



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 030**

Le jeudi 22 septembre 2022

---

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le jeudi 22 septembre 2022

• (1105)

[Traduction]

**Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)):** La séance est ouverte.

Je vous souhaite la bienvenue à cette 30<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. La séance d'aujourd'hui, d'une durée de deux heures, vise à entendre les témoins au sujet de la santé des enfants.

Conformément à l'ordre de la Chambre du 23 juin 2022, la réunion se tient selon un format hybride.

J'aimerais faire quelques commentaires pour le bien des témoins et des membres du Comité.

Veillez s'il vous plaît attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Si vous participez à la réunion par vidéoconférence, veuillez cliquer sur l'icône du microphone pour l'activer et le mettre en sourdine lorsque vous n'avez pas la parole. Les participants à la réunion par Zoom ont le choix, au bas de leur écran, entre le son du parquet, l'anglais et le français. Les participants qui se trouvent dans la salle peuvent utiliser l'oreillette et choisir le canal souhaité.

Il est interdit de faire des saisies d'écran ou de prendre une photo de votre écran. Les délibérations seront disponibles sur le site Web de la Chambre des communes.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les témoins ont procédé aux tests de connexion avant la tenue de la réunion.

[Français]

Nous accueillons un nouveau député au Comité, M. Perron, à qui je souhaite la bienvenue.

[Traduction]

Je vois que Mme Vien remplace un collègue. Je suis heureux de vous voir.

J'aimerais maintenant accueillir les témoins qui comparaissent devant nous cet après-midi. C'est un grand plaisir, après tout ce temps, de recevoir les témoins en personne. Nous vous souhaitons la plus chaleureuse des bienvenues.

Nous recevons aujourd'hui, à titre personnel, M. Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté au Centre de recherche sur la résilience de l'Université Dalhousie... mon alma mater. Nous recevons également les représentantes de la Société canadienne du cancer: Kelly Masotti, vice-présidente, et Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public. Nous accueillons aussi les représentants de l'Association dentaire canadienne: la présidente, la Dre Lynn Tomkins et

le directeur général, le Dr Aaron Burry, de même que la représentante de Pharmascience, Sarah Douglas, qui est cheffe principale aux affaires gouvernementales. Enfin, nous recevons les représentants d'Orthophonie et Audiologie Canada: la cheffe de la direction, Dawn Wilson, et la directrice de l'orthophonie et des aides en santé de la communication, Anne Carey.

Nous vous remercions de prendre le temps de témoigner devant nous aujourd'hui. Comme vous le savez sans doute, chaque organisation dispose d'au plus cinq minutes pour faire une déclaration préliminaire. J'inviterais M. Ungar à prendre la parole en premier.

Monsieur Ungar, nous vous souhaitons la bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

**M. Michael Ungar (chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Resilience Research Centre, Dalhousie University, à titre personnel):** Je vous remercie grandement, monsieur le président, de me donner l'occasion de témoigner devant le Comité.

J'aimerais vous faire découvrir le monde dans lequel j'évolue, soit celui de la résilience des enfants. Je sais que nous allons découvrir de nombreuses pathologies à retardement, en raison de la COVID. Je tiens aussi à vous dire que les ressources potentielles au sein de nos communautés sont nombreuses.

Lorsque je pense à mon travail, je pense notamment à un garçon de 11 ans, qui est victime de stigmatisation à l'école primaire qu'il fréquente. Il vit dans la pauvreté, dans un logement social, et ses parents ont accès à très peu de ressources pour l'aider. Toutefois, ce garçon, qui a les dents cariées et qui subit des moqueries dans sa communauté, a trouvé un gardien à l'école: un concierge qui l'a pris sous son aile et qui le protège, et lui donne un sentiment d'appartenance.

Habituellement, nous ne considérons pas une personne comme ce concierge d'école à titre de composante d'une stratégie en santé mentale. Ma recherche sur la résilience de façon générale montre qu'il faut adopter une approche multisystémique pour assurer la santé de nos enfants. Nous devons aller au-delà des solutions simplistes comme l'offre d'ateliers sur l'estime de soi ou sur la réduction du stress grâce à la pleine conscience, ou encore l'amélioration de l'expérience éducative. Les recherches montrent que la prise en compte de la complexité de la vie des enfants — et c'est pourquoi je suis si heureux de voir les divers aspects de la vie des enfants représentés ici aujourd'hui — nous permet d'établir de meilleures politiques sociales. Je parle ici de la façon dont les tribunaux traitent les enfants et de la façon dont les écoles répondent à leurs besoins.

Mon travail consiste à examiner cette cascade d'effets positifs. Si nous pouvons améliorer un système, comme le système d'éducation, ou mieux aider les familles... Le secret avec les politiques qui peuvent avoir une incidence sur la résilience à long terme des enfants, c'est de comprendre qu'il s'agit d'un jeu de dominos où chacune des pièces fait tomber l'autre pour permettre les changements que nous souhaitons réaliser.

Dans le cadre de ma recherche et de mon travail, j'examine les conséquences des booms économiques et des récessions sur les enfants et les familles dans les communautés qui seront déplacées en raison de l'écologisation de notre économie. Des centaines de familles dépendent des industries pétrolières et gazières de l'Alberta, de la côte Est de Saint John et de Terre-Neuve.

Lorsqu'on pense à la résilience, au bien-être et à la santé mentale des enfants, ce qui est ma préoccupation, il ne faut pas oublier les facteurs macroéconomiques qui ont une incidence sur les schémas familiaux, les services récréatifs et les possibilités pour les enfants de faire les activités qui sont importantes pour eux.

J'aimerais expliquer aux décideurs l'idée de l'impact différentiel. Les politiques peuvent avoir une incidence différente sur les enfants, en fonction de trois éléments. Premièrement, à quels risques les enfants sont-ils exposés? Deuxièmement, quels sont les facteurs de protection les plus susceptibles d'avoir une incidence sur ces risques et d'aider les enfants? Et enfin, bien sûr: quel est l'objectif que nous tentons d'atteindre?

Tout cela m'amène à l'exemple de l'école St. Mary's, près de Saskatoon, qui compte de nombreux élèves autochtones, réfugiés et qui appartiennent à des minorités visibles. Comme il était difficile d'amener les enfants à l'hôpital local pour leurs rendez-vous, le conseil scolaire a rénové l'école — pour les jeunes de la maternelle jusqu'à la 9<sup>e</sup> année — et y a intégré une clinique pédiatrique, pour qu'il soit plus facile pour les familles d'avoir accès à ces services, près de chez eux.

C'est le genre de solution multisystémique, qui va au-delà des solutions uniques et simplistes à des problèmes très complexes et où les systèmes travaillent ensemble, qui est susceptible d'entraîner une série de conséquences positives qui rendront nos enfants plus résilients, surtout alors que nous nous sortons de la période de COVID, qui a donné lieu à d'importants retards dans leur développement psychologique et social.

Je vais en rester là.

• (1110)

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Ungar.

Nous allons maintenant entendre la Dre Lynn Tomkins, de l'Association dentaire canadienne.

Vous disposez de cinq minutes. Allez-y.

**Dre Lynn Tomkins (présidente, Association dentaire canadienne):** Merci, monsieur le président.

[Français]

Bonjour à tous les membres du Comité.

[Traduction]

Avant de commencer mon discours, j'aimerais souligner que je me joins à vous aujourd'hui sur le territoire non cédé du peuple algonquin Anishinabe.

J'aimerais aussi vous remercier de prendre le temps de réaliser cette importante étude sur la santé des enfants. Je vous suis très reconnaissant d'avoir invité l'Association dentaire canadienne à participer à la réunion de ce matin.

L'Association dentaire canadienne sait que la santé buccodentaire est une composante essentielle de la santé générale et nous croyons qu'il s'agit d'un droit pour les Canadiens. C'est pourquoi nous appuyons pleinement les efforts de tous les ordres de gouvernement pour améliorer la santé buccodentaire des Canadiens et améliorer l'accès aux soins dentaires.

La mauvaise santé buccodentaire a une incidence sur les autres composantes du système de soins de santé, que ce soit en raison des visites à l'hôpital pour des urgences ou des liens à long terme entre une mauvaise santé buccodentaire et les maladies systémiques. C'est particulièrement vrai pour les enfants, puisque la bonne santé buccodentaire les aidera tout au long de leur vie.

Malheureusement, malgré d'importants progrès réalisés au cours des dernières décennies, la carie dentaire demeure l'une des maladies infantiles les plus courantes au Canada, alors qu'elle est évitable. C'est la principale raison pour laquelle les enfants subissent une chirurgie d'un jour et s'absentent de l'école. En plus d'entraîner un risque de douleur et d'infection, la carie dentaire peut avoir une incidence sur l'alimentation, le sommeil, la croissance, l'élocution, la perte de dents et la malocclusion — surtout chez les jeunes enfants —, et accroît le besoin de traitements dentaires plus tard dans la vie.

Je pratique mon métier depuis maintenant plus de 35 ans et je peux vous dire qu'il est très déchirant de voir un jeune enfant aux prises avec de graves problèmes de carie dentaire. Il faut souvent procéder à un traitement nécessitant une anesthésie générale dans des installations chirurgicales, ce qui peut aussi donner lieu à d'importants temps d'attente. En plus de l'incidence sur la santé des enfants, une telle expérience peut donner lieu à des peurs et à de l'anxiété associées aux soins dentaires. Il est donc important de veiller à ce que les parents canadiens aient accès aux soins dentaires pour leurs enfants dans les mois suivants l'apparition de leur première dent.

La bonne hygiène buccale et l'accès à des soins préventifs tôt dans la vie peuvent avoir une incidence sur la santé buccodentaire à long terme d'une personne. Bien que le Canada se compare avantageusement à de nombreux autres pays à cet égard, un trop grand nombre de personnes — y compris des enfants — n'ont toujours pas accès aux soins buccodentaires dont ils ont besoin. Plus de six millions de Canadiens ne consultent pas un dentiste chaque année, principalement pour des raisons de coûts. C'est particulièrement vrai pour les familles à faible revenu.

Bien que chaque province et chaque territoire du pays ait des programmes de soins dentaires financés par l'État pour les enfants, ceux-ci varient d'une administration à l'autre, ce qui crée des écarts. C'est pourquoi l'Association dentaire canadienne a appuyé l'engagement pris par le gouvernement fédéral plus tôt cette année en vue d'un investissement continu de plusieurs milliards de dollars pour améliorer l'accès des Canadiens aux soins dentaires, puisqu'elle demandait de tels investissements depuis plusieurs années. Tous les intervenants qui ont défendu cette cause, que ce soit au nom de l'Association dentaire canadienne, des associations dentaires provinciales et territoriales ou au nom d'autres organisations du domaine de la santé, doivent être fiers de voir que leur travail a donné lieu à cette occasion unique.

De façon particulière, l'Association dentaire canadienne appuie l'approche progressive préconisée par le gouvernement fédéral, illustrée par l'annonce de la semaine dernière visant une prestation dentaire canadienne et la présentation, cette semaine, d'une loi visant à mettre en œuvre cette proposition. Ainsi, le gouvernement aura le temps de consulter tous les intervenants pertinents et de collaborer en vue de trouver une solution à long terme rigoureuse, ciblée, exhaustive et efficace. Nous reconnaissons que cette mesure provisoire permettrait d'atteindre un équilibre entre les besoins des Canadiens en matière de santé buccodentaire et les priorités des dentistes.

Nous sommes aussi heureux de l'étroite collaboration avec le ministre Duclos et avec son équipe à Santé Canada, et nous serons heureux de travailler avec lui au cours des prochains mois. Nous tenons aussi à remercier M. Don Davies pour son rôle de défenseur de la santé buccodentaire au cours des dernières années, qui a donné lieu à cet investissement fédéral historique pour améliorer la santé dentaire des Canadiens.

Enfin, en plus de l'élimination des obstacles financiers à l'accès aux soins dentaires, il y a plusieurs autres points sur lesquels l'Association dentaire canadienne s'est penchée dans le cadre de la préparation de son mémoire à l'intention du Comité. Nous recommandons notamment au gouvernement fédéral de mettre en œuvre les autres mesures de la Stratégie pour une saine alimentation du Canada, et de se centrer sur le marketing des aliments et des boissons à l'intention des enfants de moins de 13 ans; de revoir ses programmes de financement des systèmes d'eau potable et de trouver des façons d'améliorer l'accès à la fluoruration de l'eau dans les communautés; et d'examiner la gestion du Programme des services de santé non assurés destiné aux Premières Nations et aux Inuits afin d'assurer l'accès opportun des enfants qui ont besoin d'un traitement sous anesthésie générale aux installations chirurgicales.

De plus, nous croyons qu'il est essentiel que le gouvernement fédéral tienne compte de la santé buccodentaire à titre de composante de toute étude sur les conséquences à long terme de la pandémie de COVID-19 sur les enfants.

Je vous remercie une fois de plus de nous donner l'occasion de participer à la réunion d'aujourd'hui. Notre directeur général, le Dr Aaron Burry, et moi serons heureux de répondre à vos questions.

Merci.

• (1115)

**Le président:** Merci beaucoup, Dre Tomkins.

Nous allons maintenant entendre Sarah Douglas, de Pharmascience.

Madame Douglas, vous avez la parole.

**Mme Sarah Douglas (chef principale, Affaires gouvernementales, Pharmascience):** Merci.

Bonjour, monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je vous remercie d'avoir invité une représentante de Pharmascience à témoigner devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Je suis ici aujourd'hui pour vous faire part de notre point de vue, à titre de fabricant de médicaments, sur l'enjeu critique qu'est l'accès aux préparations de médicaments pour enfants et les défis auxquels nous sommes confrontés en vue de leur mise en marché au Canada.

J'aimerais d'abord vous expliquer qui nous sommes. Pharmascience est la deuxième plus grande société pharmaceutique canadienne, et a été fondée il y a près de 40 ans par les pharmaciens Morris Goodman et Ted Wise. Nous sommes fiers d'être une société canadienne. Notre siège social mondial, nos installations de fabrication et nos laboratoires de R-D se trouvent tous dans la grande région de Montréal, où nous avons près de 1 500 employés. Nous investissons de 40 à 50 millions de dollars par année dans la R-D au Canada, et nous figurons toujours parmi les 100 sociétés qui investissent les plus importants montants dans ce domaine.

[Français]

En 2019, des représentants de Pharmascience ont comparu devant le Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie de la Chambre des communes pour lui faire part de leurs préoccupations concernant le sujet à l'étude.

Par rapport à d'autres pays semblables, le Canada est en retard en ce qui concerne la disponibilité des préparations médicamenteuses destinées spécifiquement à la population pédiatrique. Ce n'est pas une question de demande; les pédiatres, les infirmières, les pharmaciens et les parents d'enfants malades ont toujours demandé des formulations pédiatriques spécifiques.

Les formulations pédiatriques sont des médicaments qui ont un schéma posologique adapté aux enfants et dont certaines caractéristiques diffèrent de celles des produits pour adultes, par exemple les ingrédients de formulation spécifiques, la forme de la préparation, c'est-à-dire liquide ou solide, la concentration des ingrédients actifs, les indications quant à l'approbation du produit ou encore l'emballage.

