



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 008

Le mercredi 11 mars 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le mercredi 11 mars 2020

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte.

Nous entamons la huitième séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Aujourd'hui, conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le lundi 24 février 2020, le Comité entreprend son étude de l'objet du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2019-2020 et du mandat de la ministre de la Santé.

Je suis heureux d'accueillir notre groupe de témoins, soit l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, Mme Catherine MacLeod, vice-présidente directrice des Instituts de recherche en santé du Canada, ainsi que Mme Siddika Mithani, présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Nous attendons aussi la Dre Tam et d'autres, qui ont été retardés. Nous les présenterons le moment venu.

Je crois savoir que la ministre a une déclaration préliminaire à faire.

Nous disposons normalement de 10 minutes, mais d'après ce que m'a dit le greffier, vous aurez un peu plus de temps que prévu, et je pense que cela ira. Commencez, madame la ministre, et merci pour votre présence.

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

Bonjour à tous mes collègues des deux côtés de la Chambre. Je suis ravie d'être ici.

Je vais essayer de m'en tenir aux 10 minutes initiales pour que nous ayons amplement le temps d'échanger entre nous, et je vous remercie toutes et tous pour votre sollicitude.

Laissez-moi vous dire tout d'abord que je suis ravie de pouvoir vous parler de mon mandat et d'être accompagnée de mes collaborateurs qui travaillent très fort, soit M. Stephen Lucas — qui vient de se joindre à nous en qualité de sous-ministre de la Santé — et Mme Tina Namiesniowski qui préside l'Agence de la santé publique du Canada.

De plus, juste au moment où j'allais vous la présenter, voilà que la Dre Tam entre dans la salle, elle que la plupart d'entre vous connaissent sans doute, sans quoi...

Des voix: Bravo!

L'hon. Patty Hajdu: C'est ça, et applaudissez ces fonctionnaires parce qu'ils travaillent dur pour les Canadiens depuis des mois — en fait depuis plus longtemps que cela, mais depuis plusieurs mois sur le coronavirus.

Mme Catherine MacLeod, que le président a déjà présentée, est la vice-présidente directrice des Instituts de recherche en santé du Canada, et Mme Siddika Mithani est la présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Comme vous vous en doutez, je me tournerai vers elles pour obtenir des réponses plus techniques au besoin, mais commençons tout de suite par le coronavirus ou l'écllosion de COVID-19, car cela me semble approprié.

Comme vous le savez, et comme je le dis depuis deux mois et demi, nous avons affaire à une situation très fluide. La maladie a évolué partout dans le monde et nous constatons qu'elle évolue très rapidement ici aussi, au Canada. Le nombre de cas chez nous et dans le monde continue d'augmenter, et l'on recense maintenant plus de 100 pays touchés. Vous savez toutes et tous, j'en suis sûre, que l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré qu'il s'agit d'une pandémie. Cette annonce ne nous choque pas parce que nous avons agi dès le début comme si tel allait être le cas et, depuis les dernières semaines et les derniers mois, nous œuvrons pour préparer le Canada au pire scénario.

De toute évidence, les choses évoluent vite à l'échelle mondiale et, comme nous l'avons appris cette semaine dans les journaux à propos des nouveaux cas, le Canada n'est manifestement pas à l'abri de cette pandémie mondiale. Pour tout vous dire, j'ai passé neuf ans en santé publique, et je sais que les pandémies et les épidémies reviennent en leitmotiv, peu importe ce que l'on fait au niveau des agences de santé publique. Cependant, je pense que c'est à des moments comme ceux-ci qu'on se rend compte à quel point il est important de disposer, à l'échelle du pays, d'une approche solide et coordonnée en matière de soins de santé et de santé publique.

[Français]

Des fonctionnaires de tous les ordres de gouvernement travaillent pendant de très longues heures pour protéger la population canadienne. Je tiens à les remercier de leur dévouement et de leur professionnalisme quant à cette menace pour la santé internationale.

[Traduction]

Je vais vous redire cela dans l'autre langue parce que je pense qu'il vaut vraiment la peine de le répéter. Vous avez devant vous le visage de l'équipe de direction qui a géré la crise du coronavirus, mais derrière elle, il y a des centaines, voire des milliers de professionnels de la santé qui travaillent de très longues heures pour les appuyer. Je suis extrêmement reconnaissante des efforts que tous ces gens ont déployés dans ce dossier pour protéger les Canadiens.

L'Agence de la santé publique du Canada travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que nous disposions d'une approche cohérente reposant sur des données probantes pour faire face à cette crise. À l'échelon fédéral, nous effectuons une surveillance nationale des maladies et fournissons des conseils sur les mesures de santé publique.

Je participe à des réunions hebdomadaires avec mes homologues provinciaux et territoriaux de la santé. J'ai travaillé en étroite collaboration avec les ministres de la Santé des provinces les plus durement touchées, chaque fois que cela s'est imposé. Nous avons tous les numéros de téléphone des uns et des autres, et nous nous parlons chaque fois que quelque chose de nouveau se produit.

Notre Laboratoire national de microbiologie nous aide à confirmer les nouveaux cas de COVID-19 et mène des recherches pour faire progresser notre compréhension du virus.

La semaine dernière, j'ai annoncé que les Instituts de recherche en santé du Canada allaient investir près de 27 millions de dollars sur deux ans dans la recherche sur le coronavirus. Cette somme servira à financer la recherche dans les outils de diagnostic et sur les vaccins expérimentaux, ainsi que des stratégies de lutte contre la désinformation, la stigmatisation et la peur. Nous pourrions ainsi comprendre en quoi ce que nous sommes en train de vivre à l'échelle planétaire, et plus particulièrement au Canada, va changer les façons de voir et les comportements de nos compatriotes.

Et puis, l'annonce de ces fonds vient d'être reléguée au second plan par le milliard de dollars supplémentaire dévoilé aujourd'hui pour lutter contre la COVID-19, une somme qui est assortie d'un engagement important à l'égard de recherches supplémentaires. Il ne nous faudra pas longtemps pour distribuer cet argent aux incroyables chercheurs que nous avons partout au pays. Il y a une chose qui m'a rendue particulièrement fière de ma participation à ce gouvernement libéral, c'est l'investissement réalisé dans la science, la recherche et la capacité des chercheurs à très vite entamer des essais et des études. En fait, l'annonce d'aujourd'hui sera la garantie que d'autres excellentes demandes que nous avons reçues puissent aller de l'avant. J'ai hâte d'en apprendre davantage à ce sujet au moment où ces annonces seront faites.

Assurer l'accès aux vaccins et aux antiviraux est une priorité absolue. Bien qu'il n'y ait actuellement aucun médicament expressément autorisé pour traiter la COVID-19, il existe diverses options de traitement autorisées dont font partie les médicaments antiviraux généraux utilisés pour traiter les patients infectés par le coronavirus. Santé Canada invite les entreprises et les chercheurs possédant des médicaments susceptibles d'être efficaces dans le traitement à communiquer avec le ministère. Il est possible d'autoriser et de lancer très vite les essais cliniques, surtout dans des situations urgentes comme celle-ci.

Santé Canada dirige également des initiatives fédérales en santé au travail afin de préparer le terrain à l'adoption de règlements et de fournir des conseils en matière de santé et de sécurité au travail aux employés fédéraux.

• (1535)

[Français]

À titre de ministre de la Santé, je me concentre sur les effets de ce virus sur la santé de la population canadienne et sur notre système de santé, mais il n'y a pas que cela. La maladie à coronavirus 2019, ou COVID-19, a déjà des effets négatifs sur l'économie mon-

diale. Nous devons nous préparer à l'éventualité d'une vaste gamme de répercussions.

[Traduction]

La semaine dernière, le premier ministre a annoncé la constitution d'un nouveau comité du Cabinet chargé de superviser la réponse du gouvernement fédéral à la COVID-19. Ce comité, présidé par la vice-première ministre, Mme Freeland, va superviser la planification et la prise de mesures proactives à l'échelle du gouvernement pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, afin de réagir aux répercussions sur les travailleurs et les entreprises, et de faire en sorte que le gouvernement puisse continuer d'offrir ses services aux Canadiens en fonction de tout un éventail de scénarios.

L'annonce d'aujourd'hui montre que le Comité travaille d'arrache-pied et qu'il ne perd pas de temps pour assurer que des réponses soient prêtes et mises en œuvre.

La COVID-19 est un sérieux défi de santé publique, mais nous travaillons avec diligence pour être prêts. Le gouvernement agit sur tous les fronts pour protéger la santé, la sécurité et le bien-être des Canadiens. Nous continuerons de collaborer avec les provinces et les territoires, les communautés et les dirigeants autochtones, les organisations du secteur privé et les groupes communautaires de sorte à réduire au minimum les répercussions sanitaires, économiques et sociales de ce problème de santé publique qui évolue rapidement. Bien sûr, je tiendrai le Comité au courant des nouveaux développements au fur et à mesure, comme je le fais avec les Canadiens depuis l'apparition du virus.

Notre réponse à la COVID-19 illustre l'engagement du gouvernement à protéger la santé et le bien-être des Canadiens, engagement que je partage avec conviction. Bien que mon mandat de ministre de la Santé soit très vaste et touche à de nombreuses facettes importantes, il est évident que la question du coronavirus nous mobilise énormément, en temps et en énergie. Je peux cependant vous assurer que le reste du travail au ministère continue de se dérouler sous la direction avisée de la sous-ministre Lucas, et j'apprécie le travail acharné du personnel de Santé Canada qui veille au bon déroulement des différentes dimensions de mon mandat.

À titre de ministre, je pilote l'action gouvernementale visant à renforcer les soins en santé publique pour tous les Canadiens. Nous sommes en train de préparer la mise en œuvre d'un programme d'assurance-médicaments national et universel afin que les Canadiens puissent avoir accès aux médicaments d'ordonnance dont ils ont besoin sans se soucier de leur prix. Nous avons déjà renforcé notre approche réglementaire en matière de tarification des produits pharmaceutiques, ce qui va contribuer à réduire le prix des médicaments brevetés au Canada et à rendre l'assurance-médicaments plus abordable. Le budget de 2019 a fourni un soutien aux Canadiens qui ont besoin de médicaments coûteux pour les maladies rares, ainsi que le financement nécessaire à la création d'une agence canadienne des médicaments qui, là encore, va réduire davantage le prix des médicaments.

Bien que l'accès aux médicaments soit un élément essentiel de la santé, les Canadiens doivent aussi avoir accès à un médecin occasionnel ou à un médecin traitant quand ils en ont besoin. Cela est d'autant plus important en période de crise émergente, comme c'est actuellement le cas. Notre objectif est de veiller à ce que chaque Canadien ait accès dans des délais raisonnables à un médecin de famille ou à une équipe traitante en soins primaires.

Comme il ne peut y avoir de véritable santé physique sans santé mentale, nous sommes en train d'élaborer des normes nationales en matière d'accès aux services de santé mentale. Il est extrêmement important que les Canadiens aient accès à de tels services quand ils en ont besoin.

Les Canadiens devraient aussi avoir un meilleur accès aux soins à domicile et aux soins palliatifs. Je suis heureuse d'affirmer que nous avons fait des progrès grâce au cadre sur les soins palliatifs au Canada et au plan d'action qui en fait partie, lesquels visent à rendre les soins à domicile et les soins palliatifs plus accessibles à l'échelle du pays.

Pour certains, l'accès à l'aide médicale à mourir, l'AMM, est une dimension importante des soins de fin de vie. Comme vous le savez, il y a quelques semaines, le ministre de la Justice et moi-même avons présenté des modifications à la loi actuelle sur l'AMM en vue de rendre l'AMM plus accessible à celles et à ceux qui y sont admissibles, cela tout en veillant à ce que les personnes vulnérables continuent d'être protégées.

• (1540)

En tant que ministre de la Santé, je me concentre également sur la consommation problématique de substances. Comme vous le savez, le Canada est toujours aux prises avec une crise mortelle de surdoses d'opioïdes qui a coûté la vie à près de 14 000 Canadiens depuis 2016. Cette crise exige une réponse globale fondée sur la compassion et sur des données probantes.

[Français]

Nous devons protéger la population canadienne contre la production illégale de drogues et de médicaments synthétiques assez puissants pour causer la mort, comme le fentanyl. Ces substances psychoactives se retrouvent maintenant dans des collectivités de partout au pays et constituent la principale cause de surdose.

[Traduction]

Nous devons aussi nous attaquer aux causes profondes de la consommation de substances et du phénomène de toxicomanie, comme la maladie mentale, les traumatismes et la douleur chronique. Cela comprend la stigmatisation, qui marginalise injustement les gens et les empêche d'aller chercher de l'aide. Grâce à nos efforts d'éducation et de sensibilisation du public, nous cherchons à mettre fin à la discrimination dont sont victimes les personnes qui consomment des substances, de sorte qu'il leur soit plus facile d'obtenir les soins dont elles ont besoin et qu'elles méritent.

La gestion des risques pour la santé auxquels font face les Canadiens ne se limite pas aux opioïdes. Nous demeurons préoccupés par le nombre de jeunes Canadiens qui vapotent, et nous avons pris des mesures pour limiter la promotion des produits de vapotage partout où les jeunes peuvent les voir ou en entendre parler.

Nous continuons d'oeuvrer pour limiter l'impact des pénuries de médicaments sur les Canadiens en travaillant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, les fabricants et d'autres parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement, de sorte que les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Nous prenons des mesures, tant au pays qu'à l'étranger, pour contrer la menace croissante que représente la résistance aux antimicrobiens en santé publique. Cette année, nous publierons le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, qui est

en cours d'élaboration en collaboration avec des partenaires provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux.

Mon mandat englobe la promotion de la santé, domaine que je connais très bien pour avoir été planificatrice en promotion de la santé. Dans le cadre de ce pan de mon mandat, je collabore avec le ministre du Patrimoine canadien à la mise en oeuvre d'une stratégie pancanadienne sur les commotions cérébrales et à la sensibilisation des parents, des entraîneurs et des athlètes au traitement des commotions cérébrales. Cela comprend le projet d'harmonisation du protocole relatif aux commotions cérébrales, protocole qui représente une approche exhaustive fondée sur des données probantes pour traiter les commotions cérébrales, peu importe leur origine.

Les Canadiens atteints de troubles du spectre de l'autisme ont des besoins divers et souvent complexes. Pour répondre efficacement à ces besoins, nous devons faire participer tout le monde, des divers ordres de gouvernement aux fournisseurs de services de première ligne en passant par les familles. C'est pourquoi nous travaillons en collaboration avec toutes ces parties prenantes à la création d'une stratégie nationale sur l'autisme.

[Français]

La recherche est essentielle au travail du portefeuille de la Santé et constitue le fondement de notre approche fondée sur des données probantes.

J'ai mentionné plus tôt notre investissement récent en recherche sur le coronavirus. Ce n'est qu'un exemple de notre engagement à comprendre les défis en santé auxquels nous devons faire face.

[Traduction]

Par exemple, le budget de 2019 prévoyait 2,4 millions de dollars sur trois ans pour la recherche sur les dons de plasma par des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cela s'appuie sur les efforts continus visant à réduire les obstacles aux dons de sang et de plasma. Nous cherchons également à faire en sorte que les facteurs liés au sexe, au genre et à la diversité soient inclus dans les initiatives de recherche et à fournir des fonds supplémentaires pour favoriser l'étude de questions liées à la race, à la diversité et au genre.

Je vais maintenant vous parler du pouvoir de dépenser dont je dispose à la tête de mon portefeuille.

S'il est approuvé par le Parlement, le Budget supplémentaire des dépenses (B) permettra au portefeuille de la Santé d'obtenir une augmentation de ses crédits de 34,1 millions de dollars. Cela représente une augmentation de 0,6 %.

Commençons par Santé Canada qui dispose d'un budget d'un peu moins de 2,7 milliards de dollars qui n'augmentera que légèrement en fonction de ce qui est demandé dans le Budget supplémentaire des dépenses (B), d'autant que nous ne réclamons pas de nouveaux fonds pour le moment. Toutefois, certains fonds sont transférés du ministère pour mieux appuyer les priorités du gouvernement en matière de santé.

