argent qui va être accordé pendant quelques années.

Toutes ces ententes ont été ou seront rendues publiques sur notre site Web, et les gens peuvent prendre connaissance des plans d'action établis par chaque gouvernement quant à la façon dont ces sommes seront utilisées. Il y a donc transparence à l'égard de l'usage que fera chaque province et chaque territoire des montants ainsi alloués.

**M. Doug Eyolfson:** Excellent. Merci.

Ma province du Manitoba a mis un certain temps à conclure un accord sur la santé. Notre gouvernement provincial n'a signé cet accord que très récemment.

Est-ce que le retard mis à signer l'accord sur la santé fait en sorte qu'il faudra plus de temps pour que les Manitobains puissent bénéficier des sommes prévues dans le cadre de ce Fonds d'urgence

pour le traitement, ou est-ce que celui-ci est géré indépendamment de l'accord sur la santé?

**M. Simon Kennedy:** Il est sans doute préférable que l'on ne discute pas ici des détails de ces négociations. Je peux toutefois vous dire que nous avons eu des échanges très cordiaux et très productifs avec le Manitoba. Certains gouvernements ont signé cet accord plus rapidement que d'autres. Il va de soi que la situation avec le Manitoba a retenu l'attention des médias, mais l'accord a finalement été signé avant le début de l'exercice financier, ce qui nous permettra notamment de transmettre les fonds prévus.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord. À quel moment a-t-il été signé?

**M. Simon Kennedy:** Je suis désolé de ne pas pouvoir être plus précis, mais je crois que c'était au mois de mars.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord.

**M. Simon Kennedy:** Je peux vous trouver la date exacte, mais c'était assurément avant le 31 mars et le début du présent exercice financier.

**M. Doug Eyolfson:** Je vois, mais était-ce après que le Manitoba eut signé l'accord sur la santé?

**M. Simon Kennedy:** Tant l'accord sur la santé que l'accord sur le Fonds d'urgence pour le traitement ont été signés avant le début de l'exercice.

Je peux dire que notre ministère voulait que ces accords soient conclus avec toutes les provinces et tous les territoires avant le début de l'exercice, car dès qu'un nouvel exercice commence, il faut penser aux reports de fonds, etc. Sur le plan financier, nous avons atteint notre objectif. Toutes les provinces et tous les territoires ont signé les deux accords avant le début de l'exercice, dont le Manitoba.

Je suis désolé. Je ne peux dire de mémoire lequel a été conclu en premier, mais je serai ravi de vous fournir les dates et les détails, si vous le souhaitez.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

Il y a également un autre élément, le Fonds pour la réduction des méfaits, qui, je crois, investit 30 millions de dollars sur 5 ans. Je serais le premier à dire que la réduction des méfaits n'est pas la panacée. C'est le début du traitement et de la protection et il faut beaucoup plus.

Toutefois, alloue-t-on l'argent du Fonds pour la réduction des méfaits, et est-ce que des ententes ont été conclues avec toutes les provinces à cet égard?

**M. Simon Kennedy:** Pour ce qui est de la distribution des fonds, le travail est toujours en cours. Nous voulons nous assurer de maximiser les avantages que procurent les fonds. L'un des volets dans lequel Santé Canada appuie le gouvernement dans sa lutte contre la crise des opioïdes, concerne les diverses options de traitement et approches novatrices de traitement qui existent. À vrai dire, elles n'ont pas toutes déjà été utilisées au Canada.

En plus de l'octroi des nouveaux fonds pour la réduction des méfaits, des mesures réglementaires ont été prises pour favoriser l'accès à certains de ces traitements novateurs qui n'étaient offerts que dans d'autres pays auparavant. Notre travail relatif à cet aspect de la lutte contre la crise des opioïdes comporte plusieurs volets. Ce n'est pas seulement une question d'argent. Il s'agit également de collaborer avec des fournisseurs de traitement pour qu'une partie de ces approches novatrices soient offertes sur le marché canadien. Cela nécessitera des efforts, mais il est à espérer que cela aura un effet de démonstration très important et utile.

• (1655)

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

**Le président:** Votre temps est écoulé.

C'est maintenant au tour de M. Webber.

**M. Len Webber:** Merci, monsieur le président.

Monsieur Kennedy, Santé Canada mène une initiative, soit Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes, en étroite collaboration avec une grande variété d'experts, notamment des cliniciens, des représentants du gouvernement, la Société canadienne du sang, des organismes de recherche, des organismes de dons d'organes, des programmes de greffes, des groupes de patients et de familles et d'autres intervenants clés.