[Traduction]

Les préparations pédiatriques ne sont pas faciles à développer, mais elles sont essentielles. Plusieurs nouvelles approches nous permettent de relever ce défi, mais les conditions du marché rendent la tâche difficile aux fabricants en vue de les commercialiser de façon durable.

Cela étant dit, je tiens à souligner que la situation s'est améliorée depuis 2019. Je pense notamment au Plan d'action de Santé Canada sur les médicaments pédiatriques, en cours d'élaboration, et à une récente décision de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique qui permettra à Pharmascience de commercialiser le lévétiracétam, l'une des préparations pédiatriques les plus demandées pour le traitement des enfants épileptiques. Cette décision marque un tournant possible pour le remboursement des médicaments pédiatriques, mais il est encore tôt et il reste encore beaucoup de travail à faire.

J'aimerais vous faire part de nos principales préoccupations, qui rendent difficile la fabrication de préparations pédiatriques au Canada. Premièrement, le marché pédiatrique est complètement différent du marché des médicaments pour adultes: il est beaucoup plus petit. Cette différence de taille à elle seule rend plus difficile la commercialisation de ces préparations. De plus, le prix des médicaments pédiatriques est établi de la même façon que celui des médicaments pour adultes. Étant donné les efforts supplémentaires requis pour commercialiser les préparations pédiatriques, ces bas prix ne permettent pas une commercialisation viable des médicaments. Il faut établir une grille de prix distincte pour le remboursement des médicaments pédiatriques par les régimes publics. Troisièmement, la presque totalité des médicaments qui doivent être associés à une préparation pédiatrique, selon les pédiatres, ne sont pas brevetés. Ainsi, les investissements dans la R-D par les fabricants sont très risqués, parce qu'il ne sera peut-être pas possible de les couvrir.

• (1120)

[Français]

Heureusement, Santé Canada a entendu l'appel et élabore un plan d'action sur les médicaments pédiatriques dans le but d'améliorer la disponibilité des formulations pédiatriques au Canada. Nous collaborons étroitement avec Santé Canada à l'élaboration de ce plan.

Dans le cadre du Plan d'action sur les médicaments pédiatriques, les mesures qui nous aideraient à mettre davantage de formulations pédiatriques sur le marché comprennent une exonération des frais de soumission ainsi qu'une période d'exclusivité commerciale pour les formulations pédiatriques non brevetées ou génériques. Il s'agit de mesures qui existent dans l'Union européenne et aux États-Unis. Ces régions ont reconnu la nécessité d'encourager la création et la disponibilité de ces médicaments.

[Traduction]

Il est absolument essentiel que Santé Canada mette en œuvre des modifications réglementaires qui soutiendront le développement de nouvelles préparations pédiatriques. Nous ne sommes pas les seuls à le réclamer. Plusieurs autres parties prenantes du milieu de la pédiatrie ont lancé un appel au changement plus tôt cette année. Il faudra également modifier les paramètres du régime public de remboursement des médicaments et reconnaître que le prix des médicaments ne doit pas être établi selon les normes des formes posologiques des médicaments pour adultes. Nous devons terminer ce que nous avons commencé, et les mesures décidées aujourd'hui favoriseront l'avenir des enfants.

Pharmascience est un des rares fabricants canadiens qui ont pris le risque d'investir dans des préparations de médicaments pour enfant qui répondent à ce besoin, important, mais insatisfait, malgré les conditions défavorables du marché. La santé et la sécurité des enfants sont en jeu. Si les changements de politiques que nous réclamons sont mis en œuvre, des innovations simples, abordables et substantielles pourront être intégrées à la pratique des pédiatres.

Encore une fois, merci de m'avoir invitée à comparaître. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Douglas.

Je cède la parole à l'organisme Orthophonie et Audiologie Canada. Dawn Wilson prendra la parole pour le groupe, je crois.

Vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes. Bienvenue au Comité.

**Mme Dawn Wilson (cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada):** Merci, monsieur le président et membres du Comité de la Santé.

J'aimerais vous remercier au nom d'Orthophonie et Audiologie Canada et de ses 7 500 membres. Je suis heureuse d'avoir l'occasion de vous parler de l'importance des diagnostics en temps opportun et de l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie pour enfants.

Nous savons tous que la communication efficace est un élément fondamental du développement social, émotionnel et scolaire des enfants. La recherche a démontré que les trois premières années de vie constituent une période critique pour l'acquisition normale de la parole, du langage et de l'audition. Il va sans dire que le repérage précoce des problèmes est d'une importance capitale pour que l'enfant puisse accéder en temps opportun aux interventions appropriées afin d'obtenir du succès à long terme. L'apprentissage est un processus cumulatif. Les difficultés qui ne sont pas réglées en bas âge s'accumulent avec les années. Par conséquent, le fait de répondre tôt aux besoins en santé de la communication a une influence décisive sur les réalisations scolaires ultérieures, la santé, le bien-être et la qualité de vie. Les membres d'Orthophonie et Audiologie Canada accomplissent un travail crucial en fournissant des soins de santé primaires en appui à ce processus.

Nos services sont offerts d'un bout à l'autre du Canada par une combinaison de fournisseurs des sphères publique et privée et du milieu de l'éducation. Toutefois, le manque de personnel et le caractère irrégulier des services nuisent à l'accès aux soins. La situation est pire dans bon nombre de régions rurales ou éloignées. Les parents signalent de longues listes d'attente dans les centres publics et privés pendant la période critique du développement de leur enfant. Le problème peut être exacerbé dans le cas de certains groupes spécialisés tels que les enfants autistes. La demande pour nos services dépasse la capacité des professionnels disponibles.

La détection de problèmes de santé auditive est d'une importance cruciale dans les premières étapes de la vie. À l'échelle du Canada, l'accès n'est pas uniforme. Environ la moitié des provinces et des territoires ont reçu une note d'échec pour la fiche de rendement 2019 de détection et d'intervention précoces des troubles auditifs. En outre, la plupart des provinces et des territoires n'offrent pas le dépistage néonatal universel de l'infection congénitale à cytomégalo-virus, même s'il s'agit de l'infection la plus souvent transmise de la mère à son bébé pendant la grossesse, qui touche environ 1 nouveau-né sur 200 et qui constitue la première cause non génétique des problèmes neurologiques et de perte permanente d'audition dans le monde.

Dans la population préscolaire, l'otite moyenne aiguë, ou otite de l'oreille moyenne est une infection courante qui affecte environ 75 % des enfants d'âge préscolaire au moins une fois. Le fait de contracter l'otite moyenne chronique suppurée dans la petite enfance accroît les risques de contracter un trouble du traitement auditif plus tard dans la vie.

Lorsqu'ils parlent au fournisseur de soins de santé de leur enfant, les parents signalent souvent des retards de parole et de langage comme principale source de préoccupation. Les données sur la prévalence laissent entendre que ces difficultés sont courantes. Les troubles de la phonation touchent une proportion allant de 2 % à 19 % des enfants d'âge préscolaire. Le trouble développemental du langage compte parmi les troubles infantiles les plus courants; il affecte 7 % des enfants. Les troubles de la phonation touchent entre 2,3 % et 24 % des enfants.

Les difficultés de communication accompagnent l'enfant dans ses années scolaires. Un rapport récent indique que les orthophonistes dans les écoles au Canada sont en nombre insuffisant pour répondre aux besoins des élèves. Cette pénurie de personnel ne date pas d'hier. Par contre, la fermeture des garderies et des écoles pendant la COVID-19 a aggravé le problème; les épuisements professionnels et le nombre de cas par orthophoniste ont tous deux augmenté. Déjà avant la pandémie, bon nombre d'enfants autochtones n'atteignaient pas les seuils de littératie de leur groupe d'âge.

Les difficultés de communication et leur incidence profonde ne se règlent pas en un tournemain. En revanche, un investissement précoce pourrait avoir un effet multiplicateur. Chaque dollar investi dans des solutions entraînera des économies substantielles à long terme. À l'inverse, si nous ne faisons rien maintenant, les coûts à long terme seront très élevés. Le report des interventions coûte 10 fois plus cher que les interventions faites tôt dans la vie. Les enfants dont l'apprentissage précoce du langage n'est pas optimal ne seront ni préparés ni outillés pour la scolarité obligatoire à l'âge de cinq ans.

• (1125)

Nous recommandons que le gouvernement fédéral établisse avec les provinces et les territoires, dans le cadre des ententes récentes sur les garderies, des mesures pour donner aux éducatrices de la petite enfance une formation sur les retards du langage et troubles auditifs. Nous recommandons également que les services d'orthophonie et d'audiologie soient intégrés aux garderies accréditées, en collaboration avec les provinces et les territoires, et que le gouvernement fédéral constitue un fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires afin d'aider les provinces et les territoires à élargir l'accès aux orthophonistes et aux audiologistes grâce à des équipes de soins de santé primaires. Évidemment, nous avons désespérément besoin d'initiatives qui permettront de recruter et de maintenir en poste des orthophonistes et des audiologistes dans le cadre des efforts fédéraux pour améliorer les ressources humaines du secteur de la santé.

Encore une fois, merci de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant vous aujourd'hui. Nous serons heureuses de répondre aux questions.

**Le président:** Merci beaucoup, madame Wilson.

À présent, nous allons écouter la Société canadienne du cancer.

Madame Masotti, je sais que vous avez des problèmes avec le réseau, mais je vous vois en ce moment. Je sais que vous êtes familière avec les comités parlementaires. Vous connaissez la chanson. Vous avez la parole pour les cinq prochaines minutes. Merci de votre patience, et bienvenue au Comité.

**Mme Kelly Masotti (vice-présidente, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer):** Merci, monsieur le président. Merci de votre patience. Je remercie vivement les TI de la Chambre des communes pour leur soutien.

Bonjour. Merci, monsieur le président et membres du Comité, de m'avoir invitée à comparaître aujourd'hui. Je m'appelle Kelly Masotti et je suis vice-présidente de Défense de l'intérêt public. Je suis accompagnée d'Helena Sonea, qui est directrice de Défense de l'intérêt public.

Avant ma déclaration liminaire, j'aimerais souligner que nous vous parlons aujourd'hui dans le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabé.

Je suis heureuse de participer, au nom de la Société canadienne du cancer, à la discussion d'aujourd'hui sur la santé infantile. Le cancer est la première cause de décès par maladie chez les enfants de moins de 15 ans. Voilà pourquoi, seulement au cours des 5 dernières années, la Société canadienne du cancer a investi 16,4 millions de dollars dans les projets de recherche sur le cancer pédiatrique à l'échelle du pays.

Avec l'appui des donateurs et des bénévoles, nous travaillons sans relâche pour améliorer la vie des personnes touchées par le cancer en finançant des recherches de calibre mondial, en nous portant à la défense de l'intérêt public et en offrant un soutien empreint de compassion. Nous nous efforçons également de fournir du soutien en temps réel aux personnes atteintes du cancer et aux aidants. Seulement l'an dernier, nous avons fourni des informations fiables à plus de 125 000 personnes qui faisaient des recherches sur le cancer pédiatrique sur le site cancer.ca.

Que nous soyons réunis ici aujourd'hui pour discuter de cette question est de bon augure, car septembre a été désigné Mois de la sensibilisation au cancer infantile au niveau national et international. On estime à 1 100 le nombre d'enfants âgés de moins de 14 ans susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer en 2021. Toutefois, nous soupçonnons que les diagnostics de cancer ont diminué depuis le début de la pandémie de COVID-19 au Canada.

Si nous avons été en mesure de diagnostiquer et de traiter les cancers infantiles dans les dernières décennies, c'est grâce à la recherche de calibre mondial et à des traitements novateurs. Le taux de survie de 5 ans pour les cancers infantiles s'élève à 84 %, ce qui veut dire que 84 % des enfants atteints d'un cancer survivent au moins 5 ans après leur diagnostic.

Même si les cancers pédiatriques comptent pour moins de 1 % de tous les cas de cancer diagnostiqués au Canada, ils ont un impact important et durable autant pour les personnes atteintes que pour les aidants. Selon les estimations, deux tiers des survivants d'un cancer infantile ressentent au moins un effet secondaire chronique ou tardif de leur traitement contre le cancer. Ils courent par exemple un risque élevé de développer des problèmes de santé physique et mentale ou des cancers secondaires.

Je cède maintenant la parole à Mme Sonea.

• (1130)

**Mme Helena Sonea (directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer):** Bonjour.

Je vais utiliser le reste du temps qui nous est alloué pour parler de plusieurs secteurs où des enquêtes doivent être menées pour déterminer ce qui pourrait soutenir la santé des enfants. Il est important de souligner que la cause de la vaste majorité des cancers infantiles est inconnue, et des facteurs de risque modifiables ont habituellement peu ou pas d'effets sur la plupart de ces cancers, mais il est aussi important de reconnaître que d'adopter un mode de vie sain et d'éviter l'exposition des enfants à certains types d'environnement sont des précautions qui peuvent réduire les risques de cancer plus tard dans la vie.

Nous serions heureuses de discuter de chacune de ces recommandations pendant la période de questions, ou de fournir de plus amples informations par écrit si les membres du Comité le demandent.

Tout d'abord, l'écrasante majorité des fumeurs commencent à fumer avant d'avoir atteint leur majorité. Nous devons en faire beaucoup plus pour réduire la consommation de tabac chez les jeunes et contribuer à l'atteinte de l'objectif de 5 % de fumeurs d'ici à 2035. Le Canada enregistre une hausse spectaculaire du taux de vapotage chez les jeunes, et une augmentation générale de la dépendance des jeunes à la nicotine. Chez les élèves de la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année du secondaire au Canada, le vapotage est passé de 9 % pendant l'année scolaire 2014-2015 à 16 % en 2016-2017 et à 29 % en 2018-2019. Ce taux a donc triplé au cours d'une période de quatre ans. Le gouvernement doit impérativement en faire plus pour réduire le vapotage chez les jeunes, en mettant notamment la dernière main au règlement prévoyant des restrictions sur les saveurs de cigarette électronique.

La recherche montre que 90 % des aliments et des boissons mis en marché pour les enfants dans les rayons des aliments transformés possèdent une teneur élevée en sucres, en sel ou en gras saturés, ou une combinaison des trois. La commercialisation des aliments et des boissons a des répercussions sur l'alimentation des enfants, allant de leurs préférences et croyances alimentaires et des aliments qu'ils demandent à leur aidant d'acheter jusqu'au taux croissant d'obésité infantile et aux risques accrus de développer une maladie chronique telle que le diabète, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral et le cancer. De toute évidence, le gouvernement doit remplir ses engagements et imposer des restrictions à la commercialisation des aliments et des boissons destinés aux enfants et aux adolescents.

