



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 091**

Le lundi 27 novembre 2023

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le lundi 27 novembre 2023

• (1100)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 91<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. La réunion se déroulera en mode hybride, conformément au Règlement.

J'ai quelques rappels à l'intention des personnes qui participent à la réunion au moyen de l'application Zoom. Cliquez sur l'icône du microphone pour l'activer, et désactivez-le quand vous n'avez pas la parole. Pour entendre les interprètes, vous pouvez sélectionner le parquet, l'anglais ou le français au bas de votre écran. Il est interdit de faire des captures ou des photos de votre écran.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe les membres du Comité que toutes les personnes qui nous joignent en ligne ont effectué les tests de connexion requis avant la réunion.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le 16 mai 2022, le Comité entreprend son étude sur la santé des femmes, enfin.

Avant de commencer, je voudrais souhaiter la bienvenue aux fonctionnaires qui seront avec nous aujourd'hui. Ils sont assez nombreux.

Nous recevons des porte-parole des Instituts de recherche en santé du Canada, soit Mme Tammy Clifford, la présidente intérimaire, et Mme Angela Kaida, la directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes, qui nous joint par vidéoconférence. Pour représenter le ministère de la Santé, nous accueillons M. Ed Morgan, le directeur général de la Direction des politiques, de la planification et des affaires internationales; Mme Cindy Moriarty, la directrice générale du Programme de santé et des initiatives stratégiques, ainsi que Mme Suki Wong, la directrice générale de la Direction de la santé mentale.

[Français]

De l'Agence de la santé publique du Canada, nous recevons Annie Comtois, directrice exécutive du Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé, Shannon Hurley, directrice associée du Centre de la santé mentale et du bien-être, ainsi que Mark Nafekh, directeur général du Centre pour la promotion de la santé.

[Traduction]

Merci à vous tous de prendre du temps pour comparaître devant le Comité.

Nous allons entendre vos déclarations liminaires de cinq minutes, en commençant avec celle du ministère de la Santé.

Qui d'entre vous va nous présenter la déclaration du ministère de Santé?

Madame Moriarty, merci de vous joindre à nous. J'ai entendu dire que vous n'étiez pas au sommet de votre forme et que des mesures d'adaptation quasi héroïques ont été nécessaires pour vous permettre de témoigner. Nous sommes ravis de vous accueillir.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

**Mme Cindy Moriarty (directrice générale, Programmes de santé et initiatives stratégiques, ministère de la Santé):** Merci beaucoup, monsieur le président, et merci, distingués membres du Comité.

Merci d'avoir mis en place des mesures d'adaptation de dernière minute.

Comme vous m'avez déjà présentée, je ne vais pas répéter mon nom. Je vais me contenter de dire que je suis directrice générale des Programmes de santé et des initiatives stratégiques au sein de la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada.

• (1105)

[Français]

Nous sommes ici pour discuter de la santé des femmes. Avant de commencer, je tiens à préciser que de nombreuses personnes trans et non binaires sont touchées par les problèmes de santé des femmes.

[Traduction]

Je suis accompagnée aujourd'hui, comme vous le savez, de fonctionnaires qui pourront vous parler de sujet comme la santé sexuelle et reproductive, la violence conjugale, la santé mentale et le bien-être des femmes, les femmes et le vieillissement, la recherche sur la santé centrée sur les femmes, de même que de divers enjeux touchant les personnes de diverses identités de genre et les femmes trans.

Au Canada, le domaine de la santé des femmes, la recherche sur ce sujet et la mise en œuvre de programmes ont fait des pas de géant. Je peux citer en exemple, l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes, qui fait la promotion d'un programme de recherche coordonné sur des secteurs hautement prioritaires de la santé des femmes. Du financement a aussi été versé pour faire avancer d'autres domaines. Au titre du budget de 2021, un financement de 7,6 millions de dollars sur 5 ans a été versé à Statistique Canada pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une initiative d'acquisition de données sur la santé sexuelle et reproductive à l'échelle nationale.

[Français]

Malgré ces efforts, des lacunes subsistent dans notre compréhension des problèmes de santé des femmes. Par rapport aux hommes, les femmes et les personnes trans ou non binaires ont de moins bons résultats en matière de santé, et ce, en raison de diagnostics manqués, de symptômes minimisés, d'un fardeau plus lourd de maladies spécifiques et de traitements mal ciblés. Ce problème touche particulièrement les femmes racisées et autochtones ainsi que les femmes ayant une incapacité.

[Traduction]

Historiquement, l'approche étroite du système de santé a fait en sorte que les données sur la santé et les résultats de recherche sont issus d'études et d'essais cliniques dont les sujets étaient uniquement des hommes. Heureusement, les choses changent. Aujourd'hui, on porte davantage attention à la santé des femmes et la compréhension générale des enjeux de santé propres aux femmes s'est considérablement élargie par rapport à ce qu'elle était il y a 10 ans à peine.

Ainsi, depuis 2007, Santé Canada a versé 50 millions de dollars par année environ au Partenariat canadien contre le cancer, qui mobilise et soutient le réseau canadien de dépistage du cancer du sein. Le Partenariat a aussi travaillé de concert avec les milieux de la radiologie et du dépistage du cancer du sein pour mettre au point le cadre pancanadien pour optimiser les taux de rappel pour anomalie dans le dépistage du cancer du sein.

Par ailleurs, l'Agence de la santé publique fournit du financement et du soutien au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, constitué d'experts indépendants chargés d'établir des lignes directrices rigoureuses et fondées sur les données probantes en matière de médecine préventive contre l'hypertension, certains cancers et d'autres affections. Le Groupe d'étude procède actuellement à la révision accélérée des lignes directrices de 2018 sur le dépistage du cancer du sein. Les recommandations seront fondées sur des analyses des données scientifiques disponibles et les suggestions de nombreux experts et patients.

[Français]

Toutefois, pour combler l'écart entre les sexes en matière de santé, il faut davantage de recherche axée sur les priorités en matière de santé qui touchent uniquement les femmes de manière disproportionnée ou différemment. Cela inclut de la recherche avec les personnes trans et non binaires, ainsi que de meilleures données.

[Traduction]

Au Canada, nous avons la chance de pouvoir compter sur un réseau de santé public solide, qui bénéficie du soutien de personnel infirmier, de médecins et d'autres professionnels de la santé dévoués. Cela dit, nous sommes tout à fait conscients des défis de ce réseau, qui ont été mis en lumière récemment dans le rapport du Comité sur les effectifs du secteur de la santé.

[Français]

Toutefois, nous sommes conscients du fait qu'il reste un grand besoin d'aborder la question de la santé des femmes, de prendre des initiatives et de jouer un rôle de chef de file dans ce domaine.

[Traduction]

Je suis heureuse de dire que le gouvernement a déjà commencé à s'attaquer à plusieurs de ces enjeux. Au titre du budget de 2016, un montant de 5 millions de dollars sur 5 ans a été affecté à la Fonda-

tion des maladies du cœur et de l'AVC afin d'appuyer la recherche centrée sur la santé cardiovasculaire et cérébrale des femmes, et de promouvoir la collaboration entre les instituts de recherche à l'échelle du pays.

Dans le budget de 2019, 10 millions de dollars sur 5 ans ont été affectés aux efforts pour combler les lacunes dans les connaissances sur la prévention, le dépistage et les options de traitement efficaces du cancer de l'ovaire. Parallèlement, le gouvernement soutient un vaste éventail d'initiatives et d'organismes en vue de promouvoir et d'améliorer la santé des femmes.

[Français]

C'est pourquoi le budget de 2021 a alloué 45 millions de dollars sur trois ans pour améliorer l'accès à une gamme complète de soutien, d'information et de services en matière de santé sexuelle et reproductrice pour les Canadiennes confrontées aux plus grands obstacles à l'accès. Le budget de 2023 a renouvelé cet investissement à hauteur de 36 millions de dollars sur trois ans supplémentaires.

[Traduction]

Ce financement aide des organismes partenaires à concevoir et à offrir des programmes axés sur les besoins particuliers des femmes en matière de santé.

[Français]

De nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années en matière de santé des femmes. Les comportements évoluent, et notre approche en recherche et en prestation de programmes et en analyse des politiques se transforme et continue de se transformer.

[Traduction]

Notamment, l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre est désormais appliquée à toutes les activités du gouvernement pour nous assurer que les politiques et les programmes sont élaborés en tenant compte des enjeux qui touchent les femmes et les personnes de diverses identités de genre. Cette pratique nous assure d'offrir des initiatives de santé sensibles et inclusives, qui favorisent l'équité.

[Français]

D'une manière plus générale, la prise de conscience de l'importance des questions liées à la santé des femmes ne cesse de croître, ce qui nous offre plusieurs possibilités de combler les lacunes mentionnées précédemment et de lutter contre les inégalités entre les sexes dans les soins de santé.

• (1110)

[Traduction]

L'étude que vous amorcez contribuera à faire avancer cette importante réflexion. Nous avons très hâte d'échanger avec vous et de répondre à vos questions.

Merci.

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

Nous allons maintenant entendre l'allocation des Instituts de recherche en santé du Canada, qui sera présentée par Mmes Clifford et Kaida, si je ne m'abuse.

Je vous cède la parole. Merci et bienvenue.

**Mme Tammy Clifford (présidente intérimaire, Instituts de recherche en santé du Canada):** Merci beaucoup.

[Français]

À titre de présidente intérimaire des Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, je suis heureuse de m'adresser à vous pour discuter de la recherche sur la santé des femmes, aux côtés de mon estimée collègue, la Dre Angela Kaida, directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, qui prendra également la parole aujourd'hui.

[Traduction]

Aux IRSC, l'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, nous savons que la recherche a le pouvoir d'améliorer la santé et le bien-être de la population canadienne, y compris celle des femmes et des filles. Nous savons aussi que le sexe et le genre influent sur le risque de contracter certaines maladies, la réaction aux traitements médicaux et le recours aux soins de santé. Pourtant, aussi récemment qu'en 2010, moins de 20 % et de 25 % des chercheurs dans les domaines de la science fondamentale et des systèmes de santé, respectivement, et seulement le tiers des chercheurs cliniques et des chercheurs en santé des populations tenaient compte du sexe dans leurs études au Canada. Ce constat indique que les conclusions de recherche découlaient souvent d'études et d'essais cliniques dont les participants étaient uniquement des hommes, ce qui limitait notre compréhension de la santé des femmes et des personnes de diverses identités de genre et influait, bien entendu, sur la qualité des soins qu'elles recevaient.

C'est dans ce contexte qu'au cours des 10 dernières années, les IRSC ont pris des mesures afin de promouvoir l'intégration du sexe et du genre dans les propositions de recherche. Ils ont notamment offert des modules de formation aux candidats à leurs possibilités de financement ainsi qu'aux pairs évaluateurs, en plus d'exiger que les chercheurs intègrent les notions de sexe et de genre dans leurs plans de recherche, le cas échéant.

Grâce à l'esprit d'initiative des IRSC et aux investissements fédéraux dans la science sur le sexe et le genre, plus de 90 % des propositions de recherche en santé au pays en tiennent compte dorénavant, et le genre est pris en compte dans la majorité des travaux portant sur des sujets humains. Désormais, le Canada est reconnu comme un chef de file mondial en science du sexe et du genre. Un rapport publié dans le journal *Science* place les IRSC au premier rang mondial au chapitre de l'intégration des considérations de sexe, de genre et d'intersectionnalité dans les politiques de financement.

Les IRSC impulsent également la recherche dans des secteurs prioritaires liés à la santé des femmes.

[Français]

Je vais maintenant céder la parole à ma collègue la docteure Kaida, qui nous parlera plus en détail de ces fascinantes initiatives.

[Traduction]

Je vais maintenant céder la parole à Mme Kaida.

[Français]

**Mme Angela Kaida (directrice scientifique, Institut de la santé des femmes et des hommes, Instituts de recherche en santé du Canada):** Merci, docteur Clifford.

Comme ma collègue l'a mentionné, les changements que les Instituts de recherche en santé du Canada ont apportés à leurs politiques ont considérablement accru l'intégration des notions de sexe et de genre dans la recherche en santé.

[Traduction]

Ils ont par ailleurs accentué la rigueur et le caractère inclusif des travaux financés par les IRSC, permettant ainsi d'accroître la portée de la recherche.

En tant que directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, je suis déterminée à faire progresser la recherche visant à réduire les disparités en santé entre les sexes. C'est pourquoi je suis ravie de contribuer à la réalisation de travaux de recherche sur la santé des femmes découlant d'un investissement de 20 millions de dollars dans le budget de 2021.

Grâce à cet investissement d'envergure, les IRSC dirigent l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes en partenariat avec Femmes et Égalité des genres Canada et en consultation avec des chercheurs, des cliniciens, des membres de la communauté et des stagiaires de partout au pays. Cette initiative vise à soutenir un programme de recherche coordonné dans les secteurs sous-étudiés et hautement prioritaires liés à la santé des femmes et des personnes de diverses identités de genre. C'est en favorisant la mobilisation de la communauté et le respect des droits des Autochtones ainsi que des principes d'équité, de diversité et d'inclusion que l'Initiative appuiera la création de données probantes susceptibles d'améliorer les soins, les politiques et les pratiques liés à la santé des femmes au Canada.

En guise de première phase de l'Initiative, le ministre de la Santé a annoncé, en août 2023, un investissement de 8,3 millions de dollars à l'appui de la création de 10 pôles pour la santé des femmes. Ces pôles seront axés sur la mobilisation des données de recherche dans des domaines prioritaires liés à la santé des femmes, notamment la santé sexuelle et génésique, les soins contre le virus de l'immunodéficience humaine, le VIH, la prévention de la violence et l'équité dans les services de santé. Par exemple, le pôle sur la santé cardiovasculaire des femmes, dirigé par Mme Kerri-Anne Mullen, la Dre Thais Coutinho et leur équipe à la Société de recherche de l'Institut de cardiologie d'Ottawa, mettra à profit des réseaux pancanadiens qui se pencheront sur les maladies cardiovasculaires, considérées comme la principale cause de décès et d'hospitalisation chez les femmes au pays.