Ensuite, l'Agence de la santé publique du Canada demande 13 millions de dollars en autorisations votées et 1,8 million de dollars en transferts. Ces fonds seront consacrés à des initiatives destinées à répondre à un certain nombre de priorités essentielles, comme la démenche, les problèmes de santé auxquels font face les Canadiens noirs, la crise des opioïdes et la collecte de données sur la santé dans le cas de la nation métisse.

Passons à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

En 2019-2020, l'Agence s'attend à recevoir 3,8 millions de dollars de plus qui serviront en partie à diriger un groupe de ministères et d'organismes à vocation scientifique dans le cadre du renouvellement de l'infrastructure scientifique du gouvernement du Canada. Il sera aussi question de planifier et de concevoir le nouveau Centre pour la protection des végétaux à Sidney, en Colombie-Britannique. Celui-ci mènera des recherches sur les maladies touchant les plantes et les arbres fruitiers.

Enfin, je veux vous parler des Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, qui demandent une augmentation budgétaire de 15,1 millions de dollars. De ce montant, 2 millions de dollars de fonds nouveaux iront au Women's Hospital and Health Centre, en Colombie-Britannique, dans le cadre d'un investissement récemment annoncé de 10 millions de dollars dans la recherche destinée à éradiquer le cancer du col de l'utérus au Canada. De plus, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada transfère 12,4 millions de dollars aux IRSC pour le Programme des chaires de recherche du Canada. Il s'agit d'une initiative tripartite visant à attirer et à maintenir en poste une communauté diversifiée de chercheurs.

Tout ce que nous faisons au sein du portefeuille de la Santé vise à protéger la santé et le bien-être des Canadiens. Nous sommes déterminés à faire un travail efficace.

• (1545)

[Français]

Pour ce faire, nous aidons notamment les provinces et les territoires à renforcer le système de santé financé par l'État de manière à ce que les Canadiennes et les Canadiens aient accès à des services de grande qualité. Je suis enthousiaste à l'idée de travailler avec les membres du Comité et l'ensemble de mes collègues de la Chambre des communes pour veiller à ce que nous continuions de répondre aux besoins.

[Traduction]

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui, et je serai très heureuse de répondre à vos questions.

Le président: Merci, madame la ministre.

Sur ce, nous allons passer à la première série de questions, en commençant par M. Jeneroux, pour six minutes, s'il vous plaît.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, et merci à toutes les personnes présentes au Comité.

Je vais commencer par vous, madame la ministre. Nous allons, certes, encore poser des questions difficiles à la Chambre et au Comité, mais vous pouvez continuer de compter sur notre appui de ce côté-ci de la table. Vous et moi avons eu de nombreuses conversations personnelles, et j'apprécie cette occasion de renouer le dialogue avec vous.

Il n'en demeure pas moins, madame la ministre, qu'il y a des questions vraiment difficiles.

À l'heure actuelle, un certain nombre d'organisations sportives, comme la NBA et la LNH, envisagent d'annuler des événements qui attirent normalement les foules. Un peu partout dans le monde,

les rassemblements de masse sont annulés ou les événements se déroulent sans spectateurs.

J'aimerais que vous nous expliquiez comment le gouvernement ainsi que vous et votre équipe en venez à décider de faire suspendre de tels événements, pour autant que cela se fasse au Canada.

L'hon. Patty Hajdu: Dans une fédération comme la nôtre, nous partageons évidemment la responsabilité de ce genre de décisions avec les provinces, les territoires et les administrations locales.

Des documents d'orientation à l'intention des planificateurs sont disponibles sur la page Web de Santé Canada consacrée au coronavirus. On y trouve un lien qui renvoie à un outil d'évaluation des risques. Les planificateurs peuvent travailler en étroite collaboration avec les services locaux de santé publique. Selon l'ampleur... À l'évidence, les services de santé publique dans les provinces fournissent des conseils. Le gouvernement fédéral lui aussi fournit des conseils sur demande pour appuyer la prise de décisions ou chaque fois que le palier fédéral est concerné, par exemple, quand un événement est organisé ou financé par Ottawa, ou ce genre de choses.

L'outil est assez complet. Il pose un certain nombre de questions sur les types de participants et la structure de l'organisation, et...

• (1550)

M. Matt Jeneroux: Désolé, madame la ministre. Je ne veux pas vous interrompre ou vous paraître impoli, mais nous manquons de temps.

Aujourd'hui, le secrétaire général de l'OMS a déclaré ceci: « ... nous sommes profondément préoccupés à la fois par la propagation et la gravité des cas, dont le niveau est alarmant, et par l'insuffisance des mesures prises qui l'est tout autant. » Il a appelé les pays « à prendre d'urgence des mesures agressives ».

Depuis que l'OMS a commencé à parler de pandémie, y a-t-il eu des discussions au sujet des rassemblements et événements d'envergure?

L'hon. Patty Hajdu: Je rappelle aux députés que nous agissons comme si nous étions en pleine pandémie depuis le début. Dès que nous avons constaté l'apparition d'une petite grappe de CODIV-19 à Wuhan, nous avons su que nous avions affaire à un problème très préoccupant. La Dre Tam est experte-conseil au sein du comité de l'Organisation mondiale de la Santé qui examine en continu les données probantes sur le coronavirus. Nous avons des conversations tous les jours à ce sujet. En fait, nous tenons des appels conférences quotidiennement pour parler de la situation au Canada et du genre de décisions que nous pourrions être appelés à prendre. Je vous signale, par ailleurs, que les décisions concernant la tenue d'événements sont prises en commun. Il s'agit d'un programme administré conjointement avec les échelons locaux... Vous pouvez imaginer l'inquiétude des collectivités locales si le gouvernement fédéral devait décréter de telles mesures.

Les décisions que nous prenons sont proportionnelles au risque. C'est pourquoi l'outil d'évaluation des risques est si important. Il donne une idée de ce qu'il faut faire dans une collectivité, par exemple, si quelqu'un a contracté le coronavirus et si la décision d'annuler un événement pour cela est proportionnelle au risque.

Docteur Tam, voulez-vous dire quelques mots?

M. Matt Jeneroux: Oui. Allez-y, docteur.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Aujourd'hui, l'OMS vient d'annoncer qu'il s'agit d'une pandémie, mais le message clé est que tous les pays peuvent encore changer le cours des choses en prenant un certain nombre de mesures. Je vais les passer en revue très rapidement, mais je crois que nous faisons déjà tout cela.

Tout d'abord, les pays sont invités à se préparer et c'est ce que nous faisons depuis le début.

Deuxièmement, il faut détecter les nouveaux cas, puis protéger la population et administrer des traitements au besoin. Je pense que la détection est très importante. Nous avons mis en place des systèmes de surveillance et de tests en laboratoire dès le début.

Troisièmement, il faut réduire la transmission — et je me propose de prendre une minute pour parler des rassemblements de masse —, il faut innover et tirer des enseignements.

En ce qui concerne la réduction de la transmission, il y a désormais un mot-clic: #FlattenTheCurve. Vous ne souhaitez pas qu'une pandémie engendre un débordement du système de santé. Vous voulez aplanir sa courbe de progression et réduire la transmission pour que la progression passe à un niveau tel que votre système de santé aura le temps de s'adapter. C'est pour cela que l'identification des cas individuels actuellement réalisée par nos provinces est très importante. Chaque province recense les cas, consigne les coordonnées des malades, les isolent...

M. Matt Jeneroux: Docteur Tam, je suis désolé de vous interrompre. Je vais vouloir revenir sur cet aspect parce qu'il est évidemment important, mais comme il ne me reste qu'une minute, j'aimerais vous poser une autre question, si vous n'y voyez pas d'inconvénient.

Nous avons vu que le premier ministre a envoyé une lettre à ses homologues provinciaux pour leur demander de dresser un état des lieux quant à leur degré de préparation. Évidemment, nous pensions que cela aurait été fait plus tôt, mais peu importe, la question est de savoir si nous disposons maintenant d'une comptabilité précise du nombre de masques, de lits, de tests et de ventilateurs qui vous satisfasse vous, en votre qualité de patronne de l'Agence de la santé publique.

Dre Theresa Tam: Je copréside le comité consultatif spécial où sont représentés les provinces et les territoires, et qui chapeaute un comité consultatif sur la logistique. Ce comité recueille de l'information auprès de toutes les administrations, mais il incombe à chacune des provinces et à chacun des territoires de définir ce dont ils disposent et de déterminer leurs lacunes et leurs besoins.

À l'heure actuelle, notre rôle consiste à coordonner les efforts pour combler les lacunes signalées, par exemple, par le biais de programmes d'achats en gros, etc. Nos homologues n'ont pas à toucher à leurs stocks et ils nous disent ce dont ils ont besoin. Je pense qu'après les annonces de ce matin, notre idée d'effectuer ces types d'achats va bénéficier d'un certain appui.

Nous tenons compte de tout, y compris des EPI, des fournitures de laboratoire, des ventilateurs et d'autres équipements dont les administrations pourraient avoir besoin.

M. Matt Jeneroux: Cela étant, vous êtes convaincue que nous avons tout ce dont nous avons besoin.

Dre Theresa Tam: C'est une évaluation continue. Ce type d'achat ne se fait pas qu'une fois. Je pense qu'avec l'évolution des

besoins, certaines administrations pourraient déclarer de nouveaux besoins. Nous sommes là pour nous préparer, pour être prêts et pour aider à ce genre d'achats.

Le président: Merci, monsieur Jeneroux.

Nous passons maintenant à M. Kelloway, pour six minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bonjour, madame la ministre et bonjour à nos témoins.

Merci encore pour tout le travail que vous faites sur le coronavirus, mais aussi pour les autres travaux urgents que vous accomplissez au quotidien.

Madame la ministre, une étude sur les soins de santé en Nouvelle-Écosse a révélé qu'au 1^{er} janvier 2020, 40 000 Néo-Écossais avaient besoin d'être assistés par une équipe de soins de santé primaires. Dans votre lettre de mandat, le gouvernement promet aux Canadiens qu'ils auront accès à une équipe de soins de santé primaires, ce qui aura une incidence sur les collectivités que je représente.

Pouvez-vous nous dire où en est cet engagement?

• (1555)

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Comme je viens du Nord de l'Ontario, je peux vous dire que... Je regarde mon collègue, le député Powlowski, qui est médecin dans le Nord de l'Ontario et qui est probablement plus compétent que moi au sujet de la demande dans le Nord de l'Ontario, mais c'est certainement quelque chose que j'entends constamment. La difficulté de pouvoir accéder aux soins primaires est bien réelle, et elle l'est d'autant plus dans certaines régions du pays où il y a pénurie de médecins ou de personnel de soins primaires.

Tout le monde pense la même chose. Bien sûr que tous les Canadiens devraient avoir accès à un médecin traitant. Je pense que des crises comme celle du coronavirus et d'autres types de crises de santé publique nous font comprendre l'importance d'un système de santé publique accessible. Les équipes de soins de santé primaires qui, nous le savons, font un excellent travail dans tout le pays, sont également convaincues de la nécessité de disposer d'une capacité supplémentaire pour répondre aux besoins que les gens disent avoir.

La solution passe par un travail en partenariat avec les provinces et les territoires. Comme nous l'avons dit en réponse au coronavirus, tout ce qui se fait au sein du portefeuille de la santé se fait en partenariat avec les provinces et les territoires. Ce sont les provinces et les territoires qui ont la responsabilité de fournir les soins, tandis que le gouvernement fédéral a la responsabilité d'être un partenaire dans la prestation de ces soins.

Nous avons réalisé d'importants investissements, dont près de 42 milliards de dollars versés aux provinces et aux territoires cette année dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé. C'est une augmentation appréciable, soit près de 10 milliards de dollars de plus que ce qui a été transféré dans la dernière année du gouvernement conservateur, juste avant qu'il ne quitte le pouvoir en 2015.

C'est une question de stabilité, de prévisibilité et de financement à long terme qui tient compte de l'augmentation des coûts. Comme vous le savez, notre population vieillit. Les choses coûtent plus cher. Les salaires augmentent. Nous devons tenir compte du fait que les coûts augmentent et que nous devons suivre le rythme.

Nous allons continuer de travailler avec les provinces et les territoires pour atteindre cet objectif afin que tout le monde ait accès aux soins primaires. J'ai hâte de voir ce que l'innovation va donner dans ce domaine partout au pays. De nombreuses provinces essaient vraiment de régler le problème des collectivités éloignées où l'accès laisse à désirer. À mesure que les choses vont évoluer, je reviendrai certainement vous en parler.

M. Mike Kelloway: J'aimerais changer de sujet.

Les temps d'attente pour les services de santé mentale au Cap-Breton et dans la partie continentale de la Nouvelle-Écosse — dans le Nord-Est de la Nouvelle-Écosse pour être exact — sont d'environ 300 à 424 jours. Ce nombre augmente chaque année, tandis que les services de santé mentale sont de plus en plus surchargés, qu'il y a moins de médecins disponibles et encore moins de services offerts.

Votre lettre de mandat comprend un engagement à normaliser l'accès à ces services dans l'ensemble du Canada, des services qui peuvent prendre jusqu'à trois ans dans les collectivités de la Nouvelle-Écosse. À cet égard, il y a péril en la demeure sur l'île du Cap-Breton et dans le Nord-Est de la Nouvelle-Écosse. Dans le même ordre d'idées que la première question, j'aimerais savoir où nous en sommes sur ce plan, surtout en ce qui concerne les services de santé mentale, par rapport à ce que dit votre lettre de mandat.

L'hon. Patty Hajdu: Tout d'abord, je vous remercie pour cette question très importante.

Pour ce qui est de la maladie mentale, il y a toujours le risque d'être stigmatisé quand on parle du fait qu'on a peut-être personnellement été aux prises avec une maladie mentale ou qu'un membre de sa famille l'a été. Pourtant, beaucoup d'entre nous auraient des choses très personnelles à raconter au sujet de la maladie mentale à propos d'un membre de sa famille ou un être cher.

Je tiens à souligner, tout d'abord, le courage dont font preuve les gens qui s'en ouvrent publiquement et qui racontent ce qui leur arrive, parce que cela permet à d'autres personnes aussi atteintes de maladie mentale d'en parler également.

Il est important de se rappeler que nous avons fait le plus important investissement dans les services de santé mentale de l'histoire du Canada, un investissement sans précédent de 5 milliards de dollars sur 10 ans distribués aux provinces et aux territoires. Ces fonds visent précisément à améliorer les services de santé mentale offerts par les provinces et les territoires.

Comme vous l'avez dit, nous allons continuer à travailler à l'établissement de normes nationales, parce que nous savons que l'endroit où vous vivez détermine souvent la qualité des soins que vous recevez ou la variété des services que vous recevez. Ayant beaucoup travaillé dans ce domaine, je peux vous dire qu'il est extrêmement important pour moi que les gens aient accès à des services qui répondent à leurs besoins particuliers.

Il est le plus souvent possible d'obtenir des services de courte durée, mais peut-être pas des services de prévention, ou vice versa, selon la collectivité. Ces normes seront très importantes parce qu'elles donneront aux Canadiens l'assurance que, peu importe où ils vivent au pays, ils auront accès à des services équivalents à ceux de résidents d'autres régions.

Je vous ferai rapport de la façon dont nous allons nous y prendre. J'ai hâte de rencontrer sous peu mes homologues provinciaux et ter-

ritoriaux qui vont faire le point sur leurs travaux concernant ces normes.

Merci.

• (1600)

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup. Nous attendrons ces nouvelles avec impatience.

Le président: Passons à M. Thériault.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

Bienvenue, mesdames et monsieur. Je vous remercie de votre présence.

Madame la ministre, vous avez parlé de l'aide médicale à mourir ainsi que du coronavirus.

Lors d'une étude que nous avons entamée concernant les soins palliatifs, des experts sont venus nous dire que la prestation des soins palliatifs — lesquels sont de la compétence des provinces, dont le Québec —, devrait se faire de façon un peu plus intégrée par rapport aux soins qu'on appelle « curatifs ». De plus, si l'on agissait de façon proactive, on pourrait mettre en place des soins palliatifs rapidement, de sorte que les gens y auraient davantage accès. Le fait d'offrir ces soins à la maison permettrait aussi de faire des économies d'échelle importantes.