L'objectif de la Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes consiste à développer des options concrètes et réalisables pour améliorer la performance en matière de dons et de greffes d'organes afin de répondre aux besoins des Canadiens et d'améliorer les résultats pour les patients.

Le réseau de recherche national en transplantation, qui fait partie de la Collaboration, est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, présidés par le Dr Strong. Vous le financez depuis cinq ans, et durant ces années, de nouvelles connaissances qui aident à orienter des décisions stratégiques importantes ont été acquises. Récemment, les Instituts de recherche en santé du Canada ont fourni une prolongation à court terme de 1 million de dollars par année sur trois ans pour le soutien de l'infrastructure.

Le réseau de recherche national en transplantation apporte 57,3 millions de dollars dans le cadre de partenariats solides pour que le travail se poursuive. Pour obtenir ces engagements, il a demandé 30 millions de dollars au gouvernement fédéral pour sa proposition quinquennale qui s'appuiera sur l'investissement précédent du gouvernement pour faire du Canada un chef de file mondial de recherche et de l'innovation en matière de don et de transplantation. Cela viendra compléter les travaux en cours à Santé Canada visant à corriger le système en fournissant les nouvelles connaissances nécessaires pour aller de l'avant. Ce programme s'est avéré un succès international très médiatisé et sa poursuite aidera la ministre à remplir son mandat de sauver la vie des Canadiens qui ont besoin de transplantations.

Comme vous le savez, notre comité considère la recherche comme la clé de l'innovation dont nous avons besoin pour améliorer les taux de dons et les résultats. Par conséquent, je me demande si vous pouvez nous dire quelles sont les prochaines étapes que prévoient vos ministères pour appuyer les recherches de calibre mondiales qui sont menées par le réseau du Programme national de recherche en transplantation du Canada.

**M. Simon Kennedy:** Je peux commencer, et le Dr Strong pourrait intervenir également.

Nous avons eu de très bonnes discussions avec le réseau, avec un certain nombre d'entre eux, concernant la question des dons et de la transplantation d'organes.

**M. Len Webber:** Très bien.

**M. Simon Kennedy:** Nous convenons que le réseau fait du très bon travail et il n'y a donc certainement rien à redire à cet égard.

Le gouvernement a prévu des fonds dans le budget pour la poursuite du travail relatif aux dons et à la transplantation d'organes et de tissus, et nous voulons certainement discuter avec le réseau et d'autres intervenants pour trouver la meilleure façon d'utiliser ces ressources et d'avancer.

À ce moment-ci, nous voulons simplement souligner que nous accordons de l'importance à ses travaux et que nous voulons certainement maintenir les liens avec ces gens et leur parler pour la suite des choses.

Peut-être que le Dr Strong veut parler un peu du réseau et du travail qu'effectuent les IRSC.

**Dr Michael Strong (président, Instituts de recherche en santé du Canada):** Je serai ravi de répondre à la question.

Au cours des cinq dernières années, les IRSC ont investi environ 105 millions de dollars dans la recherche en transplantation. Il s'agit d'un domaine de recherche clé pour nous à mesure que nous progressons, et il y a le lien avec le programme sur le don et la transplantation. On parle de 3,3 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour continuer le travail.

Nous sommes très enthousiasmés par l'orientation que le réseau a prise et en particulier par le fait qu'il a réussi à établir les partenariats qui sont en place, car c'est un élément essentiel de ce que nous faisons. C'est un domaine qui est toujours une priorité pour nous actuellement et qui le restera à moyen terme.

**M. Len Webber:** Je suis ravi de l'entendre. Merci beaucoup.

Monsieur le président, je vais maintenant céder à la parole à Mme Gladu. Merci.

**Mme Marilyn Gladu:** J'ai une brève question.

Je suis déçue que la ministre de la Santé ne soit pas parmi nous pour que je puisse lui poser ma question habituelle sur la thalidomide, mais j'ai su que les exigences ont été élargies pour tenir compte des gens qui ne pouvaient faire de demande auparavant, et le traitement est en cours en ce moment même. J'en suis ravie.

J'ai également obtenu de l'information à jour sur les soins palliatifs. Je veux toujours savoir combien d'argent nous consacrons aux soins palliatifs.

Pour ce qui est de ma question d'aujourd'hui, Diabète Canada a témoigné devant notre comité qui, dans son rapport, a recommandé la mise en oeuvre de la stratégie Diabète 360°. Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas prévu un sou dans le budget de 2019 alors qu'on a demandé 150 millions de dollars pour le financement de ce programme?