Au cours de la prochaine phase de l'Initiative, les IRSC financent un centre de coordination des pôles, la recherche biomédicale exploratoire, la recherche translationnelle sur les diagnostics, les produits thérapeutiques et les appareils médicaux ainsi que la recherche sur la mise en œuvre afin d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins. L'Initiative s'inscrit dans les investissements des IRSC dans la recherche libre sur la santé des femmes, qui ont dépassé les 60 millions de dollars au cours de l'exercice 2021-2022 seulement.

À titre d'exemple, j'aimerais souligner les travaux de la Dre Gina Ogilvie et de son équipe à l'Institut de recherche en santé des femmes de la Colombie-Britannique, qui portent sur la vaccination contre le virus du papillome humain, le VPH, et les méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le programme de recherche de calibre mondial de la Dre Ogilvie contribue à ce que le Canada devienne le premier pays au monde à éradiquer le cancer du col de l'utérus.

Comme vous pouvez le constater, les IRSC sont résolus à faire avancer la recherche visant à améliorer la santé des femmes et les soins qui leur sont prodigués. J'attends avec enthousiasme les résultats de votre étude, et je serai heureuse d'y contribuer dans toute la mesure possible.

Merci.

• (1115)

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

Nous allons entamer les séries de questions. Les six premières minutes seront réservées au Parti conservateur.

Madame Vecchio, allez-y.

**Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Merci beaucoup. C'est très apprécié.

Merci à tous ceux qui nous font l'honneur de comparaître devant nous aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à Cindy.

Cindy, j'ai seulement pris votre prénom en note. Je n'ai pas votre nom.

Vous avez parlé de priorités. J'aimerais que vous me disiez, pour ce qui concerne cette liste de priorités, si elle est établie par des responsables de la santé. Est-ce que les gens sur le terrain sont consultés, notamment les médecins, le personnel infirmier praticien et d'autres personnes qui interviennent directement auprès des patients?

**Mme Cindy Moriarty:** Merci de poser cette question.

Si j'ai bien compris, votre question porte sur l'établissement des priorités de façon générale. Il s'agit d'un processus essentiellement itératif. Très souvent, les priorités sont dictées par les travaux à long terme, les nouvelles tendances ou les enjeux portés à l'attention du gouvernement ou du ministère. Elles peuvent aussi découler d'une crise ou d'un événement médiatisé qui met un sujet au premier plan. Il n'y a pas une seule façon de faire. Si un enjeu vous intéresse plus particulièrement, je pourrais peut-être vous donner plus de précisions.

**Mme Karen Vecchio:** Non, c'est parfait. Je voulais simplement quelques explications à ce sujet.

J'ai une question plus précise pour vous, mais un de vos collègues des autres organismes pourrait peut-être y répondre. Elle concerne l'analyse comparative entre les sexes, l'ACS, et d'autres considérations soulevées par la vérificatrice générale... Elle a affirmé que 40 % seulement des budgets et des politiques ont fait l'objet d'une ACS. Pouvez-vous me dire si l'ensemble des programmes, des politiques et des propositions budgétaires de votre organisme a fait l'objet d'une ACS?

**Mme Cindy Moriarty:** Je peux vous dire ce qui en est à Santé Canada, et je vais laisser mes collègues répondre à votre question pour l'Agence de la santé publique et les IRSC.

De façon générale, le portefeuille de la santé est vu comme un chef de file pour ce qui est de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre. Je précise que dans les autres ministères, on parle d'analyse comparative entre les sexes. Dans le domaine de la santé, nous faisons une distinction entre le sexe et le genre, parce que le sexe est lié aux caractéristiques biologiques, et la science reconnaît également la notion de genre...

Nous avons toujours été en tête du peloton. Je peux vous assurer que toutes nos propositions budgétaires, tous nos mémoires au Cabinet et toutes nos présentations au Conseil du Trésor font l'objet d'une vérification et d'une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre.

**Mme Karen Vecchio:** Merci beaucoup. Je suis très heureuse de l'apprendre.

Madame Hurley, je vais maintenant m'adresser à vous. Je ne sais pas à quel organisme vous être rattachée précisément, mais je vois que vous travaillez au Centre de la santé mentale et du bien-être. Est-ce exact?

**Mme Shannon Hurley (directrice générale associée, Centre de la santé mentale et du bien-être, Agence de la santé publique du Canada):** Oui, c'est bien cela.

**Mme Karen Vecchio:** Très bien.

Selon les statistiques, il y a actuellement une flambée de la violence à l'égard des femmes. Nous le savons. Nos travaux au sein du comité de la condition féminine nous permettent aussi de savoir que le financement a augmenté, mais qu'il reste insuffisant compte tenu des statistiques sur la violence. J'ai entendu parler de quelque chose comme 79 % dernièrement.

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait? Quelles sont les mesures que Santé Canada pourrait prendre pour contribuer à réduire la violence à l'égard des femmes?

**Mme Shannon Hurley:** Merci.

Je précise tout d'abord que je travaille au Centre de la santé mentale et du bien-être de l'Agence de la santé publique du Canada. Je peux vous confirmer que nous mettons tout en œuvre pour contribuer à la solution au problème de la violence à l'égard des femmes et fondée sur le genre sous toutes ses formes en élaborant des programmes axés sur l'intervention, qui visent également à mettre à l'essai des approches efficaces et à en tirer des enseignements afin de constituer une base de données.

• (1120)

**Mme Karen Vecchio:** Je comprends. Un des grands défis du Canada, bien entendu, est sa géographie. J'habite à 20 minutes du London Health Sciences Centre, mais certaines personnes avec qui j'ai parlé, et notamment des femmes qui essaient d'échapper à la violence, doivent prendre l'avion pour s'y rendre. Parfois, il n'y a même pas d'infirmière dans la réserve.

Comment pouvons-nous nous assurer que l'analyse comparative entre les sexes plus et les mesures d'accessibilité prennent en considération les personnes qui vivent en région éloignée?

**Mme Shannon Hurley:** C'est un aspect dont il faut absolument tenir compte. Ce que je peux dire, c'est que les programmes que nous appuyons sont axés sur la santé des victimes de violence, mais également sur la prévention de cette violence à travers des mesures de promotion de la santé, des relations saines et du renforcement des compétences et des capacités.

La prestation des services ne relève pas de notre ordre de gouvernement, mais nous collaborons avec nos partenaires. C'est un problème qui exige une approche multisectorielle.

**Mme Karen Vecchio:** Pour terminer, j'aimerais savoir si vous avez des programmes qui ciblent les hommes. Nous savons que la violence à l'égard des femmes ne concerne pas que les femmes. C'est important que les hommes et les femmes cheminent ensemble pour changer ce type de relation et faire en sorte qu'elle soit plus respectueuse.

Pouvez-vous nous parler de programmes qui ciblent les hommes et la violence?

**Mme Shannon Hurley:** Je suis tout à fait d'accord. On ne peut pas demander aux femmes de mettre elles-mêmes un terme à la violence dont elles sont victimes. Nous avons des volets de financement qui ciblent la violence familiale et fondée sur le sexe. Bien évidemment, ces problèmes sont intersectionnels. Certains projets financés par ces programmes touchent les hommes et les garçons. Je pense par exemple à un projet de collaboration avec les services policiers qui porte sur les normes liées au genre, et à un autre qui vise à éduquer les adolescents sur la masculinité saine, l'expression des émotions et l'utilisation des mots pour les exprimer.

Tout cela pour dire que oui, nous sommes tout à fait conscients de l'importance de travailler avec les hommes et les garçons.

**Mme Karen Vecchio:** C'est formidable.

Comme il me reste du temps, je vais me tourner vers vous, monsieur Nafekh, parce que je vois que votre travail a à voir avec le système correctionnel.

Pour ce qui a trait aux femmes au sein du système correctionnel, j'aimerais savoir quel est le pourcentage de femmes autochtones dans le système correctionnel fédéral. Pouvez-vous me donner ce pourcentage?

**M. Mark Nafekh (directeur général, Centre pour la promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada):** Je travaille maintenant à l'Agence de la santé publique, mais j'ai effectivement déjà travaillé à Service correctionnel Canada.

Je ne peux pas vous répondre parce que cette question n'est plus de mon ressort. Je suis désolé. Je peux faire des recherches et vous transmettre la réponse ultérieurement.

**Mme Karen Vecchio:** Ce serait formidable. Je crois qu'il est très important de connaître cette corrélation.

Je n'ai aucun doute quant à votre expérience dans ce domaine. Vous serait-il possible de remettre ce chapeau et de me dire si, dans les établissements carcéraux, on parle de la violence à l'égard des femmes et des changements à apporter aux comportements et ce genre de choses? Avez-vous eu connaissance de ce genre d'interventions, de mesures prises pour améliorer les résultats pour les personnes?

**M. Mark Nafekh:** Je vais commencer en précisant que j'ai quitté Service correctionnel Canada il y a trois ans et demi. Cela dit, je peux vous confirmer que les femmes autochtones sont très largement surreprésentées dans le système correctionnel fédéral, et que des programmes de prévention de la violence sont offerts. Toutefois, je ne suis pas en mesure de vous donner de l'information précise à ce sujet.

**Mme Karen Vecchio:** C'est parfait. Merci beaucoup.

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

La parole va maintenant à Mme Atwin. Vous disposez de six minutes.

**Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de contribuer à cette étude d'une grande importance. Je suis très contente qu'elle ait lieu enfin. Ce n'est vraiment pas trop tôt.

Je m'adresse à vous depuis Fredericton, au Nouveau-Brunswick, sur le territoire non cédé des Wolastoqiyik.

Je vais commencer avec Mme Moriarty.

Vous avez parlé de santé sexuelle et reproductive. C'est un sujet qui m'importe particulièrement. Je viens du Nouveau-Brunswick, une province malheureusement réputée pour le non-respect de ses obligations en vertu de la Loi canadienne sur la santé pour ce qui a trait à l'accès, sans égard à l'endroit dans la province, à des services et à des soins de santé reproductive.

Une étude de recherche est en cours dans la province. Je crois qu'elle est près de se conclure. Elle nous donnera un portrait chiffré de la situation au Nouveau-Brunswick et de certaines incidences du manque d'accessibilité. La province s'inquiétait du fait que les données disponibles étaient trop anecdotiques et ce projet de recherche sera primordial pour remédier à cette lacune.

Le résultat de cela a été le retard dans le versement de paiements de transfert en santé à l'échelle de la province du Nouveau-Brunswick. C'est apparemment le seul argument qui peut être invoqué, mais il ne semble pas vraiment convaincant, surtout dans une province qui enregistre des excédents budgétaires.

Pouvez-vous nous indiquer ce que le gouvernement du Canada peut faire? Existe-t-il d'autres mécanismes, ou devrait-il exister d'autres mécanismes d'application de la Loi canadienne sur la santé pour ce qui concerne les soins de santé reproductive et l'accès à ces soins?

**Mme Cindy Moriarty:** Je ne suis pas une spécialiste de la Loi canadienne sur la santé, mais je sais de quoi vous parlez. Il y a eu des déductions des transferts au Nouveau-Brunswick. La question de savoir si elles sont assez importantes dépend du point de vue, je présume. En 2020, elles se chiffraient à 334 000 \$. Elles n'ont peut-être pas eu l'effet escompté.

La Loi canadienne sur la santé a des limites. Je souligne tout de même les efforts déployés par le gouvernement dans le cadre du programme de services en santé sexuelle et reproductive. Nous finançons des organismes communautaires. Une partie de l'aide financière vise l'amélioration et l'augmentation de l'accès à l'avortement.

Nous ne pouvons pas financer directement les services d'avortement parce qu'ils relèvent de la compétence des provinces, mais tout ce qui peut aider les femmes à accéder à ces services, comme les déplacements, les services de garde, l'hébergement, tout cela est couvert. C'est important notamment pour les femmes touchées par des considérations liées aux frontières géographiques, au faible revenu et à bien d'autres facteurs. Nous déployons beaucoup d'efforts pour améliorer et augmenter l'accès de manière globale.

• (1125)

**Mme Jenica Atwin:** Merci.

Ici, à Fredericton, nous avons la Clinique 554, qui est souvent au centre de ce débat. C'était avant tout un centre d'excellence pour les soins adaptés aux personnes trans et axés sur l'affirmation de genre. Selon le dernier recensement, Fredericton est la quatrième ville au pays au chapitre de la diversité de genre par habitant, et nous en sommes très fiers. Toutefois, comme je l'ai dit, nous savons qu'il y a des problèmes liés à l'accessibilité.

J'aimerais encore une fois vous demander votre avis sur ce qui pourrait être fait pour améliorer les résultats en matière de santé des personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et autres, ou 2SLGBTQ+, à l'échelle du pays, y compris dans les petites provinces comme le Nouveau-Brunswick.

**Mme Cindy Moriarty:** C'est une vaste question.

Nous sommes très au fait des campagnes de désinformation et de désinformation, du discours public haineux à l'endroit des personnes trans et de la communauté 2SLGBTQ. C'est beaucoup lié au contexte social et au cheminement de chacun. C'est un défi que toutes les provinces et toutes les communautés auront à surmonter par différents moyens.

Le programme des services de santé sexuelle et reproductive verse du financement axé sur l'amélioration de l'accès, l'offre de formations aux fournisseurs de soins de santé et le soutien aux organismes centrés sur les patients qui peuvent les renseigner sur leurs droits et les endroits où ils peuvent s'adresser. Il est primordial de nous assurer que les gens savent où s'adresser pour obtenir de l'information de qualité et fiable, de même que pour recevoir des soins en toute sécurité.

Les défis à surmonter sont importants, je ne vais certainement pas dire le contraire. C'est une situation qui nous préoccupe et que nous suivons de très près.

**Mme Jenica Atwin:** Merci. J'espère que vous allez vous rétablir rapidement.

J'ai une autre vaste question. Je sais que mon temps de parole tire à sa fin, mais je vais quand même poser la question à Mme Kaida.

C'est un thème sur lequel je vais revenir très souvent. Je vais sans doute l'aborder avec tous les témoins que nous allons recevoir.