Cela suppose que les prestataires de soins puissent disposer des fonds nécessaires pour faire leur travail.

Vous avez également annoncé, aujourd'hui, des fonds pour la lutte contre le coronavirus. Or, le Conseil de la fédération et le Québec demandent depuis un certain temps au fédéral de rétablir le pourcentage des transferts en santé à 25 % sur dix ans — ce n'est quand même pas la mer à boire — mais nous n'allons pas dans cette voie.

Si, à partir de 2015, le gouvernement fédéral avait progressivement accordé de meilleurs transferts en santé, nous aurions déjà pu bénéficier de 4 milliards de dollars pour affronter le coronavirus et donner de meilleurs soins à domicile, notamment des soins palliatifs.

Avez-vous l'intention d'augmenter les transferts en santé?

L'hon. Patty Hajdu: Je remercie mon collègue de la question.

[Traduction]

C'est une très bonne question que je pense exhaustive en ce sens que, tout d'abord, elle porte sur la nécessité d'investir régulièrement dans les soins de santé. Elle nous ramène au problème de l'augmentation du coût des soins, et j'ai mentionné dans ma dernière réponse que c'est exactement notre intention. On parle de 49 milliards de dollars cette année, soit une augmentation non négligeable qui devrait précisément aider le système public de soins de santé à s'adapter aux coûts croissants auxquels font face toutes les provinces et tous les territoires.

J'ai eu l'occasion de rencontrer la ministre McCann vendredi, qui s'est dite satisfaite du travail que nous faisons et qui est impatiente de poursuivre la discussion sur la façon dont nous pourrions renforcer davantage les soins de santé au Québec et ailleurs au pays. À cet égard, je pense que vous avez tout à fait raison. Je crois que nous tenons parfois pour acquis notre système public de soins de santé. Et puis, quand survient une crise comme celle du coronavirus, on se rend compte qu'on ne devrait pas s'en prendre à la santé publique locale par exemple, comme cela s'est fait en Ontario, ni à d'autres aspects qui sont extrêmement utiles pour protéger la santé des Canadiens.

Nous continuerons à faire ces investissements et à travailler avec les provinces et les territoires sur des mécanismes d'indexation responsables, qui répondent aux besoins des Canadiens. J'ai hâte de rencontrer mes collègues, au début mai, pour parler des transferts.

J'ajouterai, au sujet des soins à domicile et des soins palliatifs, que 11 milliards de dollars supplémentaires aboutiront directement dans les caisses des provinces et des territoires sur 10 ans, au titre des soins à domicile et des soins de santé communautaire, ainsi que des soins palliatifs. Nous savons qu'il y a toujours plus à faire, et qu'on nous demande constamment d'améliorer les soins palliatifs. Personnellement, je crois qu'il s'agit d'une étape importante dans ce travail.

[Français]

M. Luc Thériault: Vous êtes consciente du fait que les coûts du système équivalent à 5,2 %. Il faut faire en sorte que les fonds soient augmentés au cours d'un certain nombre d'années, si nous voulons atteindre ces 5,2 %. Cela nous aiderait à offrir ces soins.

Je vais maintenant parler du coronavirus de façon plus pointue.

Tout à l'heure, vous avez dit que, dès le début, vous aviez géré cette crise comme s'il s'agissait d'une pandémie. Avec toute la déférence que je vous dois, j'en doute très fortement.

On peut toujours injecter de l'argent pour aider le Québec et les provinces à gérer la situation, mais c'est la responsabilité du gouvernement fédéral — et cela relève de sa compétence — de protéger la population, de détecter adéquatement les cas et de déterminer les mesures de resserrement, notamment aux frontières.

À cet égard, ce ne sont pas nécessairement de bonnes nouvelles si nous nous fions à ce que les travailleurs aux douanes nous disent: allez-vous resserrer ces mesures?

Actuellement, votre approche est d'informer les gens et de leur laisser le soin de décider ce qu'ils ont à faire sur le plan des bonnes pratiques pour se protéger eux-mêmes.

Quand l'Agence de la santé publique du Canada va-t-elle assumer sa responsabilité de resserrer les mesures de contrôle et envoyer des lignes directrices claires aux agents de l'Agence des services frontaliers du Canada qui travaillent aux frontières?

• (1605)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je vais commencer, puis je céderai la parole à la Dre Tam.

Je dirai tout d'abord que nous nous sommes fondés sur la science et les données probantes pour prendre nos décisions dans le cas de la fermeture des frontières. L'Italie, par exemple, qui avait adopté certaines des mesures aux frontières les plus draconiennes du G7,

qui avait fermé ses portes à la Chine, a soudainement été frappée par une écloison incroyable. C'est parce que... Bien sûr, la science nous aidera à trouver une explication à cela également, mais certains pensent que c'est parce que les gens sont arrivés par toutes sortes d'autres voies moins directes.

Nous, nous avons plutôt choisi de suivre les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé selon lesquelles il est de loin préférable d'adopter des mesures ciblées à la frontière. Il est ainsi possible d'identifier les voyageurs provenant de régions gravement touchées, de savoir plus précisément qui entre au pays, de remettre l'information sur ce qu'il faut faire et de surveiller les personnes qui s'isolent.

La province du Hubei a été la première à avoir été ajoutée à la liste des régions exigeant des contrôles à l'entrée. Des fonctionnaires de l'ASFC et de santé publique ont rencontré systématiquement les voyageurs provenant des régions touchées. L'ASFC les prenait à part pour leur poser des questions sur leur état de santé. Les responsables de la santé publique travaillaient au côté des douaniers et les voyageurs symptomatiques étaient transférés à l'établissement de santé local. On demandait aux autres de s'isoler chez eux et de consulter les services de santé publique dans les 24 heures suivant l'apparition de symptômes. Nous avons la preuve que le taux de conformité a été très élevé. Nous avons ajouté l'Iran sur la liste des pays préoccupants, parce que nous avons identifié un cas en provenance de ce pays qui n'avait pas été détecté en amont.

Je vous rappelle aussi qu'un virus n'a pas de frontières. Le coronavirus a maintenant été répertorié dans plus de 100 pays. Nul pays ne sera épargné. Nous sommes certains que la bonne approche consiste à utiliser nos services de santé de façon appropriée pour protéger le bien-être et la santé des Canadiens. Nous devons prendre des décisions en vue de protéger la santé et la sécurité des Canadiens, et pas parce qu'elles nous paraissent normales. Nous ne pouvons pas plus prendre de décisions allant à l'encontre des preuves disponibles. Nous devons nous appuyer sur la science et sur les données probantes. En ma qualité de ministre de la Santé, j'estime qu'il est de ma responsabilité première de me servir des données émanant des organisations internationales et de notre équipe de direction pour prendre les bonnes décisions et ainsi veiller à ce que les Canadiens demeurent en santé.

Je vous cède le micro, docteur Tam, si vous voulez en dire un peu plus au sujet de la science qui sous-tend notre politique à la frontière.

Dre Theresa Tam: En santé publique, je pense qu'il ne faut pas oublier que nos frontières ne sont pas un mur infranchissable, comme on vient de le dire. Ce n'est qu'une couche de protection, et ce n'est jamais une couche parfaite. Vous pouvez imaginer que plus le nombre de pays touchés est élevé et plus le fait d'essayer de filtrer les gens à la frontière devient inefficace en termes de lutte contre l'écloison de coronavirus.

Néanmoins, nous utilisons une évaluation des risques très rigoureuse. Nous avons également classé plusieurs pays dans notre troisième niveau de conseils de santé aux voyageurs, à savoir la Chine, l'Iran et, maintenant, toute l'Italie et certaines régions de la Corée. Nous devons cibler nos efforts ou alors contrôler absolument chaque voyageur.

Nous avons décidé, et je pense que c'est vraiment important, de dire à tous les voyageurs en provenance de l'étranger qu'à leur entrée au Canada, ils doivent guetter d'éventuels symptômes, rentrer immédiatement chez eux s'ils sont malades et appeler leur autorité de la santé. Quand plus d'une centaine de pays sont atteints, ce n'est plus gérable. Il faut renforcer le système de santé, protéger les personnes vulnérables, comme celles qui se trouvent dans les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux, et protéger vos travailleurs de la santé.

C'est un énorme effort de société. Tous les volets du système de santé publique sont déjà activés et sur le pied d'alerte, mais nous ne parviendrons pas à aplanir cette courbe sans que tous les membres du public travaillent avec nous. C'est pourquoi, bien que la fermeture soit une couche de protection, les autres couches sont encore plus importantes si l'on veut vraiment faire quelque chose pour briser les chaînes de transmission au Canada.

Je sais que nous avons indubitablement accru la sécurité sanitaire à la frontière. Je pense que le franchissement de notre frontière est le moment d'éduquer les gens et de leur dire quoi faire après leur arrivée. La présidente de l'ASPC pourrait peut-être nous dire ce qu'elle en pense.

• (1610)

Mme Tina Namiesniowski (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Merci.

Ce qui est tout à fait vrai. Nous avons effectivement travaillé en étroite collaboration avec nos collègues de l'Agence des services frontaliers du Canada. En fait, avant de venir ici au pas de course, j'étais au téléphone avec le président de l'ASFC, simplement pour vérifier si nous agissons de façon véritablement ciblée à nos frontières, soit dans les aéroports et aux points de franchissement de la frontière terrestre. N'oublions pas que nous nous concentrons sur tous les points d'entrée au Canada et que nous appliquons les mesures énoncées par la Dre Tam à tous les points d'entrée.

Nous sommes constamment en contact entre nous et nous veillons à appuyer tous nos fonctionnaires en première ligne, afin qu'ils aient accès à l'information dont ils ont besoin pour bien s'acquitter de leurs fonctions conformément à ce que nous essayons d'accomplir en matière de santé publique.

[Français]

Le président: Merci, madame.

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP): Merci, monsieur le président.

Je tiens à commencer par dire que, à mon avis, les Canadiens ont très clairement fait comprendre qu'ils sont conscients que la question de santé publique que représente la COVID-19 échappe à toute partisanerie. Je pense qu'ils veulent que tous les responsables politiques travaillent ensemble. Dans ma province, la Colombie-Britannique, je pense que la Dre Bonnie Henry et le ministre de la Santé Adrian Dix ont fait un travail remarquable en transcendant les lignes de parti pour informer la population et adopter exactement le ton qu'il fallait, c'est-à-dire faire preuve de calme tout en communiquant des renseignements exacts.

Il est vrai qu'on pourrait dire la même chose de vous, docteur Tam, et de vous, madame la ministre Hajdu. Peut-être ne le disons-nous pas assez souvent en politique, mais je tiens à vous remercier du leadership dont vous avez fait preuve. Je sais que nous traversons une période très difficile, et je pense que tous les Canadiens sont très fiers de la façon dont notre système de santé a réagi.

Vous n'avez peut-être pas suivi aussi rapidement que nous l'aurions souhaité les sages conseils des néo-démocrates, mais nous continuerons de vous fournir la meilleure information qui soit. Je tiens à vous remercier. Nous vous sommes reconnaissants de votre travail.

Madame la ministre, quelles sont vos prévisions quant à une épidémie légère, modérée ou grave, selon le cas, au Canada?

L'hon. Patty Hajdu: En fait, il vaudrait mieux poser la question à la Dre Tam, puisque c'est d'ordre médical, mais, comme vous le savez, la recherche évolue à mesure que nous comprenons ce qui se produit dans d'autres pays qui sont passés par là avant nous.

Je vais me tourner vers la Dre Tam parce que c'est une question plus médicale. Merci.

M. Don Davies: Pouvez-vous répondre brièvement à cette question, docteur Tam?

Dre Theresa Tam: Ce virus est très intéressant. Il est un peu inhabituel puisqu'il peut se propager mieux que le SRAS et le MERS-CoV. C'est le premier coronavirus à causer une pandémie. C'est probablement un virus qui a atteint son équilibre idéal. Il n'est pas absolument fatal, de sorte qu'il y a des malades atteints d'une forme légère, avec toutes sortes de symptômes cliniques, qui peuvent transmettre le virus, par exemple. L'extrémité la plus grave du spectre concerne les personnes plus âgées qui ont déjà des problèmes de santé, mais une grande partie des personnes atteintes par la maladie sont des adultes en âge de travailler. On ne le trouve pas beaucoup parmi les enfants.

Si l'on examine l'éventail des formes légère, modérée et grave de la maladie et la probabilité d'exposition par rapport à la gravité de la maladie, on aboutit à un scénario modéré ou moyen. Mais les virus réservent toujours des surprises, et c'est pourquoi nous devons continuer d'exercer une surveillance. La trajectoire peut changer.

M. Don Davies: Je vais vous dire pourquoi j'ai posé la question, docteur Tam. Aujourd'hui, en fait il y a une heure, je crois, le premier ministre danois a annoncé qu'une épidémie généralisée de COVID-19 pourrait submerger le système de santé du Danemark. Je pense que c'est ce qui se passe en Italie. Selon les rapports, leur système de soins intensifs est gravement surchargé.

Le système hospitalier et les médecins ont tiré la sonnette d'alarme en se demandant si l'on aurait suffisamment de masques, de ventilateurs, de chambres à pression négative, si l'on aurait une capacité de diagnostic suffisante et si l'on disposerait d'un nombre suffisant de lits pour les soins intensifs. Je me demande simplement comment vous pouvez bien planifier cela, prévoir les ressources nécessaires, si vous ne disposez pas de chiffres précis ou, du moins, d'un ordre de grandeur de ce à quoi il faut s'attendre.

Est-ce qu'on parle de 5 000 cas, de 10 000, de 20 000 ou de 100 000? Est-ce que vous avez une évaluation de la situation dont vous pourriez nous faire part?

• (1615)

Dre Theresa Tam: Nous envisageons divers scénarios. Il est probablement prudent de prévoir le pire. Certains des scénarios examinés s'appuient sur les faits tels que nous les connaissons, c'est-à-dire une proportion de 80 % de gens atteints modérément, dont 14 à 15 % deviendront suffisamment malades pour être hospitalisés, et une faible proportion, d'environ 6 %, de gens qui auront besoin de soins intensifs.

Pour l'instant, il est malheureusement très difficile de déterminer la proportion de personnes qui risquent de mourir de cette maladie parce que les chiffres globaux changent tous les jours et que nous ne sommes certains de rien. À mon avis, nous pouvons présumer qu'il s'agit d'une épidémie très grave.

Le taux de mortalité attribuable à la grippe est de 0,1 %. Les meilleures estimations actuelles donnent un peu moins de 1 % selon le pays, alors que, dans le cas d'une pandémie de grippe, la pire, cela pourrait être de 1 à 2 %. Si on s'approche d'un taux de mortalité de 1 %, c'est une situation très grave.

Cela dit, nous pouvons changer de cap. Nous le faisons grâce au travail colossal que le système de santé publique...

M. Don Davies: Docteur Tam, je dois vous interrompre parce que ce n'est vraiment pas ma question, et j'en ai d'autres auxquelles je voudrais des réponses. Je n'ai toujours pas de vraie réponse de la part du gouvernement. Je veux connaître les chiffres. Je veux savoir si nous parlons de...

Il faut planifier en conséquence. Vous avez sûrement des chiffres prévisionnels. Une épidémie légère, cela va de 1 000 à 5 000 cas d'infection. Je crois que nous en sommes à environ 80 aujourd'hui. Peut-on s'attendre à 1 000 ou 5 000 cas? Avez-vous ces chiffres, oui ou non? J'ai posé et reposé cette question et, pour une raison ou une autre, je n'obtiens jamais de réponse du gouvernement. Pourquoi cela et comment pouvons-nous planifier la gestion de nos ressources si nous n'avons pas une idée générale du taux de transmission ou d'infection?

L'hon. Patty Hajdu: Je vous remercie de votre question.

