



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 132

Le jeudi 10 octobre 2024

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le jeudi 10 octobre 2024

• (1530)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 132^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Avant de commencer, j'aimerais demander à tous les participants qui sont dans la salle de lire les lignes directrices sur les cartes qui se trouvent sur la table. Ces mesures sont en place pour aider à prévenir les incidents de retour audio et protéger la santé et la sécurité de tous les participants, y compris les interprètes.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que M. Powlowski a effectué et dûment réussi le test de connexion requis avant la réunion.

Conformément à l'ordre de renvoi du 12 juin 2024, le Comité reprend l'étude du projet de loi C-277, Loi établissant une stratégie nationale sur les lésions cérébrales.

Je souhaite la bienvenue à nos deux témoins d'aujourd'hui.

Il s'agit d'Alistair MacGregor, député de Cowichan—Malahat—Langford, et de Michelle McDonald, qui représente l'organisme Lésion cérébrale Canada.

Merci à tous les deux de votre présence. Vous disposerez chacun de cinq minutes pour une déclaration liminaire.

Félicitations, monsieur MacGregor, d'en être arrivé à ce stade de votre projet de loi d'initiative parlementaire. Nous allons commencer par vous. Vous avez la parole.

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD): Merci, monsieur le président et merci aux membres du Comité permanent de la santé, de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui.

C'est un jour mémorable pour moi en tant que parrain du projet de loi C-277, et c'est vraiment un point culminant du parcours que j'ai entrepris il y a six ans, en 2018, lorsque j'ai mentionné pour la première fois l'idée d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales en conversation avec mon électrice Janelle Breese Biagioni, l'excellent témoin que vous avez rencontré jeudi dernier.

Je tiens également à saluer et à remercier Tim Fleiszer, de la Concussion Legacy Foundation of Canada, Elisabeth Pilon, de Concussion Café Yukon, et professeure Miriam Beauchamp, de l'Université de Montréal, qui ont comparu et ont fourni des témoignages incroyables à l'appui du projet de loi.

La première version de ce projet de loi était le projet de loi C-323, que j'ai présenté durant les derniers jours de la 43^e législature. Ce projet de loi a immédiatement attiré l'attention de Mi-

chelle McDonald et de Lésion Cérébrale Canada. Elle est assise à mes côtés aujourd'hui et a beaucoup de mérite pour le chemin parcouru.

Après les élections fédérales de 2021, nous nous sommes associés pour élaborer le projet de loi C-277 qui vous est présenté aujourd'hui. Bien que je sois ici en tant que parrain du projet de loi C-277, je ne peux en aucun cas m'attribuer le mérite de son succès. La campagne en faveur de ce projet de loi est le fruit des efforts de personnes de tout le Canada — celles qui vivent avec une lésion cérébrale, leurs amis, leurs familles et leurs réseaux de soutien, les chercheurs et les organisations de soutien aux victimes de lésions cérébrales. Ce sont elles qui ont partagé leurs histoires personnelles, écrit aux députés de tout le pays et fait pression pour que des mesures soient prises face à ce qui est un véritable problème national.

Les municipalités qui sont en première ligne de la crise de santé mentale qui frappe notre pays ont également été proactives. Nous avons reçu très tôt le soutien de collectivités de l'île de Vancouver, et ce soutien n'a cessé de croître. Récemment, l'association des municipalités de la Colombie-Britannique a adopté une résolution soutenant pleinement le projet de loi C-277. Ce plaidoyer passionné et engagé a remporté le soutien unanime de 324 voix à la Chambre des communes en deuxième lecture le 12 juin dernier. Je remercie de nouveau les députés de tous les partis pour ce soutien généralisé. La communauté des personnes atteintes de lésions cérébrales nous observait et elle est pleine d'espoir.

Pourquoi avons-nous besoin d'une stratégie nationale inscrite dans la loi? Chers collègues, vous avez tous vu les statistiques. Vous pouvez vous rendre compte de l'impact dévastateur des lésions cérébrales sur la société canadienne. Bien que l'on puisse s'inquiéter immédiatement du manque de ressources en matière de soins de santé, nous savons que les lésions cérébrales affectent nos collectivités de façon beaucoup plus large. Nous savons que la population des sans-abri présente un taux élevé de lésions cérébrales. Nous savons que les personnes souffrant de lésions cérébrales deviennent victimes des drogues toxiques de la rue et que les surdoses de ces mêmes drogues provoquent des lésions cérébrales, créant ainsi un cercle vicieux. Nous savons que de nombreuses personnes passant par la porte tournante de notre système de justice pénale souffrent de lésions cérébrales.

Les lésions cérébrales provoquent de nombreux symptômes cognitifs, émotionnels et comportementaux: gestion de la colère, traitement de l'information, comportement à haut risque, réactions émotionnelles inappropriées, manque de contrôle des impulsions, trouble de la mémoire et manque de jugement. Vous pouvez tous imaginer comment quelques-uns de ces symptômes peuvent conduire à des interactions négatives et à des problèmes dans la société si la cause n'est pas comprise. Les lésions cérébrales et leurs conséquences pour les systèmes de santé et d'aide sociale sont mal comprises.

C'est un problème qui dépasse les capacités d'une seule province ou d'un seul territoire. Les gens souffrent. Il y a un besoin désespéré de services partout dans le pays. L'énorme coût sociétal et économique du statu quo exige que nous relevions le défi du moment et que nous le fassions avec un cadre national et une stratégie nationale solides qui aideront à guider, et non à dicter, les politiques fédérales et provinciales de collaboration pour soutenir et améliorer la sensibilisation, la prévention et le traitement des lésions cérébrales, ainsi que la réadaptation et le rétablissement des personnes qui vivent avec une lésion cérébrale.

En établissant dans la loi l'exigence d'une stratégie nationale, nous pourrions réellement commencer à traiter ce problème sociétal d'envergure avec l'urgence et les ressources qui s'imposent. Avec un traitement et un soutien adéquats, de nombreuses personnes souffrant de lésions cérébrales peuvent retrouver une vie active et productive. Le projet de loi C-277 fournira le cadre législatif permettant d'atteindre cet objectif.

Je vous remercie de votre attention.

• (1535)

Le président: Merci beaucoup, monsieur MacGregor.

Nous entendrons maintenant Michelle McDonald, directrice générale de Lésion cérébrale Canada.

Merci d'être des nôtres, madame McDonald. Vous avez la parole.

Mme Michelle McDonald (directrice générale, Lésion Cérébrale Canada): Merci beaucoup de m'avoir invitée à m'adresser à vous aujourd'hui et de l'appui du Comité au projet de loi C-277.

Une lésion cérébrale peut bouleverser tous les aspects de la vie d'une personne. Elle peut saper son autonomie, dégrader ses capacités, nuire à son travail et miner ses relations avec sa famille, ses amis et son entourage.

Selon une statistique obsolète, environ 1,5 million de personnes composent avec les séquelles d'une lésion cérébrale. Le vrai chiffre est probablement beaucoup plus élevé.

Les lésions cérébrales ne sont pas seulement un incident ponctuel. Pour beaucoup de personnes, une lésion cérébrale marque le début d'une maladie chronique à laquelle elles doivent faire face pendant le reste de leur vie. Grâce aux progrès en matière de diagnostic et de traitement, nous pouvons désormais maintenir les personnes en vie après des lésions graves, mais notre système de santé est mal conçu pour répondre à leurs besoins à long terme.

Si de nombreuses personnes atteintes de lésions cérébrales passent entre les mailles du filet, d'autres mènent une vie stable, mais n'ont pas accès aux services et aux soutiens dont elles ont besoin pour bien vivre. La nature invisible des lésions cérébrales pose des problèmes de taille, car beaucoup de personnes touchées sont confrontées aux préjugés, à la stigmatisation et à l'isolement. Cette

invisibilité peut entraver l'accès aux soutiens et aux mesures d'adaptation nécessaires, ce qui empêche ces personnes de vaquer normalement à leurs tâches quotidiennes.

Les lésions cérébrales sont profondément intersectionnelles, exerçant une influence tout en étant influencées par une série de circonstances personnelles et d'obstacles systémiques.

Pour ce qui est des troubles mentaux, les personnes atteintes de lésions cérébrales présentent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale, comme la dépression, le trouble anxieux et le syndrome de stress post-traumatique.

Le taux de chômage parmi les personnes atteintes de lésions cérébrales est nettement supérieur à la moyenne nationale, ce qui peut donner lieu à de mauvaises issues psychosociales, une moindre intégration communautaire et une dépendance économique.

Le logement stable et approprié est un autre grand problème. Selon la région, le délai d'attente pour un logement adapté aux personnes touchées varie de 10 à 20 ans. Les familles doivent souvent prendre soin d'un proche en l'absence d'autres options de logement convenables, ce qui se fait souvent avec peu ou pas d'aide financière.

Pour tant de personnes, ces obstacles mènent à l'itinérance. En effet, selon une méta-analyse récente, 53 % des sans-abri déclarent avoir subi une lésion cérébrale au cours de leur vie. Ces personnes ne reçoivent aucun soin ou traitement de réadaptation pour leur lésion cérébrale.

Les lésions cérébrales peuvent conduire à la consommation d'opioïdes et une surdose d'opioïdes peut provoquer une lésion cérébrale. Il est donc urgent de formuler une stratégie globale qui favorise la prévention, la réadaptation et le soutien des personnes touchées, qui sont souvent plus jeunes, ont une espérance de vie normale et sont confrontées à des obstacles à long terme qui ne sont pas bien aplanis.

Par ailleurs, on se rend de plus en plus à l'évidence qu'il y a une relation entre la violence conjugale et les lésions cérébrales. Jusqu'à 92 % des femmes victimes de violence conjugale peuvent aussi subir un traumatisme crânien.

Il est également essentiel de souligner que la prévalence des lésions cérébrales est supérieure chez les peuples autochtones, les Premières Nations et les Métis du Canada, par rapport à la population générale. Ces groupes font souvent face à des obstacles systémiques qui limitent leur accès aux services de santé, notamment des obstacles géographiques et financiers, ainsi que des obstacles culturels et linguistiques.

Un plan national coordonné pour la prévention, le traitement et le rétablissement sous la forme d'une stratégie nationale fait longtemps défaut au Canada. Pour sauver des vies et éclairer la prise de décisions, il est essentiel de disposer de données précises, mais le Canada manque cruellement de données complètes à long terme. Cette lacune nous empêche de bien comprendre les difficultés permanentes auxquelles sont confrontées les personnes atteintes d'une lésion cérébrale. Une stratégie améliorerait la collecte de données et le suivi des soins de santé, et permettrait de porter un regard éclairé sur la question pour pouvoir élaborer des politiques efficaces au palier provincial et territorial.

Une stratégie nationale augmenterait le financement de la recherche, menant à un meilleur diagnostic, à un meilleur traitement et à une meilleure compréhension des lésions cérébrales en tant que maladie chronique. Elle permettrait de plus de faciliter la conception d'interventions efficaces à long terme et de soutiens communautaires solides.