Je voudrais parler du principe de Joyce, de l'histoire et de l'expérience horribles qu'a vécues Joyce Echaquan au Québec sont horribles en raison de la discrimination et du racisme systémique dans notre système de santé. Il me semble essentiel de trouver des indicateurs mesurables...

Comment pouvons-nous nous assurer que tout le monde a accès à des soins de santé, sans égard à l'endroit d'où ils viennent, mais aussi que leur culture est respectée dans les milieux de soins?

**Mme Angela Kaida:** Merci beaucoup. C'est une excellente question.

Je tiens à dire que j'espère vraiment que cette question va m'être reposée très souvent parce que c'est aussi une priorité pour moi.

Du point de vue de la recherche, les IRSC considèrent que le racisme et la discrimination sont des formes structurelles de discrimination qui ont des effets nuisibles sur la santé. Nous reconnaissons aussi que le racisme et d'autres formes de discrimination touchent de façon disproportionnée certaines personnes dans nos communautés canadiennes, dont les femmes autochtones, les femmes noires et d'autres personnes racisées.

Pour ce qui concerne nos priorités, nous avons financé des équipes de recherche qui étudient les effets du racisme sur les résultats en matière de santé. Ces équipes essaient de trouver des solutions communautaires de lutte au racisme dans le système de santé et dans l'ensemble de la société canadienne. L'accent qui est mis sur la question du racisme — plutôt que sur la violence structurelle en général — est très représentatif de notre volonté de financer des recherches centrées sur les résultats en matière de santé.

**Le président:** Merci, madame Atwin. Votre temps est écoulé.

[Français]

Madame Larouche, la parole est à vous pour six minutes.

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Merci, monsieur le président.

Merci à l'ensemble des témoins d'être avec nous aujourd'hui pour cette étude, qui est importante pour comprendre pourquoi on a tant de travail à faire pour les femmes. Comme vous l'avez dit dans vos allocutions d'ouverture, nous ne nous sommes pas encore suffisamment penchés sur la bonne façon d'intervenir face à certains types de cancer particuliers aux femmes.

Madame Kaida, à ce sujet et avant d'aller plus loin dans mes questions, vous avez abordé la question du cancer du col de l'utérus dans votre allocution d'ouverture ou dans une de vos réponses. Ce qui est inquiétant dans les données qui sont sorties dernièrement, c'est que le nombre de cas de ce cancer serait en hausse. À quoi attribuez-vous cela et quelles sont vos pistes de solution?

• (1130)

**Mme Angela Kaida:** Je vous remercie de la question.

[Traduction]

Vous avez tout à fait raison. Le cancer du col de l'utérus est une priorité pour nous en tant que Canadiens, et c'est certainement une priorité pour les IRSC de promouvoir la recherche innovatrice pour lutter contre la hausse des cas. Comme je l'ai dit tout à l'heure, nous sommes très fiers et très privilégiés de financer les travaux de la Dre Gina Ogilvie au sein de l'Institut de recherche en santé des femmes ici, en Colombie-Britannique. Elle a travaillé pendant des dizaines d'années sur la vaccination contre le VPH, l'accroissement des taux de vaccination et la transition entre le dépistage du cancer du col de l'utérus et le dépistage du VPH pour éradiquer ce cancer au Canada.

Le Partenariat canadien contre le cancer, qui est financé par le gouvernement du Canada et ses partenaires, a établi un plan d'action visant à éradiquer le cancer du col de l'utérus au Canada. C'est important de souligner que le plan d'action mobilise des partenaires à l'échelle du pays, y compris des femmes et des personnes de diverses identités de genre qui ont eu ou qui ont actuellement un cancer du col de l'utérus, et qui font partie des priorités du plan. Pour renforcer les efforts, les priorités englobent l'accroissement des taux de vaccination contre le VPH chez les jeunes filles, les jeunes garçons et les jeunes femmes; le dépistage primaire du VPH et l'intensification du suivi des résultats d'examen anormaux.

Le Partenariat canadien contre le cancer soutient également un réseau de dépistage pancanadien du cancer du col de l'utérus chargé de surveiller le rendement du système de rapports sur le cancer du col de l'utérus et d'appuyer l'élaboration de mécanismes de mise en commun des meilleures pratiques de dépistage et de traitement.

Je tiens à répéter que c'est un domaine prioritaire sur les plans de la recherche, de la programmation et de la pratique, et que l'objectif est de faire un réel changement quant à l'incidence du cancer du col de l'utérus et de ses effets chez les femmes et les personnes de diverses identités de genre au Canada. Merci.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** Parfait. Je comprends qu'une de vos interventions possibles contre le cancer du col de l'utérus est une combinaison de vaccination et de dépistage. Rappelons que c'est un des seuls cancers pour lequel nous avons un vaccin et sur lequel nous pouvons vraiment agir. Il sera donc intéressant de voir dans quelques années quels auront été les effets de cette vaccination pour ce type de cancer.



Madame Moriarty, vous avez mentionné dans votre allocution d'ouverture que, selon certains instituts de recherche en santé au Canada, le sexe et le genre influent sur les risques de développer certaines maladies, sur les réactions aux traitements médicaux, et sur la fréquence à laquelle une personne cherche à obtenir des soins de santé. En outre, le sexe fait partie de 12 déterminants de la santé identifiés par l'Agence de la santé publique du Canada.

Vous l'avez dit, il y a une approche un peu plus étroite, des trucs exclusivement masculins, et d'autres propres aux femmes. Veuillez nous donner un peu plus d'exemples de la manière dont les facteurs liés au sexe et au genre peuvent avoir des effets différents sur la santé des femmes par rapport à celle des hommes.

**Mme Cindy Moriarty:** Je vous remercie de votre question.

Je veux m'assurer de bien vous comprendre: cherchez-vous des exemples de différences en général, et non sur un sujet de santé en particulier?

**Mme Andréanne Larouche:** Vous avez parlé de diagnostics différents. Parmi les différences, il y a non seulement les diagnostics, mais aussi les traitements et les symptômes qui ne seraient pas les mêmes. Je voudrais que vous nous expliquiez un peu plus la question.

**Mme Cindy Moriarty:** C'est une déclaration générale qui porte sur plusieurs circonstances et affections. Par exemple, dans les cas de crise cardiaque, les symptômes chez les femmes sont différents de ceux chez les hommes. Parfois, ils ne sont pas reconnus. Les femmes elles-mêmes ne reconnaissent pas les symptômes. Un mauvais diagnostic peut donc en résulter.

Je laisserai mon collègue Ed Morgan parler des appareils médicaux. Je peux cependant dire que, historiquement, plusieurs de ces appareils sont conçus pour un corps d'homme du point de vue de la grandeur et qu'ils ne répondent pas nécessairement au besoin des femmes.

Concernant les différences en matière de diagnostic, de traitement et d'identification des symptômes, il est difficile de trouver une maladie ou une affection qui ne serait pas touchée par ces circonstances. C'est pour cette raison que nous faisons des analyses comparatives entre les sexes et les genres dans tous nos travaux, parce que nous ne savons pas ce que nous ne savons pas. Il s'agit de vraiment nous assurer que nous prenons en considération les circonstances et les besoins différents de toutes les populations.

• (1135)

[Traduction]

Monsieur Morgan, voulez-vous ajouter quelque chose sur les différences entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne les diagnostics et les appareils médicaux?

**M. Ed Morgan (directeur général, Direction des politiques, de la planification et des affaires internationales, ministère de la Santé):** Vous avez fait un merveilleux travail. La seule chose que je voudrais ajouter, c'est que nous avons un comité d'experts scientifiques qui nous aide à formuler des avis au ministère sur ces questions. Autrement, je crois que votre réponse était très complète.

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

Merci, madame Larouche.

Le prochain intervenant sera M. Garrison. Vous avez six minutes.

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Vous avez sans doute remarqué mon arrivée tardive ce matin. En raison des aléas de l'horaire de la Chambre, Mme Idlout a dû s'y rendre pour prononcer un discours sur le très important appel à l'action n° 6 de la Commission de vérité et de réconciliation, qui porte sur les châtiments corporels infligés aux enfants. J'ai par conséquent le privilège de consacrer un peu de temps à ce sujet très important.

Je sais que d'autres membres du Comité ont déjà souligné que cette étude a trop tardé. J'espère vraiment que le Comité va inclure dans le mandat de son étude sur la santé des femmes le sujet de l'inégalité de l'accès aux soins de santé liés à l'affirmation de genre pour les femmes transgenres et les personnes de diverses identités de genre.

Cela dit, je vais m'attarder au sujet qui revient le plus souvent dans ma circonscription quand il est question de la santé des femmes, soit l'accès aux services de santé mentale, particulièrement pour les jeunes femmes et les filles partout au Canada — et comme le territoire de ma circonscription comprend une partie urbaine et une partie rurale, dans les régions rurales notamment — et l'insuffisance de l'offre.

Plus tôt cette année, en mars plus précisément, le comité de la condition féminine de la Chambre des communes a réalisé une étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles. Madame Wong, puis-je vous demander où en est le gouvernement dans sa réponse aux recommandations du comité et les efforts accomplis pour assurer une offre équitable de services de santé mentale aux femmes et aux filles?

**Mme Suki Wong (directrice générale, Direction de la santé mentale, ministère de la Santé):** Comme les membres du Comité le savent, la prestation de services de santé et leur accès relèvent de la compétence des provinces et des territoires. En gardant cela à l'esprit, nous collaborons très étroitement avec nos collègues des provinces et des territoires pour assurer que les services essentiels de santé mentale sont accessibles dans des délais raisonnables.

Vous savez aussi — et le nombre de mes collègues présents aujourd'hui en est un bon indice — que la prestation de services de santé mentale est une responsabilité partagée entre plusieurs organismes fédéraux. L'Agence de la santé publique est responsable des volets de la prévention et de la promotion, mes collègues des IRSC s'occupent de la recherche, et une autre partie du dossier relève du ministère des Femmes et de l'Égalité des genres. Nous travaillons en très étroite collaboration avec nos partenaires des autres organismes fédéraux.

Par ailleurs, comme vous le savez également, le dernier budget prévoit des transferts en santé à hauteur de 25 milliards de dollars sur 5 ans en vue d'aider les provinces et les territoires à faire de la santé mentale une de leurs priorités partagées en santé. Nous collaborons très étroitement avec nos collègues pour assurer la poursuite des efforts visant à répondre aux recommandations très importantes du comité.

**M. Randall Garrison:** Merci beaucoup.

Bien entendu, je sais que la compétence en matière de santé et de santé mentale est partagée, mais certains dossiers relèvent principalement du gouvernement fédéral. C'est le cas notamment de la santé mentale chez les Autochtones. Ma circonscription compte une importante population autochtone, qui vit dans des réserves ou en milieu urbain.

Pouvez-vous nous donner un état des lieux pour ce qui est de la prestation de services de santé mentale aux communautés autochtones et des mesures prises pour que ces services soient adaptés à leur culture?

**Mme Suki Wong:** Avec plaisir, mais je tiens à préciser que nos collègues de Services aux Autochtones Canada seraient les mieux placés pour répondre à cette question.

Je peux vous dire que le travail pour accroître l'accès aux services de santé mentale dans les communautés autochtones est mené en très étroite collaboration avec nos collègues. Des réseaux précis ont été créés pour faciliter l'accès des jeunes et des enfants dans le cadre du programme fédéral de services intégrés pour les jeunes. Là aussi, nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues pour établir une offre de services et les déployer dans les communautés.

• (1140)

**M. Randall Garrison:** Je sais que la prestation relève principalement des provinces, mais nous observons des lacunes importantes dans l'offre de services en santé mentale dans les régions rurales de la Colombie-Britannique, d'où je viens. Très souvent, des personnes en crise se font dire de revenir plus tard parce qu'il y a une longue liste d'attente pour l'accès aux services.

Serait-il possible pour le gouvernement fédéral de mettre en place des projets pilotes dans les régions rurales, ou de faire preuve de leadership afin d'améliorer l'accès aux services dans ces régions, en tirant profit des technologies par exemple?

**Mme Suki Wong:** Un des programmes clés pour améliorer l'accès, et spécialement l'accès aux services dans les régions rurales, est Espace mieux-être Canada. Ce programme a été lancé durant la pandémie afin de permettre aux Canadiens de partout au pays d'avoir accès en tout temps à des services de counselling et à des services de santé mentale personnalisés.

L'accès à des services virtuels de santé mentale est déjà offert par l'intermédiaire du portail Espace mieux-être Canada. Il permet à tous les Canadiens d'obtenir en tout temps des services de counselling par des pairs pour effectuer une auto-évaluation, mais également des services de santé mentale pour les symptômes allant de légers à modérés.

**M. Randall Garrison:** Merci.

**Le président:** Il vous reste 30 secondes, monsieur Garrison.

**M. Randall Garrison:** J'aurais une question brève sur l'accès aux services de santé reproductive. Je ne sais pas à qui je peux adresser cette question.

La Colombie-Britannique vient de décréter la gratuité des soins de santé reproductive et des moyens de contraception. Le gouvernement fédéral a-t-il pris des mesures pour encourager d'autres provinces à démocratiser l'accès à la contraception, notamment pour les jeunes femmes qui ont peu de moyens financiers?

**Mme Cindy Moriarty:** Merci de poser cette question. Je crois qu'elle s'adresse à moi.

Je n'ai pas vraiment entendu parler de discussions entre le gouvernement fédéral et les provinces à ce sujet. J'imagine que d'autres gouvernements examinent attentivement cette possibilité. Cela dit, j'ai été ravie par cette initiative de la Colombie-Britannique.

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

Merci, madame Moriarty.

Madame Roberts, la parole est à vous, pour cinq minutes.

**Mme Anna Roberts (King—Vaughan, PCC):** Merci, monsieur le président.

Ma question est d'ordre général et je ne sais pas qui d'entre vous voudra y répondre.

Dans ma province, l'Ontario, j'ai rencontré de nombreux médecins qui viennent de l'étranger et qui, même s'ils sont qualifiés, ne peuvent malheureusement pas exercer ici. J'en ai discuté avec des résidents et je sais qu'il y a un manque de services. Je ne sais pas trop qui pourra répondre à cette question.