Si vous permettez, je crois que ce que la Dre Tam essaie de dire, c'est que nous n'avons aucune certitude quant aux chiffres, mais que, comme elle l'a dit, nous nous préparons au pire scénario. Je pense qu'il serait irresponsable de vous donner un chiffre, parce que nous ne le savons pas, parce que les données scientifiques ne sont pas claires et parce que les chiffres sont variables d'un pays à l'autre. Il y a toutes sortes d'estimations, mais je dirais qu'on peut, en toute prudence, supposer que de 30 à 70 % de la population serait susceptible de contracter la COVID-19. Cela semble être une fourchette valable.

Je sais que c'est un large spectre, mais c'est notre meilleure estimation compte tenu des connaissances scientifiques et des données probantes.

M. Don Davies: Vous avez compris où je voulais en venir, parce que c'est exactement ce que les chercheurs de l'Université de Toronto viennent de prédire par leur modélisation. Nous savons que le Canada dispose de 4 982 ventilateurs mécaniques. Si on atteint des taux d'infection de cet ordre et qu'on a besoin de ventilateurs dans 5 % des cas, nous n'en aurons pas suffisamment.

L'hon. Patty Hajdu: Permettez que je réponde juste à cela, car c'est une précision importante. Cela veut peut-être dire que nous n'aurions pas assez de ventilateurs au Canada, du moins dans cette

proportion, si nous n'en achetons pas plus et si tout le monde tombe malade en même temps. C'est pourquoi la deuxième partie de la réponse de la Dre Tam est si importante. L'objectif d'aplatir la courbe de progression de la maladie est de faire en sorte que tout le monde ne tombe pas malade en même temps, pour éviter une période de pointe de cas graves. Il s'agit d'aider notre système de santé à gérer une situation plus grave d'une manière beaucoup plus prévisible. C'est ainsi que nous aurons le temps et la possibilité de nous procurer le matériel supplémentaire dont nous aurons besoin à mesure que la maladie s'étendra.

La deuxième partie de sa réponse est très importante. Nous avons tous un rôle à jouer pour réduire la courbe. C'est lorsque la courbe, lorsque le pic extrême de la maladie se produit tout d'un coup que le système de santé est en crise, et notre objectif a toujours été de veiller, dans le traitement du coronavirus, à réduire et à aplatir ce pic afin d'éviter que tout le monde tombe malade en même temps et que nous nous retrouvions en situation de mobilisation rapide dans les hôpitaux...

M. Don Davies: Espérons que ce ne sera pas le cas.

L'hon. Patty Hajdu: Espérons que non, évidemment. Je pense que nous tous autour de cette table sommes d'accord pour dire qu'il y a urgence, qu'il s'agit d'une crise nationale et que nous devons faire tous les efforts possibles, comme Canadiens et comme dirigeants, pour informer les gens qui nous écoutent.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur Webber, vous avez cinq minutes.

• (1620)

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre, et merci aux témoins d'être ici aujourd'hui. Et merci, madame la ministre, de nous consacrer deux heures. Je siège au Comité de la santé depuis quatre ans et demi, et la présence d'un ministre pendant deux heures est sans précédent. Bravo de rester avec nous pour toute la séance.

J'ai quelques questions sur le don de sang. Le Canada compte sur les dons de sang volontaires pour les chirurgies critiques et les transfusions qui sauvent des vies, et bon nombre des donneurs sont des aînés. En fait, 37 % des donneurs de sang actifs au Canada sont des aînés. Quel est l'impact de la COVID-19 sur les taux de don de sang?

À l'heure actuelle, notre inventaire national ne contient que deux jours de réserve de sang O négatif, ce qui est préoccupant. Comment le gouvernement va-t-il veiller à ce que le Canada ait les réserves de sang dont il a besoin?

L'hon. Patty Hajdu: Je suis heureuse que vous ayez identifié cela comme un problème qui pourrait toucher un grand nombre de personnes malades. Nous continuons de travailler pour nous assurer d'avoir un approvisionnement suffisant en sang.

Je vais laisser le sous-ministre Lucas vous donner plus de détails.

Dr Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): C'est un aspect que Santé Canada surveille activement dans le cadre de sa fonction de réglementation pour garantir l'innocuité des réserves de sang en collaborant avec la Société canadienne du sang et Héma-Québec. Si nous devons nous tourner vers d'autres donneurs pour accroître ce nombre, ces mesures seront déployées, mais c'est un objet de surveillance active pour garantir aux Canadiens l'accès au sang dont ils ont besoin...

M. Len Webber: Est-ce que vous ne souhaitez pas jouer un rôle actif à cet égard dès maintenant, en augmentant l'approvisionnement en sang dès maintenant, avant qu'une pandémie se déclenche?

Dr Stephen Lucas: Nous comptons sur les responsables du système d'approvisionnement en sang. Nous sommes en communication avec eux au sujet de leur surveillance de la situation, et ils prendront les mesures nécessaires et assureront la sécurité de l'approvisionnement en sang.

M. Len Webber: Je vous remercie de ces renseignements.

Concernant le Budget supplémentaire des dépenses, je sais que le chiffre que je vais citer est sous la rubrique de l'Agence du revenu du Canada. On prévoit près de 5 millions de dollars pour financer le Comité consultatif sur le secteur de la bienfaisance, l'allocation canadienne pour les travailleurs et le registre des donneurs d'organes et de tissus. Je trouve cela intéressant, ces 5 millions de dollars sous cette rubrique.

Dans le Budget supplémentaire des dépenses, sous la rubrique du ministère de la Santé, je vois 500 000 \$ pour la création d'une base de données pancanadienne pour les dons et les transplantations d'organes.

Madame la ministre, pouvez-vous nous dire si le gouvernement fédéral a maintenant conclu une entente avec les provinces et les territoires pour créer un registre national des donneurs d'organes? Sinon, à quoi va servir cet argent et qu'est-ce qu'une base de données pancanadienne si ce n'est pas un registre national?

L'hon. Patty Hajdu: On voit que vous êtes plongés dans ces questions. Merci de vous y intéresser. Les dons d'organes et de tissus et un approvisionnement suffisant en sang constituent un élément vraiment important de notre système médical, et je suis heureuse que quelqu'un se soit penché là-dessus.

C'est pourquoi nous sommes en train d'élaborer un système pancanadien qui aidera un plus grand nombre de Canadiens à obtenir des transplantations, grâce aux plus de 36 millions de dollars prévus dans le budget de 2019. Nous collaborons en ce moment avec toutes les administrations gouvernementales du pays et avec toutes les parties intéressées pour créer un système pancanadien répondant aux besoins des Canadiens, et ce système s'appuie sur ces investissements importants— à savoir 70 millions de dollars pour aider la Société canadienne du sang à obtenir des dons et faciliter les transplantations et 100 millions de dollars supplémentaires pour la recherche.

Est-ce que nous avons atteint notre but? Pas encore, mais le travail est en cours, et je partage votre passion. Merci.

M. Len Webber: Merci. Ce n'est pas à cette base, c'est...

Dr Stephen Lucas: Je tiens également à souligner que nous collaborons avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour consolider ces données, qui appuieront les initiatives dont la ministre a parlé.

M. Len Webber: Excellent.

J'aimerais maintenant parler de la maladie de Lyme.

Docteure Tam, je crois que, chaque fois que vous comparez devant le Comité, je vous pose des questions sur la maladie de Lyme. C'est parce que c'est une autre de mes passions.

Vous avez toujours parlé des trois piliers de prévention de la maladie de Lyme, à savoir la surveillance, l'éducation et la sensibilisation, ainsi que les lignes directrices et les pratiques exemplaires, mais — et j'ai souvent soulevé ce point, docteure Tam — il n'y a pas de quatrième pilier, celui que je propose, c'est-à-dire le soutien aux personnes qui souffrent déjà de cette maladie. Les personnes atteintes de la maladie de Lyme font face à de nombreux problèmes professionnels, financiers, médicaux et psychologiques, et elles se sentent abandonnées, docteure Tam.

Que fera précisément la ministre pour s'assurer que les personnes atteintes de la maladie de Lyme sont mieux traitées?

• (1625)

L'hon. Patty Hajdu: Je vais commencer, et je verrai si la Dre Tam veut ajouter quelque chose.

Comme je viens du nord de l'Ontario — et je me tourne vers le Dr Powlowski parce qu'il était notre spécialiste des urgences au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay —, je dirai ceci: nous sommes très conscients de la présence de la maladie de Lyme dans de nombreuses régions du pays, et elle est évidemment liée aux changements climatiques, puisqu'on voit les tiques remonter vers des régions encore plus septentrionales de notre pays, où elles n'étaient pas très courantes auparavant, si même on en trouvait.

L'investissement de 20 millions de dollars est destiné aux programmes de santé liés à la lutte contre les changements climatiques, dont le plus gros sera consacré à la maladie de Lyme et au financement de la recherche sur le diagnostic et le traitement. Le volet traitement est important...

M. Len Webber: C'est le traitement qui me préoccupe, parce que beaucoup de gens se sentent abandonnés...

L'hon. Patty Hajdu: ... tout comme le sont les chercheurs qui travaillent sur un traitement, parce que, bien entendu, c'est un domaine où il y a encore beaucoup à apprendre sur la façon de traiter les personnes aux prises avec la maladie de Lyme. La sensibilisation des Canadiens aux mesures de prévention est évidemment le meilleur investissement en santé. Ensuite, il y a la formation des professionnels de la santé, le dépistage et, bien sûr, la surveillance de la propagation de la tique. Pour ce qui est des soins aux personnes atteintes de la maladie de Lyme, il s'agit évidemment d'un défi permanent, car c'est une maladie dont certaines personnes mettent beaucoup de temps à guérir.

Je suis convaincue que nous pouvons tous faire plus pour faire en sorte que nos homologues provinciaux et territoriaux soient bien informés des types de soutien que les gens pourraient obtenir. Bien entendu, le travail que nous faisons pour aider les gens à obtenir un meilleur soutien en termes d'assurance-emploi et de soutien du revenu peut avoir un effet durable sur la possibilité de se soigner et de prendre un congé de maladie.

M. Len Webber: Merci, madame la ministre.

Le président: Merci, monsieur Webber.

La parole est à M. Powlowski, pour cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Madame la ministre, votre lettre de mandat prévoit que l'une de vos responsabilités est de relever la barre en matière d'ouverture et de transparence. Dans ce contexte, je veux vous poser des questions très précises sur l'état de préparation à la COVID-19, et tous les témoins peuvent répondre à la question.

J'aimerais revenir à ce qu'a dit Don Davies au sujet des ventilateurs. C'est aussi l'une de mes principales préoccupations, mais permettez-moi de planter le décor.

La Dre Tam nous a déjà dit que le taux serait de 6 %, mais disons que 5 % des gens souffrent d'une maladie très grave et ont peut-être besoin de soins intensifs. Supposons qu'une épidémie touche 1 000 personnes dans un endroit comme Thunder Bay. Cela représenterait bien moins de 1 % de notre population. Ce n'est vraiment pas beaucoup, mais, avec 1 000 cas, cela ferait 50 personnes susceptibles d'avoir besoin de soins intensifs ou d'un ventilateur.

L'hôpital de Thunder Bay a 22 ventilateurs, qui sont toujours utilisés. Si nous intubons quelqu'un dans la salle d'urgence, on se demande toujours s'il y a un ventilateur ouvert dans l'unité de soins intensifs pour s'en occuper. Apparemment, grâce au programme des Services ontariens de soins aux malades en phase critique, créé à l'occasion de la grippe H1N1, il y a des ventilateurs de secours, mais il n'y en a que quatre. Supposons que 50 nouveaux malades aient besoin d'un ventilateur, qu'allons-nous faire pour veiller à ce que les malades qui en ont besoin aient un ventilateur?

Pour revenir à ce que disait Don Davies, il y a environ 5 000 ventilateurs au Canada, mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit probablement de 5 000 ventilateurs constamment utilisés. Que se passera-t-il quand nous aurons besoin de plus? Est-ce qu'on a prévu des mesures, et quelles sont-elles, pour répondre rapidement à un besoin de ventilateurs supplémentaires?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup, monsieur Powlowski.

Les 500 millions de dollars auxquels les provinces et territoires auront facilement accès représentent un élément important de l'annonce d'aujourd'hui. Il ne sera pas nécessaire de faire une demande et d'en attendre les résultats. Il s'agit d'une injection rapide de fonds pour que les provinces et les territoires puissent avoir ce dont ils ont besoin immédiatement.

Nous sommes aussi en train de mettre en place, en collaboration avec les provinces et territoires, un système d'approvisionnement commun en ventilateurs et nous aurons plus d'information à fournir à ce sujet au fil du temps. Je sais que mon collègue M. Jeneroux vous a parlé de la lettre du premier ministre aux premiers ministres des provinces et territoires, mais, en fait, je communique avec les ministres de la Santé depuis très longtemps. Ils nous font savoir, au fil du temps, de quoi ils pourraient avoir besoin.

Nous sommes prêts à en faire plus, bien entendu. S'il faut fournir plus de soutien et prendre plus de mesures, ce sera fait. Mais c'est aux provinces et aux territoires de nous dire quelles devraient être précisément ces mesures. Le gouvernement fédéral a la responsabilité de veiller à ce que les provinces et les territoires aient ce dont ils ont besoin, mais il revient à chacun et à chacune de déterminer comment faire face à une intensification de la pandémie.

Je pense que c'est le bon moment de rappeler à tout le monde que ce que nous espérons faire collectivement, à l'échelle du Canada, c'est aplatir la courbe de progression de la maladie et veiller à ce qu'il n'y ait pas de brusque intensification de la pandémie. Cela dit,

si cette intensification se produisait, l'annonce d'aujourd'hui prendrait tout son sens.

● (1630)

M. Marcus Powlowski: A-t-on envisagé de créer une unité d'intervention rapide ou peut-être de faire appel à l'EICC en cas de besoin? Vous aurez peut-être 50 autres ventilateurs pour Thunder Bay, mais vous aurez besoin de personnel, de locaux et de ressources supplémentaires pour ces ventilateurs.

Est-ce qu'on a envisagé de faire appel à l'EICC ou de créer une équipe de ce genre pour pouvoir intervenir rapidement en cas d'épidémie dans une municipalité ou une région en particulier?

L'hon. Patty Hajdu: Comme je l'ai dit, il est important que les provinces et les territoires nous indiquent précisément leurs besoins et leurs plans.

J'ai eu l'occasion de discuter avec le ministre Sajjan de la possibilité de faire appel à l'armée canadienne si nous avons besoin d'expertise, de ressources humaines ou de mesures particulières. Les militaires se sont déjà montrés très prompts à agir dans le processus de rapatriement. Ce sont des professionnels incroyables, qui travaillent pour nous au sein des FAC. Ils combinent toutes sortes de spécialités et peuvent organiser des interventions sanitaires d'envergures différentes. Nous pouvons aussi déployer rapidement d'autres professionnels alliés au besoin. Ce sont des discussions en cours.

M. Marcus Powlowski: Si j'ai bien compris, la proportion de cas d'infection plus grave serait de 15 à 20 %. Je reviens à mon scénario à Thunder Bay: cela représenterait de 150 à 200 hospitalisations sur 1 000 personnes. L'hôpital régional de Thunder Bay, comme presque tous les hôpitaux de l'Ontario, fonctionne à pleine capacité. Les gens qui y sont admis attendent à l'urgence sans lit. Qu'allons-nous faire si nous devons trouver des lits pour 150 à 200 autres personnes?

Est-ce que nous cherchons activement d'autres lits, d'autres établissements, par exemple en faisant appel à des hôtels, comme on le fait à Washington, ou à notre ancien hôpital psychiatrique, à Thunder Bay, en prévision d'une brusque augmentation du nombre de malades?

L'hon. Patty Hajdu: La réponse en bref est oui. Nous discutons actuellement avec les provinces et les territoires pour savoir de quels locaux ils auraient besoin dans le pire des cas, c'est-à-dire en cas de brusque intensification de la pandémie, et pour déterminer les mesures que nous pourrions prendre pour les aider à obtenir ces espaces et à y installer le nécessaire.