Une stratégie nationale améliorerait la sensibilisation et l'éducation, dotant les prestataires de soins de santé des connaissances nécessaires, tout en augmentant la compréhension du public pour réduire la stigmatisation.

Une stratégie nationale permettrait d'établir des lignes directrices nationales coordonnées en matière de prévention, de diagnostic et de prise en charge, garantissant ainsi un accès équitable à des soins de qualité pour tous les Canadiens.

Une stratégie nationale créerait des soutiens essentiels aux personnes et aux familles qui cheminent dans le système de santé, notamment une aide financière durable aux plus de 50 associations oeuvrant dans le secteur des lésions cérébrales à combler les lacunes du système de santé.

Enfin, une stratégie nationale nous aiderait à recueillir des données fiables, tout en donnant la priorité à la prévention et à l'intervention précoces, ce qui nous permettrait en fin de compte de réduire considérablement les coûts des soins de santé grâce à des mesures proactives et au soutien communautaire.

Une stratégie nationale n'est pas seulement un impératif économique qui pourrait générer d'importantes économies pour le système de santé. Le Canada a besoin d'une stratégie nationale en matière de lésions cérébrales pour garantir que chaque Canadien et Canadienne a accès aux ressources dont il a besoin pour se rétablir et s'épanouir après une lésion cérébrale.

Merci.

• (1540)

Le président: Merci, madame McDonald.

Nous allons passer aux questions, en commençant par les conservateurs.

Monsieur Ellis, vous avez six minutes.

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

Je remercie M. MacGregor et Mme McDonald de leur présence.

Nous avons entendu des témoins experts sur cette question. Nous avons également relevé certaines lacunes dans les connaissances. Nous avons notamment demandé à de nombreux témoins de présenter au Comité les symptômes dont les personnes peuvent souffrir, quel que soit le type de blessure qu'elles ont subie, et il nous a semblé que c'était une chose difficile à faire.

Une des choses que nous avons entendues de la part des témoins concernait en particulier les enfants ayant subi un traumatisme crânien. La cause importe peu, qu'elle soit liée à la naissance ou à des blessures. Malheureusement, ces traumatismes sont parfois liés à des choses comme le syndrome du bébé secoué ou, plus tard, à des blessures sportives.

Espérons-nous en partie que nous pourrions démystifier certains de ces symptômes pour les parents et les soignants afin de leur permettre de mieux détecter les cas de traumatisme crânien chez les

enfants, par exemple, ou déterminer simplement — ce qui n'est pas si simple — qu'ils souffrent aussi d'un problème de santé mentale? Il y a parfois un chevauchement important.

Je me demande si vous pouvez tous deux commenter cet aspect. Vous pouvez décider entre vous qui commence.

Mme Michelle McDonald: Merci beaucoup.

Les enfants subissent effectivement des lésions cérébrales et, pour les plus jeunes, il est difficile d'exprimer leurs symptômes et c'est souvent subjectif; il faut examiner les symptômes pour poser un diagnostic. Toutefois, ceux qui souffrent de lésions plus graves...

Comme je l'ai mentionné, c'est une maladie chronique. La lésion touche un cerveau en développement, ce qui aura un impact sur leur évolution à long terme. Nous avons donc besoin de soins de longue durée pour eux, et pas seulement jusqu'à ce qu'ils aient 18 ans, lorsqu'ils sortent du système pédiatrique. Nous devons les soutenir sur le long terme, et ce soutien doit être personnalisé, pas une solution universelle. Il doit être adapté à la personne et à la famille. Les familles ont elles aussi besoin d'un soutien personnalisé pour aider ces enfants à surmonter ces conditions tout au long de leur vie.

M. Alistair MacGregor: Il y a beaucoup d'expertise dans ce domaine, monsieur Ellis, et je pense que nous l'avons déjà entendu au sein du Comité. Mon objectif avec ce projet de loi était vraiment d'essayer de créer un espace législatif qui les aide à faire leur travail de manière coordonnée.

Nous sommes un grand pays. Nous sommes très régionaux, et certaines provinces peuvent avoir plus de ressources que d'autres, mais elles en ressentent toutes les conséquences. Dans le cas des enfants, dont le cerveau est en plein développement, les conséquences à long terme peuvent être très profondes. En plus de ce que vous venez d'entendre de la part de Mme McDonald, M. Fleiszer a également parlé la semaine dernière du travail effectué par son organisation, en particulier en ce qui concerne les enfants et le sport.

Je vous remercie de votre attention.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

J'ai eu l'occasion de parler à M. Adrian Dix, qui est le ministre provincial de la Santé en Colombie-Britannique. Comme nous le savons, c'est l'épicentre de l'expérience de l'approvisionnement sûr en drogues, dont nous parlons également au sein de ce comité.

Cela dit, une des préoccupations qu'il a soulevées concernait les lésions cérébrales hypoxiques chez les personnes qui souffrent de troubles liés à l'utilisation de substances et qui ont peut-être été, hélas, réanimées à de nombreuses reprises. Je sais que vous avez tous deux parlé de ce type particulier de lésions, qui sont malheureusement de plus en plus fréquentes. Est-ce un point sur lequel vous serez très fermes dans ce cadre, en demandant aux gens de se pencher sur ce nouveau type de lésions cérébrales qui prend de l'ampleur?

L'autre difficulté est de loger ces personnes. Il n'est pas approprié de les loger aux côtés des patients âgés ou gériatriques atteints de démence, par exemple. Espérez-vous que le logement en particulier fera partie du cadre?

Nous allons peut-être procéder dans l'ordre inverse. Monsieur MacGregor, vous pourriez peut-être commencer.

• (1545)

M. Alistair MacGregor: Je vous remercie de cette excellente question, monsieur Ellis.

C'est véritablement un problème qui touche tant de collectivités partout au Canada. Je sais que nous avons eu des débats passionnés sur ce sujet à la Chambre des communes et dans divers comités.

Comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, il peut se développer un cercle vicieux. Il suffit d'observer les symptômes que présentent de nombreuses personnes souffrant de lésions cérébrales pour constater qu'elles manquent de jugement, qu'elles ne contrôlent pas leurs impulsions et que d'autres facteurs les poussent à consommer des drogues pour gérer ce qui se passe dans leur propre corps. Si elles subissent une lésion cérébrale hypoxique, ce cercle vicieux s'enclenche.

Avec le projet de loi C-277, j'ai voulu proposer une mesure législative positive que, jusqu'à présent, nous pouvons tous soutenir pour lutter contre certaines des retombées de ce problème. D'après ce que j'ai entendu autour de cette table et à la Chambre des communes, il semble que beaucoup de gens s'entendent pour dire que cette mesure pourrait aider à résoudre ce problème très grave dans un grand nombre de nos collectivités.

Mme Michelle McDonald: Les opioïdes peuvent entraîner des lésions cérébrales, et les lésions cérébrales peuvent conduire à une surdose d'opioïdes. Nous avons besoin de modèles de soins intégrés qui traitent à la fois la toxicomanie et les lésions cérébrales. Nous ne pouvons pas traiter l'un sans l'autre. Ces personnes se trouvent dans une zone grise. Elles sont traitées pour leur surdose, mais pas toujours pour leurs lésions cérébrales, à long terme. Elles ne savent pas où elles peuvent trouver de l'aide.

Nous devons traiter ce problème à long terme.

M. Stephen Ellis: Merci.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Nous allons maintenant entendre M. Naqvi pour six minutes.

M. Yasir Naqvi (Ottawa-Centre, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie tous deux d'être ici.

Monsieur MacGregor, je vous reviendrai dans un instant, mais j'aimerais poser quelques questions à Mme McDonald.

Vous avez mentionné une donnée dans votre déclaration liminaire: 53 % des sans-abri souffrent de lésions cérébrales. Ce chiffre est stupéfiant.

Pouvez-vous nous parler de cette étude et de ses conclusions?

Mme Michelle McDonald: Absolument.

Stupéfiant, en effet. C'est l'Université de la Colombie-Britannique qui a réalisé cette étude. Elle a examiné une série de données canadiennes sur le sans-abrisme. Le chiffre de 53 % est stupéfiant, et 25 % d'entre eux souffrent de lésions cérébrales modérées à graves.

Ces personnes vivent dans la rue. Elles n'ont pas accès aux soins. La plupart d'entre elles n'ont même pas de carte santé. Comment sont-elles censées se faire soigner et se rétablir? Il faut comprendre le chemin qui mène au sans-abrisme. Une lésion cérébrale peut conduire au sans-abrisme, et le sans-abrisme peut conduire à une lésion cérébrale. Il faut comprendre comment les personnes atteintes de lésions cérébrales en arrivent là, puis mettre au point des aides et des stratégies préventives afin qu'elles n'en arrivent pas là.

Il faut également diminuer la stigmatisation qui entoure le sans-abrisme et soutenir ces personnes là où elles se trouvent. Il faut créer des programmes de logement destinés aux personnes atteintes de lésions cérébrales. Elles sont souvent exclues en raison de leur trouble du comportement. Il faut créer des programmes spécialement conçus pour les personnes atteintes de lésions cérébrales, plutôt que d'essayer de les loger dans des établissements de soins de longue durée, où elles ne reçoivent pas le soutien dont elles ont besoin. Pensez-y, comment peut-on s'attendre à ce qu'une personne recherche des services d'aide aux toxicomanes, ou tout autre type de service, si elle n'a pas d'endroit où se doucher, de vêtements propres à porter ou de lit où dormir?

Il faut s'attaquer au problème à la racine. Ce doit être un effort de la collectivité, avec de nombreuses parties prenantes.

M. Yasir Naqvi: Merci.

De nombreuses personnes qui travaillent dans le secteur du logement et qui s'occupent des sans-abri m'ont dit que la crise des soins de santé dans nos rues est plus importante que la crise des sans-abri. Les lésions cérébrales en sont un élément important.

Pouvez-vous nous parler rapidement de l'ampleur et de la portée de l'organisation Lésion Cérébrale Canada? Quel genre de travail faites-vous? Je suppose que vous travaillez en collaboration avec d'autres organisations dans tout le pays et peut-être aussi à l'étranger.

• (1550)

Mme Michelle McDonald: Je peux vous répondre, absolument.

Nous sommes l'organisme caritatif national. Il y a 50 associations de traumatismes crâniens qui sont toutes indépendantes, et nous travaillons tous ensemble au sein d'un réseau. Lésion Cérébrale Canada est supervisé par un groupe consultatif scientifique composé de plus de 35 chercheurs et cliniciens issus de différents établissements universitaires et hospitaliers du Canada. Nous rassemblons tout ce savoir au sein d'un seul et même carrefour.