Tous les Canadiens méritent d'avoir de meilleures options en soins palliatifs, peu importe leur âge, leur genre, leur revenu, leur race et leur identité sexuelle. Il reste beaucoup de travail à faire pour donner aux familles ayant besoin de soins palliatifs, particulièrement aux enfants, le soutien qu'elles méritent. Pour ce faire, il faudrait notamment renforcer la formation donnée des travailleurs de la santé, assurer une plus grande équité, apporter du soutien aux enfants endeuillés, établir des normes, ainsi qu'améliorer la qualité des soins au moyen de recherches et de collectes de données plus poussées. Le gouvernement fédéral dispose de la latitude nécessaire pour exercer un leadership, qui s'ajoutera aux efforts que doivent consentir les provinces et les territoires pour améliorer la prestation de soins.

De plus, les Canadiens, surtout les enfants, devraient bénéficier d'un accès équitable aux médicaments qui peuvent sauver des vies, qui jouent un rôle essentiel dans les traitements et qui peuvent grandement améliorer les pronostics et la qualité de vie des personnes atteintes du cancer. Au moment où le gouvernement décrit de façon détaillée ses engagements liés à l'assurance-médicaments, nous l'encourageons à élargir l'accès aux médicaments, à faciliter et à accélérer l'approbation et le financement des traitements novateurs pour le cancer et les essais cliniques, ainsi qu'à faire tomber les barrières administratives inutiles pour que les enfants aux prises avec le cancer aient un accès équitable aux médicaments dont ils ont besoin sans qu'un fardeau financier soit imposé à leurs aidants, peu importe leur lieu de résidence et l'endroit où sont pris les médicaments.

Finalement, nous savons que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent discuter de l'état des transferts en santé. De notre point de vue, il est primordial que les gouvernements disposent des fonds nécessaires pour régler les graves problèmes qui affligent les Canadiens. Les gouvernements débattront probablement du montant du financement requis et des conditions de finan-

cement, mais nous, tout ce que nous voulons, c'est de voir que l'argent des contribuables est affecté à l'amélioration des résultats de santé, à la mesure de ces résultats et au soutien de la recherche qui donne aux enfants de meilleures chances de survie et une qualité de vie plus élevée et plus saine. Grâce aux investissements dans la recherche de calibre mondial et dans les essais cliniques, nous avons aujourd'hui une meilleure compréhension des maladies infantiles et des traitements qui aident les enfants à vivre plus longtemps. Nous continuerons à investir nos efforts et nos dollars pour soutenir ce travail, et nous encourageons le gouvernement à nous imiter.

J'aimerais remercier encore une fois le Comité de nous avoir invitées à comparaître aujourd'hui. Nous serons heureuses de répondre à vos questions.

Merci.

• (1135)

**Le président:** Merci à vous deux.

Nous allons procéder immédiatement aux questions. Commençons par M. Barrett, qui a la parole pour les six prochaines minutes.

**M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de s'être joints à nous en personne ou virtuellement aujourd'hui. C'est merveilleux d'être réunis pour parler de la santé des enfants.

Ma question s'adresse aux témoins de la Société canadienne du cancer. Elle porte sur un problème qui a été porté à notre attention voulant que les restrictions et les mesures mises en place en raison de la COVID-19 aient causé des retards dans les rendez-vous pour les soins et les tests de dépistage du cancer. Je voudrais savoir si l'arriéré de rendez-vous pour les soins et le dépistage pour les enfants est aussi grave, moins grave ou plus grave que celui de ce même type de rendez-vous pour les adultes.

**Mme Helena Sonea:** Merci beaucoup pour la question. Je suis contente de vous voir.

Nous savons très bien que les retards sont généralisés pour les Canadiens un peu partout au pays, que ce soit pour l'accès aux diagnostics, aux traitements ou à la chirurgie. Malheureusement, les données ne sont pas disponibles pour l'heure, mais nous pouvons certainement creuser un peu plus, après notre comparution d'aujourd'hui, pour vérifier si, oui ou non, l'arriéré de rendez-vous pour les enfants est plus marqué.

Nous savons pertinemment qu'en règle générale, il y a des retards pour les diagnostics de tous les types de cancer dans tous les groupes d'âge, mais nous allons vous revenir avec des chiffres précis. Mon petit doigt me dit que ce retard s'applique aussi à ce groupe.

**M. Michael Barrett:** Merci beaucoup. J'ai hâte de voir les informations que vous serez en mesure d'obtenir.

Concrètement, pourriez-vous nous faire part des effets de ces retards dans les diagnostics, les soins et le dépistage pour les enfants qui auraient peut-être pu recevoir un diagnostic de cancer plus tôt, mais dont le diagnostic n'est finalement jamais venu ou a été grandement retardé? Quelles sont les répercussions sur les enfants et sur leurs familles et sur leurs chances de recevoir un traitement?



**Mme Helena Sonea:** Voilà une question fantastique. Depuis le début de la pandémie, la Société canadienne du cancer a tout fait pour mener des enquêtes sur les patients et les aidants et en transmettre les résultats au gouvernement pour démontrer clairement les niveaux accrus d'anxiété et de stress que nous observons chez les personnes atteintes d'un cancer, surtout chez les enfants.

Par exemple, au début de la pandémie — et je voudrais dire que le changement est survenu au cours des deux dernières années — les aidants ne pouvaient pas accompagner leur enfant à son rendez-vous. Cette restriction a très certainement fait augmenter le niveau d'anxiété et de stress des différents membres de la famille.

J'ajouterais également quelque chose au sujet du deuil et du fait de ne pas avoir nécessairement accès à tous les types de soutien, seulement parce que le système était inondé par des demandes additionnelles en santé mentale à l'époque.

Nous savons aussi que les répercussions psychosociales et les demandes formulées par les membres de la communauté de lutte contre le cancer ont toujours suscité des préoccupations. Par exemple, le Partenariat canadien contre le cancer, dans un rapport publié il y a deux ans, recommande notamment d'apporter du soutien psychosocial à long terme à la communauté de lutte contre le cancer. Comme Kelly l'a mentionné dans le cadre de notre comparaison, la Société canadienne du cancer est fière de fournir des informations et des services de soutien aux personnes aux prises avec le cancer, et leurs proches, dans plus de 200 langues.

Kelly, voudrais-tu ajouter quelque chose?

• (1140)

**Mme Kelly Masotti:** Merci, Helena. Ton exposé était excellent.

Oui. J'aurais seulement deux points à aborder, qui portent sur les diagnostics à un stade avancé. Si le diagnostic n'est pas fait à temps, le cancer sera plus difficile à traiter et cela coûtera plus cher au système.

**M. Michael Barrett:** Merci beaucoup.

J'ai toute une série de questions, mais je ne parviendrai probablement pas à toutes les poser.

Peut-être pourriez-vous fournir, plus tard, au Comité des informations supplémentaires, si vous en avez. Par exemple, quelles seraient, selon vous, les mesures qui pourraient être prises immédiatement pour régler ces arriérés, surtout ceux qui impliquent des enfants? La solution serait-elle d'augmenter le nombre d'oncologues pédiatres, ou d'autres spécialistes, tels que les hématologues? Faut-il acheter de meilleurs équipements et intensifier la recherche? À quel endroit cela fait-il le plus mal en ce moment? Selon vous, quel serait le remède?

**Mme Helena Sonea:** Cette excellente question réclame une réponse à plusieurs volets.

Nous avons été enthousiasmés par l'engagement, dans le dernier budget, de 2 milliards de dollars pour aider à rattraper les retards accumulés. Ce genre d'investissement puis les discussions qui se poursuivent sans interruption entre les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral doivent accorder la priorité au cancer. Nous savons que deux Canadiens sur cinq s'en feront diagnostiquer un. C'est absolument vrai dans toutes les classes d'âge.

J'ai une bonne nouvelle pour vous. Je suis enceinte de neuf mois. La grossesse nous ramène donc à...

**M. Michael Barrett:** Toutes mes félicitations! C'est incroyable!

**Mme Helena Sonea:** Raison de plus, donc, pour vous livrer un témoignage persuasif.

Nous savons que les dispensateurs de soins, en première ligne comme en intervention de soutien, jouent un rôle de premier plan dans la prestation de soins accessibles et de qualité aux cancéreux canadiens. La Société canadienne du cancer appuie les recommandations d'autres dispensateurs pour la mise en œuvre d'une stratégie canadienne globale et intégrée des ressources humaines dans le secteur de la santé ainsi que des investissements ininterrompus dans la recherche sur la santé et, comme je viens de le dire, une plus grande accessibilité des soins palliatifs et des traitements qui sauvent des vies.

**Le président:** Madame, je vous remercie.

Et vous également, monsieur.

**M. Michael Barrett:** Si vous permettez, monsieur le président, je voudrais remercier chaleureusement Mme Sonea, qui vient témoigner à son neuvième mois de grossesse. Je lui souhaite une excellente santé ainsi qu'à son enfant et à sa famille.

**Mme Helena Sonea:** C'est très gentil.

**Le président:** Merci, monsieur Barrett.

Madame Sidhu, vous disposez de six minutes.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins.

Je tiens également à souligner que c'est le mois de la sensibilisation au cancer.

J'interroge d'abord la Société canadienne du cancer. Le cancer est l'une des principales causes de mortalité par maladie chez les enfants canadiens de plus d'un mois. De plus, près de 84 % des Canadiens survivent plus de cinq ans à un diagnostic de cancer. Des traitements nouveaux et améliorés sont susceptibles d'augmenter ce taux.

L'année dernière, le gouvernement a lancé la Stratégie de biofabrication et des sciences de la vie dans laquelle il a engagé 2,2 milliards de dollars sur sept ans. Pouvez-vous formuler des observations sur l'éventuelle amélioration de l'état de santé des patients grâce à l'innovation dans les soins.

• (1145)

**Mme Kelly Masotti:** Voici un début de réponse.

Nous voulons que les cancéreux accèdent aux meilleurs traitements dans un emplacement de leur choix. Nous appuyons donc tout financement fédéral supplémentaire de l'innovation dans les technologies et les médicaments qui finira par les aider et nous en remercions le gouvernement.

Madame Sonea, voulez-vous ajouter quelque chose?

**Mme Helena Sonea:** Non, pas pour le moment. Merci.

**Mme Sonia Sidhu:** Je questionne maintenant l'Association dentaire canadienne.

Le sujet, les soins de première ligne qui englobent les maladies aiguës et chroniques, est vaste. Docteure Tomkins, nous nous sommes rencontrés dans mon bureau de Brampton, et je vous remercie pour votre travail de dentisterie pour tous les enfants. Le gouvernement propose un nouveau régime dentaire canadien pour les familles admissibles.

Percevez-vous des obstacles uniques en leur genre pour les enfants des communautés rurales et éloignées qui veulent recevoir des soins dentaires? Que faire pour une accessibilité plus équitable de ces soins pour divers groupes démographiques?

**Dre Lynn Tomkins:** Merci pour la question.

Les coûts ne sont pas le seul obstacle à l'accessibilité des soins dentaires pour les Canadiens, y compris les enfants. Nous sommes bien disposés envers ce nouveau régime. C'est un bon début et nous espérons poursuivre la collaboration avec le ministre au fil de l'eau.

Il est certain que, dans les communautés éloignées et rurales, l'accès n'est pas facile, particulièrement pour les enfants autochtones qui, parfois, vivent très loin des centres de soins.

Nous appuyons tous les efforts visant à encourager les dentistes et leur personnel à s'établir en région rurale et éloignée. Nous cherchons de même à construire ou à créer, pour ces communautés, des centres chirurgicaux proches et accessibles, particulièrement dirigés par des Autochtones, pour que les enfants qui réclament des soins dentaires n'aient pas à se déplacer de Sachs Harbour à Edmonton ou Calgary.

Nous sommes sensibles aux efforts qui pourraient comprendre l'exonération du remboursement des prêts des diplômés en médecine dentaire, criblés de dettes au sortir de leurs études, pour les encourager à s'établir dans ces régions.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

Nous avons également appris que les mauvaises habitudes alimentaires et leurs effets sur la santé ne sont pas toujours également répartis, démographiquement, au Canada. La Société canadienne du cancer a également fait allusion à un régime alimentaire sain et aux gras saturés. Nous travaillons déjà à l'amélioration de l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages.

Comment l'action fédérale peut-elle être plus efficace, pour que les enfants aient un régime alimentaire sain et qu'ils adoptent ce mode de vie? Quelqu'un veut-il répondre?

**Dre Lynn Tomkins:** Merci pour...

**Mme Kelly Masotti:** Heureuse de répondre à la question. Je vous en remercie.

Oh! Désolée. Allez-y.

**Dre Lynn Tomkins:** Nous sommes d'accord. Nous voudrions que la stratégie de saine alimentation complète ces recommandations.

Pour ce qui est des soins dentaires et leur accessibilité à un jeune âge, notre association préconise une visite chez le dentiste dans les six mois suivant la sortie de la première dent. Le dentiste aurait ainsi l'occasion d'évaluer le risque de caries chez l'enfant et de discuter avec les parents d'une saine alimentation, d'un régime sain, du brossage, de la soie dentaire et ainsi de suite.

Une intervention faite tôt et la rencontre du jeune enfant et de la famille, parce que ça concerne la famille, contribueront beaucoup à lui faire entreprendre sa vie du bon pied.

**Mme Sonia Sidhu:** La Société canadienne du cancer veut-elle formuler des observations?

**Mme Kelly Masotti:** Oui. Merci pour votre question.

Nous appuyons absolument l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage et nous remercions le gouvernement de le mettre en œuvre et de faire avancer le dossier. Nous nous prononçons également dans le même sens que le témoin précédent pour encourager le gouvernement à mettre en œuvre tous les éléments de la stratégie pour des modes de vie sains.

La Société canadienne du cancer fait partie de la Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants. Tant à ce titre que de notre propre chef, nous appuyons sans réserve une interdiction de toutes les formes de cette publicité. Nous appuyons le nouveau projet de loi C-252, dont la Chambre a commencé l'étude. Mais, en ce qui concerne le programme réglementaire à venir de Santé Canada, le ministère ne devrait pas retarder la publication, dans la partie I de la *Gazette du Canada*, du projet de règlement sur la publicité destinée aux enfants, prévu pour l'automne 2023.

• (1150)

**Le président:** Mesdames, je vous remercie.

[Français]

Monsieur Perron, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ):** Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être parmi nous.

Je salue les gens que je n'ai pas eu l'occasion de saluer au départ.

Madame Wilson, dans votre énoncé, vous avez parlé des services de garde et de l'importance d'avoir des services d'orthophonie ou d'audiologie très tôt pour faire du dépistage, entre autres. Vous avez mentionné clairement qu'un fonds de transition était nécessaire pour permettre aux provinces et aux territoires de faire leur travail.

J'aimerais que vous expliquiez rapidement votre point de vue à ce sujet, s'il vous plaît.

[Traduction]

**Mme Dawn Wilson:** Je vous remercie pour la question.

L'essentiel est de sensibiliser davantage les gens à la nécessité d'une intervention anticipée. Cette intervention orthophonique est essentielle au bon développement de l'enfant, faute de quoi la résolution des problèmes de langage est davantage retardée.