Le président: Merci, docteur Powlowski.

Docteur Kitchen, vous avez cinq minutes.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre d'être parmi nous aujourd'hui, et merci à vos collaborateurs. Je leur suis reconnaissant. Merci de tout ce que vous faites.

Les données scientifiques, comme vous l'avez dit, sont très importantes. Ce qui importe à cet égard, c'est de s'assurer que les gens qui fournissent ces données ont effectivement les compétences nécessaires pour les fournir. Bien souvent, ils nous donnent aussi des chiffres. J'aime les chiffres et j'aime examiner des chiffres. Madame la ministre, vous avez parlé de 30 à 70 % d'infections.

Combien de tests avons-nous au Canada, aujourd'hui, pour les trousses de dépistage?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais demander à l'administratrice en chef de la santé publique de répondre aux questions concernant les tests.

Dre Theresa Tam: Nous avons un réseau fédéral-provincial-territorial appelé Réseau des laboratoires de santé publique du Canada. Je dis toujours que la capacité évolue rapidement, et de façon régulière, dès qu'on se met à l'intensifier. Évidemment, au départ, c'était un tout nouveau test. Il a fallu tester quelques cas au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg. Certaines administrations n'ont évidemment pas besoin d'envoyer quoi que ce soit à faire valider. L'Ontario, le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique peuvent faire leurs propres tests.

M. Robert Kitchen: Je suis désolé de vous interrompre. La base de tout, c'est le test, comme on devrait le savoir. Il s'agit essentiellement de faire un prélèvement à l'aide d'un coton-tige très profondément à l'arrière de la cavité nasale. Ce test est en cours; donc cette trousse doit bien exister. Combien de ces trousses avons-nous au Canada aujourd'hui?

Dre Theresa Tam: Cela relève également de la compétence des provinces et des territoires. D'après ce que j'ai pu comprendre, c'est que, en ce moment même...

M. Robert Kitchen: Autrement dit, vous ne savez pas combien de tests nous avons aujourd'hui. C'est bien cela?

Dre Theresa Tam: Nous avons les moyens d'en faire au moins 2 400 par jour. Selon les estimations, on pourrait passer à 16 000 par jour.

• (1635)

M. Robert Kitchen: D'accord, très bien. Je vous remercie.

Si on peut passer à 16 000 tests aujourd'hui, où sont-ils faits?

Dre Theresa Tam: Il y a différents éléments. Il faut évidemment faire un prélèvement à l'aide d'un coton-tige; donc il y a une trousse.

M. Robert Kitchen: Oui, mais où cette trousse est-elle fabriquée? Au Canada ou à l'étranger?

Dre Theresa Tam: Il y a différentes possibilités. C'est pourquoi la création de ce groupe logistique nous permettra d'explorer toutes les possibilités. Le monde entier veut évidemment tous ces produits.

M. Robert Kitchen: Effectivement. C'est un défi à relever.

Dre Theresa Tam: Il y a des besoins à l'échelle mondiale, et certaines de ces chaînes d'approvisionnement sont mondiales. Nous examinons toutes ces possibilités, mais nous envisageons aussi la possibilité d'avoir une certaine capacité interne.

Nous avons réuni quelques ministères pour voir s'il y a quelqu'un d'autre au Canada qui ne serait pas en train d'en fabriquer en ce moment...

M. Robert Kitchen: Il y a des gens au Canada qui produisent ces tests pour nous, n'est-ce pas?

Dre Theresa Tam: Certains éléments des tests, oui.

M. Robert Kitchen: Nous ne dépendons pas d'un autre pays comme la Chine pour produire ces tests et les envoyer au Canada, n'est-ce pas?

Dre Theresa Tam: Autant que possible, nous continuerons bien entendu de l'acheter, mais nous envisageons d'avoir une certaine ca-

pacité interne en cas de brusque augmentation du nombre de malades.

M. Robert Kitchen: Merci.

Madame la ministre, quand il a été question tout à l'heure de la demande d'accès aux soins primaires, vous avez parlé des milliards de dollars que nous donnons. La question portait sur les délais d'attente. Et, là aussi, vous avez parlé d'argent. C'est très bien, cet argent, mais vous n'avez pas répondu à la question, qui était: quelles mesures prenez-vous pour améliorer nos services de soins primaires et quelles mesures prenons-nous pour réduire les délais d'attente.

Pouvez-vous nous donner au moins une réponse — et pas en termes budgétaires — sur les mesures que prend le gouvernement à cet égard?

L'hon. Patty Hajdu: Je dois rappeler qu'on n'a jamais mesuré les résultats des transferts en santé, comme vous le savez. On a très rarement comptabilisé ce genre de données pour savoir exactement où vont les transferts et comment ils se traduisent par de meilleurs soins.

M. Robert Kitchen: Il n'y a aucune reddition de comptes sur l'utilisation de cet argent.

L'hon. Patty Hajdu: J'ai dit qu'on ne l'a jamais fait, mais nous y travaillons en ce moment avec les provinces et les territoires. Il y a un désir commun de mesurer les résultats.

Vous imaginez bien que les provinces et les territoires — étant donné que ces services relèvent de leur compétence — souhaitent évidemment continuer dans ce sens en fonction des besoins de leurs populations. Nous continuons de collaborer avec les provinces et les territoires pour fixer des normes convenant à tout le monde, comme les normes en matière de santé mentale dont j'ai parlé tout à l'heure, afin de nous doter d'un meilleur système redditionnel.

M. Robert Kitchen: Pouvez-vous nous dire, ici aujourd'hui, où des mesures de ce genre ont été prises en matière de santé mentale?

L'hon. Patty Hajdu: Comme je l'ai dit, c'est un travail de longue haleine. Les provinces et les territoires estiment qu'il est important de fixer des normes en matière de santé mentale, mais il s'agit maintenant de créer un ensemble commun de normes qui nécessiteront bien entendu des négociations.

J'ai un profond respect pour le travail que font les provinces et les territoires et pour leur compétence en matière de prestation de services. C'est pourquoi il est important de travailler en partenariat et de ne pas imposer de normes qu'ils pourraient juger irréalistes ou qui ne répondraient pas, selon eux, aux besoins de leurs populations. Il faut donc élaborer un ensemble de normes sur lesquelles les Canadiens puissent s'appuyer et qu'ils puissent évaluer eux-mêmes.

M. Robert Kitchen: Madame la ministre, sous le gouvernement précédent, le Comité de la santé...

Le président: Docteur Kitchen, votre temps de parole est écoulé.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci de votre leadership, madame la ministre.

Mesdames et messieurs, vous faites un travail remarquable. Je vous remercie beaucoup d'être ici aujourd'hui.

Madame la ministre, Brampton-Sud est ma circonscription. C'est un foyer du diabète, et notamment du symptôme de la polyurie. Trop de gens dans ma collectivité souffrent du diabète. J'ai présenté un projet de loi d'initiative parlementaire proposant d'élaborer un cadre national pour le diabète.

Pouvez-vous nous dire ce que fait le gouvernement pour réduire le nombre de Canadiens atteints de diabète — qui augmente chaque année?

L'hon. Patty Hajdu: Merci, madame Sidhu, de votre travail sur le diabète. Je sais que cela vous passionne depuis très longtemps. Je me ferai un plaisir d'examiner votre projet de loi d'initiative parlementaire et de travailler avec vous pour réduire l'incidence du diabète et faciliter le traitement de cette maladie partout au Canada.

Environ trois millions de Canadiens sont atteints du diabète, et 200 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Nous avons investi dans la recherche, dans la prévention et dans le dépistage précoce du diabète pour réduire le nombre de Canadiens qui contractent cette maladie et pour donner accès à de meilleurs traitements.

Au cours des cinq dernières années, nous avons investi environ 229 millions de dollars dans la recherche sur le diabète, dont plus de 48 millions en 2018-2019 seulement. Nous avons récemment lancé une initiative pour célébrer les 100 ans de la découverte de l'insuline, qui a permis d'accélérer la recherche au Canada pour vaincre le diabète. À ce jour, cela représente un engagement total d'environ 47 millions de dollars sur sept ans, dont 29 millions fournis par les IRSC et 18 millions de dollars, par divers partenaires provinciaux, nationaux et internationaux.

Le travail se poursuivra, et ce que nous faisons comme responsables politiques fédéraux pour améliorer la qualité de vie des gens prend, entre autres, la forme de mesures dont nous pouvons être fiers et qui réduiront l'incidence du diabète au Canada: je parle de l'augmentation de l'allocation canadienne pour enfants pour que les gens aient accès à des fruits et légumes frais; je parle du guide alimentaire canadien fondé sur des données probantes pour qu'il contribue à une meilleure alimentation; et je parle du travail que je ferai dans le cadre de la stratégie canadienne en matière de saine alimentation, notamment au sujet de la nutrition des enfants.

• (1640)

Mme Sonia Sidhu: Dans votre lettre de mandat, vous êtes invitée à diriger, avec l'appui de la vice-première ministre et d'autres ministres, les travaux visant à renforcer le régime d'assurance-maladie et à renouveler nos ententes sur la santé avec les provinces et les territoires.

Je viens de Brampton. Il y a un seul hôpital, le Brampton Civic Hospital. Celui-ci est régulièrement sous-financé, et c'est tous les jours qu'il faut soigner des patients en surnombre, alignés dans les couloirs. La municipalité de Brampton a déclaré l'état d'urgence sanitaire. Quelles mesures prenez-vous, de concert avec l'administration provinciale de l'Ontario, pour que les gens de Brampton aient accès aux services dont ils ont besoin pour rester en bonne santé?

L'hon. Patty Hajdu: Nous avons rencontré les responsables de la municipalité de Brampton, vous et d'autres députés de la région de Brampton, pour parler des difficultés de l'hôpital de Brampton. C'est sérieux. Et ce n'est pas très différent de ce qui se passe dans d'autres collectivités où il n'y a qu'un seul hôpital. Je suis consciente du fait que les habitants de Brampton ont du mal à obtenir les soins dont ils ont besoin.

Les investissements importants que nous faisons — les 42 milliards de dollars dont j'ai parlé, par exemple, qui seront versés cette année dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé — constituent une mesure importante visant à améliorer l'accès aux soins de santé pour tous. Les mesures que nous prendrons pour veiller à ce que tout le monde ait accès à des services de soins primaires permettront de réduire la charge de travail dans des endroits comme les hôpitaux.

Je pense à mon collègue, qui exerçait tout récemment au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Les gens se retrouvent parfois à l'hôpital ou à l'urgence, parce qu'ils n'ont pas accès à des services de soins primaires. En fait, ils n'ont pas accès à d'autres soins. Les mesures que nous prendrons pour améliorer l'accès aux soins primaires permettra aussi d'alléger le fardeau des hôpitaux partout au pays. J'ai hâte de faire ce travail avec mes collègues.

Mme Sonia Sidhu: Les Canadiens paient trop cher pour leurs médicaments d'ordonnance. Au cours de la dernière législature, notre comité a examiné un projet d'assurance-médicaments nationale. Que faites-vous pour faire avancer ce projet, afin qu'aucun Canadien n'ait à choisir entre payer ses médicaments et payer ses factures?

L'hon. Patty Hajdu: Vous avez tout à fait raison de dire que trop de Canadiens doivent faire des choix qui compromettent leur santé ou qui ne leur permettent pas de continuer à vivre en bonne santé. C'est pourquoi nous avons pris des mesures aussi importantes concernant le programme national d'assurance-médicaments.

Dans le budget de 2019, nous avons investi des sommes importantes pour poursuivre notre travail avec l'Agence canadienne des médicaments. Je collabore actuellement avec les provinces et les territoires pour évaluer leur capacité et leur désir de donner suite à ce projet. Bien sûr que nous allons continuer ce travail. Il est impératif de travailler tous ensemble pour que les gens aient les moyens de payer leurs médicaments, pour prévenir d'autres maladies et pour les garder en bonne santé et actifs dans leur collectivité.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Vous avez été très habile madame la ministre, tout à l'heure, en répondant à ma question sur l'investissement structurant dont les réseaux de la santé ont besoin en matière de santé et de prestation des soins. Ils se sont même entendus — et le consensus est assez rare — pour dire que cela prenait au moins 5,2 %. Le Québec a toujours dit qu'il lui fallait au moins 6 %.

Vous avez investi 500 millions de dollars, aujourd'hui, pour soutenir notamment les efforts de préparation en matière de santé. C'est quand même considérable. Un pourcentage de 5,2 % équivaut à 700 millions de dollars, à peu près.

Pourtant, nous avons besoin de financement récurrent. Je n'ai pas entendu dans votre réponse qu'il y avait un engagement à ce titre qui ferait en sorte que ceux qui ont l'expertise puissent bénéficier d'investissements structurants pour offrir la prestation de soins nécessaire.

Si vous créez des programmes où vous étiquetez l'argent, vous avez nécessairement besoin d'une entité administrative pour gérer l'investissement ou le programme d'un océan à l'autre. Ce dont les systèmes et les réseaux de santé ont besoin, c'est de l'argent, directement, en première ligne, sur le terrain.

Allez-vous augmenter les transferts en santé, comme le réclament le Québec et les différentes provinces, à 5,2 % pour toutes les raisons données plus tôt?

Cela vise une meilleure gestion de la santé publique, l'aide médicale à mourir, les soins palliatifs, et ainsi de suite.

• (1645)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup de votre question.

Nous savons que les systèmes de santé sont soumis à des pressions incroyables, et c'est pourquoi nous travaillons si fort avec les provinces et les territoires pour augmenter l'indexation et, ainsi, nous attaquer à la hausse des coûts des soins de santé partout au pays.

Comme vous le savez, les provinces et les territoires ont obtenu du gouvernement fédéral la promesse d'une croissance annuelle de 3 % ou d'une croissance nominale liée à la croissance du PIB, cette dernière étant bien sûr la plus élevée des deux. Nous faisons le suivi des dépenses provinciales. Nous veillons à utiliser judicieusement notre argent et nous continuerons de travailler avec les provinces et les territoires pour comprendre leurs besoins et nous assurer que les transferts se traduisent par de meilleurs soins pour tous les Canadiens.

[Français]

Le président: Merci, madame.

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie. Allez-y, je vous en prie.

M. Don Davies: Madame la ministre, près d'un an s'est écoulé depuis la publication du rapport définitif du Conseil consultatif Hoskins sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Comme vous le savez, il a recommandé que le Canada mette en œuvre un régime public universel d'assurance-médicaments à payeur unique.

Nous savons que votre collègue du Cabinet, M. Morneau, le ministre des Finances, a très clairement fait savoir qu'il préférerait un système privé fragmenté au régime universel à payeur unique recommandé par le Dr Hoskins.

Madame la ministre, en tant que ministre de la Santé, et étant donné que vous avez eu six mois pour évaluer le rapport du Dr Hoskins, quelle est votre position? Êtes-vous d'accord avec le Dr Hoskins ou avec le ministre Morneau?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup, monsieur Davies.

Écoutez, je l'ai dit très souvent, et notre gouvernement l'a dit très souvent: aucun Canadien ne devrait avoir à choisir entre se soigner et se nourrir.

J'ai rencontré ces deux personnes. J'ai évidemment rencontré le ministre Morneau à de nombreuses reprises, mais j'ai aussi rencon-

tré le Dr Hoskins et, au passage, je tiens à le remercier du travail qu'il a fait avec le Comité pour produire un rapport aussi exhaustif.

Dans le budget de 2019, nous avons annoncé les prochaines étapes essentielles de la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Nous avons collaboré avec les provinces, les territoires et les parties intéressées pour mieux déterminer la façon de créer ensemble cette Agence canadienne des médicaments. Nous avons pris des mesures pour dresser une liste nationale de médicaments et élaborer une stratégie nationale sur les médicaments onéreux pour les maladies rares.

J'ai discuté avec tous mes homologues provinciaux et territoriaux. Je continuerai de les inciter à collaborer avec le gouvernement fédéral pour qu'ils reconnaissent que nous avons besoin d'un régime national d'assurance-médicaments pour tous.

M. Don Davies: Merci, madame la ministre.

J'aimerais maintenant parler de la Loi canadienne sur la santé.