Est-ce qu'on vous propose des solutions, ou est-ce qu'on vous parle de certains problèmes et, le cas échéant, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer la situation? Je ne crois pas que c'est un problème propre à l'Ontario. C'est un problème qui touche l'ensemble du pays. Est-ce que quelqu'un a une réponse?

**Mme Cindy Moriarty:** Merci de poser cette question.

Je pense qu'il n'y a personne ici qui connaît assez bien ce dossier pour répondre à la question. Nous pouvons vous revenir avec une réponse après la réunion.

Ce que je peux vous dire, c'est que dans plusieurs autres dossiers auxquels nous travaillons, nous mettons vraiment l'accent sur la collaboration étroite avec les fournisseurs pour améliorer leurs capacités et leurs connaissances afin qu'ils puissent fournir les services de façon appropriée. L'accent n'est pas mis sur le recrutement d'autres travailleurs de la santé ou la recherche de travailleurs qui ont des titres de compétence étrangers. Je crois que le Comité vient de terminer une étude sur les ressources humaines en santé, et c'est quelque chose qui demande une réponse distincte...

Nous pouvons toutefois vous transmettre une réponse ultérieurement si cela peut vous être utile.

**Mme Anna Roberts:** Je pose cette question entre autres parce que j'ai récemment rencontré une électrice qui était très contrariée d'avoir eu à attendre très longtemps pour passer une mammographie, en raison des temps d'attente et des délais, et pour obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialisé dans son type de cancer. Quand elle a finalement vu le médecin, le cancer avait atteint le stade trois.

Comment pouvons-nous protéger les femmes si nous ne sommes pas en mesure de leur offrir des services? C'est ce qui m'inquiète.

Est-ce que quelqu'un voudrait répondre à cette question?

**Mme Cindy Moriarty:** Merci.

C'est une question difficile. Je ne vois pas mes collègues dans la salle. Si quelqu'un d'autre a levé la main pour répondre, je veux bien lui céder la parole, mais je crois que nous devons également vous revenir ultérieurement avec une réponse.

Je veux toutefois préciser que ces problèmes ne touchent pas uniquement les femmes, mais tous ceux qui ont affaire au système de santé. Je crois que nous avons tous été témoins de ce genre d'expériences dans nos vies, dans notre entourage... C'est un vaste problème qui touche les ressources humaines dans le domaine de la santé.

Des efforts sont faits actuellement... Le gouvernement fédéral examine actuellement diverses initiatives et diverses pistes d'intervention avec les provinces et les territoires. Toutefois, je ne connais pas assez ce sujet pour vous donner une réponse avisée.

• (1145)

**Mme Anna Roberts:** Si nous regardons le Canada dans son ensemble, est-ce qu'une province pourrait servir d'exemple aux autres? Est-ce qu'une province se démarque par l'efficacité de ses services et pourrait servir d'exemple aux autres provinces?

**Mme Cindy Moriarty:** Je pourrais aussi vous revenir avec une réponse à cette question.

Il existe peut-être de bons exemples dans un domaine ou un autre, et même des exemples régionaux, qui ne touchent pas l'ensemble de la province. C'est difficile à dire parce que les modes de prestation des soins de santé varient beaucoup d'un système à l'autre. Les objectifs et les priorités aussi sont très différents d'un endroit à l'autre au pays.

Cela dit, aucune province n'a trouvé le modèle parfait dans tous les domaines, qui pourrait servir d'exemple aux autres.

**Mme Anna Roberts:** La question suivante sera pour Mme Clifford.

Quel est le pourcentage de femmes aux prises avec des problèmes de santé comme un cancer ou des troubles de santé mentale comparativement aux personnes de diverses identités de genre...? Quel est le pourcentage chez les personnes transgenres?

J'essaie de déterminer ce sur quoi nous devons nous concentrer. Pouvez-vous m'aider?

**Mme Tammy Clifford:** Je vous remercie de cette question.

J'aimerais avoir ce chiffre en tête ou sur le bout de la langue. Je serai, cependant, heureuse de vous le communiquer. C'est une question d'une importance cruciale et je suis ravie que vous l'ayez posée aujourd'hui. Nous vous trouverons cette information.

**Mme Anna Roberts:** Je vous remercie.

J'en viens à ma question suivante. Mme Moriarty a dit que Santé Canada fournit beaucoup de fonds pour différents projets de recherche.

Quel projet de recherche s'est révélé le plus fructueux? Sommes-nous parvenus à des résultats? Je sais, par exemple, que nous prions pour qu'on trouve des traitements pour guérir le cancer et les cardiopathies. Y a-t-il un domaine de recherche où nous excellions vraiment?

**Mme Cindy Moriarty:** Je vais laisser répondre mes collègues des IRSC.

Voulez-vous, madame Comtois, parler du travail sur les lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein?

**Mme Tammy Clifford:** Non pas que je veuille renvoyer la balle à ma collègue, Mme Kaida, mais je sais que c'est en plein dans son domaine de recherche.

Madame Kaida, je vous cède la parole.

**Mme Angela Kaida:** Je vous remercie beaucoup de la question et de l'occasion qu'elle me donne de vous faire part de réussites.

Je pense vraiment que nous avons au Canada un milieu de la recherche sur la santé des femmes tout à fait dynamique. Je dirai que

nous avons quelques brillants exemples de travaux qui éclairent la pratique et qui permettent d'obtenir des résultats en matière de santé. Il y a des exemples sur la vaccination contre le virus du papillome humain, le VPH, et sur le dépistage du VPH. Il y a des exemples sur la dysfonction sexuelle et la douleur sexuelle, et des exemples d'application des résultats de la recherche en la matière qui transforment la santé des femmes.

Nous avons également des exemples positifs de soins aux personnes atteintes du VIH axés sur les femmes et les personnes de diverses identités de genre vivant avec le VIH. Je dirai qu'il y a 10 ans à peine, nous ne disposions pas d'une base de données solide qui puisse orienter la pratique clinique.

Il y a quantité d'autres exemples, mais je tiens à vous assurer que la recherche menée au Canada sur la santé des femmes affiche de très beaux résultats dont l'application entraîne des changements tangibles dans la santé des femmes et dans les soins de santé qui leur sont destinés.

**Le président:** Je vous remercie, madame Kaida.

La parole est maintenant à Mme Sidhu pour cinq minutes.

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

Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui. Merci de tout le travail que vous faites.

Ma première question est pour Mme Cindy Moriarty.

D'après le Dr Bruce Aylward, qui est un médecin canadien, épidémiologiste et directeur général adjoint de l'OMS, les femmes enceintes, les bébés et les enfants sont exposés à certaines des conséquences les plus graves de toutes les formes et de toutes les répercussions des changements climatiques, comme la chaleur et la pollution atmosphérique. Êtes-vous d'accord avec lui?

Quelles recherches et quels travaux mène-t-on sur l'impact des changements climatiques sur la santé des femmes dans le cadre des portefeuilles de la santé?

• (1150)

**Mme Cindy Moriarty:** Je vous remercie de la question.

Je ne connais pas ces travaux de l'OMS, mais je ne suis pas surprise. Les femmes enceintes, les enfants et les bébés sont plus vulnérables, de manière générale, à un certain nombre d'affections.

Ces travaux sur les conséquences des changements climatiques sont relativement récents. Le ministère les étudie, tout comme il s'est penché sur l'analyse comparative entre les sexes. Il prend en compte l'impact des changements climatiques dans l'élaboration des programmes et des politiques. Comme c'est relativement récent, je n'ai pas d'exemple. Nous faisons depuis des années des analyses comparatives entre les sexes et nous pouvons donc indiquer des travaux qui ont donné des résultats. Je n'ai pas d'exemple précis à vous donner en ce qui concerne les changements climatiques.

Je ne sais pas si un autre témoin ici présent est mieux placé pour vous répondre sur ce point.

**Mme Sonia Sidhu:** Madame Kaida, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

Je vous en prie, vous avez la parole.

**Mme Angela Kaida:** Je vous remercie beaucoup de cette question. Elle est très importante. Je suis au courant de ce rapport.

Je dirai que la dimension sexospécifique des conséquences des changements climatiques est une priorité pour les IRSC. Je peux vous parler de quelques possibilités de financement que les IRSC ont offertes récemment pour soutenir les travaux menés par des chercheurs canadiens dans ce domaine.

Une de ces possibilités venait en réponse au rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada intitulé « Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada ». Plusieurs de nos instituts ont offert une possibilité de financement où il était demandé aux chercheurs de se pencher sur les priorités relatives aux changements climatiques mentionnées dans le rapport de l'administratrice en chef de la santé publique et d'intégrer, évidemment, des considérations sexospécifiques dans ces recherches.

Il s'agit d'une possibilité de financement relativement récente. Elle a été lancée en 2022. Nous suivons avec attention et impatience les travaux de ces chercheurs afin d'alimenter notre base de données sur les conséquences des changements climatiques pour les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre, ici au Canada et dans le reste du monde.

**Mme Sonia Sidhu:** Madame Kaida, je tiens aussi à ajouter que nous savons que les évacuations en Colombie-Britannique et dans tout le Nord du Canada ont interrompu des soins essentiels. Des femmes enceintes ont subi du stress, avec des cas d'hypertension artérielle graves. Toute la santé peut aussi s'en ressentir.

Quelles mesures de santé périnatale prenons-nous? Est-ce que nous créons des programmes dans ce domaine? Quelles mesures le gouvernement prend-il dans ce domaine?

**Mme Angela Kaida:** Une fois encore, je vous remercie de cette excellente question.

Je répondrai brièvement, puis j'inviterai ma collègue, Mme Clifford, ou Santé Canada à en dire plus.

Je sais que nous avons financé de la recherche sur les feux de Fort McMurray qui a documenté les résultats sanitaires et les conséquences pour la santé, ainsi que la période de rétablissement. Je ne connais pas encore les constatations particulières en ce qui concerne la santé périnatale, mais je peux certainement m'informer et vous communiquer des réponses précises.

Je cède la parole à mes collègues, au cas où elles auraient d'autres éléments à vous fournir.

**Mme Tammy Clifford:** J'aimerais ajouter quelque chose.

Je suis désolée. Allez-y.

**Mme Suki Wong:** Je suis désolée. Je ne voulais pas prendre votre tour, mais je tiens à parler de ce que fait Santé Canada dans le domaine de la santé mentale périnatale.

Nous avons financé dernièrement une étude avec le Women's College et la Dre Simone Vigod en vue de mener une étude sur la santé mentale périnatale, afin de trouver des traitements et de formuler des lignes directrices cliniques pour les praticiens, non seulement pour la grossesse et l'aspect périnatal, mais aussi pour la période post-partum.

La Dre Vigod vient de commencer ce travail. Elle parle avec des intervenants et des personnes ayant une expérience directe, afin de voir comment formuler des lignes directrices cliniques fondées sur des données factuelles et adaptées à la culture.

**Le président:** Je vous remercie, madame Wong.

Je vous remercie, madame Sidhu.

[Français]

Je cède maintenant la parole à Mme Larouche pour deux minutes et demie.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci, monsieur le président.

Monsieur Morgan, vous êtes intervenu à la fin de mon premier tour de questions et j'aimerais maintenant poursuivre avec vous.

À l'image des pays qui ont mis en place des stratégies sur la santé des femmes au cours des dernières années, notamment l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Écosse et l'Angleterre, est-ce que le gouvernement du Canada envisage de renouveler sa stratégie pour la santé des femmes? Si oui, est-ce qu'il y a un échéancier pour le faire? En quelques lignes, que pouvez-vous nous dire sur ce qui se passe dans ces pays qui ont mis en place de telles stratégies?

• (1155)

**Mme Cindy Moriarty:** Merci de cette question.

Pour le moment, il n'y a pas de plan pour renouveler la Stratégie pour la santé des femmes. Ce qui différencie beaucoup le Canada d'autres pays, comme vous le savez, j'imagine, ce sont les défis liés aux champs de compétence. Ce sont les provinces et les territoires qui sont responsables de la prestation des services de santé. Il y a donc une limite au pouvoir et à l'influence du gouvernement fédéral.

J'aimerais aussi mentionner que j'ai travaillé sur la Stratégie pour la santé des femmes, à l'époque, à Santé Canada, et que la question de la santé des femmes concernait surtout ceux et celles qui en étaient responsables. On considérait cela comme un élément à part. Ce n'était pas quelque chose qui était intégré dans tous les programmes, les services et les politiques dont nous sommes responsables actuellement.

Avec l'évolution de l'analyse comparative entre les sexes, notre approche a changé. Au lieu de mettre en place une stratégie spécifique, nous nous attendons à ce que chaque activité, chaque politique et chaque loi, quelles qu'elles soient, prennent en considération les besoins des femmes, des personnes non binaires ou trans, entre autres, ainsi que les différences entre tous les groupes.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci beaucoup, madame Moriarty. À mon prochain tour, je reviendrai sur la question des champs de compétence, justement, et je m'adresserai également à M. Morgan.

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

[Traduction]

La parole est à M. Garrison pour deux minutes et demie.

**M. Randall Garrison:** Je vous remercie, monsieur le président.

Je vais revenir sur quelque chose que Mme Kaida a mentionné sur le traitement du VIH-sida et la possible éradication du VIH-sida.

Le gouvernement a adopté, il y a plusieurs années, des objectifs. Cependant, dans le dernier budget fédéral, aucun financement nouveau n'est prévu et, en fait, il n'y est même pas fait mention du VIH-sida. Je me demande comment nous allons atteindre les objectifs que le Canada s'est fixés pour ce qui est d'éradiquer le VIH et si nous sommes vraiment conscients de que le profil des personnes aujourd'hui atteintes du VIH-sida a évolué.

En tant qu'homosexuel d'un certain âge, je sais que le VIH-sida a toujours été associé avec les homosexuels d'un âge mûr, mais nous constatons aujourd'hui une incidence beaucoup plus importante chez les femmes et, en particulier, chez les femmes autochtones. Où en sommes-nous par rapport aux objectifs que nous nous sommes fixés relativement à l'éradication du VIH-sida?