• (1700)

**Dre Theresa Tam:** Tout d'abord, je veux saluer le Comité pour ses travaux. Un certain nombre de recommandations ont été formulées. Je pense que le gouvernement répondra officiellement à ces recommandations, et cela pourrait répondre à certaines des questions que vous posez.

Concernant certains des exemples d'initiatives, nous devons les examiner, mais nous pensons que l'adoption d'une approche globale et intégrée incluant non seulement la prévention, mais aussi des milieux sociaux et physiques favorables, est vraiment essentielle dans la lutte contre le diabète.

Nous allons certainement examiner les recommandations et fournir une réponse officielle.

**Le président:** Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. McKinnon.

**M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.):** Merci, monsieur le président. Je vais céder une partie de mon temps à M. Ayoub.

Je vous remercie tous de votre présence.

Il y a deux ans, le projet de loi d'initiative parlementaire que j'ai présenté, soit la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose, est devenu une loi fédérale. Je suis fier qu'elle change la donne et permette de sauver des vies, en particulier dans ma province, qui est toujours dévastée par la crise des opioïdes.

Je suis très heureux de voir qu'une campagne nationale fait connaître les protections offertes par cette loi. Je vous en remercie. C'est une très bonne nouvelle.

De plus, je sais que dans le cadre des efforts continus qu'il déploie pour faire face à la crise, le gouvernement du Canada a annoncé de nouveaux fonds dans le budget de 2019 pour accroître l'accès aux traitements et pour mettre sur pied des projets novateurs.

Monsieur Kennedy, je crois que vous en avez parlé lorsque M. Eyolfson a posé ses questions. Pourriez-vous nous donner des détails sur la façon dont ces investissements contribueront à faire face à cette crise de santé publique?

**M. Simon Kennedy:** Je suis tellement ravi que le député ait posé cette question, car j'ai ainsi l'occasion de corriger un peu la réponse que j'ai donnée précédemment.

Je pense que ce qui suscite une certaine confusion, du moins pour moi — et non pour vous —, c'est que Santé Canada a reçu un peu plus de 30 millions de dollars dans le cadre du budget pour faire avancer un certain nombre de mesures qui pourraient assurément s'inscrire dans la réduction des méfaits. Toutefois, il existe un fonds pour la réduction des méfaits d'un montant presque équivalent que l'Agence de santé publique gère également.

Peut-être que lorsque nous communiquerons d'autres renseignements au Comité plus tard, nous pourrions lui en dire plus sur ce qui a été fait dans les deux volets. Je voulais seulement apporter cette correction, car je crois que je n'avais pas bien compris la question un peu plus tôt.

Pour ce qui est du financement dans le budget dont a parlé l'honorable député, il y a deux ou trois principaux objectifs. Le premier, c'est que nous voulons accroître l'accès à la naloxone. Des efforts considérables seront déployés pour rendre la naloxone plus accessible qu'elle ne l'est actuellement.

La naloxone est un médicament qui permet de sauver des vies, qui inverse les effets d'une surdose. Elle est disponible gratuitement dans bien des régions du pays. Santé Canada l'a retirée de la liste des médicaments devant être vendus sur ordonnance il y a un certain nombre d'années parce qu'il voulait la rendre plus accessible. Cependant, les faits indiquent qu'il y a certaines régions, certainement des régions rurales, au pays où elle n'est pas aussi accessible qu'elle pourrait l'être. Une partie des fonds prévus dans le budget est consacrée à l'utilisation accrue de la naloxone et à la

formation des gens pour qu'ils puissent l'administrer. C'est la première chose.

L'autre investissement, et je l'ai mentionné dans ma réponse à la question précédente, concerne le fait qu'il y a des traitements novateurs pour lutter contre les troubles liés à la consommation de substances qui ne sont pas très utilisés au Canada, et l'idée est de lancer des projets pilotes pour voir si nous pouvons les utiliser au Canada.

Par exemple, concernant les traitements de substitution pour les gens atteints d'un trouble d'utilisation d'opioïdes très grave, il a été bien démontré à l'échelle internationale qu'un moyen d'aider à stabiliser ces personnes et de les amener à suivre un traitement à long terme leur permettant de se rétablir, pourrait être de leur donner une version beaucoup plus sécuritaire d'une substance, plutôt que de les voir se tourner vers la rue.