Madame la ministre, votre lettre de mandat vous invite à « assurer le respect de la Loi canadienne sur la santé dans les dossiers de prestation privée des services et de surfacturation ». Pourtant, le gouvernement libéral a laissé la province de la Saskatchewan enfreindre cette loi pendant quatre ans en autorisant l'accès à des services d'IRM privés. Nous savons que les listes d'attente dans les services publics d'IRM de cette province ont doublé au cours des quatre dernières années et que, pendant ce temps-là, les Canadiens qui en ont les moyens sont autorisés à payer pour passer avant les autres.

Pourquoi n'avez-vous pas mis fin à cette pratique en Saskatchewan ou pénalisé le gouvernement de la Saskatchewan comme vous êtes tenue de le faire en vertu de la Loi canadienne sur la santé et comme l'exige votre lettre de mandat?

L'hon. Patty Hajdu: En fait, mon sous-ministre est en train de m'écrire pour me donner la date, parce que je savais que nous avions fait quelque chose récemment.

La politique de diagnostic entre en vigueur le 1^{er} avril 2020. Nous appliquerons la Loi canadienne sur la santé, nous l'avons appliquée dans le passé et nous avons été le premier gouvernement de longue date à appliquer cette loi. Le premier ministre tient absolument à ce que nous en respections les principes afin de protéger le système de santé publique qui, comme nous le savons tous, est si précieux pour tous les Canadiens.

M. Don Davies: Allez-vous donc dès le 1^{er} avril retenir la contribution pécuniaire de la Saskatchewan dollar pour dollar?

Dr Stephen Lucas: Nous suivrons le processus prévu dans la Loi canadienne sur la santé, par lequel les provinces nous présentent des rapports que nous évaluons et, sur cette base, nous effectuons des déductions que nous remboursons si les provinces modifient leurs politiques. Ce processus est codifié.

• (1650)

M. Don Davies: Allez-vous demander un rapport ou allez-vous commencer à effectuer ces déductions dès le 1^{er} avril?

Dr Stephen Lucas: Non. Nous suivrons le processus en vigueur depuis des décennies pour évaluer les frais modérateurs des provinces, nous effectuerons des déductions et ensuite nous aiderons les provinces à se conformer à la Loi et, si elles y parviennent, nous leur rembourserons ces déductions.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous commençons maintenant un nouveau tour avec Mme Jansen, pour cinq minutes.

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Madame Hajdu, depuis que le coronavirus s'est déclaré, j'essaie jour et nuit d'aider mes électeurs qui font face à des problèmes parce qu'ils ont été mis en quarantaine à Wuhan, sur le Diamond Princess ou sur le Grand Princess. Comme vous, j'ai répondu à des courriels et à des textos au milieu de la nuit pour leur donner les meilleures réponses possible, pour leur trouver une place à bord d'un avion ou pour savoir quand un avion viendra les chercher.

J'ai été surprise hier de vous entendre dire que vous parliez une fois par semaine avec vos homologues provinciaux et territoriaux. Je viens du milieu agricole, et lorsque quelque chose cloche dans le domaine des cultures biologiques, nous ne nous contentons pas d'effectuer des vérifications hebdomadaires. Il faut vraiment intervenir et vérifier plus souvent.

Alors je me pose des questions. Je vous ai vue après la période de questions hier et je suis allée vous demander comment je pourrais obtenir des renseignements un peu plus récents. Vous m'avez suggéré de téléphoner à Affaires mondiales. C'est très difficile. Je suis vraiment désolée pour les gens en détresse qui essaient de trouver un vol pour rentrer ou qui ont d'autres problèmes.

Vous avez parlé d'ouverture et de transparence, et j'ai vraiment de la difficulté à obtenir de l'ouverture et de la transparence. J'ai même envoyé un message au ministre des Affaires étrangères, et il m'a fallu des jours pour obtenir une réponse. Je me demande simplement comment je pourrais mieux informer mes électeurs à mesure que la situation évolue.

L'hon. Patty Hajdu: Je vais d'abord parler des réunions. Évidemment, je rencontre mes fonctionnaires tous les matins. En passant, sans faire d'affirmation gratuite, je vous parie que mes fonctionnaires travaillent de 14 à 18 heures par jour depuis le début janvier.

Mme Tam rencontre quotidiennement ses homologues. Le groupe technique se réunit chaque jour. Plusieurs autres groupes de travail se réunissent quotidiennement. Nous faisons face à un problème, à une crise, qui nous concerne tous.

Je trouve un peu choquant que vous pensiez que nous n'en faisons pas plus. Je rencontre mes homologues ministériels une fois par semaine parce que comme moi, bien sûr, ils siègent à des comités et ils ont toutes sortes d'autres obligations, mais en réalité, il est habituellement très rare que je rencontre les ministres provinciaux de la Santé une fois par semaine.

Mme Tamara Jansen: Ce que je me demande en fait, c'est...

L'hon. Patty Hajdu: Normalement, nous nous réunissons une fois par année, deux fois exceptionnellement.

Mme Tamara Jansen: Serait-il possible, cependant, d'obtenir plus rapidement certains des renseignements que les autres membres de votre équipe réussissent à obtenir? Mes électeurs ont de graves problèmes, et je ne peux pas leur donner de réponses rapides.

L'hon. Patty Hajdu: Je tiens à rappeler aux membres du Comité que nous avons offert tous les jours de présenter une mise au point de la situation, alors vous êtes toujours les bienvenus à ces séances d'information. Je vous encourage à y assister. Vous obtiendrez assurément les renseignements qu'il vous faut à ces séances de mise à

jour quotidiennes que tiennent mes fonctionnaires. Vous y êtes cordialement invités.

J'ajouterai qu'à Affaires mondiales, les services consulaires sont les mieux placés pour aider les gens qui se trouvent dans une situation difficile à l'étranger. Santé Canada ne peut pas les aider. Cela ne fait pas partie de nos compétences.

Mme Tamara Jansen: Hier, vous ne m'avez pas parlé de ces séances d'information. Vous m'avez dit de m'adresser à Affaires mondiales et, en fait, j'y ai téléphoné très souvent. On m'a beaucoup aidée, mais j'espérais recevoir de l'information plus récente.

Je vais passer à une autre question. Nous examinons le budget des dépenses. On nous demande d'approuver plus de 30 milliards de dollars, je crois, et j'ai du mal à comprendre... Vous avez mentionné à plusieurs reprises que vous envisagiez d'injecter 11 milliards de dollars dans les soins palliatifs et dans les soins à domicile. J'ai cherché à savoir quel montant de cette somme chacune des provinces utilise, mais c'est très difficile à déterminer. J'ai réussi à découvrir, par la Bibliothèque du Parlement, que la Colombie-Britannique investit 60 millions de dollars dans les soins palliatifs. Ensuite, j'ai consulté une étude de l'ICIS, qui indique nous avons environ 16 000 patients en soins palliatifs. Si je divise ce chiffre par la somme allouée, j'obtiens environ 3 700 \$ par patient en soins palliatifs. Nous savons qu'il en coûte environ 1 200 \$ par jour pour chaque patient hospitalisé en soins palliatifs, ce qui lui donne environ trois jours à l'hôpital, ou peut-être 10 jours dans un établissement comme le Delta Hospice, où ces soins coûtent environ 350 \$ par nuit.

Est-ce vraiment suffisant? En général, nous cherchons à dispenser des soins palliatifs pour que les gens qui souffrent terriblement ne soient pas obligés de demander l'aide médicale à mourir, mais si nous ne pouvons pas dispenser assez de soins palliatifs, qu'allons-nous faire?

• (1655)

L'hon. Patty Hajdu: Il faut d'abord que je corrige ce que je viens de vous dire. Nous avons offert aux porte-parole une mise au point quotidienne de la situation, mais nous envoyons des rapports de situation tous les jours. Je vous encourage à les lire chaque jour afin d'être au courant de l'état de la situation au Canada.

Pour ce qui est du financement des soins palliatifs, il est très évident...

M. Matt Jeneroux: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'aimerais simplement corriger le compte rendu.

Je suis désolé de vous interrompre, madame la ministre, mais nous n'avons pas reçu d'invitation aux séances de mise au point sur la situation. Si vous parlez des rapports de situation, dont la publication a commencé dimanche alors que nous les demandions depuis sept semaines, alors oui, nous les avons reçus, mais seulement depuis dimanche. Je le répète, nous n'avons pas encore été invités à votre séance d'information quotidienne.

Je tenais simplement à corriger le compte rendu.

M. Don Davies: Si vous me le permettez, monsieur le président, puisqu'on a dit que j'étais porte-parole, je suis tout à fait d'accord avec ce que vient de dire mon collègue conservateur. Il est faux de dire que nous avons été invités chaque jour à une séance d'information. Ce n'est tout simplement pas le cas. Nous avons commencé à recevoir des rapports de situation par courriel à partir de dimanche, un mois après les avoir demandés. Je crois que le compte rendu devrait indiquer cela.

L'hon. Patty Hajdu: Excusez-moi, monsieur le président, il y a manifestement une certaine confusion, parce que mes fonctionnaires sont convaincus que les porte-parole ont été invités chaque jour à une séance d'information technique.

Nous allons examiner cela. Si ce n'est pas le cas et que vous ne recevez pas cette information, assurons-nous d'envoyer l'information correctement pour que vous assistiez à ces séances d'information technique. Nous continuerons d'envoyer des rapports de situation.

Le président: Merci, madame Jansen.

Nous passons maintenant la parole à M. Van Bynen.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci beaucoup, madame la ministre. Je vous remercie d'avoir pris le temps de venir.

Après avoir entendu tout le dialogue ainsi que les conversations et les discussions qui se sont déroulées ces dernières semaines, je suis convaincu que nous sommes entre bonnes mains. Je vous remercie pour le dévouement et l'engagement de votre équipe, qui s'efforce de fournir une réponse clinique à une question très critique ou importante. Pour ma part, je préférerais de loin que vous vous concentriez sur l'intervention clinique aux problèmes qui nous font face plutôt que sur la diffusion de l'information, mais pour les gens qui nous écoutent, pourriez-vous nous parler des sites Web et des renseignements qui s'y trouvent afin que les gens puissent y trouver de bonnes réponses à leurs questions?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup, monsieur Van Bynen. De toute évidence, à titre d'ancien maire de Newmarket, vous savez sûrement que le niveau local de la santé publique est d'une importance capitale pour l'intervention à des crises comme celle-ci.

Le site Web canada.ca contient des renseignements sur le coronavirus. Nous le mettons à jour quotidiennement, et il contient de l'information sur la situation actuelle au Canada. On y trouve des renseignements sur des problèmes très divers. Nous les ajoutons à ce site Web aussitôt que nous les recevons.

De plus, nous diffusons des annonces d'intérêt public pour montrer comment se laver les mains correctement et se couvrir la bouche en toussant. Nous allons augmenter le nombre de ces annonces grâce au milliard de dollars supplémentaire annoncé aujourd'hui. Un élément de cette initiative de promotion vise à montrer aux Canadiens tout ce qu'ils peuvent faire pour contribuer à réduire la pointe et écraser la courbe. Je suis convaincue que cette information sera cruciale pour les Canadiens; il faut qu'ils puissent participer à cette intervention et sentir qu'ils ont un rôle à y jouer, car leur rôle est critique.

M. Tony Van Bynen: Toutes les solutions sont adaptées aux localités. Les députés de la région de York reçoivent maintenant chaque semaine une mise au point pour la région de York leur décrivant ce qui s'y passe sur le terrain. À mon avis, c'est extrêmement important. Pour informer leurs électeurs, tous les députés devraient communiquer avec le médecin hygiéniste de leur localité. Je

suis sûr que la plupart d'entre eux publient des mises au point très régulièrement. Tout cela est d'une importance critique.

Madame la ministre, j'ai dernièrement rencontré des représentants de Prévention et contrôle des infections, PCI, pour qu'ils me parlent de leurs préoccupations au sujet de la résistance aux antimicrobiens, la RAM. J'ajouterai à ce que nous avons dit jusqu'à présent que la RAM devient une menace toujours plus grave dans le monde à cause des changements climatiques. Pouvez-vous dire au Comité ce que fait le gouvernement pour s'attaquer au problème de la résistance aux antimicrobiens?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup. C'est une conversation extrêmement importante dont peu de Canadiens ont entendu parler. La résistance aux antimicrobiens menace sérieusement la santé des Canadiens. Nous tenons donc à administrer les antimicrobiens de façon responsable.

Cependant, comme vous le savez, les gens consomment énormément de désinfectant pour les mains ces jours-ci, ce qui ne nous aide aucunement à réduire l'usage des antimicrobiens. Il est bien naturel que certaines situations incitent les gens à se servir de ces produits plus que d'habitude, mais nous avons aussi d'autres choses à faire. Nous devons améliorer les données, renforcer la gestion des antibiotiques, intensifier la recherche et l'innovation pour combler les lacunes et relever les défis. Nous nous préparons à lancer un plan d'action pancanadien, ce qui nous permettra de fournir plus de détails au cours de ces prochains mois sur les moyens de collaborer avec les provinces et les territoires à l'échelle locale et avec les Canadiens pour lutter contre cette menace croissante.

Nous continuons d'en discuter, parce que ce problème est complexe. Toutefois, nous devons tous modifier considérablement nos habitudes pour y apporter une solution.

● (1700)

M. Tony Van Bynen: Ma collectivité, Newmarket, s'étend sur 14 milles carrés. Elle compte 80 000 habitants. Je crois que c'est la troisième collectivité la plus densément peuplée en Ontario. Newmarket est entourée de régions rurales. Le Comité a convenu d'effectuer une étude comparative des soins de santé en milieu urbain et en région rurale. Le clivage entre les milieux urbains et ruraux mentionnés dans la lettre de mandat se rattache à la promesse de favoriser et de normaliser l'accès aux soins de santé pour tous les Canadiens.

Que fait votre ministère pour améliorer la santé des Canadiens dans les régions rurales?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup. C'est un problème ardu, comme vous le savez probablement, puisque votre collectivité est entourée de collectivités rurales. Je représente moi aussi une circonscription qui englobe la moitié d'une grande ville, ou plutôt une petite ville, et de nombreuses collectivités rurales. Les gens me disent que plus on se trouve loin d'un centre, plus il est difficile d'accéder aux soins primaires.

Nous devons notamment collaborer avec les provinces et les territoires pour établir des normes sur la prestation des soins. L'investissement que nous allons effectuer par le Transfert canadien en matière de santé, soit une augmentation de près de 10 milliards de dollars, nous permettra d'accomplir beaucoup de choses. Il pourra également stimuler l'innovation pour essayer de servir les gens qui vivent dans des régions très éloignées. Je suis sûre que grâce à ce financement stable, prévisible et à long terme, nous ferons des pas de géant vers l'amélioration des soins de santé et des résultats de santé des Canadiens.

Je vous dirais qu'un élément de ma lettre de mandat me passionne beaucoup, l'accès aux soins primaires. Quand je rencontre les ministres de la Santé de partout au pays, je constate qu'il se fait beaucoup de travail dans ce domaine, et l'on me présente des idées très intéressantes et novatrices que je serai heureuse de vous décrire quand je reviendrai pour parler de cet enjeu.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Nous passons maintenant la parole à M. Jeneroux, pour cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Matt Jeneroux: Merci, monsieur le président.

Pour faire suite à mon rappel au Règlement, madame la ministre, le premier ministre a récemment créé un comité du Cabinet sur COVID-19. Cette semaine justement, votre bureau a commencé à envoyer des rapports de situation aux porte-parole de l'opposition. Malheureusement, cela nous prive de l'occasion d'en discuter avec vous ou avec les fonctionnaires. Alors je vais simplement poser la question suivante. Pourquoi avez-vous décidé de ne pas inclure l'opposition à la table pour que tous les parlementaires soient en mesure de fournir aux Canadiens des renseignements exacts et à jour?

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur Jeneroux.