**Mme Angela Kaida:** Encore merci de cette excellente question. Je parlerai du point de vue de la recherche, puis j'inviterai mes collègues à parler du point de vue des politiques et de la prestation de services.

Du point de vue de la recherche, je pense qu'au cours des 30 à 40 dernières années, nous avons assisté à une transformation complète de ce à quoi ressemble le VIH-sida pour les personnes qui vivent au Canada. La base de recherche, la contribution scientifique à ce changement, est, je dirai, tout à fait remarquable.

Je suis tout à fait d'accord avec vous. Je pense qu'en ce qui concerne le VIH, nous constatons aujourd'hui des disparités extrêmes entre les personnes qui vivent avec le VIH ou qui risquent de le contracter. Nous avons certainement constaté des progrès remarquables pour les homosexuels, notamment ceux qui vivent en milieu urbain, alors que les progrès sont beaucoup moins importants et que certaines tendances sont très inquiétantes en ce qui concerne les femmes et les personnes transgenres, en particulier celles qui vivent dans les provinces des Prairies, en Saskatchewan et au Manitoba.

Pour ce qui est d'atteindre nos objectifs, les résultats ne sont certainement pas uniformes. Certaines communautés et populations, dans tout le Canada, ont dépassé les objectifs fixés par le gouvernement fédéral et par les organisations communautaires elles-mêmes. Il est certain que nous continuons de constater des écarts liés au genre en ce qui concerne la réalisation de ces objectifs.

Je suis très heureuse de dire que l'un des pôles de l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes qui ont été financés plus tôt cette année cherche précisément à améliorer l'accès aux services de soins, de traitement et de prévention pour les femmes et les personnes de diverses identités de genre vivant avec le VIH et affectées par le virus. En mobilisant cette base de données scientifiques, nous avons bon espoir, je le répète, de voir cette initiative contribuer à réduire les écarts que nous constatons aujourd'hui.

• (1200)

**Le président:** Je vous remercie, madame Kaida,

La parole est maintenant à M. Ellis pour cinq minutes.

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

Je remercie tous les témoins de leur présence.

Madame Moriarty, dans vos observations préliminaires, vous avez parlé des grandes priorités en matière de santé des femmes. Pouvez-vous préciser au Comité quelles sont ces priorités?

**Mme Cindy Moriarty:** J'ai mentionné plusieurs enjeux dans mes observations préliminaires, mais je pense que les priorités actuelles en ce qui... Tout d'abord, tout est prioritaire en matière de santé des femmes. Toutes les questions que nous examinons le sont également sous l'angle de leur incidence sur les femmes. Pour ce qui est du portefeuille de la santé, et pas seulement du ministère, la santé sexuelle et reproductive est une priorité essentielle, tout comme la recherche sur le cancer et le dépistage du cancer du sein.

Nous avons un comité consultatif scientifique, comme l'a mentionné ma collègue, qui examine les matériels médicaux et leur impact sur les femmes, et nous avons la réglementation des médicaments. Il n'y a pas une question de santé qui n'ait pas d'incidence sur les femmes et qui ne nécessite pas cette attention.

**M. Stephen Ellis:** Bien sûr, et c'est tout à fait logique. Cependant, j'ai écouté votre réponse, et il y a des domaines hautement prioritaires en ce qui concerne tout particulièrement la santé des femmes. Je me demandais donc s'il y avait des choses... Vous avez mentionné le cancer de l'ovaire. Un financement de 10 millions de dollars y a été affecté en 2019. Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

Le cancer de l'ovaire, comme vous le savez certainement, est toujours détecté trop tard, parce qu'il n'existe pas de programmes de dépistage efficaces. Comment aidons-nous les femmes au Canada face au cancer de l'ovaire en particulier, et comment ces 10 millions de dollars ont-ils été dépensés?

**Mme Cindy Moriarty:** Je n'ai pas une connaissance approfondie du cancer de l'ovaire. Je ne suis pas certaine qu'un des témoins aujourd'hui puisse vous aider. Sinon, nous vous communiquerons une réponse par la suite.

**Le président:** Mme Clifford souhaite prendre la parole.

**Mme Tammy Clifford:** Je ne suis pas du tout spécialiste de ce sujet, mais je voulais vous informer de certaines recherches que nous avons financées par l'intermédiaire des IRSC, à hauteur de 35 millions de dollars environ pour la recherche sur le cancer de l'ovaire au cours des cinq dernières années. Cette recherche est axée sur des projets qui examinent les dispositifs de dépistage au point de service. Il y a donc une reconnaissance du point de service, ce qui signifie peut-être une accessibilité accrue pour les personnes qui vivent hors des zones urbaines, ainsi que l'amélioration de la détection, du diagnostic et, bien entendu, du traitement.

Un grand projet, notamment, est en cours à l'Université de la Colombie-Britannique, avec Samuel Aparicio, qui travaille sur la détection de ce cancer. Là encore, il s'agit de recherches en cours. Comme Mme Kaida l'a mentionné dans sa réponse à une question précédente, nous serons attentifs à ces recherches au fur et à mesure que les résultats seront publiés, afin de les mettre en œuvre dans les soins.

Je vous remercie.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, je demanderai à nos deux témoins de déposer cette information auprès du Comité. Elle serait fort utile, car nous nous intéresserons, entre autres, au cancer de l'ovaire.

Mme Kaida, vous avez mentionné notamment la somme de 8,3 millions de dollars attribuée à des pôles pour la santé des femmes. Là encore, j'aimerais avoir plus de précisions à ce sujet, savoir où se trouvent ces pôles et peut-être une ou deux lignes sur ce qu'ils font.

**Mme Angela Kaida:** Nous avons financé 10 pôles de recherche nationaux sur la santé des femmes répartis dans l'ensemble du pays. Trois ont été financés en Colombie-Britannique et trois en Alberta. Nous en avons, je crois, deux au Québec et deux en Ontario. L'un des critères clés de tous les pôles est leur portée nationale, ce qui supposait d'inclure des chercheurs, des cliniciens, des personnes ayant une expérience vécue, des dirigeants autochtones, des stagiaires, etc. de tout le pays. Même si un pôle était financé spécifiquement en Alberta, par exemple, il existait un réseau national de personnes engagées dans ce domaine de recherche.

Si je peux donner quelques exemples des pôles que nous avons pu financer...

**M. Stephen Ellis:** Madame Kaida, nous avons peu de temps. Si vous voulez bien déposer cela au Comité, ce serait fantastique. Je vous en serai très reconnaissant.

**Mme Angela Kaida:** Je serai ravie de le faire.

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie. Je suis désolé de vous interrompre.

Monsieur le président. Je pense qu'il me reste une trentaine de secondes. Pour qui aurait une réponse, nous parlons souvent du fait qu'il existe dans le pays plusieurs programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus qui sont excellents. Que devons-nous faire pour permettre à l'un d'entre eux de s'imposer, sachant qu'ils sont supervisés par les provinces et les territoires, mais que, parfois, un programme est meilleur que les autres? Que pouvons-nous faire à cet égard?

Quelqu'un a-t-il une réponse au sujet du cancer du col de l'utérus?

• (1205)

**Mme Cindy Moriarty:** Je suis désolée. Nous vous reviendrons sur ce sujet.

**Le président:** Monsieur Powlowski, vous avez la parole pour cinq minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Je suis surpris que M. Ellis n'ait pas parlé de ce dont je vais parler.

À propos des lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein. Je pensais commencer, comme Mme Moriarty et, il me semble, Mme Comtois voulaient en parler, par souligner que les recommandations actuelles émanent du groupe de travail sur le dépistage du cancer du sein et qu'elles ont été publiées en 2018, selon le site Web du gouvernement. En juin 2023, elles étaient encore en cours de révision. Je me demande où l'on en est à ce sujet.

Je constate que ces recommandations suscitent beaucoup d'inquiétude, exprimée notamment par Dense Breasts, groupe composé de spécialistes du dépistage du cancer du sein qui estiment que les recommandations actuelles sont inadéquates. Actuellement, nous ne recommandons aucune mammographie pour les femmes de moins de 50 ans. Chose certaine, le pic d'incidence du cancer du sein chez les femmes noires et asiatiques arrive généralement 10 ans plus tôt que chez les femmes blanches, d'où l'inquiétude. En outre, le cancer du sein est généralement plus agressif chez les femmes qui en sont atteintes plus jeunes.

Aux États-Unis, la Preventative Task Force préconise aujourd'hui dans ses recommandations préliminaires que les femmes passent des mammographies à partir de 40 ans, puis tous les deux ans jusqu'à 76 ans. Encore une fois, nous commençons à 50 ans.

Si l'on en croit Dense Breasts, ce pourrait être un gros problème. En effet, le cancer d'un certain nombre de femmes n'est pas diagnostiqué aussi tôt qu'il le devrait. Les lignes directrices sont en cours de révision, mais jusqu'à quand? Quand aurons-nous de nouvelles recommandations?

Je vous pose la question à l'une ou à l'autre, madame Moriarty, madame Comtois, et j'espère que l'une de vous pourra me répondre.

**Mme Cindy Moriarty:** Il me semble, madame Comtois, que cette question est pour vous.

**Mme Annie Comtois (directrice exécutive, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé, Agence de la santé publique du Canada):** Oui, j'y répondrai volontiers.

Le 15 novembre, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, organisme indépendant, a annoncé à ses membres et au public qu'il devait reporter la publication de ses lignes directrices au printemps 2024. Il avait initialement prévu de les publier à l'automne, mais en raison du volume et de la complexité des données factuelles qu'il étudie actuellement, notamment celles qui concernent les femmes qui ont des seins denses, et en raison de considérations relatives à l'équité en matière de santé, il a conclu qu'il lui fallait un peu plus de temps. En outre, l'organisation avec laquelle il collabore a aussi demandé plus de temps. Le groupe d'étude compte maintenant publier les nouvelles lignes directrices au printemps 2024.

**M. Marcus Powlowski:** Il me semble que le groupe de travail sur le dépistage du cancer du sein est un organisme indépendant composé, me semble-t-il, de 15 praticiens de soins primaires. Dense Breasts déclare que des personnes se sont plaintes des décisions du groupe de travail et du fait qu'il ne comprenait pas de personnes compétentes en matière de cancer du sein ou d'imagerie du cancer du sein. Je reconnais que ma perception est un peu faussée, car j'ai parlé avec Dense Breasts, mais pas avec des membres du groupe de travail.

Il est certain que l'on s'est inquiété de l'absence de spécialistes dans ce groupe. Je comprends certainement cette inquiétude, car j'ai travaillé toute ma vie comme médecin urgentiste ou comme généraliste. J'ai toujours été heureux de faire appel, au besoin, à un spécialiste qui en savait plus que moi.

Pourquoi ne mettons-nous pas de spécialistes dans ce groupe chargé de formuler des recommandations? Est-il envisagé de modifier sa composition?

**Mme Annie Comtois:** Je commencerai par apporter une précision.

Il s'agit du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Il formule un large éventail de lignes directrices, y compris en matière de dépistage du cancer du sein. C'est un sous-comité, un groupe de travail de l'ensemble du groupe d'étude, qui élabore les lignes directrices.

Quatre spécialistes, soit un oncologue clinicien, un oncologue chirurgien, un radiologue et un radio-oncologue, appuient ce groupe de travail.

**M. Marcus Powlowski:** S'agit-il du groupe qui examine actuellement la possibilité de formuler de nouvelles recommandations?

**Mme Annie Comtois:** Il s'agit bien de ce groupe.

**M. Marcus Powlowski:** Alors, c'est nouveau. Vous avez, en effet, changé d'approche.

**Mme Annie Comtois:** À ma connaissance, il a toujours été fait appel à des spécialistes dans l'élaboration des lignes directrices, mais dans ce cas précis, je sais que ce sont quatre spécialistes qui collaborent avec le groupe de travail, y compris trois patients qui ont une expérience concrète.

● (1210)

**M. Marcus Powlowski:** Je croyais que l'on n'avait pas fait appel à des spécialistes, car c'est de cela que l'on se plaignait, entre autres.

D'accord. Qui choisit les membres du groupe d'étude? Je suppose que c'est quelqu'un au gouvernement? De qui s'agit-il?

**Mme Annie Comtois:** C'est un comité de sélection qui choisit les membres du groupe d'étude. Les présidents du groupe d'étude font partie de ce comité de sélection. Il y a aussi un représentant de l'Agence de santé publique du Canada et un représentant du Collège des médecins de famille du Canada.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Powlowski et madame Comtois.

La parole est à M. Kitchen pour cinq minutes.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui. Merci beaucoup. Je sais que nous avons le ministère de la Santé et l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC, ainsi que des chercheurs, ce qui est fantastique.

Nous nous intéressons à la santé des femmes et à la façon dont nous la traitons, au fond. Il y a beaucoup d'inquiétudes, et je vais aller directement à ce que disent les patientes. En fait, une de leurs préoccupations est qu'elles ne trouvent pas de médecin femme. Lorsque j'ai fait mes études, il y a 39 ans, il y avait plus d'hommes que de femmes qui exerçaient. Aujourd'hui, c'est plus de 50 %.

D'après ma dernière recherche, au Canada, en 2022, 49,7 % des médecins étaient des femmes. Dans le cas des gynécologues, un peu moins de 60 % sont des femmes, ce qui est très bien, et parce que ces connaissances existent, une interaction est possible.

Cependant, ce que craignent de nombreuses patientes, c'est de ne pas avoir accès à un praticien qui leur parle ou à une praticienne à laquelle elles peuvent s'adresser. Cette question est pour tous les témoins, et je commencerai peut-être par Mme Clifford. Que devons-nous faire au Canada premièrement pour avoir plus de femmes médecins et, deuxièmement, pour nous assurer qu'elles sont là pour que les patientes aient une chance de les consulter?

**Mme Tammy Clifford:** Je vous remercie infiniment de la question.

J'aimerais vraiment aussi avoir une réponse à vous donner. J'espère que l'autre étude sur les ressources humaines dans le domaine de la santé pourra nous éclairer sur ce sujet. En fait, si elle suit une approche fondée sur l'analyse comparative entre les sexes plus, ou ACS+, cette question devrait également en faire partie.