Nous avons également un site Web de 600 pages, financé en partie par le gouvernement du Canada. C'est pour cela que les gens viennent nous voir. Nous sommes un mobilisateur de connaissances pour la communauté des traumatisés crâniens. Nous faisons fonction de lien. Il y a tellement de parties prenantes différentes; notre rôle est de rassembler tout le monde pour assurer la communication — clinique, recherche, santé paramédicale et tous ces soutiens communautaires.

Notre rôle est de rassembler tout le monde afin de faire avancer la cause des lésions cérébrales et d'en faire une priorité au sein du système de soins de santé et chez les décideurs politiques.

M. Yasir Naqvi: Merci.

J'en viens à vous, monsieur MacGregor.

Tout d'abord, je vous félicite. Nous avons parlé de ce projet de loi. Je le soutiens. Je tiens à vous remercier d'avoir fait ressortir cette lacune très importante dans notre système de soins de santé.

J'ai remarqué que dans le projet de loi — et c'est plutôt rare — vous avez nommé Lésion Cérébrale Canada comme source, pour ce qui est des sites Web et des renseignements.

Je me demande pourquoi vous avez choisi de le faire dans ce projet de loi. Qu'en est-il des autres organisations qui, comme l'a mentionné Mme McDonald, contribuent aussi au travail et au regroupement des renseignements sur les lésions cérébrales?

M. Alistair MacGregor: J'ai choisi Lésion Cérébrale Canada parce qu'elle fait un travail phénoménal. Je ne veux pas répéter ce que Mme McDonald a déjà dit, mais lorsque j'ai présenté la première version de ce projet de loi au cours de la législature précédente, cela a immédiatement attiré son attention. Nous avons collaboré à toutes les étapes de l'élaboration du projet de loi C-277.

Je pense que si le projet de loi a si bien réussi jusqu'à présent, c'est en partie parce que Lésion Cérébrale Canada, grâce à ses contacts dans tout le pays, a pu mobiliser une base de soutien incroyablement grande. La communauté des personnes atteintes de lésions cérébrales s'est mobilisée. Ses membres sont au courant du projet de loi et de ce qu'il espère faire, en grande partie grâce à ce que Lésion Cérébrale Canada a pu faire.

J'ai estimé que cette organisation méritait d'être citée dans le projet de loi en raison du travail qu'elle accomplit déjà et des liens de collaboration étroits qu'elle entretient avec tant d'autres organisations.

M. Yasir Naqvi: Y a-t-il d'autres organisations ou sources de renseignements, universitaires ou communautaires, que vous avez citées dans votre projet de loi, ou est-ce uniquement Lésion Cérébrale Canada?

M. Alistair MacGregor: C'est uniquement Lésion Cérébrale Canada, parce que nous pensons qu'elle fait fonction de plaque tournante pour toutes ces autres organisations et tous ces chercheurs. C'est vraiment une excellente organisation pour rassembler tout le monde. Grâce à ma relation avec Lésion Cérébrale Canada, j'ai personnellement été présenté à un grand nombre de personnes et d'organisations qui font ce travail important d'un bout à l'autre du pays.

M. Yasir Naqvi: Merci.

Ma dernière question porte sur les consultations.

Si ce projet de loi est adopté et reçoit la sanction royale, et si l'important travail d'élaboration du cadre est accompli, quel genre de consultations faudrait-il faire auprès des provinces, des territoires et des peuples autochtones, à votre avis, pour l'élaboration de ce cadre? Tous ces éléments uniques sont extrêmement importants et, à mon avis, ils doivent être pris en compte dans l'élaboration du cadre.

M. Alistair MacGregor: C'est une excellente question. C'est pourquoi j'ai estimé qu'il était vraiment important de préciser exactement, à l'article 2 du projet de loi, ce que l'on attend du ministre fédéral de la Santé. Bien que nous ayons une liste assez normative de ce que nous aimerions qui soit intégré dans la stratégie nationale, je pense que beaucoup de ces sections restent suffisamment ouvertes à l'interprétation pour permettre une certaine marge de manœuvre, car nous savons que toutes les régions du pays ne sont pas identiques.

Je suis très confiant en ce qui concerne la consultation que j'ai menée. Ce projet de loi est en fait le fruit de ces consultations. Janelle Breese Biagioni a mené de nombreuses consultations. C'était l'une des recommandations de certaines de ces conférences, mais même depuis que ce projet de loi a été déposé, j'ai rencontré, par l'entremise de Lésion Cérébrale Canada, des gens de partout au

pays qui participent de près à ce travail et qui appuient absolument toutes les mesures qui sont contenues dans ce projet de loi.

Le président: Merci, monsieur MacGregor.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Monsieur MacGregor, vous savez que, sur le fond, nous nous entendons sur cette nécessité d'en connaître davantage sur tous les problèmes liés aux lésions cérébrales. Il faut aussi faire davantage de prévention et de sensibilisation.

J'aimerais vous poser une question de principe. En quoi une loi qui prévoit l'élaboration d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales est-elle plus efficace ou plus nécessaire que, par exemple, un plan d'action stratégique?

• (1555)

[Traduction]

M. Alistair MacGregor: Il y a une chose que tous les députés vivent, je crois bien, lorsqu'ils envisagent de rédiger un projet de loi. En ce qui concerne la sensibilisation aux lésions cérébrales, la recommandation qui m'a été faite dans le cadre du travail de Mme Breese Biagioni était d'élaborer une stratégie nationale. La forme que prend cette stratégie est très ouverte à l'interprétation. Si vous examinez la première version de mon projet de loi, vous verrez que la présente version est très différente en raison de la collaboration avec Lésion Cérébrale Canada.

Monsieur Thériault, ce qu'il faut retenir d'une stratégie nationale, c'est que nous ne cherchons pas à dicter une conduite. Il s'agit plutôt de créer une atmosphère de collaboration avec tous les intervenants nommés.

Si j'ai opté pour une stratégie nationale légiférée, c'est que cette question est incroyablement importante. Je voulais que ces garde-fous législatifs soient en place afin que, quelles que soient les convictions politiques du gouvernement en place, ce soit toujours d'une exigence légale à laquelle le gouvernement fédéral devra se conformer.

Je pense que la communauté des personnes atteintes de lésions cérébrales a attendu assez longtemps. Nous connaissons les lacunes. Nous savons à quel point le problème affecte nos collectivités. Je voulais que ce soit un plan d'action engagé en fonction duquel le gouvernement fédéral pourrait agir, en consultation avec les gouvernements provinciaux et tous les autres acteurs mentionnés. Voilà pourquoi j'ai opté pour cette méthode particulière et énuméré tous ces détails.

[Français]

M. Luc Thériault: Nous reconnaissons que nous avons besoin d'un plan d'action. Toutefois, faut-il pour autant avoir une loi? Je laisse la question ouverte pour l'instant.

Je ne suis pas certain que votre réponse m'a convaincu. Ce n'est pas la raison pour laquelle je ne donnerais pas mon accord à un projet de loi. Les provinces et le Québec ont aussi mis en place des plans d'action. Il s'agit donc d'un travail de coordination, en quelque sorte, de mise en commun des meilleures pratiques, et c'est cela qui va nous permettre d'en faire davantage à propos de ce problème.

Il y a un aspect du projet de loi que je considère comme un aspect principal et sur lequel j'ai insisté lors de notre discussion avec Mme Beauchamp, qui a récemment comparu devant le Comité. C'est la recherche. Or, cet aspect relève de la compétence du gouvernement fédéral.

Il faut absolument que nous en connaissions davantage sur les lésions cérébrales. À mon avis, la recherche est un aspect de la stratégie nationale qui doit vraiment être placé au premier plan. Plus nous allons investir en recherche, plus nous allons connaître des choses. Nous pourrions ainsi mieux parer la stigmatisation et mieux comprendre les problèmes avec lesquels les gens doivent composer en général.

Par ailleurs, à l'alinéa 2(2)b) du projet de loi, qui fait partie du paragraphe sur le contenu de la stratégie nationale, il est mentionné que cette stratégie doit prévoir des mesures visant à « déterminer les besoins en formation ». Compte tenu de ce que vous venez de nous dire concernant la collaboration — à cet égard, je vous crois sur parole —, vous seriez sûrement ouverts à l'idée qu'un amendement soit proposé pour préciser qu'il faut collaborer à la détermination des besoins en formation.

À mon avis, cela rendrait cette stratégie nationale un peu moins indigeste pour certaines provinces qui, présentement, ont du mal à donner des soins aux gens, parce qu'elles n'ont pas les ressources qui sont nécessaires et que le gouvernement fédéral aurait dû leur transférer.

Si on veut que la stratégie fonctionne, encore faut-il qu'on fasse des provinces des partenaires dès le départ et que ces dernières n'aient pas l'impression que, tout à coup, du haut de la connaissance fédérale, on va déterminer des choses pour elles.

La réussite de cette stratégie dépend de la collaboration. Collaborons donc à cerner les besoins plutôt que les déterminer à la place des provinces. Elles vont avoir des choses à dire au fédéral, car elles sont sur le terrain.

Enfin, je me demande pourquoi on vise un organisme dans un projet de loi. J'ai rarement vu cela. Je ne dis pas que l'organisme n'a pas sa raison d'être ni qu'il n'est pas extrêmement pertinent, mais pourquoi inscrire son nom dans un projet de loi?

• (1600)

[Traduction]

M. Alistair MacGregor: Si vous lisez mon échange avec M. Naqvi à ce sujet, vous verrez que c'est parce que Lésion Cérébrale Canada a établi un nombre incroyable de liens avec un grand nombre de personnes qui font ce travail dans tout le pays, et ces personnes ont joué un rôle extrêmement important en m'aidant à rédiger la version du projet de loi que vous avez sous les yeux aujourd'hui.

J'ai toujours considéré Lésion Cérébrale Canada comme une plaque tournante naturelle pour ce genre de débat. Cet organisme a joué un rôle extrêmement important en me permettant de rencontrer certaines des personnes qui travaillent en première ligne pour faire face à cette crise.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Julian, vous avez la parole. Vous avez six minutes.

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NDP): Merci beaucoup, monsieur le président.

Félicitations, monsieur MacGregor. Vous avez réussi à faire passer un projet de loi d'initiative parlementaire en comité, et je vous en félicite. Il reste encore du chemin à parcourir, assurément.

Je vous reviens dans un instant. J'aimerais commencer par Mme McDonald.

Vous avez parlé de la prévention, du traitement et du rétablissement, et il est vrai que ce sont des questions très complexes. Qu'espérez-vous de ce projet de loi en ce qui concerne l'adoption et les étapes suivantes?

Mme Michelle McDonald: C'est une excellente question.

J'espère que les lésions cérébrales seront reconnues, au même titre que le cancer ou le diabète, comme étant une affection permanente ayant un impact et nécessitant dévouement et attention de la part de nos systèmes à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale.

Nous avons besoin de données normalisées, et j'espère donc que cela conduira à des données normalisées sur l'incidence et la prévalence des lésions cérébrales, afin que nous puissions informer les politiques et améliorer l'allocation des fonds destinés aux soins de santé là où ils sont les plus nécessaires.