Il existe des substituts aux opioïdes, comme l'hydromorphone et d'autres types de traitements. Ils ne sont généralement pas utilisés au Canada. Une partie des sommes prévues dans le budget servirait à mettre à l'essai certaines de ces approches. Ce sera jumelé à des mesures réglementaires permettant l'importation et l'utilisation de ces produits, car ils n'ont jamais été approuvés pour ces indications au Canada.

• (1705)

**M. Ron McKinnon:** Merci.

**Le président:** Monsieur Ayoub.

[Français]

**M. Ramez Ayoub:** Merci.

Pour obtenir un permis en vue de cultiver de la marijuana à des fins médicales, il faut une prescription d'un médecin. Le permis est ensuite octroyé par Santé Canada.

Pouvez-vous m'expliquer comment on peut éviter que cette prescription se retrouve entre les mains de personnes qui veulent faire de la culture illégale? On m'a rapporté que, à certains endroits, plusieurs personnes obtenaient ce genre de prescription, donc un permis. On parle ici de 250 plants cultivés par personne. Par la suite, la police disait ne pas pouvoir intervenir parce que ces personnes disposaient de permis prétendument adéquats.

**M. Simon Kennedy:** Quand une personne a besoin de cannabis, il faut d'abord qu'elle ait une prescription d'un médecin. C'est une autorisation et non pas nécessairement une prescription. On parle donc, pour utiliser les termes exacts, de l'autorisation d'un médecin. Il y a un processus qui nous permet de vérifier s'il s'agit d'une prescription en bonne et due forme. Si la quantité de plants est élevée, que certaines choses ne semblent pas conformes, nous suivons une procédure qui nous permet de vérifier la conformité de la prescription.

Si nous donnons notre approbation à une personne dont la prescription est conforme, nous lui octroyons alors un permis qui l'autorise à cultiver des plants à la maison. Il faut s'assurer que le nombre de plants, notamment, correspond à la prescription. Une personne ne peut pas cultiver 200 plants si sa prescription en indique 100. Dans un tel cas, il est absolument clair que c'est illégal. La police peut alors intervenir, étant donné que cette personne outrepassait le cadre de son permis.

**M. Ramez Ayoub:** Plusieurs personnes, au même endroit, avaient plusieurs permis...

[Traduction]

**Le président:** Je suis désolé, mais votre temps est écoulé.

[Français]

**M. Simon Kennedy:** Pour clore le sujet, j'aimerais simplement ajouter, comme la ministre l'a expliqué, que la nouvelle Loi sur le cannabis nous donne maintenant le pouvoir d'intervenir quand nous constatons des problèmes, ce que nous n'avions pas auparavant. Nous avons l'intention d'utiliser ce pouvoir dans de telles situations.

**M. Ramez Ayoub:** Je vous remercie.

[Traduction]

**Le président:** C'est maintenant au tour de M. Davies, qui posera les dernières questions.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président.

Cette semaine, à la 72<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé à Genève, de nombreux observateurs ont exprimé publiquement leur profonde déception concernant les tentatives du gouvernement du Canada de s'opposer à une résolution visant à réduire le prix des médicaments à l'échelle mondiale par une transparence accrue des sociétés pharmaceutiques, ou de vider une telle résolution d'une bonne partie de sa substance. Si la résolution était adoptée telle que rédigée initialement, bon nombre d'observateurs dans le monde croient que ce serait un grand pas vers l'amélioration de l'accès à des médicaments abordables. À l'heure actuelle, le manque de transparence concernant les ententes sur les prix des médicaments et les coûts de recherche et développement permet aux sociétés pharmaceutiques d'exiger des prix élevés, arbitraires et certainement pas très transparents.

Avez-vous des renseignements qui permettraient au Comité de comprendre pourquoi le Canada, à l'Assemblée mondiale de la santé, adopte une position qui nuit aux efforts déployés à l'échelle mondiale pour favoriser la réduction des prix des médicaments pharmaceutiques et l'accès aux médicaments en général?

**M. Simon Kennedy:** En fait, j'étais à l'Assemblée mondiale de la santé à Genève et j'ai eu l'occasion de participer à certaines des discussions. Je crois que les négociations ne se sont terminées qu'hier. Je n'étais donc pas dans la salle pour entendre toutes les conversations, mais je peux expliquer ce qui s'est passé en partie.

En fin de compte, je peux assurer au Comité que le Canada a appuyé la résolution, qui a été adoptée à l'Assemblée mondiale de la santé au cours de...