[Français]

**M. Yves Perron:** Diriez-vous qu'il est urgent que le fédéral augmente les transferts aux provinces et qu'il y ait un pouvoir de décision à l'échelle locale, pour garantir ces services de santé? Vous avez parlé de garderies. Cela touche aussi l'éducation.

[Traduction]

**Mme Dawn Wilson:** Oui, et nous félicitons le gouvernement fédéral pour son investissement dans les garderies. Nous sommes convaincus qu'il est impératif d'en déployer, ce qui nous permettra de travailler directement en contexte de garderie avec des éducateurs de la petite enfance.

[Français]

**M. Yves Perron:** Je vous remercie beaucoup. Je suis désolé de vous bousculer, mais je dispose d'un temps limité.

Moi aussi, je félicite le gouvernement d'avoir investi là-dedans et, surtout, d'avoir respecté les compétences du Québec en lui offrant un droit de retrait avec compensation.

Monsieur Ungar, dans votre introduction, vous avez bien mentionné l'interrelation de différents facteurs, comme l'éducation et la famille. Vous avez parlé d'un effet domino ainsi que des répercussions sociales.

En quelques mots, croyez-vous que les besoins en santé sont égaux sur l'ensemble du territoire ou croyez-vous plutôt qu'il y a des spécificités régionales qu'il est important de prendre en considération?

[Traduction]

**M. Michael Ungar:** Absolument. En fait, c'est ce que nous cherchons à observer parmi les formes de résilience ou d'adaptation dans les populations. Nous examinons des besoins culturels et contextuels très précis, attribuables à la géographie, à la langue, au patrimoine culturel et, bien sûr, à des récits de traumatismes, qu'ils soient racontés par des réfugiés arrivant dans notre pays ou par d'autres.

D'une certaine manière, il faut toujours s'extraire de ce schéma de pensée selon lequel nous pouvons résoudre des problèmes centrés sur l'individu. Un exemple simple est l'augmentation des cas de polio, non faute de vaccins, mais de sociologues pour étudier les problèmes.

Autrement dit, nous devons abandonner l'idée selon laquelle... Par exemple, notre Conseil de recherches en sciences humaines, qui finance la recherche en sciences humaines, est séparé de nos Instituts de recherche en santé du Canada, qui financent toute la recherche sur la santé. Nous avons plutôt appris que nous devons penser davantage aux populations prises individuellement et à leurs besoins particuliers d'une façon plus systémique.

[Français]

**M. Yves Perron:** D'accord, merci. Vous dites donc qu'il faut se concentrer sur les populations de façon spécifique et sur les besoins qui leur sont propres.

Je suis désolé de devoir vous interrompre, mais je vois que mon temps de parole s'écoule rapidement. J'aimerais que vous me répondiez par oui ou non: il est important que le pouvoir de décision soit décentralisé pour pouvoir offrir des services adaptés aux communautés, est-ce exact?

[Traduction]

**M. Michael Ungar:** Je réponds plutôt oui.

[Français]

**M. Yves Perron:** Je vous remercie infiniment.

Madame Tomkins, vous avez dit qu'il était important que l'argent soit utilisé pour la santé dentaire et que des fonds publics y soient accordés. Vous connaissez certainement les enjeux liés au fait que la santé est une compétence qui relève des provinces alors que c'est le fédéral qui a l'argent. Je signale, d'ailleurs, qu'il y a une demande unanime à ce sujet, qui n'émane pas uniquement du Québec: les 10 provinces demandent que les transferts en santé soient augmen-

tés de 35 %, pour que l'argent soit investi dans ce domaine. J'aimerais savoir si vous appuyez cette demande.

Par ailleurs, d'après ce que je comprends actuellement du projet de loi C-31, une personne pourra fournir un reçu pour des soins dentaires, peu importe le montant, et recevra automatiquement 650 \$. Donc, si un parent présente un reçu de 100 \$ pour un nettoyage, il n'y aura aucun contrôle, aucune façon de savoir si les 550 \$ restants seront consacrés à la santé dentaire. Est-ce que cela vous inquiète?

J'aimerais que vous répondiez rapidement à mes deux questions, s'il vous plaît.

● (1155)

[Traduction]

**Dre Lynn Tomkins:** En ce qui concerne le financement et l'accès aux soins dentaires, nous escomptons beaucoup plus de dialogue entre les provinces et le gouvernement fédéral. Quant à l'emploi éventuel de l'argent, je crois que M. Boissonnault a expliqué que ce serait fondé sur le système d'honneur. Nous espérons que les Canadiens emploieront l'argent à des soins dentaires pour leurs enfants.

C'est ce qui explique notre joie devant cette mesure. Comme on l'instaurera graduellement, les gouvernements auront l'occasion de dialoguer entre eux pour ne pas que les demandeurs de soins soient pris entre deux feux. La discussion entre les deux ordres de gouvernement promet d'être permanente.

Comme je l'ai dit, je limiterai mes interventions à la dentisterie et je laisserai la politique aux politiciens.

[Français]

**M. Yves Perron:** Merci beaucoup.

Il est donc important de décentraliser les décisions...

**Le président:** Merci, monsieur Perron. C'était tout le temps de parole qui vous était alloué.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous disposez de six minutes.

**Dre Lynn Tomkins:** Il importe de poursuivre le dialogue pour, finalement, atteindre l'objectif d'amener les enfants chez le dentiste.

[Français]

**Le président:** Merci.

[Traduction]

Monsieur Davies, allez-y.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Merci, monsieur le président. Je remercie également nos témoins.

Madame Wilson, je commence par vous. Vous avez brossé un tableau extrêmement net des immenses besoins des enfants et du caractère indispensable d'une intervention chez les jeunes enfants, notamment de moins de trois ans, en ce qui concerne le développement du langage.

Pouvez-vous donner une idée de l'inaccessibilité des thérapies efficaces? Le problème de l'accès des enfants aux thérapies dont ils ont besoin est-il mineur, de taille moyenne ou sévit-il à la grandeur du pays?

**Mme Dawn Wilson:** Je peux répondre.

Le problème est national. Il touche toutes les couches de notre société. Les écoles y sont insensibles. En première ligne, les services sont lacunaires. C'est un problème d'envergure. On manque de praticiens, de formation, de données pour comprendre l'ampleur du problème pour nos professions. Les données sur les ressources humaines du secteur de la santé ne sont pas fiables. De même, la capacité de nos praticiens en exercice est mise à rude épreuve. Leur lourde charge de travail se répercute sur leur capacité de fournir le service, comme le font la nature de notre pays et la difficulté encore plus grande d'atteindre certaines populations rurales. Le problème est vaste.

Ma collègue a peut-être quelque chose à ajouter.

**M. Don Davies:** Vous êtes orthophoniste.

**Mme Anne Carey (directrice, Orthophonie et des aides en santé de la communication, Orthophonie et Audiologie Canada):** C'est ce que je suis.

L'une des grandes difficultés, particulièrement chez les moins de trois ans, est l'absence, actuellement, d'orthophonistes incorporés en garderie. Souvent, en première ligne, le médecin de famille ou l'éducateur de la petite enfance ne se sentent pas nécessairement à l'aise quand il s'agit de reconnaître des retards du langage.

Nous pouvons qualifier la crise d'invisible. Si c'était physique, ce serait visible, mais le diagnostic de retard de langage est difficile et doit être nuancé. Les orthophonistes peuvent le déceler. L'ennui est que nous ne sommes pas à des endroits où nous pouvons faire accéder les enfants aux services dont ils ont besoin.

**M. Don Davies:** Même si un enfant, de deux ans, disons, pouvait compter sur un orthophoniste qui pourrait déterminer qu'il n'est pas seulement tranquille mais qu'il présente un retard sur le plan du langage, notre système est-il suffisamment sensible pour faire bénéficier l'enfant de la thérapie nécessaire, qui donnerait un résultat?

**Mme Dawn Wilson:** Même si on reconnaissait le problème chez cet enfant, les soins restent inaccessibles faute d'un nombre insuffisant d'orthophonistes, qui ne travaillent pas dans les domaines où on en a le plus besoin. Même si on faisait des progrès dans la reconnaissance des problèmes à un jeune âge, nos moyens restent insuffisants. Nous avons encore besoin de mieux nous y prendre et d'une intégration élargie dans les équipes de premiers soins également.

• (1200)

**M. Don Davies:** Les enfants vivent-ils dans des milieux défavorisés qui présentent des risques plus élevés de problèmes du langage qu'aux autres enfants de leur âge?

Ensuite, nous nous enorgueillissons, au Canada, de l'accès universel aux soins. Les enfants de milieux pauvres profitent-ils de la même accessibilité aux traitements que les enfants de familles en mesure, par exemple, de payer de leur poche les honoraires des orthophonistes?

**Mme Dawn Wilson:** Le public n'est pas sensibilisé à la reconnaissance des problèmes du langage. Nous pourrions peut-être travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada pour l'éveiller aux facteurs qui exposent les bébés et les bambins au risque d'éprouver des troubles du langage. Il nous faut comprendre les conditions d'un développement optimal des capacités langagières. Enfin, les mécanismes appropriés pour diriger la clientèle vers nos praticiens, en appui des soins, nous font cruellement défaut.

**M. Don Davies:** Voyons l'audition, puisque vous êtes Orthophonie et Audiologie Canada. Aujourd'hui, les services d'audiologie sont-ils systématiquement couverts par les programmes provinciaux et territoriaux publics de santé partout au Canada?

**Mme Dawn Wilson:** Non. C'est très différent d'une province à l'autre. Cinq provinces ont d'assez bons programmes de détection et d'intervention en matière d'audition chez les jeunes enfants. De plus, le dépistage n'emploie pas une méthode universelle. Nous devons faire mieux.

**M. Don Davies:** Nous venons de sortir de la COVID. Beaucoup de professionnels de la santé ont essayé d'adopter des modèles virtuels de prestation de soins, avec un certain succès.

Dans quelle mesure les orthophonistes et les audiologistes sont-ils parvenus à remplacer les consultations en présentiel par la prestation de soins en virtuel pendant la pandémie? Pour l'avenir, percevez-vous la possibilité d'améliorer l'accès aux soins grâce aux technologies?

**Mme Dawn Wilson:** De manière générale, les orthophonistes et les audiologistes se sont tournés vers les soins virtuels pour favoriser l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie. Le financement de 240 millions de dollars offert par le gouvernement fédéral en 2020 a certainement aidé. Cependant, nous devons encore mettre en place et étendre des outils de soins et de santé mentale virtuels pour la population canadienne en général.

Offrir du financement supplémentaire à nos praticiens les aidera à mettre au point les technologies — ce qui inclut les plateformes numériques — dont ils ont besoin pour assurer une prestation adéquate des soins. Les réductions du financement ont incité beaucoup de nos membres à quitter le réseau public pour exercer dans le privé, et ces praticiens ont besoin de technologies supplémentaires pour appuyer la prestation de soins virtuels.

Même si nous avons appuyé et adapté l'utilisation des soins virtuels, il est possible d'en faire plus pour aider les praticiens qui doivent prodiguer ces soins, et ce, en conformité aux exigences de la Loi canadienne sur l'accessibilité.

**Le président:** Merci, madame Wilson.

Merci, monsieur Davies.

Nous passons à M. Ellis, pour cinq minutes.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci à tous de votre présence.

Je vais souligner, si vous le permettez, la crise de l'enfance que nous vivons actuellement, même avec un gouvernement qui a alourdi la dette fédérale plus que tous les autres gouvernements réunis. Je pense qu'il est important de souligner ce problème. La citation suivante date de septembre 2020:

Selon un nouveau rapport publié aujourd'hui, l'enfance est en crise au Canada. Le Bilan Innocenti 16 par UNICEF, qui évalue la situation des enfants et des jeunes âgés de moins de 18 ans dans les pays riches, avait classé le Canada à la 30<sup>e</sup> place sur 38 pays juste avant la pandémie.

Je crois savoir qu'auparavant, nous étions au 10<sup>e</sup> rang parmi ces 38 pays. De toute évidence, nos enfants sont laissés pour compte et prennent du retard. Il s'agit, manifestement, d'une question importante et grave.

Chers collègues, je pense que nous devons tous être conscients que ces six séances que nous consacrons à la santé des enfants ne seront qu'un début et que l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé des enfants, que nous souhaitons tous, à mon avis, nécessitera beaucoup plus de temps. Toutefois, cela nous aidera peut-être à mieux nous concentrer sur ce que nous devons vraiment accomplir ici.

Je suis reconnaissant que le témoin ait entendu cela.

Monsieur Ungar, je crois comprendre que vous êtes spécialiste de la résilience. Cela dit, il s'agit manifestement d'un vaste champ de recherche, étant donné le lien avec la COVID-19, la pandémie en cours et l'incertitude qui existe. Je suppose que ma question, monsieur Ungar, vise à mieux comprendre votre point de vue sur l'incidence que cela peut avoir sur les enfants, dans le contexte de la menace constante d'un nouveau confinement et du retour des exigences sanitaires et des sanctions, sans aucune connaissance de la science sur laquelle tout cela est fondé. Je cherche aussi à mieux comprendre ce qui pourrait être utile, du point de vue du gouvernement, s'il publiait ces données scientifiques insaisissables qu'il refuse de divulguer.

• (1205)

**M. Michael Ungar:** Je vous remercie beaucoup de cette question.

Je n'entrerai pas nécessairement dans la discussion politique sur ce qui est publié ou non, mais ce que je peux dire, c'est que nous savons que les enfants ont subi des effets néfastes disproportionnés. Nous savons, d'après les niveaux de dépression ou d'anxiété relevés par Statistique Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada, que les enfants ont présenté de manière disproportionnée, pour ces troubles de santé mentale précis, des niveaux accrus ou élevés tout au long de la pandémie. En fait, plus on est âgé, moins on est touché, du moins sur le plan de la santé mentale. Nous avons pour ainsi dire téléchargé la crise. Si la crise de santé physique a touché les aînés, la crise de santé mentale a surtout touché nos enfants, car c'est leur vie qui a été la plus bouleversée. Tous ceux qui ont un adolescent le savent. Toutes les activités sportives et tous les rites de passage à l'âge adulte ont été perturbés, et cela a eu de lourdes conséquences.

Je suis très prudent de nature, d'autant plus que la plupart des nouvelles règles qui sont imposées touchent des secteurs comme les activités pour enfants. Ce sont les enfants qui en ressentent le plus les conséquences, même si cela a surtout des effets ou des avantages cumulatifs sur la santé des adultes, comme les fournisseurs de soins, les enseignants, etc.

La ligne est tenue entre désavantager nos enfants et essayer de garder les adultes en santé. Prenez par exemple le travail de Mme Sara Austin à Les enfants d'abord Canada. Vous constaterez sans doute que ce que nous essayons de faire, c'est d'accroître la sensibilisation, afin que les besoins des enfants soient pris en compte avant la mise en place de telles politiques. En effet, il est très clair que perturber la vie des enfants a des conséquences à long terme. On parle de dépression, de comportements suicidaires, de problèmes de développement à long terme et, comme l'ont démontré mes collègues des diverses spécialités médicales ici présents, de nombreux retards de diagnostic chez les enfants, ce qui a des conséquences pour toute la vie, comme des retards d'apprentissages scolaires, des retards pour entreprendre des études postsecondaires et des retards de productivité.