Nous avons besoin de plus d'éducation et de sensibilisation en matière de prévention et de traitement, en particulier en ce qui concerne les lésions cérébrales, et de plus d'éducation sur les défis que vivent les personnes atteintes de lésions cérébrales pour les nouveaux arrivants au Canada et les nouveaux arrivants dans le domaine de la santé, afin qu'ils puissent fournir des soins mieux informés et plus personnalisés.

Les fonds alloués à la recherche doivent être consacrés aux lésions cérébrales précisément et non pas au cerveau en général; il faut faire la distinction. La recherche doit être axée sur toute la durée de la vie, de la phase aiguë à la phase chronique, et doit être multicentrique, et il doit y avoir plus de recherches sur les interventions communautaires.

Il faut étudier l'intersection entre la santé mentale, le sans-abrisme, les systèmes juridiques, l'éducation, la prévention et les mesures de prévention.

Et surtout, tout cela doit être mené par les personnes ayant une expérience vécue. Ce sont elles les véritables experts, et nous l'oublions souvent lorsque nous élaborons des politiques et des programmes. Tout ce que nous faisons doit être conçu en collaboration avec les personnes qui vivent avec la maladie au quotidien et avec les membres de leur famille qui s'occupent d'elles.

M. Peter Julian: C'est très éloquent.

Vous avez parlé plus tôt dans votre exposé de l'impact des lésions cérébrales sur tous les aspects de la vie de la personne. Je sais, d'après mon expérience personnelle avec un membre de ma famille qui vit avec une lésion cérébrale, à quel point c'est exact. Elles touchent tous les aspects de la vie. J'apprécie votre réponse sur les objectifs du projet de loi.

Nous avons également abordé d'autres questions relatives à l'usage de drogues toxiques. Nous avons une crise de la toxicomanie dans ce pays.

Pouvez-vous nous parler du lien entre cette question et les lésions cérébrales et du rôle qu'une stratégie nationale pourrait jouer, à la fois dans la prévention et dans un traitement efficace?

Mme Michelle McDonald: Oui, très souvent on parle des statistiques, mais ce sont de vraies personnes qui se trouvent derrière ces chiffres. Je voudrais parler brièvement de Jacob Wilson.

En août 2018, Jacob avait 21 ans. Il a été heurté par une camionnette alors qu'il était piéton et a subi une lésion cérébrale catastrophique. Au cours des trois années qui ont suivi, il a lutté contre la psychose et s'est tourné vers la consommation de drogues. En novembre 2021, Jacob est décédé d'une surdose de fentanyl après avoir été refusé deux fois à l'hôpital dans les 48 heures précédant sa mort.

Pour citer sa mère, Shirley, le même système de soins de santé « qui l'a secouru et stabilisé » et qui l'a maintenu en vie lorsqu'il a été renversé « l'a mis à la porte du service des urgences alors qu'il aurait pu lui sauver la vie. » Si nous voulons sauver des gens, nous devons avoir un système de soins de santé qui les traite bien et leur assure une bonne qualité de vie par la suite.

Il doit y avoir des modèles de soins intégrés, comme je l'ai mentionné, qui traitent à la fois la toxicomanie et les lésions cérébrales. Ils doivent être conçus de sorte que les personnes souffrant de lésions cérébrales puissent y accéder. Ils doivent tenir compte des difficultés de traitement de l'information et des troubles de la mémoire. Par exemple, les programmes en 12 étapes sont efficaces, mais si une personne ne peut pas se souvenir de deux étapes d'une séquence, c'est un obstacle énorme.

Nous avons besoin de plus de soutien de la part des collectivités. Il ne faut pas attendre que les gens soient en crise. Nous faisons beaucoup de médecine en crise, de réaction aux crises, mais nous ne devons pas attendre que les gens en arrivent là. Nous devons leur fournir le soutien et les services dont ils ont besoin pour qu'ils n'en arrivent pas là et qu'ils n'aient pas à se tourner vers la drogue pour se sentir mieux.

Il nous faut également disposer de plus de données et de recherches sur ce sujet précis pour les personnes qui survivent. Nous nous concentrons sur les décès, mais ceux qui survivent vivent le plus souvent avec des lésions cérébrales hypoxiques et ne reçoivent pas toujours les soins dont ils ont besoin. Il faut créer un système de soins de santé qui fournit ces soins. Une grande partie de ces soins peut être offerte dans la collectivité, ce qui est rentable. Cela permet aux gens de rester dans la collectivité où ils ont leurs réseaux, leurs systèmes sociaux et les ressources qui les aideront à s'épanouir.

• (1605)

M. Peter Julian: Merci beaucoup.

Dans votre exposé, vous avez mentionné certains groupes de populations qui ont une incidence plus élevée de lésions cérébrales. Pouvez-vous nous en dire plus sur les effets disproportionnés des lésions cérébrales sur certains groupes au Canada?

Mme Michelle McDonald: Oui, certainement.

J'ai mentionné que les Autochtones sont plus nombreux à souffrir de lésions cérébrales et qu'ils ne bénéficient pas des mêmes soins de santé. Ils ont de moins bons résultats en matière de santé. Ils ont un faible revenu, ce qui peut entraîner des lésions cérébrales. Ils vivent dans des environnements plus risqués, moins sûrs, mais ils n'ont pas non plus accès à des soins et à un soutien durables.

En ce qui concerne les femmes, il y a eu durant la pandémie de COVID-19 une pandémie parallèle de femmes victimes de violence entre partenaires intimes. Nous savons également que les femmes

ont des résultats en santé différents en raison de difficultés hormonales et du fait qu'elles doivent s'occuper des autres.

Par ailleurs, les nouveaux arrivants au Canada n'ont pas le même accès aux ressources. Ils ne connaissent peut-être pas autant notre système de soins de santé ou les lésions cérébrales.

Il y a tant de groupes — nous avons probablement presque atteint le temps imparti —, l'impact est énorme.

Il y a les sans-abri et les prisonniers. Selon les statistiques, plus de 80 % des prisonniers dans notre système pénitentiaire se sont déclarés souffrir d'une lésion cérébrale. C'est un chiffre étonnant.

Le président: Merci, madame McDonald.

Vous aviez raison de dire que nous sommes à l'heure.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Allez-y, madame Goodridge, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à nos deux témoins ici présents.

J'ai une question très rapide, et je pense que je vais prendre appui sur certains des bons points soulevés par M. Thériault.

Ma seule question, monsieur MacGregor, est la suivante: si Lésion Cérébrale Canada était désignée partenaire, que se passerait-il si elle cessait d'exister?

M. Alistair MacGregor: Oui, c'est une bonne question.

Le projet de loi est entre les mains de votre comité, qui doit en déterminer la formulation.

J'aimerais souligner que la semaine dernière, lorsque Tim Fleiszer, de la Concussion Legacy Foundation of Canada, est venu témoigner, je crois qu'il a dit qu'il appuyait le projet de loi tel qu'il est rédigé. Il s'agit d'une autre organisation importante qui fait un travail incroyable dans tout le Canada, et même elle reconnaît que le projet de loi est bien rédigé.

Mme Laila Goodridge: Je pose simplement cette question, parce que c'est la seule que j'avais. Il est clair que tout le monde dans cette salle soutient ce projet de loi. Je posais simplement une question.

Mme Michelle McDonald: Oui, absolument. Je pense que si l'on examine la formulation du projet de loi, on voit que Lésion Cérébrale Canada est un partenaire dans un carrefour du savoir. Le gouvernement du Canada a déjà fourni une subvention de trois ans pour la mise au point de notre site Web de ressources. Nous l'avons mis au point grâce à une subvention d'Emploi et Développement social Canada. Nous l'avons fait parce que les gens utilisaient Google pour faire des recherches, et qu'il y a tellement de marketing et de recherche de mots-clés. Nous avons déjà mis au point ce site. Il compte 600 pages. Il est présenté en anglais et en français. Il est sous la surveillance d'un comité consultatif scientifique. Chaque page du site a été scrutée et revue par un clinicien ou un chercheur: pourquoi réinventer la roue? Il est consulté par plus de 16 000 visiteurs par mois. Le site existe déjà. Nous voulons que ce soit quelque chose qui est adopté à l'échelle nationale.

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie. C'est juste que j'ai très peu de temps.

Vous avez parlé du fait que de nombreuses personnes sont traitées pour des surdoses, mais pas nécessairement pour leurs lésions cérébrales. Si quelqu'un a une lésion cérébrale et un problème de dépendance, quel est le meilleur traitement?

Mme Michelle McDonald: Ce sont des programmes conçus pour traiter les deux. Ce serait un programme conçu pour traiter la toxicomanie, mais dans un format accessible à une personne atteinte de troubles de la mémoire ou de problèmes de traitement cognitif. Il est adapté à leurs besoins et se déroule dans la collectivité, de sorte que cette personne n'a pas à quitter les soutiens dont elle bénéficie.

Ce doit également être un programme à long terme, qui ne se limite pas à quelques semaines. Il doit s'agir d'un programme dans lequel la personne est soutenue. Il y a des associations pour les traumatismes crâniens qui sont prêtes à intervenir. Elles ont besoin d'un meilleur financement et d'un plus grand soutien, mais elles sont prêtes à combler cette lacune.

• (1610)

Mme Laila Goodridge: Compte tenu de votre expérience, est-ce une bonne idée de donner de grandes quantités d'opioïdes à des personnes qui ont à la fois des lésions cérébrales et des problèmes de dépendance?

Mme Michelle McDonald: Vous voulez dire comme forme de traitement?

Mme Laila Goodridge: Oui.

Mme Michelle McDonald: Je ne suis pas médecin. Je ne me sens pas à l'aise pour répondre à cette question. Je ne suis pas médecin.

Mme Laila Goodridge: J'étais simplement curieuse de savoir si vous étiez au courant de ce que dit la recherche à ce sujet. Vous avez compilé 600 pages de recherche.

M. Alistair MacGregor: J'aimerais simplement ajouter qu'il s'agit d'une question tellement importante pour un grand nombre de nos électeurs et de nos collectivités, et c'est pourquoi j'aimerais attirer votre attention sur les alinéas 2(2)h) et 2(2)i), qui mentionnent précisément la crise de la santé mentale et la toxicomanie. Nous considérons que ce sont là des éléments clés de la stratégie nationale, compte tenu de leur importance et de l'importance de l'interaction avec les lésions cérébrales.

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie.

Ma question suivante porte sur le diagnostic de lésion cérébrale. Celle-ci est difficile à diagnostiquer pour bien des gens, dans le meilleur des cas, et elle est vraiment difficile à diagnostiquer si le patient ne parle pas. Dans le cas des petits enfants, comment un parent peut-il détecter une lésion cérébrale, surtout chez les enfants qui n'ont peut-être pas la capacité de communiquer parce qu'ils n'ont pas encore la parole?