Du point de vue des IRSC, je peux vous dire ce que nous faisons en ce qui concerne les chercheurs qui s'identifient comme étant des femmes, parce que nous sommes certainement conscients de l'importance de cette question non seulement pour ce qui est des chercheurs, mais aussi pour les types de questions qu'ils étudient. Il existe un lien entre ce qui est enseigné aux médecins et, bien sûr, ce qui est pratiqué.

Depuis quelques années maintenant, nous avons décidé dans les IRSC d'équilibrer les taux de réussite, en quelque sorte, dans notre plus grand programme de subventions, c'est-à-dire le programme de subventions Projet, parce que nous nous sommes aperçus que, malgré leur nombre croissant, les chercheuses principales qui font des demandes ne voient pas autant leur projet retenu, pour diverses raisons. C'est pourquoi, depuis quelques années, nous disons, par exemple, que si 40 % des demandes de subvention viennent de chercheuses, 40 % des subventions que nous accordons iront également à des chercheuses.

C'est une mesure. Je sais que cela ne répond pas précisément à votre question, mais en ce qui concerne la contribution de la recherche aux soins cliniques, nous avons estimé qu'il était important de la prendre, étant donné les leviers dont nous disposons.

**M. Robert Kitchen:** Je vous remercie. Je comprends. Vous m'avez ouvert une toute nouvelle piste de réflexion.

Comme nous l'avons indiqué, les IRSC reçoivent beaucoup... Le gouvernement fédéral donne des fonds pour beaucoup de recherche. C'est formidable que vous cherchiez à en attribuer à des chercheuses.

Au bout du compte, toutefois, la patiente veut connaître le résultat, et elle veut savoir que la recherche va réellement donner un résultat qui améliorera la santé des femmes. Combien d'études, parmi celles menées, aboutissent à des résultats susceptibles d'améliorer la santé des femmes?

**Mme Tammy Clifford:** C'est une très bonne question. Je pourrais aussi demander à ma collègue de se préparer à donner des détails.

Encore une fois, c'est relativement récent, mais ce que je peux vous dire, c'est que les IRSC exigent maintenant que celles et ceux qui reçoivent des fonds publics fédéraux veillent à ce que les résultats de leur recherche tombent dans le domaine public. Il s'agit d'un phénomène relativement nouveau. C'est particulièrement vrai pour les essais cliniques. Ces données doivent figurer dans le domaine public dans l'année qui suit la fin de l'étude.

● (1215)

**M. Robert Kitchen:** Je vous remercie.

Je sais que mon temps de parole est pratiquement écoulé. Je pense que nous en parlerons probablement dans l'étude sur l'endométriose, mais il y a tellement de problèmes à régler à propos de... Je sais que, quand j'ai fait des études, j'ai choisi un domaine qui m'intéressait. Je vois tellement de cas. Ce qui nous préoccupe pour tellement de patientes qui souffrent d'endométriose, c'est qu'elles n'arrivent pas à trouver un médecin qui s'y intéresse ou qui puisse même répondre à leurs questions.

Vous pourriez peut-être proposer des solutions pour susciter l'intérêt des médecins afin qu'ils soient au courant de cette maladie et qu'ils s'informent continuellement à son sujet de sorte que, lorsque les femmes viennent les consulter, ils sachent de quoi il s'agit. Je sais qu'il n'y a pas de temps pour répondre à cette question, mais je le comprends. Je vous remercie.

**Le président:** Pouvez-vous répondre très brièvement?

La réponse m'intéresse, même si nous n'avons plus de temps.

**Mme Tammy Clifford:** Je vous en prie, madame Moriarty.

**Mme Cindy Moriarty:** Je vous remercie.

Nous finançons, dans le cadre du Fonds pour la santé sexuelle et reproductive, deux projets qui portent sur l'endométriose. Il y a un projet d'Endometriosis Network Canada, qui fait de l'éducation publique axée sur le patient. Et nous accordons un financement à la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada pour qu'elle se penche sur le renforcement des capacités et la formation des prestataires de soins de santé afin qu'ils aient une meilleure compréhension de l'endométriose.

Je me ferai un plaisir de vous fournir plus de précisions sur l'un ou l'autre de ces projets, si cela peut vous être utile.

**Le président:** Je vous remercie, madame Moriarty.

La parole est à M. Hanley pour cinq minutes.

**M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.):** Bonjour à toutes et à tous. Je vous remercie de votre présence. Je vous remercie également de tout le travail que vous faites.

Je tiens tout d'abord à clarifier quelque chose. Je crois que ma collègue, Mme Larouche, a mentionné plus tôt une augmentation de l'incidence du cancer du col de l'utérus. À ma connaissance, il n'y a pas d'augmentation. Il se peut qu'il y ait un fléchissement récent de la baisse du nombre de cas.

Est-ce que Mme Kaida ou quelqu'un d'autre pourrait clarifier ce point pour nous en quelques mots?

**Mme Angela Kaida:** Je vous remercie de la question et de l'occasion de clarifier les choses.

Je n'ai pas les chiffres précis sur l'incidence du cancer du col de l'utérus au Canada à l'heure actuelle. Je sais toutefois que, grâce à l'amélioration de la détection et à un dépistage plus précoce, nous constatons peut-être une augmentation du nombre de cas détectés, mais c'est probablement un bon signe. Cela signifie simplement que nous repérons ces cas plus tôt.

Malheureusement, je n'ai pas les chiffres sous les yeux pour préciser s'il y a une augmentation du nombre de cas de cancer du col de l'utérus au Canada ou une baisse, comme vous l'avez dit.

Je me ferai un plaisir de fournir les chiffres.

**M. Brendan Hanley:** Je pense qu'il serait très utile d'avoir des données claires et des éclaircissements à ce sujet, car, malgré ce que vous dites à propos de l'augmentation de la détection, je ne pense pas que ce soit un facteur. Je peux me tromper s'il y a eu un changement récent. Il serait très important que nous le sachions.

Je vais revenir sur un point qui a été évoqué précédemment. Je voudrais en savoir un peu plus sur la santé mentale périnatale.

J'ai eu dernièrement une conversation avec une femme dans ma circonscription qui m'a raconté sa propre expérience, qui demandait que l'on améliore l'accès aux services de santé mentale périnatale pour les mères qui ont des difficultés, que ce soit pendant leur grossesse, après l'accouchement ou tout au long du processus, et cette femme cherchait elle-même des moyens d'améliorer cet accès. Nous savons qu'il n'est pas toujours facile d'obtenir de l'aide.

Mme Wong a mentionné le projet actuellement mené au Women's College, et je lui en sais gré. Mme Kaida peut-elle nous parler brièvement des efforts et des initiatives qui visent actuellement à améliorer l'accès aux services de santé mentale périnatale du point de vue de la recherche? Je demanderai ensuite à Mme Hurley de parler des autres projets relevant de l'ASPC.

• (1220)

**Mme Angela Kaida:** Merci beaucoup de me donner l'occasion d'ajouter quelque chose sur ce sujet.

Du point de vue de la recherche, il s'agit sans aucun doute d'une priorité pour nous. Un des centres de mobilisation du savoir que nous avons financés en août 2023 est celui d'un groupe de l'Université de Calgary qui se concentre sur le centre de santé périnatale des Inuits. Il s'agit en fait de créer et de renforcer des ressources et un soutien particuliers aux Inuits pour les Inuites du Nunavut. Je pense qu'il s'agit là d'un exemple de communauté très particulière et de mobilisation de données de recherche axées sur la santé périnatale.

J'ajouterai qu'une table ronde ministérielle a été organisée, le 9 mars 2022, avec certains groupes d'intervenants clés dans le domaine de la santé mentale périnatale, dont des spécialistes, des médecins et des personnes qui vivent ou qui ont déjà vécu une expérience. La table ronde portait sur l'examen de l'accès à la santé mentale périnatale. Nous en attendons avec impatience les résultats.

Je pense que ma collègue, Mme Moriarty, a également mentionné le travail sur la création d'un guide de pratique clinique national pour la santé mentale périnatale. Je me ferai un plaisir de vous communiquer des détails supplémentaires sur cette recherche et sur ce que nous apprenons.

Je vous remercie.

**M. Brendan Hanley:** Je vous remercie.

Madame Wong ou madame Hurley, avez-vous quelque chose à ajouter en ce qui concerne un soutien accru à l'accès aux soins sur le terrain?

**Mme Shannon Hurley:** Je vais boucler la boucle.

En ce qui concerne la promotion de la santé mentale, nos programmes à l'ASPC ne visent pas particulièrement la santé mentale périnatale, mais plutôt les facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection. Nous avons un projet financé actuellement qui s'intéresse à la santé mentale maternelle dans le cadre d'un modèle global, et ce n'est qu'un exemple parmi des programmes plus généraux.

Je vais céder la parole à mon collègue, M. Nafekh, qui travaille plus avec la division des enfants et des jeunes.

**M. Mark Nafekh:** Nous offrons le Programme canadien de nutrition prénatale, qui est un programme annuel qui s'adresse à des groupes communautaires, doté d'une enveloppe annuelle de 26 millions de dollars. Par l'intermédiaire de ces groupes communautaires, nous cherchons à créer et à offrir des programmes de promotion de la santé, y compris mentale, complets et adaptés à la culture.

Nous avons, par exemple, un programme appelé « Y'a personne de parfait » dans lequel des animateurs qualifiés travaillent avec les participants pour qu'ils comprennent mieux leurs comportements en matière de santé et aussi pour les mettre en contact avec des ressources et des services communautaires, y compris en ce qui a trait à la santé mentale.

**Le président:** Je vous remercie.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci, monsieur le président.



Monsieur Morgan, vous avez peut-être eu l'occasion de vous pencher sur des stratégies nationales sur la santé des femmes mises en place par d'autres pays. Lors de mon dernier tour de parole, j'ai nommé des exemples de pays qui ont récemment publié de telles stratégies nationales, comme l'Australie. Avez-vous quelque chose à ajouter concernant la question que j'ai posée précédemment?

**M. Ed Morgan:** Sur la scène internationale, nous travaillons très étroitement avec nos homologues sur ces dossiers. Par exemple, nous travaillons avec l'ICH, soit l'International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use, qui est responsable de l'harmonisation et de la mise à jour de nos règles et de nos lignes directrices pour les essais cliniques.

[Traduction]

C'est un exemple.

[Français]

Nous faisons aussi partie d'autres groupes de travail internationaux. Nous travaillons avec l'ICMRA, soit l'International Coalition of Medicines Regulatory Authorities, une coalition internationale composée d'organismes de réglementation, sur la question des données et sur la manière dont nous pouvons améliorer notre façon de demander aux grandes compagnies de nous fournir leurs données. Nous travaillons donc très étroitement avec nos partenaires sur la scène internationale.

• (1225)

**Mme Andréanne Larouche:** Comme il a été dit précédemment, au Canada, la santé relève du Québec et des provinces. Ce sont eux qui ont l'expertise et qui gèrent le système de santé. C'est une particularité du Canada. Par contre, en matière de santé, il est vrai que les statistiques, la collecte de données et la recherche relèvent du fédéral. Comment tenez-vous compte de ce partage des compétences quand vous comparez la stratégie du Canada à celles d'autres pays?

**M. Ed Morgan:** Je peux vous dire que les données des essais cliniques, par exemple, ne sont pas protégées et qu'elles ne soulèvent donc pas de préoccupation majeure. En ce qui concerne les données en général, par contre, ma collègue Cindy Moriarty pourrait répondre mieux que moi.

**Le président:** Veuillez répondre brièvement à la question, si possible, madame Moriarty.

**Mme Cindy Moriarty:** Pour ce qui est des données en général, nous partageons celles qui sont disponibles, dans la mesure du possible. Notre intention n'est pas de réinventer la roue. Pour ce qui est de l'élaboration de stratégies sur les données et leur collecte, nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres pays et des organisations internationales.

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

[Traduction]

Ensuite, nous avons Mme Idlout.

Bienvenue au Comité. Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Lori Idlout (Nunavut, NPD):** *Qujannamiik, Iksivautaq.* Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur important témoignage.

Je vais poser une question aux trois témoins. Elle concerne les appels à la justice.

Comme vous vous en souvenez, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a commencé en 2016. Trois ans plus tard, le rapport final a été publié. En tout, 2 038 personnes ont participé à cette enquête importante. Malheureusement, sur les 231 appels à la justice, seuls six sur les sept ont été mis en œuvre.

Pouvez-vous chacune expliquer pourquoi le gouvernement fédéral a échoué jusqu'ici à répondre véritablement à ces appels à la justice?

*Qujannamiik.*

**Mme Cindy Moriarty:** Je vous remercie de la question.

Je ne peux pas parler au nom de tous les ministères. Je peux dire quelques mots sur ce qui se passe à Santé Canada.

Nous avons un programme de financement destiné à lutter contre le racisme anti-autochtone et à apporter des changements dans le système de santé. Nous finançons différents projets dans le cadre de ce programme afin d'apporter des changements systémiques. Au sein du ministère, nous examinons certainement tout ce que nous faisons en ayant contexte à l'esprit.

Nous avons également participé récemment à une étude sur la stérilisation forcée et contrainte, qui visait en grande partie — mais pas exclusivement — des femmes autochtones. C'est un sujet que nous examinons avec beaucoup d'attention.

Je cède la parole à mes collègues de l'ASPC et des IRSC, si elles souhaitent ajouter quelque chose.

**Le président:** Madame Hurley, vous avez la parole.

**Mme Shannon Hurley:** J'ajouterai volontiers quelque chose.

Du point de vue de l'ASPC, répondre aux appels à la justice est une responsabilité multisectorielle et pangouvernementale, et nous y contribuons sur le plan de la santé.

J'ai mentionné certains des programmes que nous mettons en œuvre pour lutter contre la violence familiale et la violence sexiste. Il s'agit notamment de projets qui répondent plus particulièrement aux besoins des femmes, des filles et des collectivités autochtones. L'ASPC collabore aussi avec des partenaires autochtones pour la collecte de données, afin de mieux comprendre à quoi ressemble la violence familiale, y compris la maltraitance des enfants, pour toutes les populations, y compris les populations autochtones.

Cela fait partie de notre contribution et...