Je préconise certainement la patience quant à l'imposition de nouvelles règles. J'y étais très favorable auparavant, évidemment, puis que nous étions en pleine pandémie, mais pour la santé mentale des enfants, j'invite à la prudence quant au maintien de ces mesures à trop long terme.

**M. Stephen Ellis:** Cela témoigne de l'urgence de s'assurer que le Transfert canadien en matière de santé mentale tant promis par ce gouvernement se concrétise. Je pense aussi que ce gouvernement a la responsabilité de s'assurer que la science et les exigences ont l'appui et sont connues des personnes qui prennent soin des enfants et qui ont des enfants, comme beaucoup d'entre nous.

Merci, monsieur le président. Je vous en suis reconnaissant.

**Le président:** Merci, monsieur Ellis.

Nous passons maintenant à M. van Koeverden, pour cinq minutes.

**M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui et de leurs témoignages.

J'ai trois questions pour trois témoins. Je vous demande simplement de répondre le plus brièvement possible.

Premièrement, docteur Tomkins, vous avez souligné l'importance de la santé buccodentaire chez les enfants, et le fait que les problèmes de santé buccodentaire sont les plus évitables et les plus répandus chez les enfants au Canada, en plus d'être la principale cause d'absentéisme scolaire. Selon votre travail et votre expérience, les enfants des ménages canadiens à faible revenu ont-ils généralement accès aux mêmes soins de santé buccodentaire que leurs camarades de la classe moyenne et des milieux plus aisés?

**Dre Lynn Tomkins:** Non, et pour toutes les raisons que nous venons d'évoquer. Le coût est un obstacle. Parfois, la langue est un obstacle, tout comme l'éducation et la sensibilisation des parents. Nous espérons, avec le nouveau programme en voie d'être créé, que les personnes admissibles seront informées de la prestation dentaire canadienne pour qu'elles amènent leurs enfants chez le dentiste.

**M. Adam van Koeverden:** Avez-vous des recommandations pour accroître la sensibilisation et veiller à ce que les Canadiens soient conscients le plus possible de la nécessité de consulter un dentiste?

• (1210)

**Dre Lynn Tomkins:** L'Association dentaire canadienne, qui représente 20 000 dentistes d'un océan à l'autre, serait ravie de collaborer avec le gouvernement pour sensibiliser tout le monde à cet égard.

**M. Adam van Koeverden:** Ce serait formidable. Merci beaucoup.

Vous avez également souligné le besoin de meilleurs services de soins dentaires pour les populations des collectivités autochtones et éloignées du Canada. Cet été, j'ai eu la chance de visiter la magnifique Université du Cap-Breton pour parler du recrutement, par ces établissements, de gens qui sont originaires de collectivités autochtones et éloignées du pays et qui y vivent, afin de trouver une solution à plus long terme au lieu de recruter des gens pour six mois ou un an seulement.

L'Association dentaire canadienne a-t-elle pris position concernant la possibilité de recourir à certaines des nouvelles technologies virtuelles que nous utilisons tous pour former de futurs dentistes dans les régions rurales pour qu'ils puissent exercer la profession chez eux durant toute leur carrière?

**Dre Lynn Tomkins:** Nous n'avons pas de position officielle à ce sujet, mais l'idée est très intéressante. L'Université Dalhousie serait l'école de médecine dentaire la plus proche. On compte 10 écoles de médecine dentaire au pays, soit trois au Québec — dont deux de langue française —, une dans presque toutes les provinces, et une dans la région de l'Atlantique.

Je sais que l'Université de Toronto, dont je fais partie, envisage la création de cliniques satellites et d'aller dans les communautés pour trouver des candidats potentiels. Construire une école de dentisterie est extrêmement coûteux; ce serait comparable à construire un hôpital presque exclusivement à l'aide de fonds privés. Donc, je pense que le recours à n'importe quel genre de...

La dentisterie demeure en grande partie une profession axée sur la pratique. Dans ce domaine, peu de choses peuvent se faire virtuellement. Donc, dans la mesure où il est possible d'utiliser la technologie pour recruter des étudiants potentiels, notamment des étudiants issus de toutes les tranches de revenu et de tous les groupes de la population canadienne, je pense que cela suscitera l'intérêt de toutes les universités.

**M. Adam van Koeverden:** J'ai visité, à Mississauga, une école qui fait l'évaluation des titres de compétence étrangers, en particulier pour la dentisterie, afin de maximiser le nombre de dentistes au Canada. Très brièvement, si vous le pouvez, serait-il pratique d'avoir plus d'écoles de ce genre pour nous assurer que les personnes qualifiées peuvent travailler au Canada?

**Dre Lynn Tomkins:** Je pense que notre système actuel, avec le Bureau national d'examen dentaire du Canada, est très équitable. Il est très axé sur les compétences. On y évalue la capacité réelle des gens de pratiquer la dentisterie.

Nos normes de soins dentaires sont parmi les plus élevées au monde et nos écoles dentaires sont parmi les meilleures au monde. Je dirais donc que nous voulons maintenir un équilibre entre un nombre suffisant de dentistes — ce qui est le cas actuellement au pays, même si nous avons un problème de répartition — tout en maintenant une norme élevée et en ayant un mécanisme équitable pour l'accueil de dentistes formés à l'étranger.

**M. Adam van Koeverden:** Merci, docteur Tomkins.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Wilson.

Madame Wilson, l'ancien secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, y est allé de cette citation maintenant célèbre: « L'alphabétisation est un pont entre la misère et l'espoir. » Il a beaucoup parlé de sa capacité de lutter contre la pauvreté et d'être « une pierre angulaire pour le développement ». Je ne vous cacherai rien: ma partenaire est une chercheuse et une orthophoniste qui étudie l'alphabétisation.

Je vais vous poser la même question: les enfants des familles à faible revenu obtiennent-ils les mêmes résultats que leurs voisins de la classe moyenne ou des milieux plus aisés sur les plans de l'alphabétisation et des déterminants de la santé liés à la lecture et à l'audition?

**Mme Dawn Wilson:** Je devrais dire que non.

**M. Adam van Koeverden:** C'est ce que je voulais entendre. Il est important de reconnaître dans quelles parties du système les gens sont laissés pour compte.

Ma troisième et dernière question s'adresse à vous, monsieur Ungar. Vous avez mentionné une statistique réellement troublante, à savoir qu'on observe dans le monde une augmentation des maladies évitables comme la polio, une maladie qui était pratiquement éliminée grâce à la vaccination. Or, certains politiciens remettent en question l'utilité et l'aspect pratique des programmes de vaccination obligatoire au Canada pour combattre des maladies comme les oreillons, la rubéole, la polio et bien d'autres.

Trouvez-vous cela troublant que des politiciens remettent en question ce genre de programmes au Canada?

**M. Michael Ungar:** Je trouve extrêmement troublant que des politiciens sortent de leur champ de compétence et se mêlent de questions purement scientifiques. Dans les cas où il importe de prendre de bonnes décisions fondées sur la science, j'encouragerais aussi ces mêmes politiciens à se rendre dans d'autres pays et d'autres régions du globe où ces maladies ont encore des effets très débilissants sur la vie de millions d'enfants, puis à constater à quel point ces gens seraient stupéfaits des décisions que nous prenons ici.

Je voyage régulièrement dans le monde entier, et c'est une position totalement naïve. Il est tout simplement ahurissant qu'on puisse adopter de telles positions. Nous en avons constaté les conséquences, évidemment, par rapport à la COVID-19, avec la réticence à la vaccination. Dans un sens, nous avons les médicaments, mais nous n'avons pas les connaissances sociologiques nécessaires pour comprendre ce qui allait se passer, et cette réticence s'est traduite en décès, et ce n'est pas fini.

**Le président:** Merci, monsieur Ungar et monsieur van Koeverden.

[Français]

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

**M. Yves Perron:** Merci, monsieur le président.

Je vais revenir à vous, madame Wilson.

En réponse à une question précédente, vous avez mentionné que, faute de financement, plusieurs professionnels membres de votre organisation avaient quitté le système public pour aller travailler dans le secteur privé.

Comment expliquez-vous cela? Pourquoi n'y met-on pas assez d'argent?

Selon vous, les budgets des gouvernements pour les services de première ligne sont-ils insuffisants? Je répète un peu ce que j'ai dit tantôt, mais pensez-vous que ce serait une bonne idée d'augmenter les transferts fédéraux en santé, d'abord et avant tout?

● (1215)

[Traduction]

**Mme Dawn Wilson:** Je pense qu'augmenter les transferts fédéraux en santé est une bonne idée, mais ces transferts, quels qu'ils soient, doivent être assortis de conditions. Les provinces et les territoires ne dépensent pas toujours leur argent comme nous le souhaiterions. Je suis favorable au principe des transferts en santé, mais cela doit être assorti de conditions.

[Français]

**M. Yves Perron:** On parle bien ici d'argent destiné précisément à la santé. Je vous remercie.

Monsieur Ungar, en réponse à une question précédente, vous venez de mentionner que vous êtes toujours prudent lorsqu'il s'agit de la mise en vigueur d'un nouveau règlement. J'aimerais que vous développiez un peu plus votre pensée à ce sujet.

J'aimerais aussi que vous me disiez si, à votre avis, le financement des gouvernements de proximité pourrait être augmenté davantage. C'est en lien avec notre première série de questions, tantôt, au cours de laquelle vous avez mentionné que la décentralisation des décisions était extrêmement importante.

Enfin, vous aurez à peu près 30 secondes pour répondre à ma dernière question: êtes-vous inquiet de savoir que l'allocation prévue de 650 \$ ne sera peut-être pas totalement consacrée à la santé? En effet, une personne aurait à soumettre un reçu partiel, mais recevrait automatiquement un montant de 650 \$, qui ne ferait l'objet d'aucun suivi.

J'aimerais connaître votre avis sur cette question.

[Traduction]

**M. Michael Ungar:** En fait, concernant la dernière partie, je ne suis pas trop au courant. Je pense que c'est essentiellement une décision politique. J'espère que les familles sont encouragées et que les fonds serviront aux fins prévues, mais pour ce qui est du versement de fonds, je dirais, de mon point de vue, que ce n'est pas toujours une question de financement accru. Je sais que ce commentaire n'est pas politiquement avisé — je ne suis pas politicien.

Je dirais que la question, souvent, est que les modèles de prestation de services sont désorganisés. Une bonne partie des observations de mes collègues aujourd'hui ont porté sur la possibilité de mieux regrouper les services, comme cela a été fait dans certaines initiatives nationales. Je pourrais sans doute vous donner des détails à ce sujet plus tard.

Le principal problème, c'est qu'il y a beaucoup d'argent qui circule, mais qu'il y a souvent un gaspillage considérable. Les choses sont décentralisées, de sorte que parents et enfants doivent frapper à diverses portes pour obtenir des services. Nous devrions plutôt examiner les choses du point de vue des familles et regrouper ces services afin de les rendre plus rentables et de pouvoir détecter ces pathologies plus tôt.

C'est un problème de système, en partie, et essayer de les régler en injectant de plus en plus d'argent ne suffit pas.

**Le président:** Merci, monsieur Ungar.

[Français]

Merci, monsieur Perron.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies, pour deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci.

Docteur Tomkins, je tenais d'abord à exprimer notre reconnaissance à l'Association dentaire canadienne et, franchement, à tous vos membres pour leur contribution à la santé publique dans notre pays. Je sais que depuis longtemps, les dentistes du pays trouvent regrettable de ne pas pouvoir fournir les soins dentaires nécessaires.

Comme vous l'avez souligné, la santé buccodentaire fait partie des soins de santé primaires. J'ai vraiment hâte que l'on permette aux dentistes d'offrir ces soins de santé essentiels à plus de gens.

Docteur Tomkins, pouvez-vous nous donner une idée approximative du nombre d'enfants au Canada qui n'ont pas actuellement une couverture suffisante pour avoir accès à la gamme complète des services de santé buccodentaire recommandés?

**Dre Lynn Tomkins:** Eh bien, le document d'information du gouvernement sur ce programme fournit un chiffre: on estime qu'environ un demi-million d'enfants pourraient être admissibles à ce programme. À mon avis, c'est probablement un bon point de départ.

**M. Don Davies:** Dans son mémoire au Comité, l'ADC souligne que les taux de rémunération des dentistes varient considérablement selon les programmes provinciaux et territoriaux de soins dentaires pour enfants. Je vais le dire sans détour: les dentistes sont généralement sous-payés par les programmes provinciaux, à tel point qu'ils subventionnent souvent les soins qu'ils doivent fournir.

Pouvez-vous décrire les conséquences de ces écarts sur la participation des dentistes à ces programmes?

**Dre Lynn Tomkins:** Je vous remercie de cette question.

Il y a des écarts considérables d'un bout à l'autre du pays. Par exemple, Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard ont des programmes suffisamment bien financés pour que les dentistes soient défrayés du coût des soins qu'ils prodiguent et puissent ce faisant gagner leur vie. Dans d'autres provinces, les programmes souffrent d'un sous-financement chronique. C'est en Ontario que la situation est la pire. Vous avez raison de dire que les dentistes qui participent à ces programmes paient de leur poche pour fournir les soins.

Tous les dentistes font ce qu'ils peuvent pour offrir des soins. Ces enfants font souvent partie de familles plus nombreuses que nous traitons dans nos cabinets, mais cette situation n'est pas tenable. Nous espérons une solution à ce problème.

• (1220)

**M. Don Davies:** Je tiens à dire dès maintenant que peu importe le régime d'assurance dentaire que nous créons, à mon avis, les dentistes doivent être payés à 100 % selon les barèmes d'honoraires en vigueur dans les provinces. Ils méritent d'être traités comme les professionnels qu'ils sont. Ce programme ne doit pas être destiné aux pauvres. Il faut un programme normatif pour que les gens aient accès aux soins dont ils ont besoin.

Je voudrais conclure...

**Le président:** Merci, monsieur Davies.

**M. Don Davies:** ... par une question sur la fluoration. Vous avez noté que seulement 39 % des Canadiens ont accès à la fluoration de l'eau. C'est le double pour les Américains.

**Le président:** Monsieur Davies, votre temps est écoulé.

**M. Don Davies:** Je suis désolé.

**Le président:** Merci.

N'hésitez pas à répondre par écrit. Nous allons poursuivre.

Madame Goodridge, vous avez la parole pour cinq minutes.

**Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC):** Merci, monsieur le président...

**M. Don Davies:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. La réponse à la question de M. Perron a largement dépassé les deux minutes et demie. Je me demande si la Dre Tomkins peut fournir une réponse en 20 secondes.