Mme Michelle McDonald: C'est une bonne question. Tout ce qui sort de leur comportement habituel peut être un signe: sommeil perturbé, irritabilité, perte d'appétit. Il y a des symptômes plus graves comme les vomissements, mais tout ce qui est atypique par rapport au comportement normal de l'enfant peut être une indication.

Les lésions cérébrales plus graves sont visibles à l'imagerie médicale, mais il n'existe pas encore de test permettant de diagnostiquer une commotion cérébrale à l'aide de l'imagerie médicale; le diagnostic repose donc sur les symptômes. C'est aux parents de re-

connaître les signes, et nous avons besoin de campagnes d'éducation à grande échelle pour mettre ces renseignements entre les mains des parents, afin qu'ils sachent ce qu'il faut repérer.

Mme Laila Goodridge: D'accord, mais très rapidement, que doit rechercher un parent?

Mme Michelle McDonald: Il doit rechercher un comportement anormal. Si l'enfant a fait une chute, il se peut qu'il pleure de manière irrationnelle ou refuse de manger. On peut constater un changement par rapport à son comportement normal.

Le problème des commotions et des traumatismes crâniens, est que si vous avez déjà rencontré quelqu'un atteint d'un traumatisme crânien, vous n'avez rencontré qu'une seule personne. Si vous soupçonnez que votre enfant souffre d'un traumatisme crânien, vous devez alors immédiatement consulter votre médecin. Toutefois, nous devons mettre ces renseignements à la disposition du plus grand nombre pour qu'ils sachent qu'ils doivent faire attention.

Le président: Merci, madame McDonald.

Merci, madame Goodridge.

Nous passons ensuite à Mme Sidhu qui a la parole pour cinq minutes.

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

Je remercie M. MacGregor et Mme McDonald, d'être ici parmi nous, et du travail qu'ils font pour la collectivité.

Ma première question s'adresse à Mme McDonald.

Je suis originaire de la région de Peel. Dans cette région, on dénombre chaque année 3 000 visites en salle d'urgence et hospitalisations pour cause de neurotraumatologie.

Quelle est la meilleure façon de faire baisser ces chiffres et de prévenir les traumatismes crâniens avant qu'ils ne surviennent? Vous avez parlé d'intervention précoce.

Mme Michelle McDonald: Il s'agit de prévention à grande échelle. Il est impossible de prévenir tous les traumatismes crâniens, mais nous tâchons de prévenir ceux qui peuvent l'être.

Pour les blessures sportives, nous avons besoin de protocoles très stricts en matière de commotions cérébrales. Nous les avons déjà, mais nous devons nous assurer que tout le monde en a connaissance.

Pour atténuer les traumatismes crâniens que nous pouvons, comme je l'ai dit, les accidents de la route sont un facteur contributif considérable. Pendant toute la durée de vie des enfants, comme l'a fait remarquer un député au préalable, il y a la maltraitance des enfants et il y a les blessures sportives. Pour les jeunes, il y a également les blessures sportives. Pour les adultes, ce sont les accidents de la route.

Les personnes âgées ont le plus fort taux d'incidence de commotions cérébrales à l'heure actuelle et cette situation va empirer avec le vieillissement de la population. Nous avons besoin de stratégies de prévention des chutes. Lorsqu'une personne âgée nous arrive avec une hanche fracturée ou un accident vasculaire cérébral, nous devons immédiatement vérifier qu'elle ne souffre pas d'une lésion cérébrale. Celles-ci ne sont pas toujours remarquées. Le diagnostic peut être en faveur d'une fracture de la hanche, et ces personnes âgées ont souvent des résultats médicaux moins favorables.

Nous devons prévenir autant de traumatismes crâniens que nous le pouvons et les traiter efficacement, à long terme, pour que les victimes connaissent de meilleurs résultats médicaux et puissent mener une vie confortable après leur traumatisme.

Mme Sonia Sidhu: Je vous remercie.

Ma deuxième question s'adresse à vous, madame McDonald.

En 2018, le gouvernement de l'Ontario a adopté la loi de Rowan pour rehausser la sécurité des commotions cérébrales dans le secteur sportif. Que savons-nous de son efficacité jusqu'ici? Quelles leçons avons-nous pu tirer de cette loi qui peuvent être mises en œuvre de ce côté-là?

• (1615)

Mme Michelle McDonald: Il s'agit d'un programme tout à fait remarquable. Malheureusement, il nous a fallu perdre Rowan pour en arriver là. Aujourd'hui, toutes les équipes sportives...

Mon fils joue au hockey, et nous devons suivre le cours sur les commotions de la loi de Rowan. Cela a officialisé les sports en quelque sorte chez les jeunes. Les entraîneurs doivent le suivre également. Un programme comme celui-ci — peut-être pas la loi de Rowan, mais quelque chose du genre — devrait être adopté dans chaque province pour nous assurer que tous les intervenants, comme les enseignants, les entraîneurs et les parents, connaissent les signes et les symptômes, car nous savons pertinemment que nous ne pouvons pas compter sur les jeunes.

Nous devons également suivre les protocoles de retour aux études et de retour au jeu. Nous devons également suivre le retour à la vie. Les sports revêtent une grande importance lorsque l'on fréquente l'école secondaire, mais lorsqu'on a 27 ans et que l'on vit avec les séquelles de multiples commotions cérébrales, peut-être que l'on peut en déduire que les sports que vous pratiquiez à l'école secondaire ne revêtaient pas autant d'importance. Nous devons nous assurer que nous accordons la priorité à la santé cérébrale et non pas aux sports. Peut-être est-il souhaitable que les enfants s'éloignent des sports qu'ils adorent et ne s'en veuillent pas pour autant.

La loi de Rowan a accompli un travail exponentiel de sensibilisation en créant cette prise de conscience au sein de cette collectivité et parmi ses divers intervenants. Nous avons besoin de plus de ces lois au Canada.

Mme Sonia Sidhu: Je vous remercie.

Ma prochaine question s'adresse à M. MacGregor.

Je n'ignore rien de l'importance des données. Comme l'a dit Mme McDonald, nous avons besoin de données détaillées. Je sais que vous travaillez avec l'organisation des traumatismes crâniens. Vous devez également vous entretenir avec d'autres organisations. Comment vous procurez-vous les données les plus détaillées pour établir la meilleure politique qui soit?

M. Alistair MacGregor: Voilà une excellente question.

Bien entendu, de bonnes données revêtent une grande importance pour étayer nos décisions politiques, à chaque palier de gouvernement auquel nous appartenons. Comme Mme McDonald et d'autres témoins l'ont mentionné, dans un grand nombre de sec-teurs, il existe une véritable pénurie de données limpides. Peut-être ne sont-elles même pas du même niveau ou de la même qualité, selon la région où on se les procure.

L'une des poutres de cette stratégie nationale consiste à établir des lignes directrices qui permettent la collecte de données solides. Ainsi, tous nos chercheurs, toutes les personnes qui travaillent dans ce domaine, et celles qui vivent avec une lésion cérébrale et leurs réseaux de soutien immédiats auront à leur disposition une politique intelligible fondée sur les meilleures données disponibles.

Lorsque nous avons élaboré ce projet de loi, je pense que les données étaient notre priorité absolue. C'est pourquoi nous y faisons référence dans une bonne partie des articles de ce projet de loi.

Mme Sonia Sidhu: Je vous remercie.

Monsieur le président, ai-je encore un peu de temps?

Le président: Vous avez environ 15 secondes. Le temps de dire « Merci d'être venus ».

Des voix: Oh, oh!

Mme Sonia Sidhu: Je préfère passer mon tour. Merci d'avoir travaillé à ce projet de loi.

Nous célébrons aujourd'hui la Journée mondiale de la santé mentale. Je pense qu'il est approprié que nous nous réunissions tous autour de ce projet de loi.

M. Alistair MacGregor: J'en suis parfaitement conscient. Je vous remercie.

Le président: Voilà qui a été intelligemment fait.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Je vais poser ma prochaine question à Mme McDonald, qui est très éloquent.

Le projet de loi C-277 prévoit ce qui suit:

j) tenir, en collaboration avec Lésion cérébrale Canada, un site Web national d'information servant à diffuser l'actualité des faits [...]

Comment procéderiez-vous pour accomplir cela?

[Traduction]

Mme Michelle McDonald: Je suis désolée, mais...

[Français]

M. Luc Thériault: Quelle serait votre politique éditoriale, et où allez-vous chercher l'information?

Je me demande aussi pourquoi votre organisme a été choisi plutôt que Santé Canada. Ce n'est pas que j'aime particulièrement Santé Canada. Je trouve que ses sites sont parfois conçus vraiment tout croche.

Comment allez-vous procéder pour être pertinent et trouver l'information? Avez-vous déjà élaboré une stratégie là-dessus?

[Traduction]

Mme Michelle McDonald: Nous sommes membres du Consortium Canadien de Recherche en Traumatisme Craniocérébral et du Réseau canadien des commotions. Nous collaborons avec les associations de traumatisés crâniens. Tout ce que nous faisons est d'ordre pragmatique. Nous nous en emparons et nous les transmettons aux gens qui en ont besoin.

Cela fait partie des recherches qui doivent se faire. Nous pouvons tous réaliser des recherches phénoménales, mais si celles-ci n'aboutissent pas entre les mains des gens qui en ont besoin et qu'elles ne se traduisent pas par l'élaboration de programmes, nous avons alors un problème. Nous collaborons avec des intervenants de tout le Canada, et avec d'autres organisations à but non lucratif. Nous tenons à collaborer avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral pour être sûrs que tout ce qui doit être transmis au public victime de lésions cérébrales se fait bien. Nous collaborons avec le secteur clinique, le secteur de la recherche, d'autres professionnels de la santé, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes...

• (1620)

[Français]

M. Luc Thériault: Vous comprenez que, lorsque des fonctionnaires du ministère de la Santé appellent ceux d'un ministère relevant d'un autre niveau de gouvernance, il y a là une chaîne d'interventions qui est déjà organisée.

Comme organisme, vous devrez communiquer avec un ministre de la Santé d'une province ou avec des fonctionnaires de son ministère pour leur demander s'ils ont de l'information à vous communiquer, par exemple.

Pour vous assurer de la pertinence de vos démarches, pour répondre au mandat prévu dans ce projet de loi, avez-vous des choses à préciser quant à l'élaboration de votre stratégie?

[Traduction]

Le président: Pouvez-vous être brève dans votre réponse. Il a en effet utilisé tout son temps pour poser la question.

Mme Michelle McDonald: Tout cela doit être conçu avec la totalité de ces intervenants. Cela doit être conçu avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec les dirigeants autochtones. Nous collaborons avec l'Agence de la santé publique du Canada pour obtenir de meilleurs chiffres afin d'établir un lien entre les incidents et leur prévalence — ce qu'il advient des gens souffrant de lésions cérébrales. C'est également la raison pour laquelle un traumatisme crânien doit être désigné comme une maladie chronique. Les choses sont telles que nous disposons de ces données à long terme, ce qui aide à prendre ces décisions.