**M. Don Davies:** S'agissait-il de la version originale ou d'une version modifiée?

**M. Simon Kennedy:** Elle a été modifiée après d'assez longues négociations qui se sont déroulées pendant plusieurs jours.

J'ai participé à bon nombre de ces discussions au fil des ans, non seulement dans le domaine de la santé, mais dans d'autres domaines également, et c'est assez courant. Quand 170 pays sont représentés dans une salle, il y a inévitablement beaucoup de discussions.

Des négociations se sont poursuivies pendant un certain temps. Au bout du compte, le Canada s'est rallié au consensus et a appuyé fortement les principes de transparence.

Ce qui préoccupait la délégation canadienne notamment, et elle était loin d'être la seule, et le but n'est certainement pas de critiquer les auteurs de la résolution, c'est qu'habituellement, ce type de résolution est présenté dans un processus où il y a un préavis qui permet de tenir des consultations dans les capitales et de discuter avec les diverses parties intéressées. Dans ce cas-ci, la résolution a été présentée, pour l'essentiel, très près du début de la rencontre. On avait très peu de temps pour consulter des gens, et un certain nombre des engagements proposés avaient des répercussions assez impor-

tantes sur les règlements sur la propriété intellectuelle, par exemple, au-delà du secteur de la santé.

Certains des ajustements visaient, à vrai dire, à ajouter des dispositions concernant la cohérence avec les lois et les circonstances nationales. Il s'agissait vraiment simplement de nous assurer de ne pas accepter à la hâte des choses dont nous n'avions pas eu l'occasion de discuter avec les gens à Ottawa dans un certain nombre de ministères, et non seulement celui de la Santé.

Je peux seulement dire que le ministère de la Santé appuie fermement la notion de transparence. La résolution a été appuyée. Le Canada, comme bien d'autres pays, voulait veiller à ce que le libellé permette d'examiner plus à fond ce qui aurait constitué de profonds changements et pas seulement dans le domaine de la santé.

● (1710)

**M. Don Davies:** Je me rends compte que c'est une longue question, mais si je peux vous poser une brève question sur...

**Le président:** Je suis désolé, mais vous ne pouvez plus poser de questions; votre temps est écoulé.

**M. Don Davies:** J'aurais dû vous laisser terminer.

**Le président:** Vous avez dépassé votre temps.

Au nom des membres du Comité, j'aimerais sincèrement remercier tous les témoins d'avoir comparu aujourd'hui. Je suis sûr que nous vous reverrons bientôt.

Cela dit, je vous laisse partir.

Avant de nous réunir à huis clos pour examiner certains travaux du Comité, je crois que M. Ouellette aimerait présenter une motion sur un tout autre sujet. Je pense qu'elle concerne le projet de loi d'initiative parlementaire de M. Webber.

Je dois obtenir le consentement unanime pour laisser M. Ouellette proposer sa motion. Ai-je le consentement unanime?

**Mme Marilyn Gladu:** D'accord.

**Le président:** Très bien. Monsieur Ouellette, vous avez la parole.

**M. Robert-Falcon Ouellette:** Merci beaucoup.

C'est une simple motion. Voici le libellé:

Que, de l'avis du Comité, le projet de loi C-316, Loi modifiant la Loi sur l'Agence du revenu du Canada (donneurs d'organes), est un projet de loi essentiel qui a été dûment adopté à l'unanimité par la Chambre des communes; que le projet de loi C-316 est à l'étude du Sénat depuis le 12 décembre 2018; que le projet de loi devrait être adopté par le Sénat et entrer en vigueur le plus tôt possible.

**Mme Marilyn Gladu:** Bravo!

**M. Len Webber:** Monsieur le président, j'appuie cette motion.

**Le président:** Y a-t-il un débat?

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Elle a été adoptée à l'unanimité.

**Mme Pam Damoff (Oakville-Nord—Burlington, Lib.):** Je voterais si je le pouvais.

**M. Len Webber:** Merci.

**Le président:** Que faisons-nous maintenant?

**Mme Marilyn Gladu:** Nous envoyions une lettre au Sénat.

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, s'il y a consentement unanime, j'aimerais proposer une motion pour que nous envoyons cette motion à l'organisme approprié du Sénat, peut-être avec votre signature, au nom de tous les membres du Comité, afin de leur demander d'accélérer l'adoption du projet de loi, comme le demande la motion.