**Mme Laila Goodridge:** Vous avez commencé à poser votre question après qu'il vous a dit d'arrêter.

**M. Don Davies:** Toutes mes excuses. Je n'avais pas entendu.

**Le président:** Vous avez posé votre question après avoir épuisé votre temps de parole. Vous aurez un autre tour, monsieur Davies.

Madame Goodridge, c'est à vous pour cinq minutes.

**Mme Laila Goodridge:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de leur présence.

Monsieur Ungar, vous avez touché un point sensible en moi avec certains de vos propos, et j'ai vraiment eu l'impression que vous parliez de ma propre ville, Fort McMurray, où beaucoup des enfants ont vécu plusieurs événements traumatisants, notamment l'incendie, les inondations et la pandémie.

Je me demande si vous pouvez nous en dire un peu plus sur ce que les collectivités et les individus peuvent faire pour contribuer à renforcer la résilience des enfants qui ont vécu plusieurs événements traumatisants.

**M. Michael Ungar:** C'est une excellente question et je vous en remercie.

Ce que nous constatons dans d'autres collectivités, c'est qu'il faut une approche plus coordonnée. Mon propre travail se déroule en grande partie à Drayton Valley, une collectivité albertaine, l'une des collectivités canadiennes qui dépendent fortement du pétrole et du gaz. Ce que nous apprenons de ces collectivités, ainsi que des collectivités autochtones, c'est que nous devons penser à la vie des enfants de manière plus globale, ce qui inclut les espaces récréatifs, l'accès aux espaces verts, l'accès à l'eau potable, l'accès aux professionnels de la santé dont les témoins de ce groupe parlent en particulier, l'accès à des services de garde d'enfants mieux coordonnés et ainsi de suite.

Je pense que parfois, lorsque nous sommes confrontés à une perturbation ou à un problème de masse, nous avons tendance à nous concentrer très rapidement sur une solution particulière, comme l'éducation, l'orthophonie, les dents ou autre. Ce que nous constatons en fait dans nos recherches, c'est que plus nous sommes en mesure de considérer la vie d'un enfant dans sa totalité...

Je vais vous donner un exemple très simple. Il n'est pas question d'un enfant, dans cet exemple, mais à Fort McMurray, de gros efforts ont été déployés pour que les experts en sinistres répondent aux besoins des familles déplacées à cause du grand incendie qui a frappé la ville. L'expert en sinistres en est venu à faire partie de l'équipe de santé mentale, d'une certaine façon, car lorsque les demandes d'indemnisation sont réglées très rapidement, les familles peuvent se réinstaller dans la collectivité et les gens peuvent retourner au travail. En effet, la cohésion familiale et la santé mentale des enfants sont mieux protégées lorsque les parents reprennent le travail, que les maisons sont de nouveau habitables, que les foyers sont rétablis et que les collectivités sont rétablies. Nous avons parfois tendance à compartimenter tout cela. Nous avons tendance à penser qu'il faut simplement demander à un psychologue de rendre visite à la famille.

Je suis un professionnel de la santé mentale, mais nous oublions que le traumatisme a tendance à persister si les autres services ne sont pas coordonnés. Parfois, ce sont des services connexes. Par exemple, nous savons qu'un enfant qui a un meilleur diagnostic des problèmes de langage est mieux préparé, et ce, plus tôt; il est mieux préparé pour l'école et aura de meilleurs résultats scolaires tout au long de sa vie.

Il faut abandonner l'idée de financer des solutions particulières sans tenir compte du reste. Je pense que l'exemple de Fort McMurray montre simplement que nous obtiendrons de meilleurs résultats à long terme si nous pensons de manière plus globale.

**Mme Laila Goodridge:** C'est formidable. Je vous remercie de cette réponse.

Je vais changer un peu de sujet et m'adresser à la Société canadienne du cancer.

Vous avez soulevé des points très intéressants concernant certains défis et problèmes rencontrés dans le contexte de la COVID, notamment les diagnostics différés et le degré de soutien moindre aux patients qui recevaient un diagnostic de cancer.

Je me demande si vous pouvez nous faire part de solutions envisageables qui nous permettraient non seulement de rattraper le retard, mais aussi d'empêcher qu'une telle situation se reproduise.

• (1225)

**Mme Kelly Masotti:** Je vais amorcer une réponse, Helena, et vous pourrez la compléter.

Je pense que le plus important est de continuer à insister sur l'importance du dépistage et des diagnostics. Nous avons assisté à une transition vers les soins virtuels dans certains cas, alors il faudrait continuer à encourager les parents à emmener leurs enfants voir leur médecin de famille au besoin, s'ils se sentent à l'aise de se rendre à l'hôpital ou au cabinet du médecin.

Il faut continuer à poser des questions à son médecin en cas d'inquiétude concernant son enfant. De même, il faut encourager toutes les instances gouvernementales à assurer la poursuite des programmes de dépistage. Nous ne voulons pas que les programmes de dépistage soient supprimés — à condition qu'ils soient sûrs —, mais nous voulons le maintien des programmes de dépistage dans les écoles s'ils sont sûrs et possibles à réaliser.

J'ai répondu brièvement. Madame Sonea, je vais vous laisser la parole.

**Mme Laila Goodridge:** Je vous remercie. Il me reste environ 30 secondes et j'aimerais dire quelque chose.

Il y avait un petit garçon à Lac La Biche, Ezra Marfo, qui avait une forme très rare de cancer du sang et qui est malheureusement décédé la semaine dernière, le 16 septembre. Pour tenter de lui sauver la vie, ses parents ont déployé des efforts remarquables pour inciter plus de gens à faire des prélèvements et à s'inscrire à un registre de donneurs de cellules souches. Bien qu'il soit déjà trop tard pour sauver la vie d'Ezra, j'encourage tout le monde à se rendre sur le site blood.ca pour faire un prélèvement et s'inscrire au registre de donneurs de cellules souches. Cela pourrait sauver la vie d'un petit garçon ou d'une petite fille.

Merci.

**Le président:** Merci, madame Goodridge.



La parole est maintenant à M. Hanley, qui dispose de cinq minutes.

**M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.):** Je remercie tous les témoins de leurs propos aussi variés qu'intéressants.

Je pense que je vais commencer par vous, docteur Tomkins. Comme je viens du Yukon, je suis comme vous très préoccupé par les soins dentaires dans les régions rurales et mal desservies.

Le rôle des thérapeutes dentaires est un aspect qui m'intéresse beaucoup. Je sais que vous avez parlé de la nécessité d'établir un meilleur lien entre les dentistes et les régions éloignées, et que vous avez souligné certains obstacles — les centres chirurgicaux —, mais qu'en est-il des thérapeutes dentaires? Nous savons que la Saskatchewan est un chef de file dans ce domaine. Je me demande simplement ce que vous pensez de ce cadre particulier et de la façon dont nous pourrions les amener à devenir aussi des praticiens.

**Dre Lynn Tomkins:** Vous vous souviendrez peut-être que j'ai dit précédemment qu'il n'y avait pas vraiment de pénurie de dentistes au pays. Nous voyons beaucoup de nouveaux venus en dentisterie chaque année, tant dans nos écoles dentaires que parmi les diplômés qui viennent de l'étranger.

Je pense qu'il faut encourager les jeunes. J'enseigne dans une clinique dentaire. Je parle aux étudiants en médecine dentaire d'aller dans des endroits comme Whitehorse, Atlin, Hay River et ainsi de suite, et aussi plus au nord — dans le Sud de l'Arctique, en fait. Je leur parle des merveilleuses possibilités qui s'offrent à eux et des grands besoins qui existent là-bas. Je pense que nous devons d'abord nous efforcer d'inciter les nouveaux diplômés à aller pratiquer dans ces régions, car l'infrastructure sera la même, qu'il s'agisse d'un dentiste ou d'un thérapeute dentaire.

En ce qui concerne les thérapeutes dentaires, des provinces comme la Saskatchewan ont connu du succès. D'après ce que j'ai compris, beaucoup d'entre eux ne vont pas vraiment dans les régions rurales et éloignées. Ils se retrouvent dans les grandes villes et travaillent dans les cabinets dentaires aux côtés des dentistes, car ils peuvent fournir une grande variété de services. Je ne veux pas esquiver la question, mais je vais demander au Dr Burry de parler plus précisément de la situation actuelle de la thérapie dentaire au Canada.

**M. Brendan Hanley:** Veuillez répondre très rapidement, s'il vous plaît, car j'ai encore quelques questions à poser.

**Dr Aaron Burry (directeur général, Association dentaire canadienne):** Le gouvernement a lancé un nouveau programme qui vise essentiellement à trouver des thérapeutes ou à former des thérapeutes pour le Nord. C'est assurément un moyen de compenser le nombre très important de départs à la retraite dans cette discipline, en particulier pour ceux qui travaillent dans les programmes scolaires, ce que nous soutenons, ainsi que dans les communautés autochtones.

**M. Brendan Hanley:** Merci beaucoup.

Madame Wilson, je crois que vous avez évoqué dans votre déclaration l'idée de former les éducateurs de la petite enfance à détecter les problèmes et à connaître l'orthophonie. Je me demande si vous pourriez nous en dire un peu plus sur ce sujet particulier. Étant donné la réelle pénurie de praticiens, je pense que nous devons étendre les connaissances et la capacité de dépistage.

• (1230)

**Mme Dawn Wilson:** Oui, j'estime primordial que nous travaillions dans les centres d'éducation et de garde de la petite enfance pour améliorer le dépistage précoce. Il est très important de travailler avec les éducateurs de la petite enfance directement dans leurs centres, et aussi de passer par les provinces pour intégrer nos services dans les accords conclus avec les garderies.

Je pense qu'il est également très important de mettre l'accent sur ce qui se produit plus tard et sur les conséquences si les troubles ne sont pas traités. Il est essentiel que nous puissions travailler dans ces garderies.

**M. Brendan Hanley:** Je vous remercie. Si le temps le permet, je reviendrai à vous.

J'ai une question à poser à Mme Masotti ou à Mme Sonea. Les statistiques sur le vapotage et la tendance à la hausse que vous avez citées sont certainement alarmantes, même si les données que vous avez citées s'arrêtent en 2019, je crois. Je me demande si vous avez les effets plus récents — particulièrement liés à la pandémie —, ainsi que des données sur le vapotage et le tabagisme qui ne portent pas uniquement sur la dépendance à la nicotine, mais qui font un lien avec le cancer. J'aimerais aussi vous entendre sur les mesures législatives qui pourraient s'avérer nécessaires, tout cela dans les 30 secondes qui me restent.

Merci.

**Mme Kelly Masotti:** Je vais faire de mon mieux pour répondre rapidement.

Nous sommes très préoccupés par l'augmentation spectaculaire du nombre de jeunes qui fument, et le gouvernement doit réagir de manière globale.

Par exemple, il faudrait adopter le plus rapidement possible le projet de règlement sur les arômes et les cigarettes électroniques. En fait, on pourrait même le rendre plus contraignant en supprimant l'exemption relative à la menthe et au menthol. En ce qui concerne les provinces et territoires, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest ont adopté des dispositions législatives qui interdisent les arômes. C'est le cas de divers États américains, ainsi que de l'Europe, où un nombre croissant de pays font de même, notamment la Finlande, la Lituanie et les Pays-Bas. S'ils peuvent le faire dans tous ces endroits, nous le pouvons aussi au Canada.

Nous avons fait de si grands progrès dans la lutte contre le tabagisme chez les jeunes. Nous ne voulons pas d'une nouvelle génération accro à la nicotine, mais c'est ce qui se passe. Nous sommes pour une taxe sur les cigarettes électroniques, et il est primordial de restreindre les arômes des cigarettes électroniques.

Nous sommes inquiets. Santé Canada a déclaré que les cigarettes électroniques sont moins dangereuses que les cigarettes ordinaires. Cependant, le problème est qu'une grande partie des vapoteurs continuent de fumer la cigarette, et nous assistons à une augmentation du double usage. Il est également prouvé que le double usage peut empêcher les gens de cesser de fumer la cigarette, alors nous sommes inquiets, et nous constatons une hausse.

**Le président:** Madame Masotti, monsieur Hanley, je vous remercie.

La parole est maintenant à M. Ellis, qui dispose de cinq minutes.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

Je suis ravi de pouvoir reprendre la discussion.

Avant de commencer, j'aimerais faire un bref commentaire, peut-être, afin de réprimander mon collègue pour ses reproches partisans concernant les vaccins. Une fois de plus, nous devons comprendre qu'il ne faut pas diviser, conquérir et réprimander pour leurs choix ceux qui sont réfractaires aux vaccins. Ils ont besoin d'être encouragés. Ils ont également besoin d'être éduqués. Il n'est pas utile de persister dans cette attitude accusatrice et partisane, comme je l'ai dit.

Ceci étant dit, madame Wilson, je pense que lorsque nous avons initialement mis au point cette étude, nous savions vraiment qu'il était important de chercher à comprendre les effets des masques et de la COVID sur l'acquisition du langage et l'élocution. C'est dans cette optique que nous avons démarré cette étude. Je réalise qu'elle s'est transformée en quelque chose d'autre. Cependant, je pense qu'il est essentiel que nous posions ce type de questions, surtout lorsqu'il s'agit de circonstances qui nous étaient inconnues auparavant.

Souvent, les gens veulent me coiffer d'un chapeau en aluminium et me demandent pourquoi je parle de cela, puisqu'ils estiment que ce n'est pas un problème. Cependant, si nous ne nous y attardons pas, je crains bien sûr — et j'espère que c'est le cas de la plupart de mes collègues — de comprendre... Sont-ils mauvais pour les enfants dans leur acquisition du langage? Nous ne connaissons pas la réponse à cette question. Peut-être que vous et Mme Carey pourriez nous éclairer sur ce point, ou peut-être sur la voie que nous devons suivre à l'avenir.

Merci.

**Mme Dawn Wilson:** Je ne pense pas que nous disposions de suffisamment de recherches à l'heure actuelle pour démontrer que le port du masque a des effets à long terme sur le développement de la parole et du langage chez les enfants. Nous savons qu'il y a des effets.

En fait, alors que j'attendais d'entrer dans la salle, ma collègue, la Dre Tomkins, et moi étions en train de parler. Elle portait un masque et je ne pouvais pas comprendre ce qu'elle disait.

Il y a certainement des effets. Il n'y a pas suffisamment de recherches à l'heure actuelle pour pouvoir dire avec certitude quels sont les effets à long terme, mais on peut dire qu'il y a très certainement des effets sur la capacité de saisir les propos tenus par une personne qui porte un masque et sur le développement de ces compétences essentielles.

Je ne sais pas si vous avez quelque chose à ajouter, car nous ne disposons d'aucune recherche à ce stade.

• (1235)

**Mme Anne Carey:** Nous ne disposons pas de données précises qui proviendraient de travaux de recherche. Il y a des groupes qui sont particulièrement à risque. Les enfants malentendants pourraient être plus à risque, par exemple.