De très nombreux intervenants doivent prendre part à cette évolution pour être sûrs qu'elle a un rapport pour les différentes collectivités du Canada, car beaucoup de régions, comme le Canada atlantique et le Nord, ne disposent pas de beaucoup de ces services. Nous devons nous assurer que nous remédions à cette lacune.

Le président: Je vous remercie.

Monsieur Julian, je vous cède la parole pour deux minutes et demie.

M. Peter Julian: Merci beaucoup.

Félicitations d'avoir obtenu un vote unanime à la Chambre, monsieur MacGregor, afin de saisir le comité de la santé de cette question.

J'ai pour vous deux questions.

En premier lieu, à mesure que vous voyez le projet de loi avancer, quelles préoccupations cela suscite-t-il en vous? À quoi pensez-vous? Qu'est-ce qui vous empêche de dormir?

En deuxième lieu, avez-vous un dernier message à adresser au comité de la santé avant que nous examinions ce projet de loi?

M. Alistair MacGregor: Merci beaucoup de m'avoir posé cette question, monsieur Julian.

Je dirais sans doute que j'ai deux préoccupations majeures.

Je sais que ce projet de loi est entre les mains du comité, mais lorsque le comité procédera à l'analyse article par article de ce projet de loi, vous devez bien comprendre qu'il a été conçu avec beaucoup d'attention et de concert avec de nombreuses personnes. J'espère sincèrement que le Comité rendra honneur à l'esprit et à l'intention de tous les articles énumérés dans cette stratégie. Tous ont bénéficié d'un appui extraordinaire.

Sachez que le milieu des lésés cérébraux nous observe. Pour la première fois, ils entretiennent un certain espoir, car un problème qui est si important pour eux sur le plan personnel obtient enfin toute l'attention qu'il mérite.

Deuxièmement, ce qui me préoccupe, à l'instar de nombreux députés qui ont des projets de loi d'initiative parlementaire dans l'amalgame en cours, c'est l'impasse dans laquelle se trouve la Chambre des communes. J'espère que nous trouverons un moyen de sortir de cette impasse, car il y a d'excellents projets de loi d'initiative parlementaire du Parti conservateur, du Parti libéral, du Bloc québécois et du NPD. Je pense que beaucoup de Canadiens aimeraient que les travaux de la Chambre se poursuivent pour que ces projets de loi soient reconnus à leur juste valeur.

Je vous prie de m'excuser, mais pourriez-vous répéter votre dernière question? Portait-elle juste sur un message final?

M. Peter Julian: Quel est le message que vous souhaitez adresser au Comité?

M. Alistair MacGregor: Je terminerai par ceci, mesdames et messieurs.

Vous devez faire preuve de beaucoup de patience dans ce secteur, à savoir en politique. Je pense que mon exemple personnel en est la preuve tangible. L'idée a germé dans mon esprit en 2018. Cela a commencé par une simple conversation avec un électeur. Au fil des semaines, des mois et des années de collaboration et de travaux en commun, nous en sommes arrivés à là où nous en sommes aujourd'hui.

Mon message à votre intention est tout simple: sachez que beaucoup de gens observent ces travaux en ce moment. Je sais, par le biais de la campagne de Lésion Cérébrale Canada et des nombreuses personnes qui vivent avec une lésion cérébrale — vous avez tous reçu les courriels de l'ensemble du pays — que c'est une question profondément personnelle et d'une grande importance. J'invite vivement le Comité à ne pas perdre cela de vue alors qu'il entreprend ses travaux importants.

Je tiens à vous remercier. Vous m'avez donné, ainsi qu'à tous ceux qui se préoccupent de cette question, beaucoup d'optimisme. Je suis reconnaissant à tous de l'incroyable soutien pour ce projet de loi à mesure qu'il a évolué jusqu'à présent.

Le président: Merci, monsieur MacGregor.

Il nous reste environ quatre ou cinq minutes avant de suspendre la séance pour le groupe suivant, alors nous allons procéder à deux courtes séries de questions: deux minutes pour les conservateurs et deux minutes pour les libéraux.

Allez-y, monsieur Doherty.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier M. MacGregor et Mme McDonald d'avoir présenté ce projet de loi.

Mon oncle a été victime d'un traumatisme crânien dans les années 1980. J'ai constaté de mes propres yeux comment un athlète de calibre national s'est transformé en quelqu'un qui a lutté non seulement contre sa lésion cérébrale, mais également contre la toxicomanie. Nous savons que juste à l'extérieur du centre de réadaptation G.F. Strong de Vancouver, des trafiquants s'en prennent aux lésés cérébraux. Nous devons en faire plus à ce propos, et je tiens donc à vous remercier d'avoir soulevé ce problème.

Je tiens également à remercier Mme McDonald pour son témoignage sur la violence conjugale. Par l'intermédiaire d'une organisation, j'ai rencontré deux femmes la semaine dernière dans ma circonscription, et j'ai été estomaqué d'apprendre que leurs lésions cérébrales étaient le résultat de violence conjugale. Ce qu'elles vivent est absolument horrible. Ce que vous avez présenté revêt une importance capitale.

Par ailleurs, en ce qui concerne le travail que je fais à propos de la santé mentale, nous savons pertinemment que le trouble de stress post-traumatique peut résulter de traumatismes crâniens. Il ne s'agit pas nécessairement d'un coup dur ou autre, mais d'une expérience vécue par des gens.

Je tiens à vous offrir cela, M. MacGregor: peut-être que lorsque nous réexaminerons mon propre projet de loi, le projet de loi C-211, qui a été adopté en 2018... il s'agit du cadre national sur le trouble de stress post-traumatique dont sont victimes ceux qui sont au service de notre pays et de notre collectivité, comme les premiers intervenants. Y a-t-il un moyen de relier tout cela? Je ne sais pas si c'est par le biais d'un autre amendement, mais il faut absolument examiner le volet lésion cérébrale de ce phénomène.

Sur ce, je vous cède la parole.

Je pense que la seule question que je tiens à poser à M. MacGregor est la suivante: je sais, d'après les projets de loi que j'ai rédigés, qu'une fois que vous en avez rédigé un et qu'il franchit le processus, il y a tout un tas de choses qui surgissent auxquelles vous n'aviez pas pensé lors de la première rédaction. Aimerez-vous prodiguer des conseils à ce comité, si vous obtenez... ? Y a-t-il des modifications que vous souhaiteriez y ajouter, afin que nous puissions procéder à la première rédaction, ou ce que vous voulez, et aller de l'avant?

• (1625)

Le président: Soyez aussi bref que possible, s'il vous plaît.

M. Alistair MacGregor: Je pense qu'un élément qui m'aiderait à vous répondre, monsieur Doherty — et je vous remercie de vos propos — serait d'examiner la différence entre la première version de ce projet de loi devant la 43^e législature — le projet de loi C-323 — et celle que vous avez devant les yeux aujourd'hui. Il y a une différence considérable. Je ne suis pas certain d'avoir des amendements à proposer, car nous avons déjà procédé à un volume incroyable de modifications de la première version. Je suis très fier de ce que j'ai devant moi.

Bien sûr, il vous incombe, en tant que députés du Comité, de tenir compte de toutes les preuves dont vous disposez et de prendre

certaines décisions. J'apprécie grandement votre dévouement à cette cause, et je vous en remercie.

M. Todd Doherty: Je vous remercie.

Le président: Merci.

Les deux dernières minutes reviennent à M. Powlowski.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je vais prendre modèle sur M. Doherty et poser une très longue question, en vous donnant deux secondes pour y répondre.

Vous êtes néo-démocrate et représentez la Colombie-Britannique. Le gouvernement de la Colombie-Britannique a fait des déclarations qui ont été très médiatisées au sujet du traitement obligatoire en vertu de la Loi sur la santé mentale. Je me suis entretenu avec un psychiatre à ce sujet en Colombie-Britannique, qui m'a déclaré: « Non, il s'agit d'un sous-ensemble de la population. »

Voici le rapport avec le projet de loi: il s'agit d'un sous-ensemble de la population qui souffre d'un traumatisme crânien, d'une maladie mentale et d'une toxicomanie — soit des troubles concomitants. Ils utiliseraient la loi sur la tutelle des adultes de la Colombie-Britannique pour exiger que les gens suivent un traitement ou que leur traitement fasse l'objet d'une surveillance.

Monsieur MacGregor, vous avez fait des merveilles sur ce projet de loi.

Savez-vous ce que fait la Colombie-Britannique à ce sujet? Si ce n'est pas le cas, peut-être que votre collègue, M. Julian, peut demander à un citoyen de la Colombie-Britannique de prendre plus longuement la parole à ce sujet et au sujet de son applicabilité aux cas de traumatismes crâniens.

M. Alistair MacGregor: Je suis désolé, mais je ne connais personne directement.

Tout ce dont je peux parler, monsieur Powlowski, ce sont des dispositions que contient ce projet de loi.

Ce dont il faut se souvenir, c'est qu'il s'agit d'un projet de loi fédéral. Il énonce très clairement que l'on s'attend à une certaine collaboration entre le ministre fédéral de la Santé et ses homologues provinciaux. Je sais pertinemment que de nombreux textes législatifs provinciaux doivent toujours nous préoccuper, en particulier lorsqu'ils traitent de la politique de santé. Toutefois, je suis convaincu que ce projet de loi fédéral officie dans un esprit de collaboration et qu'il respecte les compétences provinciales.

Je m'efforce de traiter de cette question avec toute l'urgence nationale que je pense qu'elle mérite.

Le président: Merci à vous deux et merci d'être parmi nous.

Voilà qui conclut les témoignages verbaux que nous entendrons sur ce projet de loi. La prochaine étape sera son examen article par article, qui aura lieu le 24 octobre. Les députés savent qu'il y a une limite de 48 heures pour les propositions d'amendement, de sorte que je vous demande de me faire parvenir vos amendements d'ici au 22 octobre à midi.

Merci beaucoup à Lésion Cérébrale Canada et au parrain du projet de loi, M. MacGregor, d'être parmi nous aujourd'hui. Nous allons suspendre la séance pendant que nous nous préparons à recevoir le groupe suivant, et...

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement.

Le président: Allez-y, monsieur Julian.

• (1630)

M. Peter Julian: Monsieur le président, compte tenu du caractère unanime du projet de loi renvoyé devant notre comité, les députés du Comité seraient-ils disposés de l'adopter par consentement unanime sans amendement avec dissidence?

Le président: Non, je ne pense pas.

M. Peter Julian: Cela me convient.

Le président: Il y a deux problèmes: la présentation d'une motion sur un rappel au Règlement et le fait qu'il n'y a pas de consentement. Malheureusement, ce n'est pas notre jour de chance.

Nous suspendons la séance.

• (1630)

(Pause)

• (1630)

Le président: Nous reprenons nos travaux.