**Le président:** Voici un renseignement intéressant. Le greffier me dit qu'un comité ne peut pas envoyer de message au Sénat, mais que nous pouvons écrire un bref rapport et demander à la Chambre des communes d'envoyer un message au Sénat. Toutefois, je pense que nous pourrions probablement envoyer un message au Sénat de façon non officielle.

Que suggèrent les membres du Comité?

Je crois que la Chambre transmettrait ce message. Nous devons voter sur cette question à la Chambre des communes pour l'appuyer, n'est-ce pas?

**Le greffier du comité (M. Alexandre Jacques):** Oui, la Chambre serait saisie du rapport du Comité, et il lui reviendrait de déterminer ce qu'elle veut faire avec ce rapport.

**Le président:** Monsieur Davies.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, envoyer cette motion à la Chambre et obtenir un vote semble être un processus compliqué. Étant donné que nous sommes presque en juin, avec tout ce qui se passe...

**Le président:** Je suis d'accord. Il pourrait être difficile d'obtenir un vote.

**M. Don Davies:** Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais poser une question au greffier. À titre de président du Comité, n'êtes-vous pas autorisé à envoyer une lettre au Sénat?

**Le greffier:** Je crois que cela pourrait probablement être fait de façon plus informelle. Le seul point que je fais valoir, c'est qu'envoyer un message à l'autre endroit serait la prérogative de la Chambre des communes, mais je pense qu'il existe une façon plus informelle, peut-être par exemple si le Comité demande au président d'écrire une lettre. Il s'agirait alors d'une décision du Comité.

• (1715)

**M. Don Davies:** Ma motion visait justement à écrire une lettre, et je ne crois pas que cela signifie que nous envoyons une lettre à la Chambre. Elle autorise... La motion de M. Ouellette était une bonne motion de fond, mais elle ne menait pas vraiment à une action, et en vue d'ajouter une action au fond de cette motion — sur laquelle nous sommes tous d'accord —, je crois que nous devons transmettre ce message.

Je crois que nous devrions le faire par l'entremise d'une lettre signée par vous au nom de tous...

**Le président:** Je crois qu'un tiens vaut mieux que deux tu l'auras.

Monsieur McKinnon, je crois que vous avez la parole.

**M. Ron McKinnon:** Il semblerait que la motion de M. Davies est irrecevable, mais je suggérerais de publier un communiqué de presse, ce qui permettra de transmettre le message au Sénat.

**Le président:** Monsieur Ayoub.

**M. Ramez Ayoub:** J'utiliserais une approche un peu moins abrupte. Je crois qu'il suffirait d'envoyer une lettre ou un courriel à tous les sénateurs pour leur transmettre ce message.

**Le président:** D'accord.

Madame Gladu.

**Mme Marilyn Gladu:** Je dirais que quiconque au pays, ou même dans le reste du monde, peut écrire une lettre ou un courriel aux sénateurs. Je ne vois donc pas pourquoi nous ne pouvons pas faire cela, qu'il s'agisse d'envoyer une lettre à chaque sénateur ou d'envoyer une lettre générale.

**Le président:** La motion de M. Ouellette utilise un langage parlementaire qui signifie que nous leur « ferons comprendre » le message, mais je crois que nous réussirons à leur envoyer ce message.

Monsieur Webber, aviez-vous levé la main?

**M. Len Webber:** Oui. Je crois certainement que le président devrait leur envoyer une lettre, et que nous pourrions tous la signer, afin d'indiquer et de confirmer que nous appuyons l'adoption de ce projet de loi.

En fait, j'ai aussi écrit une lettre à tous les sénateurs, afin de leur demander à nouveau d'adopter le projet de loi, en répétant que c'est important. J'ai reçu plusieurs bonnes réponses. Comme je l'ai indiqué plus tôt aujourd'hui, ils se livrent à certains jeux politiques là-bas, et je crois que c'est inapproprié dans le cas de ce projet de loi et de certains autres, par exemple le vôtre, Bill.

Ce serait donc fantastique si le Comité leur envoyait une lettre par votre entremise.

**Le président:** Nous analyserons la situation pour déterminer la meilleure façon de procéder, mais nous sommes maintenant saisis de la motion de M. Davies.

(La motion est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

**Le président:** Nous trouverons une façon de faire cela et d'envoyer le message le plus ferme possible. En effet, nous croyons tous que le projet de loi permettra de sauver des vies, mais il est actuellement bloqué.

Très bien. Nous allons suspendre la séance pendant une minute, afin de nous réunir à huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]







Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>