**Le président:** Je vous remercie, madame Hurley et madame Idlout.

La parole est maintenant à Mme Vecchio pour cinq minutes.

**Mme Karen Vecchio:** Je vous remercie de m'accueillir de nouveau au Comité aujourd'hui.

J'aimerais parler des troubles de l'alimentation.

En matière de santé mentale et de bien-être, les troubles de l'alimentation sont très répandus chez les jeunes femmes. Que faisons-nous dans le cadre de programmes d'éducation et de sensibilisation pour encourager les jeunes femmes à comprendre ce qu'est une alimentation saine?

• (1230)

**Mme Cindy Moriarty:** Madame Hurley, voulez-vous répondre?

**Mme Shannon Hurley:** Je vous remercie.

Du point de vue de l'ASPC, comme je l'ai mentionné, nous travaillons dans le cadre de programmes visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les maladies mentales. Ils prennent en compte les facteurs de risque et de protection dans toute une série de domaines.

Nous soutenons actuellement deux projets auxquels je pense en particulier. L'un vise à créer un réseau de soutien par les pairs pour les personnes souffrant de troubles de l'alimentation. L'autre vise à lutter contre les brimades liées au poids et contre les images corporelles malsaines. Ce sont là quelques exemples de la manière dont des programmes peuvent traiter cette question.

D'autres témoins ont peut-être d'autres commentaires.

**Mme Karen Vecchio:** Je sais, mais j'ai des questions sur toute une série de sujets, je suis désolée.

Je crois que M. Garrison a également parlé de la posologie des médicaments. J'ai trouvé très étrange que mon fils, qui a 20 ans et fait 1,80 m, et sa mère de 52 ans prennent exactement la même dose d'un médicament.

Pouvez-vous me donner des idées sur ce que nous faisons pour nous assurer...? Quelles études ont été réalisées ou quand prévoyons-nous la publication d'études indiquant la posologie appropriée selon le sexe?

**M. Ed Morgan:** Je peux peut-être intervenir brièvement, si cela vous convient.

Entre autres mesures que nous prenons, nous proposons des règlements. Nous venons de publier dans la partie I de la *Gazette du Canada* une demande adressée aux entreprises ou aux particuliers pour qu'ils nous soumettent essentiellement des données désagrégées. Nous voulons qu'ils nous communiquent toutes les données qu'ils ont pu fournir à d'autres administrations.

C'est une étape. Je le répète, l'invitation a été publiée dans la *Gazette du Canada*, partie I. Je pense que les parties prenantes ont vu cette mesure d'un très bon œil. Nous espérons présenter la version définitive d'ici un an environ.

La deuxième mesure que nous prenons s'inscrit dans la réforme des essais cliniques. Nous examinons l'ensemble de la structure réglementaire des essais cliniques. Entre autres choses, nous voulons demander aux entreprises de nous fournir un plan de diversité. Nous avons fait des approches et mes collègues ont été consultés à ce sujet. Pour l'instant, la demande semble avoir reçu un accueil favorable. Il s'agirait d'obliger là encore les fournisseurs à essayer de nous fournir des données désagrégées.

Ces données seraient...

**Mme Karen Vecchio:** Merci infiniment.

Pour moi, c'est simplement très important. J'examine la situation et je me dis: « Nous sommes tellement différents. Comment pouvons-nous prendre le même médicament? » Cela n'a aucun sens pour moi. Je vous en suis vraiment reconnaissante.

Je veux revenir à un autre aspect de la sensibilisation du public à l'égard du syndrome d'alcoolisation foetale. Nous savons qu'une simple goutte d'alcool peut causer des problèmes, surtout au cours des premières semaines de grossesse. Que faisons-nous pour que les Canadiennes sachent qu'elles risquent d'avoir un enfant atteint du syndrome d'alcoolisme foetal? Que faisons-nous en matière de prévention à cet égard?

**M. Mark Nafekh:** Merci pour cette question.

Le Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le TSAF réserve 1,5 million de dollars par an pour la collaboration avec des parties prenantes et des partenaires clés dans tout le Canada afin de créer des outils, des ressources et des connaissances applicables à l'échelle nationale qui peuvent servir à prévenir le TSAF et à améliorer les résultats pour ceux qui en sont déjà atteints, y compris les familles et les communautés. De plus, au moyen des programmes que j'ai mentionnés plus tôt, soit le Programme canadien de nutrition prénatale, ou PCNP, et le Programme d'action communautaire pour les enfants, ou PACE, nous fournissons de l'information, des guides et des animateurs pour communiquer l'information aux femmes enceintes sur les risques de la consommation d'alcool et d'autres substances en général pendant la grossesse.

**Mme Karen Vecchio:** Merci beaucoup.

J'entre dans un domaine un peu plus délicat, mais lorsque nous parlons d'approvisionnement sécurisé, je pense aux femmes qui y ont recours et l'environnement où l'approvisionnement sécurisé est utilisé devient extrêmement dangereux pour les femmes.

Avez-vous des observations sur ce sujet, sur la sécurité des femmes et la façon dont cela pourrait conduire à la violence?

**Mme Cindy Moriarty:** Je vous remercie de votre question.

Je suis désolée. Nous n'avons aucun spécialiste ici en matière de consommation de substances et de toxicomanie. Je crois savoir qu'une étude distincte est en cours ou va être lancée sur le sujet.

Je ne sais pas si mes collègues de l'Agence de la santé publique ont quelque chose à dire sur le lien que vous faites avec la violence.

**Mme Shannon Hurley:** Je me contenterai d'ajouter que je ne connais pas les détails de l'approvisionnement sécurisé, mais il est certain que la consommation de substances et ses liens avec la violence, et comme conséquence d'avoir vécu la violence, sont vraiment des enjeux interconnectés. Une grande partie du travail que nous finançons et soutenons traite de ces deux questions ensemble. Par exemple, nous aidons les mères qui ont subi de mauvais traitements et qui consomment des substances. Ce n'est qu'un exemple.

**Mme Karen Vecchio:** Je vous remercie.

**Le président:** Merci.

Nous cédon la parole à Mme Atwin, pour cinq minutes.

• (1235)

**Mme Jenica Atwin:** Merci, monsieur le président.

Nous avons vraiment couvert une multitude de sujets très variés. Je suis très reconnaissante à nos témoins pour la richesse de leurs connaissances.

Madame Clifford, dans votre déclaration préliminaire, vous avez fait état d'un changement marqué au cours de la dernière décennie en ce qui concerne le regain d'intérêt pour la santé des femmes et la recherche dans ce domaine, en particulier. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Comment expliquez-vous cette évolution? Il est certain que le soutien du gouvernement est un facteur, mais j'aimerais vraiment mettre en lumière les différentes voix des femmes et les activités de représentation à l'origine de ce changement très important.

**Mme Tammy Clifford:** Très bien. Merci pour cette question. De combien de temps disposez-vous?

Tout d'abord, je dois rendre hommage à de nombreuses personnes, dont la Dre Kaida, qui est ici aujourd'hui en sa qualité de directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC. Elle nous a rejoints il y a environ un an. Avant elle, la Dre Cara Tannenbaum a dirigé cet institut pendant huit ans.

Encore une fois, je dirais que c'est grâce à une combinaison d'efforts que les IRSC ont reconnu très tôt l'importance d'encourager la communauté des chercheurs à prêter attention à l'importance d'incorporer l'étude du sexe et du genre dans leurs projets de recherche. Vous ne serez probablement pas surprise d'apprendre qu'au départ, nous nous contentions de cocher une case dans un formulaire de demande à la question: « Avez-vous tenu compte de cet aspect — oui ou non? » Nous n'avons pas tardé à nous rendre compte que c'était insuffisant, car on peut cocher une case, mais cela ne veut pas dire qu'on l'a fait ou qu'on l'a bien fait.

Au fil des ans, nous avons veillé peu à peu à ce que les personnes qui sollicitent notre financement et les pairs qui évaluent leurs demandes suivent des modules de formation pour garantir qu'ils sont conscients de cet aspect. Lorsque les protocoles de recherche proprement dits sont examinés par la suite, cet aspect fait partie de la discussion.

Le milieu de la recherche universitaire dans son ensemble est beaucoup plus conscient de ces enjeux. Je dois dire que c'est grâce à des championnes comme la Dre Tannenbaum, la Dre Kaida et d'autres qui veillent à ce que tous ceux qui font ce travail ne perdent jamais de vue ce sujet.

Je vous remercie pour votre question.

**Mme Jenica Atwin:** Merci beaucoup.

Madame Moriarty, je ne peux m'empêcher de penser aux si nombreuses femmes, en particulier, qui sont infirmières ou infirmières praticiennes. Bien sûr, elles sont aussi médecins. Certains secteurs sont très dominés par les femmes. Je pense également au fait que nous voyons beaucoup d'épuisement professionnel.

J'aimerais que vous nous donniez des orientations ou des conseils sur la manière dont nous pouvons mieux prendre soin de celles qui s'occupent de nous.

**Mme Cindy Moriarty:** Merci pour cette question.

J'aimerais avoir une réponse facile à vous donner. Je pense que la pandémie de la COVID a vraiment bouleversé tout le monde. Je ne vous apprends rien ici. Le système était tellement sollicité que la pandémie a mis tout le monde à rude épreuve, tant au niveau individuel qu'au niveau du système.

Je n'ai pas de réponse facile à vous donner. Les mesures de soutien en santé mentale dont ma collègue Suki Wong a parlé sont à la disposition des praticiens tout autant que des patients. Je pense que des travaux sont en cours au ministère et au sein des gouvernements provinciaux et territoriaux pour analyser cette crise en ce qui concerne les ressources humaines dans le domaine de la santé, mais je n'ai pas de solution précise à vous proposer.

**Mme Jenica Atwin:** Quelqu'un d'autre souhaite-t-il ajouter quelque chose?

**Mme Shannon Hurley:** Je pourrais ajouter quelque chose.

Encore une fois du point de vue de la promotion de la santé mentale à l'Agence de la santé publique du Canada, nous administrons des fonds prévus dans le budget de 2021 pour faire face aux conséquences de la pandémie sur la santé mentale. Il s'agit notamment de

fonds destinés à traiter les troubles de stress post-traumatique et les traumatismes chez les fournisseurs de services, y compris les professionnels de la santé ainsi que le personnel de la sécurité publique et d'autres personnes qui étaient en première ligne pendant la pandémie.

Ces projets portent notamment sur le soutien par les pairs, la formation à la résilience, les pratiques tenant compte des traumatismes et la réduction de la stigmatisation. Nous espérons qu'ils auront un effet durable et qu'ils laisseront en héritage des connaissances et des ressources qui aideront à régler certains de ces problèmes.

**Mme Jenica Atwin:** Merci beaucoup.

Dans le temps qu'il me reste, docteur Kaida, vous avez parlé des pôles sur la santé. Je crois que vous avez dit qu'il y en aurait cinq dans tout le pays. En tant que fière Canadienne de l'Atlantique, je me demande s'il y en a un dans la région de l'Atlantique. À quoi pouvons-nous nous attendre par rapport aux projets ou aux initiatives qui seront entrepris?

**Mme Angela Kaida:** Merci beaucoup pour cette question.

Il y a 10 pôles sur la santé à travers le pays. Aucun n'est directement situé dans votre province, mais comme bailleurs de fonds, nous jugions essentiel de veiller à ce que les bénéficiaires des fonds disposent de réseaux nationaux dans tout le pays. Il s'agit de pôles virtuels. Il ne s'agit pas de constructions en dur. Le chercheur principal ne se trouve peut-être pas dans votre province, mais il y aura des chercheurs, des personnes ayant une expérience vécue, des défenseurs des intérêts locaux, des dirigeants, etc. qui seront basés dans votre province.

Je me ferai un plaisir de vous donner des détails sur les participants, mais cela a certainement été une priorité pour nous en tant qu'initiative, à savoir de tirer le meilleur parti du fait que nous avons évidemment des priorités distinctes dans les provinces, mais que nous avons un savoir-faire d'un océan à l'autre.

● (1240)

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

C'est maintenant le tour de Mme Roberts, pour cinq minutes.

**Mme Anna Roberts:** Merci, monsieur le président.

Je vais adresser ma question à Mark Nafekh. À Toronto, 75 % des femmes ont été victimes de violence dans notre réseau de transport en commun. Lorsque les agresseurs sont arrêtés, je sais que nous leur offrons des services éducatifs lorsqu'ils vont en prison. Quel pourcentage de femmes reçoit ce même type d'attention par rapport aux hommes?

**M. Mark Nafekh:** Je n'ai pas ces chiffres sous la main. Il faudrait que je vous les fournisse plus tard.

**Mme Anna Roberts:** Très bien, ce serait fantastique.

Soyons honnêtes, les femmes se font plus souvent attaquer que les hommes. Comme il peut y avoir un enjeu de santé mentale, il est important que nous leur fournissions les soins de santé mentale dont elles ont besoin.

Personnellement, dans ma vie antérieure, j'étais directrice de succursale, j'ai été cambriolée cinq fois et on m'a tiré dessus une fois. J'ai apprécié les services d'aide psychologique. J'ai la chance d'avoir la couenne dure. Je ne sais pas, c'est peut-être l'Italienne en moi. Il est important que nous nous penchions sur cette question. Lorsque je parle à mes concitoyens, je constate toujours que... J'ai parlé à quelques femmes qui m'ont dit: « Lorsqu'on porte plainte et que les gens en ont vent, on vous demande ce que vous avez fait pour provoquer l'agression. Que portiez-vous? Que faisiez-vous? » C'est un problème dont nous devons être conscients, à mon avis.

Les femmes sont des femmes. Les hommes sont des hommes. Nous leur fournissons les outils dont ils ont besoin pendant leur incarcération pour faire en sorte qu'ils ne récidivent pas. Quelles garanties avons-nous pour les femmes qui ont été victimes de ces infractions et comment pouvons-nous mieux les protéger?

**M. Mark Nafekh:** Mes antécédents dans les services correctionnels semblent se rappeler un peu à mon souvenir, mais je préférerais laisser la parole à n'importe laquelle de mes collègues de ce groupe qui s'y connaît plus en matière de violence et de santé mentale.