Conformément à l'ordre de renvoi du 29 mai 2024, le Comité amorcera son étude du projet de loi C-368, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues en ce qui concerne les produits de santé naturels.

J'aimerais souhaiter la bienvenue au parrain du projet de loi, M. Blaine Calkins, député de Red Deer—Lacombe.

Je ne pense pas que nous ayons le temps pour d'autres formalités, monsieur Calkins, si ce n'est pour vous céder la parole au cours des cinq prochaines minutes pour que vous présentiez votre projet de loi.

Bienvenue au Comité, et félicitations d'avoir amené votre projet de loi à ce stade.

Vous avez la parole, monsieur.

M. Blaine Calkins (Red Deer—Lacombe, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Mesdames et messieurs, je vous remercie de m'avoir invité à venir discuter de mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-368, qui a été adopté en deuxième lecture le 29 mai.

De par sa conception, le projet de loi C-368 a pour but d'annuler les changements apportés à la définition de produits de santé naturels dans le projet de loi C-47, une loi d'exécution du budget adoptée par les libéraux et les néo-démocrates. Le projet de loi omnibus regroupe les produits de santé naturels sous les rubriques législatives et réglementaires de la loi de Vanessa, projet de loi qui ne doit affecter que les médicaments chimiques thérapeutiques.

Soutenu par le NPD, le gouvernement libéral a glissé ces changements en douce, sans consulter l'industrie, en camouflant ses mesures sous le couvert d'un projet de loi budgétaire, dans l'espoir que personne ne le remarquerait. Et malgré cela, les Canadiens l'ont bien remarqué.

Plus de 80 % d'entre eux utilisent quotidiennement des produits tels que les poudres protéinées, les vitamines, les probiotiques, les électrolytes, etc. Ils aimeraient donc avoir leur mot à dire à propos de ce projet de loi. Le projet de loi C-368 leur donne finalement l'occasion de s'exprimer.

Les changements adoptés dans le projet de loi C-47 sont inacceptables et aboutiront à des torts irréparables pour l'industrie des pro-

duits de santé naturels et les 32 millions de consommateurs au Canada. Quatre-vingts pour cent des Canadiens utilisent des produits de santé naturels. Des entreprises fermeront, l'innovation sera entravée, les investissements se tariront et les produits canadiens disparaîtront des étagères. L'option Fabriqué au Canada sera remplacée par des produits étrangers non réglementés vendus par correspondance.

Nous parlons ici d'un secteur qui pèse de 5,5 milliards de dollars et qui génère pour plus de 200 millions de dollars de TPS. Ce dernier emploie directement 54 000 personnes, depuis la fabrication jusqu'à la vente au détail, et cela n'englobe même pas les membres qui travaillent indirectement à l'emballage, à l'expédition, etc.

À mon avis, je pense que les Canadiens ont le droit d'opérer le choix de santé qui leur conviennent le mieux, à eux et à leur famille. Je suis également convaincu que les entreprises ne doivent pas assumer la lourdeur des coûts d'un empire bureaucratique en perpétuelle expansion. Nous savons que la réglementation en vigueur sur les compléments alimentaires protège déjà la sécurité des Canadiens. Or cette bureaucratie supplémentaire vise à donner plus de pouvoirs à Ottawa, sans pour autant protéger les Canadiens.

C'est la raison pour laquelle j'ai présenté mon projet de loi, le projet de loi C-368, qui modifie la Loi sur les aliments et drogues et qui nous ramène aux lois et règlements antérieurs au projet de loi C-47. Il vise à préserver les droits des consommateurs canadiens et à garantir la disponibilité de produits de santé naturels sûrs et bénéfiques sur lesquels les Canadiens peuvent compter.

En appuyant cette législation, vous refoulerez les excès de zèle du gouvernement et protégerez les droits des entrepreneurs et des consommateurs sur le marché des produits de santé. Ensemble, nous pouvons nous assurer que les entreprises canadiennes demeurent compétitives et que l'accès des Canadiens à des suppléments sûrs est entièrement protégé.

Avant de passer à la série de questions, j'aimerais réfuter certaines des revendications avancées par plusieurs des détracteurs de mon projet de loi.

La première est que l'industrie n'est pas sûre. Au contraire, notre régime de réglementation actuel est l'un des meilleurs du monde. Je voudrais citer l'IADSA, l'association mondiale du secteur des suppléments alimentaires. Dans une lettre qu'elle a présentée à ce comité, celle-ci déclare:

Jusqu'ici, le Canada a été un chef de file mondial dans la réglementation des suppléments diététiques. Nous craignons que les changements proposés au cadre réglementaire canadien régissant les produits de santé naturels ne créent un contexte qui paralysera l'industrie et limitera l'accès des Canadiens à des suppléments de haute qualité.

L'IADSA s'est toujours fait le promoteur du modèle canadien comme point de référence mondial pour les gouvernements du monde entier qui créent ou redéveloppent leurs systèmes réglementaires. Ce modèle canadien est reconnu pour donner accès aux consommateurs à des produits sûrs et bénéfiques, tout en favorisant l'innovation et en appuyant les investissements dans le secteur.

Ils ne parlent pas des modifications apportées au projet de loi C-47; ils parlent d'avant le projet de loi C-47.

Ensuite, Santé Canada a publié un rapport de la vérificatrice générale qui prétend que des centaines de personnes sont tombées malades après avoir consommé des produits de santé naturels, en dépit du fait que les médicaments thérapeutiques nuisent à un beaucoup plus grand nombre de gens que les produits de santé naturels. Cette statistique n'est tout bonnement pas vraie. Deloitte a mené un audit auprès de l'industrie, lequel révèle qu'en fait, très peu de personnes subissent les effets délétères des produits de santé naturels.

Il convient d'observer ici un thème général. Santé Canada formule des affirmations qu'elle ne peut pas justifier et ne fournit aucune documentation à leur appui, qui sont rapidement démenties en l'absence de données réelles.

Une autre attaque lancée contre mon projet de loi est que les changements à la Loi sur les aliments et drogues étaient nécessaires pour mettre fin à la vente de sachets de nicotine. Or, cela n'est tout bonnement pas vrai. Les sachets de nicotine n'auraient jamais dû être classés comme un produit de santé naturel, pas plus que Santé Canada n'avait besoin de leur attribuer un numéro de produit de santé naturel. Le ministre de la Santé est déjà investi des pouvoirs nécessaires pour résoudre ces problèmes, notamment en émettant un ordre d'arrêt. Comment expliquer ce besoin de pouvoirs encore plus étendus?

La dernière affirmation est que le modèle d'autofinancement est nécessaire pour financer l'expansion de la bureaucratie. La direction de Santé Canada vaut désormais 50 millions de dollars. Cette industrie génère pour plus de 200 millions de dollars en TPS. On peut donc en conclure que le modèle d'autofinancement n'est rien de plus qu'une ponction fiscale.

Si je dois vous faire part d'un élément dominant, c'est que le ministre s'est conféré à lui-même le pouvoir illimité avec les projets de loi C-47 et C-69 pour affirmer que de nombreux produits ne sont pas conformes, même si les preuves scientifiques ne justifient pas une telle revendication. Lorsque nous combinons cela au fait que le non-respect de la loi de Vanessa peut aboutir à des amendes quotidiennes de 5 millions de dollars, les petites et moyennes entreprises de produits de santé naturels ressentent à juste titre les pouvoirs absolus du gouvernement.

Cette industrie jadis stable, sûre et de grande renommée est en cours de destruction. En tant que députés, il nous appartient de mettre de l'ordre dans les affaires chaotiques créées par le projet de loi C-47.

• (1635)

Je vous incite tous à examiner cette étude, à adopter mon projet de loi non modifié et à le renvoyer le plus rapidement possible à la Chambre des communes.

Merci, monsieur le président.

• (1640)

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Nous allons amorcer les périodes de questions avec M. Ellis. Vous disposez de six minutes.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Calkins. Manifestement, vous êtes venu fort bien préparé. C'est le témoignage que nous avons entendu, je crois, lors du débat initial sur le projet de loi C-47. Nous avons entendu le même témoignage.

J'espère que tous les députés du Comité ont eu la possibilité de lire le rapport de Deloitte. Bien sûr, il s'agit d'un rapport révélateur, qui souligne très clairement que le cabinet n'a pas été en mesure de constater le moindre décès attribuable à des produits de santé naturels. Lorsque je l'ai lu, j'ai constaté qu'il y avait eu peut-être 32 hospitalisations en trois ans à cause de produits de santé naturels, de sorte que leur palmarès de sécurité, comme vous l'avez fait remarquer avec beaucoup de clarté, monsieur Calkins, est tout à fait remarquable.

Cela étant dit, un élément que nous recevons tous en tant que députés est le volume considérable de courrier de la part des Canadiens. Peut-être aimeriez-vous en parler un peu.

L'autre élément important, à mon avis, a trait à la façon dont de nombreuses femmes entrepreneures travaillent actuellement dans le secteur des produits de santé naturels et combien il est important d'assurer leur succès en tant que personnes.

M. Blaine Calkins: Je pense que le rapport Deloitte réfute un grand nombre de ces affirmations.

Écoutez, il est prouvé que les produits de santé naturels sont sûrs et efficaces. Il n'est pas nécessaire de chercher très loin pour trouver quelqu'un qui s'y intéresse. Comme je l'ai dit, 80 % des Canadiens comptent sur les produits de santé naturels et les utilisent. Chers collègues, j'imagine que nous avons tous reçu un nombre incalculable de cartes de diverses associations industrielles nous exhortant et nous encourageant à faire notre travail, qui est en fait de servir leurs intérêts et non ceux d'une bureaucratie qui, franchement, devrait avoir et a les ressources dont elle a besoin. Il s'agit simplement pour le gouvernement d'en faire une priorité et de déterminer s'ils sont gérés efficacement au sein de leur propre ministère pour que ce secteur soit bien réglementé et qu'il aille de l'avant.

Monsieur Ellis, vous aurez du mal à trouver quelqu'un... Je suis député depuis 19 ans. Je peux compter sur les doigts de la main le nombre de lettres que j'ai reçues de personnes disant que nous avons besoin d'être mieux protégés contre les produits de santé naturels. Par contre, je peux vous dire qu'il faudra beaucoup de doigts pour compter le nombre de Canadiens qui sont très préoccupés par ce nouveau régime de réglementation — le cadre régissant les produits d'autosoins que Santé Canada veut mettre en oeuvre — qui va directement à l'encontre de tous les avis donnés aux législatures, y compris le rapport de 1998 selon lequel les produits de santé naturels sont plus proches des aliments et devraient être traités comme tels et non comme des médicaments thérapeutiques.

Je laisse le Comité réfléchir à ceci: faites ce que les Canadiens qui vous ont écrit vous ont demandé de faire et votez pour le projet de loi.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur Calkins.

Si je peux vous ramener au nombre de femmes cheffes d'entreprise...