Nous continuerons à fournir à tous les parlementaires de l'information par les diverses méthodes que nous utilisons, en plus de tenir des séances d'information technique comme nous l'avons fait hier, je crois. Je crois bien que c'était hier. Je trouve qu'il est très important de démocratiser l'échange d'information entre nous, alors nous continuerons à travailler de cette façon.

Écoutez, nous traversons une crise qui nous concerne tous au Canada. Il est important que nous ayons accès à l'information.

M. Matt Jeneroux: Je comprends cela, madame la ministre.

L'hon. Patty Hajdu: Je peux vous dire que je donne aussi des séances d'information quotidiennes aux médias et ainsi, par leur entremise, aux Canadiens. Je vais continuer à le faire, et Mme Tam aussi.

M. Matt Jeneroux: Mais alors, pourquoi avez-vous décidé de ne pas nous permettre de siéger à ce comité?

L'hon. Patty Hajdu: Il s'agit d'un comité du Cabinet qui s'occupe d'une intervention pangouvernementale qui ne porte pas seulement sur la santé et sur le COVID-19, mais sur les autres secteurs de la société canadienne que cela perturbera, notamment le secteur économique.

L'annonce d'aujourd'hui est un exemple de la rapidité avec laquelle nous pouvons prendre des décisions grâce à ce comité spécial, qui a le mandat très ciblé de s'attaquer aux nouveaux problèmes liés au coronavirus dans nos collectivités.

M. Matt Jeneroux: Vous nous décrivez ce comité, et je comprends cela. Cependant, pourquoi l'opposition n'est-elle pas autorisée à y siéger?

L'hon. Patty Hajdu: L'opposition ne siège habituellement pas aux comités du Cabinet. Comme vous le savez, ces comités sont composés de ministres, qui ont la compétence et la capacité de prendre des décisions sur la façon d'intervenir en utilisant le poids considérable de leurs ministères et de leurs bureaucraties et qui proposent des idées que nous pouvons mettre en oeuvre très rapidement.

• (1705)

M. Matt Jeneroux: Si les Canadiens tiennent vraiment à ce que cette intervention soit ouverte et transparente, je pense qu'on nous inviterait — le NPD, le Bloc québécois et le Parti conservateur — à siéger à ce comité afin que nous entendions ses discussions et que nous puissions nous prononcer sur ce que nous entendons, pour ensuite participer à la prise de décisions. Vous avez décidé en fin de compte de ne pas nous inclure. J'essaie simplement de comprendre pourquoi.

L'hon. Patty Hajdu: Soyons clairs. Le premier ministre crée les comités du Cabinet. À titre de ministre de la Santé, je suis évidemment membre du comité du Cabinet chargé de fournir des conseils en matière de santé, mais les autres membres de ce comité y donnent des conseils sur des enjeux très divers en fonction de leurs portefeuilles.

Je vous répondrais que ce qui serait vraiment utile, c'est que certains membres du Comité cessent de demander des masses de renseignements, soit 1 200 pages, je crois, compilées par quatre ministères. Nous avons des fonctionnaires qui travaillent très fort, mais que des députés de l'opposition distraient de leur travail d'intervention à propos de la crise du coronavirus, des députés qui se jouent de la santé et la sécurité des Canadiens.

M. Matt Jeneroux: Je ne pense pas que nous jouions à des jeux, madame la ministre. Je pense, tout simplement, que les Canadiens posent beaucoup de questions, et je peux signaler plusieurs exemples où il y a eu un manque de communication.

Prenons l'exemple de l'utilisation du mot « réserve » ou non. Je pense que c'est juste. Les Canadiens se demandent s'ils devraient ou non faire ce genre de choses. Le fait de ne pas nous accueillir au Comité est... Je pense que beaucoup de choses seraient minimisées si vous nous laissiez simplement siéger au Comité avec vous.

L'hon. Patty Hajdu: Je ne sais pas, monsieur Jeneroux, si vous demandez de siéger au Comité ou si vous désirez obtenir plus d'information pour les Canadiens. Je dirai qu'il s'agit d'un comité du Cabinet composé de ministres que le premier ministre a nommés. Bien entendu, il n'existe aucun précédent voulant que les députés de l'opposition soient inclus dans un comité du Cabinet.

Pour ce qui est de la réaction des Canadiens, je dois dire que je suis devant les caméras presque tous les jours. Mme Tam donne des séances d'information quotidiennes aux médias. Nous avons une page Web mise à jour. Nous avons un numéro 1-800. Nous avons d'autres publicités qui dirigent les gens vers la page Web du gouvernement du Canada. Nous continuerons de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour veiller à ce que les Canadiens reçoivent l'information au fur et à mesure. J'ai promis aux Canadiens d'être transparente à toutes les étapes, et c'est ce que j'ai fait.

M. Matt Jeneroux: Madame la ministre, nous sommes ici pour vous appuyer. Nous voulons appuyer le Comité. À mon avis, le fait que nous ne soyons pas à la table témoigne certainement d'une absence de transparence. C'est une chose de faire des entrevues avec les médias; toutefois, à la différence de ce que vous dites, vous ne travaillez pas de façon collaborative. Vous avez admis que vous ne saviez même pas si nous recevions des séances d'information quotidiennes ou non jusqu'à maintenant.

Encore une fois, je vous implore de convaincre le premier ministre de nous permettre de faire partie de ce comité. Le simple fait de dire qu'il s'agit d'un comité du Cabinet ne répond pas aux questions auxquelles, à mon avis, les Canadiens veulent des réponses. Encore une fois, je vous implore de demander au premier ministre de nous laisser participer à ce processus. Je crois que vous voulez travailler en collaboration, mais malheureusement, les Canadiens n'ont pas l'impression que vous le faites.

Le président: Merci, monsieur Jeneroux.

Monsieur Kelloway, vous avez cinq minutes.

M. Mike Kelloway: Merci.

Bonjour encore une fois, madame la ministre; j'ai une deuxième série de questions.

Dans ma circonscription, j'ai eu le privilège de travailler avec des groupes communautaires à Glace Bay, ainsi qu'à Port Hawkesbury et à Canso avec des groupes communautaires et des médecins locaux, qui se concentrent sur de nouvelles façons de recruter des médecins pour le Cap-Breton et le nord-est de la Nouvelle-Écosse. L'une des choses qui reviennent souvent chez les médecins locaux, et même dans les groupes communautaires qui participent aux initiatives de santé communautaire dont je fais partie, c'est la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

Je sais que dans votre lettre de mandat, il est question de combler l'écart en ce qui concerne la reconnaissance des titres de compétences étrangers des médecins. Je sais, encore une fois, qu'il s'agit d'un partenariat et d'une collaboration avec la province, mais j'aimerais simplement savoir où nous en sommes sur ce point précis dans votre lettre de mandat.

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Évidemment, nous avons tous rencontré des gens d'autres régions du monde qui ont des compétences et des talents incroyables et qui ne les exploitent pas à leur plein potentiel. Lorsque j'étais ministre de l'Emploi, il y avait un certain nombre de programmes qui pouvaient aider les néo-Canadiens et d'autres à améliorer la reconnaissance de leurs titres de compétences étrangers, y compris des prêts à très faibles taux d'intérêt, pour faciliter l'accès aux cours, par exemple.

Il s'agit d'une chose que nous devons faire avec les provinces et les territoires, comme vous le savez. Nous ne pouvons obliger les provinces et les territoires à modifier leur propre programme de reconnaissance, et ce n'est pas quelque chose que nous conseillons. Nous voulons nous assurer que les professionnels de la santé qui viennent au Canada possèdent les compétences auxquelles les Canadiens s'attendent.

Nous continuerons de travailler avec le collège des médecins, les organismes de réglementation, les provinces et les territoires pour voir s'il y a des façons d'accélérer ce processus. L'autre élément consiste à s'assurer que les gens ont accès à des ressources, afin

qu'ils puissent s'occuper de leur vie quotidienne pendant qu'ils suivent des cours qui prennent parfois beaucoup de temps et qui les empêchent de gérer leur vie.

J'ai toujours été impressionnée par ce fonds. Le gouvernement du Canada s'en est très bien servi pour appuyer l'éducation des nouveaux arrivants. Bon nombre d'entre eux étaient des professionnels de la santé qui pouvaient ensuite combler certaines des lacunes dans nos collectivités.

• (1710)

M. Mike Kelloway: Merci.

Je vais revenir un instant à la COVID-19. Cela pourrait être une réponse qui pourrait aussi être fournie par les témoins.

Nous avons parlé de la nécessité d'une campagne de sensibilisation et d'éducation quant à la COVID-19. Nous avons parlé de l'importance de mettre l'accent sur les médias sociaux. Ma circonscription est surtout rurale et les gens sont plus âgés. Nous fonctionnons avec un réseau rural à large bande. Est-ce que la campagne de sensibilisation comprend des moyens, autres que les réseaux sociaux, pour rejoindre les aînés et ceux qui n'ont peut-être pas accès à Internet haute vitesse?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup de votre question. Je pense que c'est très opportun.

Bien sûr, l'annonce d'aujourd'hui arrive à point nommé, car nous savons que d'autres formes de publicité — la presse écrite, la télévision et la radio en particulier — peuvent coûter très cher. Les 50 millions de dollars qui font partie du milliard de dollars seront utilisés d'une façon qui nous permettra d'atteindre des auditoires qui ne sont pas accessibles par les médias sociaux.

Je vous mets en garde contre l'hypothèse selon laquelle les personnes âgées n'utilisent pas les médias sociaux, parce que beaucoup de personnes âgées utilisent Facebook. Néanmoins, nous savons qu'il y en a qui ne le font pas, et il est important que nous ayons une approche pour partager l'information d'une façon qui sera accessible à tous les Canadiens.

M. Mike Kelloway: Je vais maintenant me racheter sur la question initiale concernant les personnes âgées. Je suis très heureux et très fier de représenter ma circonscription. Sa population est plus âgée. Dans ma circonscription en particulier, il y a quelques thèmes qui reviennent sur les soins à domicile et les soins palliatifs. Ma circonscription connaît très bien le partage des pouvoirs. Les gens du coin que j'ai rencontrés lors de mes tournées de porte à porte, de Canso à Glace Bay, m'ont formé.

Que fait le gouvernement fédéral pour veiller à ce que les personnes âgées aient accès à des soins à domicile?

L'hon. Patty Hajdu: Les 6 milliards de dollars que nous nous sommes engagés à consacrer aux soins à domicile et aux soins palliatifs s'inscrivent dans le cadre de nos efforts visant à accroître la capacité aux niveaux provincial et territorial. Nous savons que les provinces et les territoires sont aux prises avec des problèmes de soins à domicile. Nous savons que nous avons une population vieillissante au Canada, et nous savons qu'il est préférable pour les gens de rester à la maison s'ils le peuvent et d'éviter autant que faire se peut les établissements de soins de longue durée de tout genre aussi longtemps que possible. C'est bon pour eux et c'est bon pour nos ressources en tant que pays. Cet investissement sera très utile.

J'ai hâte d'entendre les provinces et les territoires parler en mai de la façon dont cet investissement a permis d'offrir des soins à domicile supplémentaires. Nous avons encore beaucoup de chemin à faire et il nous incombe à tous de réfléchir à la façon dont nous pouvons mieux soutenir les aînés dans nos collectivités et dans nos vies.

Merci.

M. Mike Kelloway: Merci, madame la ministre.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'en appelle à votre générosité afin de faire un commentaire ad hoc.

Il y a trois jours, c'était la Journée internationale des femmes. Depuis le début des travaux du Comité, je regarde la composition de celui-ci et je trouve rafraîchissant et rassurant de constater la compétence et la représentation des femmes, ici. Cela me réjouit, parce que cela n'aurait pas été possible il y a quelques décennies. Alors, je voulais le souligner.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Vous avez raison... et je n'ai même pas remarqué.

Des voix: Oh, oh!

[Français]

M. Luc Thériault: Je voudrais poser une question à la Dre Mithani.

L'ancien ambassadeur du Canada en Chine, M. Guy Saint-Jacques, disait cette semaine être préoccupé par le fait que le gouvernement canadien n'inspectait pas suffisamment les produits importés de la Chine, alors que 23 % des terres agricoles en Chine sont prétendument contaminées par des métaux lourds.

La Chine a appliqué, et applique, des mesures de rétorsion contre certains de nos produits. M. Saint-Jacques disait que le Canada devrait répondre à cela en faisant des inspections plus rigoureuses des produits chinois qui entrent ici. Le monde agricole pense d'ailleurs souvent à la réciprocité des normes.

M. Saint-Jacques considère que le Canada a été trop timide et qu'il pourrait y avoir davantage de bénéfices si la santé et la sécurité des citoyens étaient davantage assurées au moyen des inspections. En fait, selon lui, il faudrait dire à la Chine: « Si vous voulez jouer dur, c'est un jeu qui se joue à deux à deux. »

Préconisez-vous cette approche coûteuse? Comment pourriez-vous établir les priorités quant aux ressources de l'Agence pour vous assurer d'avoir du personnel à la fois pour surveiller les frontières et contrôler les produits dans les supermarchés?

• (1715)

Dre Siddika Mithani (présidente, Agence canadienne d'inspection des aliments): Merci de la question.

Il est important de savoir que nous sommes une agence qui s'occupe d'appliquer les règlements.

[Traduction]

De notre point de vue, à titre d'agence, il s'agit de prendre des décisions réglementaires fondées sur des données scientifiques.

Lorsque nous examinons l'agriculture et l'accès aux marchés pour les produits, que ce soit en Chine ou dans n'importe quel autre pays, nous nous fondons vraiment sur les exigences que nous voulons pour nos produits intérieurs ainsi que pour nos exportations et nos importations. Il n'y a pas de différence en ce qui concerne les produits agricoles que nous importons ou que nous exportons.

Je dirais que, du point de vue de la réglementation, l'accent est vraiment mis sur les exigences fondées sur la science, qu'il s'agisse de produits domestiques ou d'importations.

[Français]

Le président: Merci, madame.

Merci, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Est-ce déjà terminé pour moi?

[Traduction]

Le président: Oui.

[Français]

M. Luc Thériault: Vous n'avez pas été très généreux.

[Traduction]

Le président: Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: J'ai le privilège d'être le porte-parole des néo-démocrates en matière de santé depuis 2015. Même si je me souviens très bien de son contenu, je suis tout de même allé chercher la lettre de mandat que le premier ministre Trudeau a remise à la ministre de la Santé, Jane Philpott, en 2015. « Je m'attends à ce que vous travailliez avec vos collègues [...] pour réaliser vos grandes priorités: [...] améliorer l'accès aux médicaments d'ordonnance nécessaires. Cela comprendra [...] la réduction des coûts que les gouvernements canadiens paient pour ces médicaments, ce qui les rendra plus abordables pour les Canadiens. »

D'après mon expérience, il n'y a pas eu d'augmentation appréciable de l'accès aux médicaments d'ordonnance ni de baisse des prix, mais je n'ai pas compté là-dessus. Je suis allé voir l'ICIS et j'ai demandé, il y a environ un mois, ce qu'il était advenu des prix des médicaments au Canada de 2015 à 2019. Ce que j'ai constaté, c'est qu'ils ont augmenté chaque année, à la fois de façon générale et par habitant. En fait, les médicaments coûtaient 8,6 % de plus en 2019 qu'en 2015.

Ce qui me laisse perplexe, c'est qu'en 2016, le gouvernement libéral a annoncé son intention de réformer le Règlement sur les médicaments brevetés du Canada afin de réduire le prix des médicaments d'ordonnance pour les Canadiens. Il est connu que votre gouvernement a estimé à 13 milliards de dollars sur 10 ans la diminution du prix des médicaments devant découler de cette mesure, laquelle mesure devait entrer en vigueur d'ici le 1^{er} janvier 2019. Or, nous l'attendons toujours.

Madame la ministre, étant donné que le coût des médicaments d'ordonnance a augmenté chaque année depuis l'arrivée au pouvoir des libéraux en 2015, pourquoi votre gouvernement retarde-t-il ces réformes nécessaires?