**Mme Shannon Hurley:** Je peux simplement confirmer à quel point il est important, comme vous l'avez dit, que les personnes qui fournissent des services et du soutien aux victimes de la violence comprennent comment la violence peut les changer. C'est ce qu'on entend par tenir compte des traumatismes. Il ne s'agit pas de demander: « Qu'as-tu fais? Que portais-tu? Pourquoi l'as-tu laissé te faire ça? »

**Mme Anna Roberts:** C'est exact.

**Mme Shannon Hurley:** Une partie du travail que nous faisons vise en fait à éduquer et à outiller les fournisseurs de services. Je parle des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux, mais aussi d'autres personnes, comme des enseignants ou des entraîneurs. En fait, nous devrions tous tenir compte des traumatismes et nous ne devrions pas avoir besoin de savoir si on vous a tiré dessus. Je suis vraiment désolée d'apprendre que cela s'est produit, mais nous ne devrions pas avoir besoin de le savoir. Nous devrions employer des approches sûres avec tout le monde, et cela fait partie du travail que nous faisons pour éduquer, non seulement pour mettre fin à la violence, mais pour garantir que les gens reçoivent des soins appropriés de la part des fournisseurs de services.

Vous soulevez un très bon point.

**Mme Anna Roberts:** Nous revenons sans cesse sur le fait que les femmes sont plus exposées à la violence que les hommes. Il nous incombe de nous assurer que nous éduquons nos enfants, surtout nos garçons, au respect des femmes. Comme membre du comité de la condition féminine, je sais que c'est un sujet que nous avons certainement abordé.

Nous avons récemment procédé à l'examen de la gymnastique, dans le cadre duquel le PDG de la Fédération — je l'ai interrogé personnellement — a déclaré que plus de 600 femmes avaient signalé des actes de violence et que rien n'avait été fait. Lorsque je lui ai demandé si ses enfants s'étaient trouvés dans la même situation, s'ils étaient rentrés à la maison et avaient dit: « Voilà ce qui m'est arrivé », il aurait lancé une enquête, il a répondu oui.

Nous devons nous assurer que les hommes comprennent que les femmes sont tout aussi importantes, et nous devons leur fournir ce service pour qu'elles puissent reprendre leur vie normale, car par-

fois, si vous ne le faites pas, cela les fait reculer et certaines ne s'en remettent pas.

En tant que parlementaires, nous devons nous assurer que les gens comprennent l'importance de la santé mentale dans la violence faite aux femmes. Êtes-vous d'accord?

• (1245)

**Mme Shannon Hurley:** Tout à fait. C'est fondamental. Subir la violence, surtout dans une relation avec votre conjoint, votre partenaire ou votre parent, où elle peut être répétée ou régulière, peut avoir... Plus cela dure, plus l'impact peut être durable sur la santé physique et assurément sur la santé mentale.

Il est certain que pour être en mesure de reprendre sa vie normale et d'avoir des relations saines plus tard dans la vie, nous devons avoir les moyens de prévenir la violence et de soutenir les personnes qui ont été touchées.

**Mme Anna Roberts:** Je ne sais pas si vous connaissez le projet de loi S-205 que nous étudions actuellement, parrainé par l'un des sénateurs qui a perdu sa fille dans la même situation. J'espère que nous pourrions faire une différence au cours de cette législature pour que cela ne se reproduise plus jamais grâce au système de surveillance électronique, parce que c'est une tragédie que nous n'ayons pas les moyens de protéger les femmes que nous devrions protéger.

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

Nous cédon maintenant la parole à Mme Sidhu, pour cinq minutes.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci, monsieur le président.

Ma question porte sur le cancer de l'ovaire. Nous savons que la détection précoce est la clé et que, si nous le détectons tôt, le taux de survie est élevé. Je sais que mes collègues en ont déjà parlé. Le cancer de l'ovaire est la cinquième cause de décès liés au cancer dans le monde occidental. Une femme sur quatre ne répond pas à la chimiothérapie de première intention.

Quelles mesures sont prises dans le milieu de la recherche pour que nous puissions trouver un traitement auquel le cancer de l'ovaire répondra? Quelles recherches peuvent être menées?

L'autre question est liée. Dans les 10 pôles sur la santé des femmes, faisons-nous de l'éducation et de la sensibilisation?

Ce sont mes deux questions. Je pense que Mme Clifford peut répondre à la première.

**Mme Tammy Clifford:** Je vais peut-être commencer, puis je céderai la parole à la Mme Kaida.

Je suis d'accord avec vous pour dire que ces statistiques concernant une femme sur quatre qui ne répond pas au traitement de première intention soulignent certainement l'importance de trouver d'autres traitements.

Je n'ai pas les renseignements sous la main, mais je vais retourner voir ce que nous avons financé dans ce domaine pour voir s'il n'y a pas quelques études préliminaires qui montrent des traitements prometteurs et peut-être la voie à suivre. C'est à moi qu'il incombe d'assurer le suivi et de veiller à vous fournir ces renseignements, à vous et à votre comité.

Madame Kaida, c'est peut-être à vous que s'adresse la question concernant les pôles.

**Mme Angela Kaida:** Merci, madame Clifford.

Merci pour cette question.

Je pense que vous vouliez savoir si l'éducation et l'échange de connaissances font partie des objectifs importants des pôles. C'est un objectif explicite des pôles financés. L'idée et la nécessité de ces pôles sont vraiment révélatrices du fait que nous disposons parfois de données de recherche et de résultats scientifiques, mais que ces résultats ne sont pas mobilisés ou transmis aux communautés, aux patients, aux familles et aux personnes qui ont besoin de ces renseignements et qui peuvent les utiliser pour améliorer leur propre santé.

L'un des premiers objectifs de ces pôles est précisément de — et je vais le lire pour ne pas me tromper — « mobiliser et mettre à l'échelle les connaissances et les modèles de soins nouveaux et actuels ». Les publics pour ces connaissances comprennent les patients, les fournisseurs de soins, les décideurs et la population en général, qui méritent de connaître les résultats de nos recherches scientifiques sur la santé des femmes.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci, madame Kaida. Ma prochaine question s'adresse à l'ASPC.

L'issue de la grossesse demeure défavorable chez les femmes atteintes de diabète pendant la grossesse par rapport aux femmes qui n'ont pas le diabète. Quels efforts sont déployés pour réagir à ce problème au moyen du Cadre sur le diabète au Canada?

Quels efforts sont déployés pour recueillir des données sur le diabète gestationnel, qui a un impact sur les femmes?

**Mme Annie Comtois:** Je vous remercie de votre question.

Je tiens également à vous remercier pour votre projet de loi qui nous a conduits à l'élaboration du Cadre sur le diabète au Canada.

En ce qui concerne explicitement les données, nous disposons de certains systèmes de collecte de renseignements. Je n'ai pas d'information sur le diabète gestationnel, je devrai donc vous revenir à ce sujet.

En ce qui concerne les femmes enceintes, vous savez peut-être que l'an dernier, l'Agence de la santé publique a lancé un défi sur le diabète de type 2 en collaboration avec le Bureau du Conseil privé. L'un d'entre eux, qui a été demi-finaliste, est un projet explicitement autochtone qui s'adresse aux jeunes mères. Il s'intitule « 39 moons ». Il s'agit d'un projet autochtone qui se concentre explicitement sur les jeunes mères et les éduque à une alimentation saine et un comportement sain pour les aider à prévenir le diabète, pour elles et pour leurs enfants.

● (1250)

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie.

Pour ma dernière question, nous savons que les soins virtuels et à distance sont l'un des nombreux outils importants qui aident les patients. Quelle perspective pouvez-vous nous donner sur le recours à des soins de santé virtuels et à distance lorsqu'il s'agit de la santé des femmes?

N'importe quel témoin peut répondre à cette question.

**Mme Suki Wong:** Je vais m'en charger.

Le problème des femmes confrontées à un besoin d'accès est particulièrement aigu dans les régions éloignées, et je vous remercie donc pour cette question.

L'un des outils dont nous disposons pour aider les femmes dans les régions éloignées serait le portail Espace Mieux-être Canada qui permet d'accéder en tout temps non seulement à des conseils psychosociaux, mais aussi à des soins par paliers, à des auto-évaluations et à des discussions entre pairs.

**Le président:** Merci infiniment, madame Sidhu.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**Mme Andréanne Larouche:** Merci, monsieur le président.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Moriarty ou à Mme Hurley.

Je suis vice-présidente du Comité permanent de la condition féminine. Comme d'autres l'ont mentionné, ce comité a tenu en mars 2023 une étude sur la santé mentale des jeunes femmes et des filles. Les recommandations traitaient notamment du financement des organismes communautaires et des services de santé. Nous avons reçu Mme Véronique Couture, qui travaille dans une maison d'hébergement transitoire en santé mentale à Granby. Elle nous a dit qu'au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui finance les services sociaux dans la province, était disposé à financer les organismes communautaires comme cette maison d'hébergement, qui a une approche différente, mais qu'il manquait de ressources financières pour certains projets.

Cela a souvent été dit. Quelle est l'importance d'augmenter les transferts en santé pour donner un coup de pouce financier aux systèmes du Québec et des provinces, ce qui permettrait de mieux travailler sur la question de la santé mentale et sur bien d'autres choses?

**Mme Cindy Moriarty:** Merci de la question. Puisque Mme Wong est notre experte en matière de santé mentale, je vais me tourner vers elle.

[Traduction]

Madame Wong, pouvez-vous répondre?

**Mme Suki Wong:** Je vous remercie de votre question.

Vous savez pertinemment que la prestation de services de santé mentale est une compétence partagée. Je prends note du plan d'action établi par la province de Québec en ce qui concerne les piliers de la santé mentale. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues de la province de Québec pour déterminer comment les services peuvent être fournis d'une manière ciblée en fonction des besoins de la province.

[Français]

**Le président:** Merci beaucoup.

[Traduction]

Les dernières questions destinées à ce groupe seront posées par Mme Idlout au cours des cinq prochaines minutes.

Je suis désolé, c'est plutôt deux minutes et demie.

**Mme Lori Idlout:** Je vous remercie. J'aurais posé beaucoup plus de questions si j'avais eu ces cinq minutes.

Mes questions s'adresseront aux représentants du ministère de la Santé.

Nous savons tous que ma circonscription est énorme. Elle couvre trois fuseaux horaires et 25 collectivités. Je sais que pour les rendez-vous médicaux, en raison du manque de médecins et de personnel infirmier, la dépendance à l'égard des déplacements médicaux est énorme. Par exemple, en 2019, le gouvernement du Nunavut a déclaré qu'il s'attendait à dépenser 92 millions de dollars uniquement pour les déplacements médicaux. Toutes ces dépenses ont probablement abouti dans les poches des transporteurs aériens et des hôtels du Sud, les repas étant couverts dans le Sud.

Je me demande si le ministère peut me faire part des investissements qu'il a prévus pour que les soins médicaux soient fournis au Nunavut — de combien le nombre de médecins et de personnel infirmier augmentera — au lieu que nous devions dépenser pour envoyer des patients à l'extérieur de notre circonscription.

• (1255)

**Mme Cindy Moriarty:** Malheureusement, je pense qu'il vaudrait mieux adresser cette question à Services aux Autochtones Canada, qui gère une grande partie de ce dossier. Nous pouvons la lui transmettre, si cela vous serait utile. Sinon, tout ce que je peux dire, c'est que dans le cadre des accords bilatéraux, y compris avec le Nunavut, des investissements seront réalisés. Je crois savoir que ces accords sont encore en voie d'être négociés et qu'ils ne sont pas encore conclus.

**Mme Lori Idlout:** *Qujannamiik.*

Le ministère a-t-il des données sur le nombre de médecins et de personnel infirmier qui travaillent à temps plein au Nunavut et qui y habitent?

**Mme Cindy Moriarty:** Je n'ai pas cette donnée sous la main, non. Je comprends que c'est un défi, je le comprends vraiment, mais je n'ai pas les données sous la main.

**Mme Lori Idlout:** Pourriez-vous les transmettre à notre comité dès que vous les aurez obtenues?

**Mme Cindy Moriarty:** Oui, nous pouvons le faire. Nous devrons également faire un suivi auprès de Services aux Autochtones Canada.

**Mme Lori Idlout:** Merci beaucoup.

Je crois comprendre qu'en janvier 2021, le gouvernement fédéral a annoncé la poursuite de consultations avec les partenaires autoch-

tones, les provinces et les territoires, en vue d'élaborer conjointement des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions. Cependant, le gouvernement n'a pas encore déposé ce projet de loi.

Pouvez-vous confirmer à quel moment le gouvernement fédéral compte déposer ce projet de loi sur la santé des Autochtones fondé sur des distinctions?

**Mme Cindy Moriarty:** Je ne suis pas en mesure de vous donner un calendrier précis à ce sujet. Je suis désolée.

**Le président:** Merci, madame Idlout. Votre temps de parole est écoulé, et c'est tout le temps dont nous disposons pour les questions.

Je tiens à rappeler aux membres du Comité qu'aujourd'hui est la date limite pour les rapports complémentaires ou dissidents sur les dispositifs médicaux. Je présume donc que si de tels rapports sont attendus, ils sont déjà bien avancés et traduits en grande partie à ce stade-ci.

Je tiens à remercier tous les témoins pour leur présence parmi nous. Ce fut une excellente séance d'information. Il est rare que nous recevions une brochette de fonctionnaires et que chacun d'entre eux mette à contribution son savoir-faire et ait l'occasion de nous en faire profiter. C'était très complet, et il est certain que nous apprécions votre professionnalisme et votre patience dans la manière dont vous avez répondu à toutes les questions.

Madame Moriarty, j'espère que vous vous sentirez mieux bientôt. Je vous félicite d'être passé au travers du brouillard de la COVID pour discuter avec ce groupe. Nous vous en sommes très reconnaissants.

**Mme Cindy Moriarty:** Il n'y a pas de quoi. Les transcriptions parleront d'elles-mêmes, mais je vous remercie tous de votre patience.

**Le président:** Les membres souhaitent-ils lever la séance?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** La séance est levée. Je vous remercie.









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>