**M. Stephen Ellis:** Madame Carey, ai-je bien compris que vous êtes une orthophoniste active à l'heure actuelle?

**Mme Anne Carey:** Je suis une orthophoniste agréée.

**M. Stephen Ellis:** Avez-vous constaté des problèmes liés à cela? Pensez-vous qu'il est encore trop tôt? Est-ce que nous manquons encore de professionnels qualifiés comme vous, vers lesquels les

patients sont orientés, de sorte que nous ne savons pas vraiment où nous en sommes?

**Mme Anne Carey:** Nous n'avons pas les données. Je pense que c'est la réponse la plus claire que je peux vous donner.

**M. Stephen Ellis:** Peut-être que l'une de vous deux peut répondre à ma prochaine question. Avez-vous des suggestions sur la façon dont nous pourrions procéder pour mieux comprendre ce problème complexe?

**Mme Dawn Wilson:** Je pense que d'autres personnes ici aujourd'hui ont parlé de la nécessité d'avoir une source fiable de données sur les ressources humaines en santé afin que nous puissions comprendre l'ampleur de ce dont nous parlons, car nous ne le savons vraiment pas. Je pense que nous appuierions certainement toute initiative du gouvernement fédéral qui viserait à recruter et à retenir des orthophonistes et d'autres professionnels de la santé afin d'améliorer la situation des ressources humaines en santé.

**M. Stephen Ellis:** Merci beaucoup.

Monsieur Ungar, la résilience est l'une de ces choses qui, je pense, nous fascinent tous ici. On parle en fait de rétablissement et de la façon dont nous accomplissons les tâches par la suite. D'après votre point de vue sur la résilience, avez-vous des suggestions pour faire avancer les choses à ce sujet, des suggestions sur ce que nous devons étudier concernant son lien avec la pandémie, en particulier lorsqu'il s'agit des enfants?

**M. Michael Ungar:** Absolument. Je pense que nous devons approfondir les facteurs de protection ou ce qui aide réellement un enfant à traverser une crise comme celle-ci. Beaucoup de fonds ont été investis dans des études. Puisque les résultats seront connus d'ici un an ou deux, nous n'avons pas encore une bonne idée de la situation, mais nous savons que les enfants qui, par exemple, ont maintenu une routine dans leur famille et les familles qui avaient accès aux technologies destinées aux enfants semblaient s'en sortir beaucoup mieux. Les enfants qui maintenaient des liens avec les membres de leur famille élargie semblaient s'en sortir beaucoup mieux. Certains des indices sont là.

Je pourrais également dire, parce que j'étudie la résilience, qu'une conversation fascinante émerge — et je le dis avec beaucoup de prudence parce que la pandémie a été horrible pour notre économie et que beaucoup de gens sont morts — sur le grand nombre de leçons apprises, les choses que nous aurions dû voir venir. Par exemple, nous avons vu que, surtout chez les adolescents, les services de counselling étaient plus accessibles. Généralement, les adolescents détestent venir en consultation, mais ils étaient beaucoup plus nombreux à le faire et beaucoup d'entre eux se sentaient en fait beaucoup plus à l'aise de consulter un thérapeute ou un spécialiste de la santé mentale en ligne. Ce n'est qu'anecdotique, mais c'est ce que disent mes collègues.

De plus, dans ma province natale, la Nouvelle-Écosse, par exemple, nous avons constaté — avec surprise — que seulement 93 % des enfants avaient accès à la technologie à la maison pour accéder à Internet. Des programmes scolaires et gouvernementaux ont permis de remédier à cette situation en veillant à ce que les enfants aient accès à la technologie et à des connexions Internet.

En partie, cela nous a tout simplement appris que nous avions la capacité de créer des environnements qui aideraient les enfants à mieux réussir, ce qui, je pense, est vraiment encourageant.

**Le président:** Merci, messieurs Ungar et Ellis.

C'est maintenant au tour de M. Jowhari.

Allez-y, s'il vous plaît. Vous disposez de cinq minutes.

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins d'être ici en personne.

La plupart de mes questions s'adresseront aux représentants de l'Association dentaire canadienne. Tout d'abord, merci de votre présence. Je vous remercie pour le mémoire que vous avez présenté au Comité et pour un certain nombre de recommandations que vous avez formulées. Je tiens à préciser que ma femme est hygiéniste dentaire restauratrice depuis 25 ans et qu'elle fait un travail extraordinaire. J'ai accès à plus de 200 professionnels de la santé bucco-dentaire, que je suis fier de défendre. En outre, je soutiens pleinement mon collègue, le député Don Davies, qui souhaite que les soins fournis aux gens qui vont chez le dentiste ou qui recherchent des soins de santé buccodentaire soient maintenus au même niveau, quel que soit leur revenu, et que les médecins soient pleinement rémunérés pour les prodiguer.

Je voudrais revenir sur vos recommandations, plus précisément sur la première, qui porte sur la consultation et la collaboration lorsqu'il s'agit des soins dentaires. Je vais citer le résumé de la recommandation que vous avez formulée.

L'Association dentaire canadienne recommande au gouvernement fédéral de procéder lentement et avec prudence en prenant le temps d'élaborer une solution à long terme qui repose sur des informations fiables et qui soit ciblée, complète et efficace. Le gouvernement fédéral devrait mener de vastes consultations auprès de dentistes et d'autres intervenants en santé buccodentaire et collaborer avec les autres ordres de gouvernement.

Je peux dire que les nouvelles concernant le programme que nous venons de déployer sont largement saluées par toutes les parties prenantes. Cependant, nous constatons que vous mettez en garde le gouvernement fédéral, ou que vous lui recommandez de prendre son temps et de procéder lentement et avec prudence.

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi? Pour quelle raison devrions-nous procéder lentement et avec prudence?

• (1240)

**Dre Lynn Tomkins:** Merci.

Oui, certainement. Nous avons l'occasion de mettre en place une solution qui aura des effets durables et, espérons-le, qui sera un programme durable. Il vaut décidément la peine de prendre le temps d'examiner tous les aspects et de consulter les intervenants, les dentistes, les associations dentaires, les associations dentaires provinciales et territoriales, les gouvernements provinciaux et les patients également, gens qui reçoivent les soins. Dans cette première étape, il est vraiment important — et nous comprenons qu'il s'agit d'une étape provisoire — que le point de vue des fournisseurs soit pris en compte, car c'est nous qui avons toutes les questions sur l'aspect pratique, sur la façon dont le programme va fonctionner.

D'après certaines questions qui ont été posées ici aujourd'hui, le gouvernement fédéral fournit les fonds, mais les provinces déterminent comment ils sont utilisés. Je ne suis pas politicienne, mais il faut que les différents ordres de gouvernement se parlent. Si le financement finit effectivement par être transféré aux provinces pour les programmes de soins dentaires, ce qui est le cas actuellement, il faut que ce soit assorti de conditions importantes.

Nous voudrions certainement que des normes nationales de soins soient établies pour un programme de base. De plus, comme je l'ai

mentionné plus tôt, on compte 10 écoles de médecine dentaire au pays, avec une profondeur académique et intellectuelle très importante, qui peuvent fournir des renseignements sur les programmes qui fonctionnent et les provinces où les choses fonctionnent bien, mais à l'heure actuelle, nous avons différentes provinces — 10 provinces et 3 territoires — et nous avons autant de programmes, plus d'un dans chaque province.

Il faut tenir compte de tous ces aspects, car nous voulons éviter les conséquences imprévues. Les deux tiers des Canadiens bénéficient d'une certaine couverture par un régime de soins médicaux offert par l'employeur — vous en bénéficiez tous — et nous ne pensons pas qu'il faille perturber cette situation. Soixante-quinze pour cent des Canadiens disent estimer qu'ils ont un bon accès. Il s'agit alors vraiment de concevoir une solution qui comblera les lacunes dans les groupes qui n'ont pas accès aux soins actuellement. C'est complexe.

**M. Majid Jowhari:** Merci.

J'ai une liste de questions que les gens de mon réseau se posent. Je serai heureux de la transmettre au gouvernement et au ministère. Cependant, pourriez-vous nous dire quelle est la principale préoccupation des dentistes au sujet de la mise en œuvre de ce programme en ce qui concerne les honoraires? Je vous en serais très reconnaissant.

**Dre Lynn Tomkins:** Il est important de souligner que nous ne voudrions pas qu'il en résulte un alourdissement du fardeau administratif. Nous ne voulons pas être responsables de déterminer l'admissibilité d'une personne et devoir pourchasser les patients et les faire vérifier. Cela intervient vraiment dans la relation entre le médecin et le patient. En ce qui concerne la rémunération pour les services rendus — j'en ai parlé plus tôt —, il n'est pas déraisonnable de s'attendre à ce que les coûts soient couverts et à ce que la personne qui dispense les soins puisse gagner sa vie en le faisant. Nous traitons autant de patients que possible, et nous nous réjouissons d'en voir davantage.

L'autre aspect dont nous parlent les dentistes concerne une situation qui existait avant la COVID et qui a certainement été exacerbée par la COVID. Il y a une pénurie de personnel dentaire, et il s'agit de personnel hautement qualifié. La personne qui aide le dentiste dans son cabinet est hautement qualifiée et a beaucoup de responsabilités, et à tout moment au Canada, jusqu'à un tiers des cabinets dentaires cherchent à ajouter au moins une personne à son personnel.

Je sais qu'il y a une pénurie de personnel dans l'ensemble du secteur des soins de santé, mais c'est un problème qui touche la dentisterie. Nous ferons de notre mieux pour gérer l'arrivée en masse de patients, mais c'est un problème.

• (1245)

**M. Majid Jowhari:** Merci.

**Le président:** Merci, docteur Tomkins.

Merci, monsieur Jowhari.

[Français]

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

**M. Yves Perron:** Merci, monsieur le président.

Je vais poursuivre avec vous, madame Tomkins ou monsieur Burry.

Considérez-vous que le projet de loi C-31 propose une assurance dentaire?

[Traduction]

**Dre Lynn Tomkins:** Excusez-moi. J'écoutais à deux endroits en même temps.

[Français]

**M. Yves Perron:** Considérez-vous que ce que propose le projet de loi C-31 constitue une assurance dentaire?

[Traduction]

**Dre Lynn Tomkins:** Non. En fait, c'est plus comme un compte de gestion santé.

[Français]

**M. Yves Perron:** Êtes-vous inquiète du fait que la totalité des sommes ne serait pas nécessairement consacrée aux traitements dentaires?

Comme je l'ai expliqué tantôt, selon le fonctionnement proposé dans le projet de loi, les individus n'auraient qu'un seul reçu à soumettre pour recevoir automatiquement 650 \$ par enfant. Par exemple, ils fourniraient une facture de 100 \$, recevraient 650 \$ et n'auraient aucun compte à rendre pour les 550 \$ restants.

Quel est votre avis à ce sujet? Est-ce que cela vous inquiète?

[Traduction]

**Dre Lynn Tomkins:** Eh bien, nous aimerions certainement que l'argent soit consacré aux soins dentaires pour les enfants. Quant à savoir si la personne y voit ou non, je crois comprendre que l'Association dentaire canadienne dispose de divers mécanismes de vérification et de contrôle quant à l'utilisation de l'argent. Nous ne voudrions pas que les dentistes soient obligés d'exiger des patients qu'ils justifient comment ils dépenseront l'argent qu'ils ont reçu.

[Français]

**M. Yves Perron:** J'entends bien ce que vous me dites. Dans une réponse précédente, vous avez mentionné craindre un fardeau administratif. Je pense aussi que cela pourrait être le cas. Bien sûr, vous voulez que les fonds soient consacrés aux soins dentaires, et je le comprends bien. Toutefois, ne pensez-vous pas qu'une décentralisation de ces sommes vers les provinces permettrait de mieux administrer cela et d'éviter un surplus de paperasserie en n'ajoutant pas un autre palier de gouvernement dans les systèmes de soins de santé?

C'est une préoccupation que j'ai.

[Traduction]

**Dre Lynn Tomkins:** C'est une question à laquelle je ne peux vraiment pas répondre, car c'est lié à la conception du programme.

[Français]

**M. Yves Perron:** Pensez-vous que cela a de l'allure?

Vous avez dit être préoccupée par le fardeau administratif. Pour ma part, je siège habituellement au Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire, et le même problème se pose: chaque fois qu'on interagit avec le gouvernement fédéral, c'est extrêmement long et complexe, et beaucoup de paperasserie administrative s'ensuit.

Il y a déjà un palier de gouvernement qui est responsable de la santé. Ne pensez-vous pas qu'on pourrait simplement lui transférer les fonds consacrés à ces soins et ainsi s'assurer que ce sont les ser-

vices de proximité qui prennent des décisions cohérentes, adaptées à la réalité des collectivités?

[Traduction]

**Le président:** Veuillez répondre brièvement si possible, docteur.

**Dre Lynn Tomkins:** Je parle de ce que nous avons maintenant comme un compte de gestion santé. Dans un sens, l'administration de ce compte est très simple. Pour l'avenir, qu'il s'agisse d'un programme fédéral ou de transferts vers des programmes provinciaux, avec le fardeau administratif qui en découle, nous voudrions voir une solution qui s'appuie sur le système actuel. Lorsque vous allez chez votre dentiste, vous vous présentez, il prend votre demande et il l'envoie directement au payeur, quel qu'il soit. Ce serait le meilleur système. Ce n'est pas à nous de décider si le tout se fera à l'échelle fédérale ou provinciale.

[Français]

**Le président:** Merci, monsieur Perron.

[Traduction]

Allez-y, s'il vous plaît, monsieur Davies. Vous disposez de deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci.

Pourriez-vous éclaircir certains points? J'ai lu le projet de loi C-31. Bien sûr, pour obtenir l'argent, une personne doit attester qu'elle l'utilisera pour des services dentaires et elle doit conserver les reçus. Lorsque nous envoyons aux Canadiens le versement d'allocation canadienne pour enfants chaque mois, nous n'avons aucune garantie qu'ils vont utiliser cet argent pour leurs enfants non plus, mais nous l'envoyons quand même aux familles.

M. Perron vient de présenter un très bon argument pour expliquer pourquoi le transfert canadien en matière de santé doit être assorti de conditions — afin que nous puissions nous assurer que les provinces dépensent l'argent pour les choses pour lesquelles il est transféré, tout comme il veut s'assurer que l'argent transféré aux familles finisse par être utilisé pour les soins dentaires, je suppose.

Je veux terminer la question que j'ai posée auparavant. Dans le mémoire qu'elle a présenté à ce comité, l'Association dentaire canadienne souligne qu'en 2017, seulement 39 % des Canadiens avaient accès à la fluoruration de l'eau, alors que 73 % des Américains y avaient accès en 2018.

Quelle est l'importance de la fluoruration pour la santé buccodentaire, et quelles mesures le gouvernement fédéral devrait-il prendre pour tenter de favoriser la fluoruration de notre eau?

• (1250)

**Dre Lynn Tomkins:** C'est extrêmement important pour la santé buccodentaire, car si l'eau de la collectivité est fluorée et que le fluorure est ajouté à l'eau en quantité adéquate, les dents des gens seront plus fortes. J'en ai moi-même bénéficié. Vous en avez probablement bénéficié aussi.