L'hon. Patty Hajdu: Loin de retarder les réformes nécessaires, nous prenons les mesures indispensables pour établir un programme national d'assurance-médicaments. Comme vous le savez, ce n'est ni facile ni rapide. C'est un travail qui doit être fait en partenariat avec les provinces et les territoires, et ces discussions se poursuivent. Comme vous le savez, dans le budget de 2019, nous avons pris d'importantes mesures pour nous engager auprès de l'Agence canadienne des médicaments, pour nous assurer de pouvoir travailler ensemble à l'élaboration d'une liste de médicaments, et ce travail se poursuit.

Je dirai également que les règlements du CEPMB ont été publiés à l'été 2019. Cela se traduira par des économies de 13,2 milliards de dollars, et nous travaillons actuellement sur les lignes directrices. Elles entreront en vigueur en juillet 2020. Je pense qu'il est important de comprendre qu'il s'agit d'un projet à plus long terme.

M. Don Davies: Si elles entrent en vigueur en 2020, alors c'est bien. C'est ce que je voulais savoir, quand elles seront en vigueur.

Comme j'ai très peu de temps, madame la ministre, j'aimerais passer rapidement au vapotage. Nous savons que des dizaines de milliers de jeunes Canadiens deviennent dépendants de la nicotine à un rythme alarmant à cause des produits de vapotage. Des données récentes révèlent une augmentation de 74 % du vapotage chez les jeunes au Canada en une seule année, et nous savons pourquoi. Les grandes compagnies de tabac utilisent des arômes attrayants, une forte teneur en nicotine et de la publicité agressive pour attirer une nouvelle génération de Canadiens sur ce produit très addictif. Quand allez-vous agir pour interdire les arômes, réduire la teneur élevée en nicotine et restreindre la publicité de ces produits? Et, le cas échéant, quand pourrions-nous voir des résultats?

• (1720)

L'hon. Patty Hajdu: Premièrement, comme vous le savez, le 19 décembre 2019, nous avons proposé un nouveau règlement visant à interdire la promotion et la publicité des produits de vapotage auprès des jeunes partout où elles peuvent être vues ou entendues. Ce projet de règlement a été publié dans la partie 1 de la Gazette du Canada le 21 décembre, donnant au public 30 jours pour formuler des observations. Le ministère est en train d'examiner la rétroaction et nous allons mettre la dernière main au règlement le plus tôt possible.

En nous appuyant sur les commentaires que nous avons entendus dans le cadre des consultations que nous avons tenues en 2019, nous savons également que nous devons élaborer des règlements supplémentaires qui réduisent davantage l'attrait de ces produits. De plus, la concentration de nicotine et les arômes sont deux des domaines où nous croyons devoir prendre des mesures plus fermes et plus rapides. Ce sont deux domaines qui me préoccupent beaucoup également.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Il nous reste 10 minutes. Nous n'avons pas vraiment le temps pour une autre série complète de questions. Je propose que chaque parti prenne deux minutes et demie et que nous fassions un autre tour de table. Cela vous convient-il?

Des députés: D'accord.

Le président: Sur ce, nous allons passer à M. Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: Merci, monsieur le président.

Depuis octobre 2019, 25 nouveaux médicaments ont été lancés aux États-Unis et aucun d'eux n'a été soumis à Santé Canada. Les modifications réglementaires du CEPMB exigent des réductions allant jusqu'à 90 % pour certaines nouvelles thérapies, en particulier pour les maladies rares. D'aucuns craignent que ces changements n'empêchent l'utilisation de médicaments novateurs au Canada. J'ai deux questions à vous poser, madame la ministre. Pourquoi vous empressez-vous de mettre en oeuvre ces règlements, qui semblent empêcher l'entrée au Canada de nouveaux médicaments vitaux, et pouvez-vous affirmer sans hésitation aux Canadiens que ces changements réglementaires n'auront aucune incidence sur l'approvisionnement en médicaments du Canada?

L'hon. Patty Hajdu: Bien sûr, l'accès aux médicaments dont les gens ont besoin est de la plus haute importance pour nous tous, surtout les nouveaux médicaments dont beaucoup d'entre nous entendent parler, parfois pour la première fois, par des électeurs qui peuvent avoir des maladies rares.

Nous travaillons avec les agences pharmaceutiques à l'élaboration de lignes directrices. Nous collaborons avec elles. Nous recevons leurs commentaires et nous faisons des analyses comparatives avec d'autres pays.

Il est important que nous trouvions le bon équilibre et que nous travaillions avec les sociétés pharmaceutiques, mais aussi que nous nous concentrons sur l'accessibilité des médicaments au Canada. Nous allons continuer à faire ce travail.

M. Matt Jeneroux: Seriez-vous ouverte à un changement de date? La date proposée est le 1^{er} juillet. Seriez-vous ouverte à l'idée de modifier cela et d'entendre, peut-être, davantage de patients qui aimeraient faire part de leurs commentaires à ce sujet?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais laisser mon sous-ministre répondre. Il a des détails à ce sujet.

Dr Stephen Lucas: Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a lancé des consultations sur les lignes directrices à la fin de l'automne. On a prolongé cette période jusqu'à la mi-février. Le CEPMB s'appuie sur ces commentaires et collabore avec l'industrie, les groupes de patients et d'autres intervenants pour veiller à ce que les lignes directrices reflètent la réglementation, l'intention du gouvernement, ainsi que les préoccupations et les intérêts des différents groupes d'intervenants, y compris l'industrie.

M. Matt Jeneroux: Seriez-vous disposé à retarder la mise en oeuvre, cependant, et à entendre davantage de patients? J'ai, bien sûr, entendu dire que peu de patients avaient été consultés.

Dr Stephen Lucas: Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés étudie les réactions qu'il a reçues et il s'est engagé à continuer de travailler sur les lignes directrices pour que le règlement puisse entrer en vigueur.

M. Matt Jeneroux: C'est un juillet difficile.

Dr Stephen Lucas: Il s'agit de l'entrée en vigueur que le gouvernement avait fixée, et le processus de consultation sur le règlement a été ouvert et transparent et se poursuivra avec les commentaires reçus.

M. Matt Jeneroux: Je vais simplement conclure en disant qu'il y a encore beaucoup de patients qui aimeraient que leur voix soit entendue lorsqu'il est question de changements éventuels. Merci.

L'hon. Patty Hajdu: Je dirai simplement qu'il est important que nous trouvions un équilibre et que nous entendions tous les points de vue à l'avenir, afin que nous puissions continuer à atteindre cet équilibre le mieux possible.

Le président: Merci, monsieur Jeneroux.

Nous passons maintenant à M. Powlowski pour deux minutes et demie.

M. Marcus Powlowski: Restons-en à la COVID-19, mon sujet favori pour un moment. Nous avons annoncé aujourd'hui que 500 millions de dollars seront versés aux provinces pour aider leurs systèmes médicaux à faire face à l'écllosion de la COVID-19. Cinq cents millions pour dix provinces et territoires, cela ne semble pas beaucoup d'argent. Cela dépend de ce qui se passe avec l'épidémie et si les choses s'améliorent, mais y a-t-il de l'argent supplémentaire disponible? Avons-nous les ressources financières pour réagir, si nous avons besoin de plus d'argent, et sommes-nous prêts à le faire?

• (1725)

L'hon. Patty Hajdu: La réponse courte est oui. Il s'agit de la mise de fonds pour les provinces et les territoires afin de s'assurer qu'ils sont équipés pour faire face à une hausse éventuelle. Bien sûr, nous travaillons quotidiennement avec eux pour évaluer leurs besoins. S'il le faut, nous n'hésiterons pas à faire en sorte que l'argent soit là pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, le mieux-être des Canadiens.

De toute évidence, nous voulons entendre le point de vue des provinces et des territoires au fur et à mesure qu'ils vont de l'avant avec ce montant et ce qu'ils prévoient comme besoins. Comme je l'ai dit, pour le Canada, c'est le moment de tout mettre en oeuvre. Nous devons être là les uns pour les autres, et nous devons être là pour les provinces et les territoires, au niveau fédéral, pour nous assurer qu'ils ont les ressources nécessaires pour garder les gens en santé.

M. Marcus Powlowski: Je n'ai pas le temps de poser une question plus élaborée, mais j'ai une petite réponse à la question des conservateurs au sujet de leur participation au Comité.

Je tiens simplement à souligner qu'il y a des députés libéraux d'arrière-ban qui s'intéressent à cette question et qui ne sont pas membres du Comité non plus, alors ne prenez pas cela personnellement.

M. Matt Jeneroux: Faisons-le tous.

Des voix: Oh, oh!

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que c'est un excellent point: il n'est pas nécessaire d'avoir un comité si nous parlons tous. Je suis très heureuse d'être ici avec vous aujourd'hui pour parler ouvertement de la COVID-19 et de bien d'autres questions de santé. Je m'engage à revenir devant vous régulièrement.

Mme Sonia Sidhu: J'aimerais aussi rappeler à M. Jeneroux que le Comité est revenu plus tôt. Il a tenu de nombreuses réunions avec des experts et il a maintenant l'occasion de passer deux heures sans précédent avec le ministre. Profitez de cela. Nous avons reçu beaucoup d'information aujourd'hui.

Merci, madame la ministre.

M. Matt Jeneroux: Ce n'est pas sans précédent. C'est déjà arrivé.

L'hon. Patty Hajdu: Cela est sans précédent au cours de cette législature.

Le président: Merci à tous.

Nous passons maintenant à M. Thériault.

Il vous reste deux minutes et demie.

[Français]

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

La grande priorité énoncée dans la lettre de mandat que vous avez reçue est ainsi libellée: « diriger [...] les travaux visant à renforcer le régime d'assurance-maladie et à renouveler nos ententes sur la santé avec les provinces et les territoires [...] », et, notamment, « poursuivre la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel à l'échelle nationale [...] ».

Certains constitutionnalistes se penchent actuellement sur le fait que la mise en œuvre d'un tel programme sans droit de retrait avec pleine compensation pour le Québec serait totalement anticonstitutionnelle.

Si jamais vous mettez en place ce genre de programme, avez-vous l'intention de donner un droit de retrait au Québec avec pleine compensation?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: De toute évidence, nous avons beaucoup de travail à faire en ce qui concerne les conversations avec les provinces et les territoires.

L'un des principes du système public de soins de santé du Canada est qu'il est équitable, que les gens ont accès aux services en vertu de la Loi canadienne sur la santé, peu importe où ils vivent et où ils vont. Nous allons travailler en gardant cet objectif à l'esprit: l'égalité d'accès.

J'ai hâte de discuter avec le ministre McCann en mai. J'ai eu une belle conversation avec elle à la fin de la semaine dernière. Bien que nous ayons parlé très rapidement de l'assurance-maladie, une grande partie de cette question portait, bien sûr, sur la réponse au coronavirus. Nous poursuivrons ces discussions pour nous assurer que les Québécois aient le même niveau de soins et le même niveau d'accès aux médicaments que le reste du Canada. J'attends ce moment avec impatience.

Merci.

[Français]

Le président: Merci, madame.

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: J'ai trois brèves questions à poser.

Au cours de la dernière législature, le projet de loi de l'ancienne sénatrice Nancy Greene Raine visant à interdire la publicité d'aliments mauvais pour la santé destinée aux enfants a pu mourir au *Feuilleton*, même s'il avait franchi l'étape de la troisième lecture à la Chambre et au Sénat. Je pense, madame la ministre, que vous avez parlé avec beaucoup de sagesse de la nécessité de la prévention. Je ne vois rien de plus important pour la prévention que de faire en sorte que nos enfants grandissent en mangeant sainement.

Seriez-vous disposée à présenter de nouveau cette mesure comme projet de loi du gouvernement?

L'hon. Patty Hajdu: Comme vous le savez, je ne contrôle pas la priorité des mesures législatives. C'est évidemment quelque chose qui a été convenu avec le leader à la Chambre et le gouvernement.

Je dois dire que je suis ouverte à toutes les mesures qui réduiraient la publicité destinée aux enfants. J'ai hâte de les explorer avec l'ancienne sénatrice Greene Raine, et il y a aussi le travail que nous faisons sur notre stratégie en matière de saine alimentation, y compris l'étiquetage sur le devant de l'emballage et l'interdiction éventuelle de la publicité d'aliments mauvais pour la santé destinée aux enfants. Il s'agit d'un travail important, et je pense que cela aurait dû être fait il y a longtemps.

M. Don Davies: Vous avez notre appui si vous faites cela, et je pense que c'est une étape importante.

Deuxièmement, aux dernières élections, le Parti libéral s'est engagé à créer un institut national de recherche sur la santé des femmes — je crois que ce serait le premier du genre au Canada — qui réunirait des spécialistes de la santé des femmes de partout au pays pour s'attaquer aux lacunes persistantes dans la recherche et les soins, et adopter une approche intersectionnelle.

Quand prévoyez-vous que cet institut sera opérationnel?

• (1730)

L'hon. Patty Hajdu: Je vais céder la parole à mon sous-ministre pour qu'il vous donne des dates de mise en œuvre.

M. Don Davies: Merci.

Pendant qu'il cherche, je vais vous poser ma troisième question.

L'hon. Patty Hajdu: D'accord, donnez-nous la troisième question et nous nous occuperons de la deuxième.

M. Don Davies: Il s'agit de la décision de votre gouvernement d'appliquer une taxe d'accise au cannabis médicinal.

Nous savons que de nombreux Canadiens comptent légitimement sur le cannabis à des fins médicinales diverses et nous savons qu'il est déjà assujéti à une taxe de vente et qu'il n'est pas couvert par de nombreux régimes d'assurance. Bien entendu, cela va à l'encontre de la politique sur les médicaments d'ordonnance au Canada, qui ne font pas l'objet de ces taxes.

Votre gouvernement envisagera-t-il d'exonérer d'impôts le cannabis médicinal de la même façon que les autres médicaments d'ordonnance?

L'hon. Patty Hajdu: Évidemment, c'est une question complexe, en partie parce que les taxes d'accise, comme vous le savez, relèvent du ministre des Finances. De plus, les données probantes sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales augmentent et évoluent. L'un des avantages d'un cadre de légalisation, c'est qu'il est

possible de mener des recherches plus poussées sur les avantages du cannabis, du cannabis thérapeutique, des forces du cannabis pouvant être utilisées pour certaines maladies, la meilleure façon de distiller le cannabis et les diverses façons de l'utiliser. Nous continuons d'investir dans cette recherche et, évidemment, d'appuyer le régime de cannabis à des fins médicales. Nous allons continuer à travailler là-dessus, et je pense que cela nous donnera des précisions sur la taxe d'accise.

M. Don Davies: Madame Lucas ou madame MacLeod...?

Mme Catherine MacLeod (vice-présidente directrice, Instituts de recherche en santé du Canada): L'IRSC reconnaît l'importance d'investir dans la recherche sur la santé des femmes afin de combler les lacunes historiques de la recherche qui vise principalement les hommes. Grâce au leadership de notre Institut de la santé des femmes et des hommes, l'IRSC favorise l'excellence de la recherche sur l'influence du sexe et du genre sur la santé, et appuie des recherches importantes pour s'attaquer directement aux problèmes de santé urgents auxquels font face les femmes.

Par exemple, le Dr Peter Leung, de l'Université de la Colombie-Britannique, étudie le rôle des hormones dans la santé génésique des femmes. Les connaissances acquises grâce aux recherches du Dr Leung amélioreront le traitement des troubles de la reproduction, des complications de la grossesse et des cancers gynécologiques.

Il convient de souligner que l'IRSC a l'expertise nécessaire pour créer des instituts nationaux de recherche en santé afin de répondre aux préoccupations pressantes en matière de santé, et nous serons heureux d'aider la ministre à respecter cet engagement important.

M. Don Davies: Savons-nous quand? C'était la question.

Dr Stephen Lucas: De toute évidence, on accorde beaucoup d'attention à la lutte contre le coronavirus, mais le gouvernement a l'intention d'aller de l'avant dans les semaines et les mois à venir.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci à nos excellents témoins de leur endurance. Que ce soit sans précédent ou non, c'est quand même apprécié.

Merci, madame la ministre Hajdu, et merci à tous les fonctionnaires d'être venus et de nous avoir donné si généreusement de votre temps.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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