Cependant, c'est aux municipalités qu'il revient de décider si elles veulent ou non moderniser leurs infrastructures. Tout ce que le gouvernement fédéral peut faire pour soutenir l'infrastructure... Tout d'abord, nous devons avoir de bons réseaux d'aqueduc. Au départ, il faut avoir un bon approvisionnement en eau et faire en sorte que les municipalités puissent ajouter du fluorure à l'eau.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame Douglas, j'ai une brève question à vous poser. Quelles répercussions le fait de ne pas avoir accès à des formulations pédiatriques a-t-il sur les enfants, en oncologie par exemple? Pour dire les choses sans détour, est-ce que des enfants meurent parce qu'ils n'ont pas accès à des formulations conçues pour eux?

**Mme Sarah Douglas:** Le problème concernant le manque de formulations pédiatriques, c'est l'utilisation non indiquée de formulations pour adultes. Pour les enfants, cela se traduit généralement par la préparation de médicaments. Dans certains cas, c'est un pharmacien, soit en milieu hospitalier, soit dans une pharmacie communautaire, qui écrase un comprimé. Il peut aussi s'agir de parents qui écrasent des comprimés et les mélangent à de la compote de pommes ou quelque chose du genre pour que leurs enfants puissent prendre le médicament.

Toutefois, le problème, c'est que les enfants trouvent parfois difficile... Ils n'aiment pas le goût, car parfois, lorsque les médicaments sont préparés, ils ont un goût que les enfants n'aiment pas. Obtenir l'adhésion des enfants à leur traitement est difficile dans les meilleures circonstances, alors cela complique la tâche. L'avantage d'avoir des formulations pédiatriques spécifiques, c'est qu'on peut fabriquer des médicaments pour les enfants sous des formes qui conviennent — comme des sirops pour les jeunes enfants, ou des microcomprimés, mais avec des saveurs de sirop que les enfants aiment — et les enfants suivront davantage leur traitement.

**Le président:** Merci, madame Douglas. Merci, monsieur Davies.

C'est maintenant au tour de M. Ellis, qui dispose de cinq minutes.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

À ce propos, madame Douglas, je tiens à souligner que, comme nous le savons tous très bien, ou du moins ceux d'entre nous qui pratiquent la médecine le savent, les enfants ne sont pas simplement de petits adultes. Il est certain que la pénurie de Tylenol et d'Advil actuelle et le stress et l'anxiété considérables qu'elle provoque chez les parents montrent bien la nécessité de mettre au point des formulations pédiatriques spécifiques. Je vous remercie de vos efforts à cet égard.

Docteur Tomkins, vous pourriez peut-être nous en dire un peu plus sur l'approche sur le plan de la compétence pour le programme de soins dentaires proposé. Je n'arrive certainement pas à comprendre pourquoi je croirais que le gouvernement fédéral pourrait administrer un programme de façon efficace, peu importe la manière. Là n'est pas la question, bien sûr. C'est de la politique. Mais si ces programmes existent déjà dans 11 des 13 provinces ou territoires du Canada, alors pourquoi avons-nous besoin d'un programme fédéral de soins dentaires?

**Dre Lynn Tomkins:** Le programme que nous avons actuellement est un programme intérimaire. L'argent va aux familles à faible revenu et aux enfants qui en ont besoin. Dans le cadre de ce dialogue, nous aimerions préciser que nous souhaitons participer à l'élaboration de ce programme à l'avenir. Vous avez raison lorsque vous dites qu'il existe déjà des programmes à l'échelle du pays et qu'ils sont plus ou moins efficaces. Certains d'entre eux sont assez bien financés, ils fonctionnent bien et ils servent les populations qu'ils sont censés servir. Mais ce n'est pas le cas pour tous les programmes. La situation varie énormément d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Ce point fera partie de la discussion. Nous représentons les associations dentaires provinciales et territoriales. Elles ont eu l'occa-

sion de rencontrer le ministre et de lui faire part de leurs préoccupations. La situation est légèrement différente dans chaque province ou territoire, comme c'est le cas dans la Confédération. Je pense que si nous restons concentrés sur le résultat global, qui est de faire en sorte que les Canadiens qui n'ont actuellement pas accès à des soins dentaires... Si nous pouvons nous entendre, nous trouverons un système qui fonctionne. Nous ne savons pas si chaque province ou territoire aura un programme légèrement différent ou s'il s'agira au bout du compte d'un programme fédéral, mais nous sommes ici pour fournir des informations et des commentaires à cet égard.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie, docteur Tomkins.

Encore une fois, docteur Tomkins, si vous permettez, savez-vous quels sont les programmes provinciaux ou territoriaux qui fonctionnent très bien et quels sont ceux qui fonctionnent moins bien? Je présume que je demande pourquoi nous devons toujours viser le plus petit dénominateur commun. Pourquoi ne pouvons-nous pas aider les programmes qui fonctionnent moins bien à s'améliorer et à fonder leurs soins sur ceux des programmes qui fonctionnent mieux? Encore une fois, je demande pourquoi le gouvernement fédéral doit se mêler d'une question qui relève des provinces et des territoires.

• (1255)

**Dre Lynn Tomkins:** Eh bien, comme on me l'a dit et comme j'ai été amenée à le comprendre, le financement vient du gouvernement fédéral, puis les provinces et les territoires décident de la façon dont il sera utilisé. Certaines provinces, comme l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve, ont des programmes qui fonctionnent raisonnablement bien. Aucun programme n'est parfait. Par exemple, si j'ai bien compris, la province de Terre-Neuve couvre certains soins, mais pas les soins de prévention. D'autres provinces couvrent d'autres soins. Je pense que du point de vue de la politique publique, si nous voulons un programme qui touche toutes les populations, nous devons établir une sorte de norme nationale qui servira de plan de soins dentaires de base. Cela fera ensuite partie de la discussion.

L'autre partie de votre question concerne le débat qui se déroule actuellement entre les provinces et les territoires et le gouvernement fédéral.

**M. Stephen Ellis:** Je présume que c'est le nœud du problème, c'est-à-dire que si nous avons un débat sur les politiques, c'est une chose, mais si nous élaborons un projet de loi qui créera plus de problèmes et de coûts sur le plan bureaucratique pour créer un tout nouveau programme, cela me semble un peu absurde, car il existe déjà de tels programmes. Je n'arrive tout simplement pas à comprendre pourquoi nous avons besoin de ce programme et pourquoi nous devrions l'appuyer.

Cela ne signifie pas que les soins dentaires ne sont pas importants. Je suis médecin de famille depuis 26 ans. Je vois toute une série de problèmes dentaires qui pourraient être facilement prévenus et traités. Si j'ai bien compris, docteur Tomkins, vous êtes dentiste, et vous savez donc avec quoi je traite ces problèmes, c'est-à-dire avec des antibiotiques, ce qui n'est pas la manière appropriée.

Cela dit, puisque 11 des 13 provinces et territoires ont déjà un tel programme, je ne comprends toujours pas pourquoi nous ne les améliorons pas au lieu de créer un nouveau programme. Si nous souhaitons nous doter d'une stratégie à cet égard, ne serait-il pas plus logique d'élaborer une telle stratégie? Pourquoi devons-nous dépenser tout cet argent pour un programme qui, à mon avis, se cherche une raison d'être?

Je présume que j'aimerais connaître l'avis de l'Association dentaire canadienne sur cette question.

**Dre Lynn Tomkins:** Ce sont tous de très bons points. Si je comprends bien, la prestation dentaire canadienne actuelle a une durée de vie limitée. Comme je l'ai dit, cela fera partie de la discussion à venir.

Docteur Burry, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

**Dr Aaron Burry:** Non. Je pense que vous avez souligné certaines des choses que nous aimerions voir à ce moment-ci, à savoir une meilleure coordination entre les prestations et une discussion sur l'amélioration des programmes d'un bout à l'autre du pays.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie tous les deux. Je vous suis reconnaissant de vos réponses.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Ellis.

La dernière série de questions sera posée par M. Powlowski.

Vous avez cinq minutes, monsieur Powlowski.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Je vous remercie.

J'aimerais poser mes questions au Dr Ungar.

Je m'interroge sur les services de soutien psychologique offerts aux enfants qui viennent de zones de guerre. Nous avons manifestement accueilli un nombre important de ces enfants au cours des dernières années — d'abord de la Syrie, puis de l'Afghanistan et maintenant, plus récemment, de l'Ukraine.

Vous savez et comprenez certainement que la grande majorité des enfants sont très résilients. Je sais que des enfants afghans ont vu leurs proches mourir sous leurs yeux. Je sais que des membres de la famille proche de certains enfants ukrainiens sont sur la ligne de front. Ils ont l'air de s'en sortir. Évidemment, je ne pense pas que tous les enfants aient besoin de services psychologiques.

Tout d'abord, offrons-nous suffisamment de services pour répondre à leurs besoins? Je pense aussi à toutes les personnes — par exemple, les enseignants — qui n'ont pas l'habitude de ces situations et qui ne savent pas toujours comment déterminer qu'une personne a peut-être besoin d'aide. Devrait-on offrir une sorte de programme de triage pour déterminer quels enfants ont besoin d'aide?

**M. Michael Ungar:** Je vous remercie de votre question. Vous soulevez plusieurs excellents points.

Ce que je peux vous dire, c'est qu'en ce qui concerne les jeunes enfants, je pense qu'on présume souvent — non pas que vous ayez formulé une telle présomption... Vous semblez très au fait de la situation, et je vous en remercie, mais on présume parfois que lorsqu'un enfant arrive d'une zone de guerre, cela se traduira automatiquement par un problème de santé mentale. Toutefois, cette hypothèse n'est pas confirmée par les faits.

En fait, de nombreux enfants, et surtout les adolescents, éprouvent de grandes difficultés à faire la transition ou à réussir leur intégration pendant cette étape de leur réinstallation, mais parce qu'ils entretiennent des liens avec leur famille et se construisent une identité positive, ils ont le sentiment qu'ils ne sont pas nécessairement la cause de leur déplacement — ce n'est pas comme s'ils avaient personnellement fait quelque chose de mal — et un grand nombre de ces réflexions et de ces façons de penser les protègent de façon adéquate.

Je tiens à confirmer aux personnes présentes qu'un grand nombre de ces enfants ont besoin de soins, mais un grand nombre d'entre eux ont aussi déjà les ressources nécessaires pour s'en sortir. Nos merveilleux organismes d'aide à l'établissement d'envergure nationale, de nombreux groupes communautaires, nos organisations religieuses qui accueillent ces familles dans la collectivité, les associations philanthropiques et les éducateurs créent tous, en quelque sorte, un environnement riche de ces types de soutiens en santé mentale. J'estime qu'un de ces enfants sur dix, ou peut-être deux ou trois de ces enfants sur dix, auront peut-être besoin de soins tertiaires en santé mentale, et dans ces cas-là, vous avez raison lorsque vous dites qu'il est difficile de trouver des interventions adéquatement adaptées sur le plan culturel et linguistique qui conviendront à ces enfants.

La bonne nouvelle, c'est que dans tout le pays, il y a des gens, comme les travailleurs sociaux, qui jouent le rôle d'intermédiaires culturels. Il existe des organisations communautaires, par l'entremise des communautés religieuses, qui tendent la main aux familles et aux enfants. Il y a de nombreuses initiatives à l'échelle locale. C'est une bonne chose, car cela signifie qu'il n'est pas toujours nécessaire de trouver un docteur en psychologie de l'enfance qui doit traiter... Ce que nous comprenons, c'est qu'un nombre relativement faible d'enfants auront besoin de ce niveau de soins, en grande partie parce que la société canadienne réussit extrêmement bien à aider les collectivités et les établissements d'enseignement à s'adapter aux besoins des enfants qui arrivent d'ailleurs. C'est ce que nous observons. Nous l'avons constaté dans le cas des Syriens, et nous l'avons certainement aussi constaté dans le cas des Ukrainiens.

● (1300)

**M. Marcus Powlowski:** Il n'y a peut-être pas de réponse rapide à cette question. La plupart des enfants sont résilients, mais certains ne le sont pas autant. Pourquoi cette différence? Comment peut-on repérer les enfants qui ne sont pas résilients, et comment le système peut-il tenter de favoriser les facteurs qui accroissent la résilience des enfants?

**M. Michael Ungar:** En fait, nous observons que les enfants qui ont tendance à mieux s'en sortir possèdent certaines forces internes — parfois seulement attribuables à la loterie génétique —, mais le plus souvent, ils peuvent compter sur des facteurs liés à leur famille élargie, sur des occasions qui leur sont offertes dans leur communauté d'utiliser leurs talents, sur des espaces de loisirs, sur l'accès à un téléphone cellulaire et à la technologie nécessaire pour rester en communication avec les membres de leur groupe de pairs élargi, sur des compétences linguistiques et sur un système d'éducation qui s'adapte à leurs besoins. Il y a donc de nombreux facteurs qui peuvent être mis en œuvre, qui ont fait l'objet de recherches approfondies et qui créent les conditions optimales pour que les enfants s'en sortent assez bien.

Bien entendu, comme votre question l'indique, il y a aussi des enfants dont l'exposition antérieure au risque est si grave et si unique — ou qui présentent une série de problèmes liés au risque — qu'il est nécessaire, dans leur cas, de mettre au point une intervention adaptée à leurs besoins. Ce qui suit ne concerne pas les enfants réfugiés, mais on a constaté que le programme Jeunesse, J'écoute — un programme national — est en fait surutilisé ou utilisé de manière disproportionnée par les enfants des collectivités rurales et par les enfants autochtones, en grande partie parce qu'il s'agit d'un facteur de protection qui est très adaptable aux personnes qui vivent dans des collectivités plus marginalisées et dans des collectivités rurales. Je pense que c'est à ce moment-là que nous commençons à penser à l'importance d'adapter les facteurs de protection aux risques auxquels l'enfant est exposé, sans oublier que la plupart des enfants réagissent très bien à toutes les bonnes choses que nous avons tendance à leur offrir par l'entremise des collectivités qui se soucient des nouveaux arrivants.

**Le président:** Je vous remercie, docteur Ungar.

Je vous remercie, monsieur Powlowski.

C'est ce qui met fin à notre série de questions.

Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir comparu devant nous aujourd'hui. Il s'agit de notre premier groupe de témoins dans le cadre de cette étude, c'est-à-dire le premier des six groupes que nous avons invités. La question à l'étude est assez vaste, et je pense que la diversité des compétences présentes dans la salle aujourd'hui reflète bien cela.

Je vous remercie beaucoup d'avoir partagé votre expertise et votre expérience avec nous. Je ne doute pas que vos contributions seront d'une grande utilité pour encadrer notre réflexion au fil de nos progrès dans nos travaux. Nous vous sommes reconnaissants du temps que vous nous avez accordé et de vos réponses réfléchies et complètes à toutes nos questions.

Les membres du Comité souhaitent-ils lever la séance?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** 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>