M. Blaine Calkins: Oui, en ce qui concerne les entrepreneures, 54 000 Canadiens travaillent directement dans ce secteur, mais il n'y a pas eu d'analyse comparative entre les sexes à ce sujet. Plus de 80 % des consommateurs de produits de santé naturels sont des femmes, 90 % des praticiens du secteur sont des femmes, plus de 50 % des microentreprises appartiennent à des femmes et 84 % des vendeurs directs sont des femmes.

Voici ce qui est particulièrement odieux dans la façon dont tout cela s'est produit: les projets de loi C-47 et C-69 confèrent au ministre de la Santé le pouvoir de prendre des décrets. Lorsque le ministre a ce pouvoir, il n'a pas besoin de passer par le processus de publication dans la *Gazette*. Lorsque vous ne passez pas par ce processus, vous n'avez pas à faire l'analyse comparative entre les sexes que le gouvernement a instaurée lorsqu'il est arrivé au pouvoir en 2015, donc aucune analyse comparative entre les sexes n'a été faite sur cette question particulière de la modification des produits de santé naturels sous la rubrique de la loi de Vanessa, et je pense que c'est particulièrement déplorable, étant donné que ce gouvernement prétend être un gouvernement féministe. Cette mesure va toucher de manière disproportionnée les femmes — les entreprises appartenant à des femmes, les consommatrices, les mères qui veulent s'occuper de la santé de leur famille et de leurs enfants. Les personnes qui s'occupent de leur propre santé devraient avoir des choix et des options à leur disposition.

La communauté est déçue, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur Calkins.

Il est intéressant de prendre connaissance de certaines recherches. Ce sont peut-être des chiffres qui datent, mais 3 300 personnes âgées sont mortes à cause de médicaments d'ordonnance, et des millions sont hospitalisées et subissent un préjudice chaque année. Si nous comparons ces chiffres aux produits de santé naturels, nous constatons, comme je l'ai dit, que 32 personnes de tous les milieux et de tous les âges peuvent avoir subi un préjudice à cause de produits de santé naturels en trois ans, ce qui, si nous voulons faire le calcul, signifie qu'il y en a environ 10 par an, alors qu'au moins 3 300 personnes âgées sont décédées à cause de produits pharmaceutiques.

Pensez-vous que cela signifie que le gouvernement devrait s'attaquer à l'industrie pharmaceutique et resserrer les restrictions? Cette approche est-elle malavisée?

• (1645)

M. Blaine Calkins: Je trouve étrange que nous voulions appliquer aux produits de santé naturels le même type de processus d'homologation réglementaire que celui auquel sont soumis les médicaments thérapeutiques à l'heure actuelle, ce qui a entraîné directement la mort de plus de 3 000 personnes âgées chaque année au Canada.

Comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, les produits de santé naturels devraient être étroitement alignés sur les produits alimentaires. Si vous parlez aux associations du secteur et aux Canadiens qui utilisent ces produits, ils vous diront la même chose.

Monsieur Ellis, il n'y a aucune raison pour que cela se produise. Rien de ce que le Parlement a jamais fait, comme les rapports parlementaires, n'a suggéré qu'il prenne une telle mesure. Quinze ans après qu'un gouvernement précédent soit tombé dans le même piège, ce gouvernement refait la même chose. Le problème, c'est que, cette fois-ci, il n'y a pas d'autre correctif que mon projet de loi d'initiative parlementaire.

Le président: Merci, monsieur Calkins et monsieur Ellis.

C'est le tour de M. Hanley pour six minutes.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci beaucoup, monsieur Calkins, d'être venu aujourd'hui. Je salue l'exploit que vous avez accompli en renvoyant ce projet de loi au Comité. J'espère que nous

pourrons profiter de ce comité pour parler vraiment de ce que ce projet de loi fait et ne fait pas.

Je pense à un rapport de cas que j'ai lu dans le Journal de l'Association médicale canadienne l'année dernière, décrivant une femme de 39 ans présentant une anémie sévère, des douleurs abdominales et un ensemble d'autres symptômes. Il s'est avéré qu'elle était intoxiquée au plomb après avoir pris un médicament ayurvédique. L'article révèle que sur 15 types de pilules saisies dans la clinique du praticien où ces médicaments ont été obtenus, 14 échantillons présentaient des teneurs élevées en arsenic, en mercure ou en plomb. En outre, trois pilules contenaient des médicaments d'ordonnance, notamment du diclofénac, de la dexaméthasone, de la progestérone, du norgestrel et de la cétirizine.

Je dois dire que lorsque je lis des cas comme celui-ci, je suis très préoccupé par ce projet de loi et son intention, ainsi que par la correspondance, les conversations et les mémoires que j'ai reçus, non pas tant du secteur que des experts de la santé et des soins de santé. Statistiquement, Santé Canada a reçu des signalements sur plus de 8 000 réactions indésirables présumées à des produits de santé naturels, dont 5 000 étaient graves, entre 2004 et 2021. Entre 2021 et 2023, sur 1 019 signalements de réactions indésirables, 772 étaient suffisamment graves pour que les Canadiens concernés aient des réactions potentiellement mortelles ou soient hospitalisés.

Vous pouvez parler d'abus de pouvoir, mais je dirais qu'il s'agit d'exercer une surveillance adéquate et de bien protéger les Canadiens, ce qui, selon moi, est l'un des rôles clés de Santé Canada et du gouvernement.

En outre, je pense qu'il est important pour tous ceux qui nous observent de noter que ce projet de loi n'a aucune incidence sur certaines préoccupations que j'ai entendues au sujet des produits de santé naturels, telles que les politiques proposées par Santé Canada sur le recouvrement des coûts ou l'amélioration des exigences en matière d'étiquetage. Il s'agit là d'un des principaux points de discordance et d'une des principales préoccupations des parties prenantes dans le cadre des campagnes.

Je tiens à souligner que, s'il est adopté, ce projet de loi réduira la capacité de Santé Canada à soumettre les produits de santé naturels à des rappels. Je tiens également à souligner que bon nombre de vos collègues, ou du moins certains d'entre eux, se sont rendu compte que les produits de santé naturels ne bénéficiaient pas de la protection réglementaire des rappels dont bénéficient d'autres produits tels que les aliments et les produits pharmaceutiques, d'après des témoignages tels que celui de M. Lawrence. Ne trouvez-vous pas cela inquiétant? Existe-t-il actuellement des produits qui sont censés être rappelés et qui ne le sont pas?

Un autre témoignage de M. Patzer porte sur la manière dont nous pouvons nous assurer que les Canadiens peuvent avoir confiance dans les produits qu'ils achètent alors qu'il y a tant de trous, de lacunes ou de problèmes, notamment pour savoir s'il s'agit de produits contaminés ou de produits périmés ou même pour savoir où ces produits sont fabriqués ou d'où ils viennent.

Votre position est en contradiction avec celle d'autres membres de votre parti, bien qu'il s'agisse peut-être d'un autre exemple d'une politique quelque peu décalée qui change selon la direction dans laquelle les vents politiques soufflent.

Je tiens également à souligner qu'au comité des opérations gouvernementales, Shawn Buckley, de la Natural Health Products Protection Association, a déclaré: « Je connais bien le projet de loi; j'ai rédigé sa première ébauche pour le député Blaine Calkins. »

On a l'impression qu'avec ce projet de loi, vous êtes le porte-parole du secteur des produits de santé naturels. Est-ce exact, monsieur Calkins?

• (1650)

M. Blaine Calkins: Non, ce n'est pas du tout exact, monsieur Hanley.

M. Buckley a ses propres opinions. J'ai fait rédiger un projet de loi par les rédacteurs législatifs ici présents. J'ai demandé à M. Buckley de m'envoyer ce qu'il pensait que le projet de loi devrait contenir. Lorsqu'il m'a envoyé son projet, il était pratiquement identique à ce que les rédacteurs législatifs de la Chambre des communes m'avaient présenté.

Suggérer que je travaille pour M. Buckley ne serait pas seulement faux... En fait, le premier contact que j'ai eu avec M. Buckley, c'est lorsque je lui ai demandé de m'envoyer ce qu'il pensait que le projet de loi devrait contenir. C'est à ce moment-là que j'ai comparé. Il avait été rédacteur législatif dans sa carrière, mais je crois que vous aurez tout le temps de contre-interroger M. Buckley.

Écoutez, Santé Canada a déjà plus de pouvoirs que sa capacité de rappel. On demande souvent au secteur de procéder à des rappels de produits. À ma connaissance, personne dans le secteur n'a refusé un rappel volontaire, mais passons en revue les pouvoirs dont disposait Santé Canada avant le projet de loi C-47.

Il avait la possibilité d'arrêter une vente. Cela mettrait fin au problème du médicament ayurvédique dont vous parlez. Il jouit de pouvoirs frontaliers pour les importations à usage personnel, qui lui permettent de saisir n'importe quel produit. Il peut révoquer une licence d'exploitation pour tout exploitant qui aurait eu des médicaments ayurvédiques à expédier. Cela inclut les fabricants, les emballages et les étiquettes, ainsi que les importateurs. Il peut exiger un changement d'étiquette à tout moment et ajouter les avertissements qu'il souhaite sur les produits. Il peut inspecter n'importe quel titulaire de licence d'exploitation. Il peut inspecter n'importe quel produit. Il a approuvé chaque numéro de produit naturel existant et peut révoquer un numéro de produit naturel et annuler le produit.

Si ce n'est pas fait...

M. Brendan Hanley: Monsieur Calkins, il ne me reste qu'une minute, alors je vais...

Le président: Monsieur Hanley, vous avez posé une très longue question.

Il vous reste 45 secondes, monsieur Calkins.

M. Blaine Calkins: En ce qui me concerne, monsieur Hanley, le rappel obligatoire est un leurre. Les protocoles sont déjà en place. La vraie question que vous devriez poser à votre ministre est de savoir pourquoi le personnel de son ministère n'exerce pas réellement les pouvoirs dont il dispose pour faire respecter les règles de non-conformité.

M. Brendan Hanley: Je vous remercie.

Dans les 30 dernières secondes qu'il me reste, je voudrais faire part des préoccupations de nombreuses personnes qui m'ont écrit ou qui ont rédigé des mémoires à l'intention de ce comité.

Ceci émane de l'Association médicale canadienne, de la Dre Joss Reimer, que j'ai rencontrée hier.

La population canadienne devrait pouvoir prendre des décisions avisées sur ses soins de santé, en ayant notamment accès à des produits de santé naturels qui sont sûrs et qui respectent toutes les affirmations sur les bienfaits pour la santé.

Elle poursuit en disant:

[...] C'est pourquoi nous recommandons de laisser les [produits de santé naturels] dans la définition des produits thérapeutiques. Le contraire serait beaucoup trop risqué.

Le président: Répondez brièvement, s'il vous plaît, monsieur Calkins.

M. Blaine Calkins: Écoutez, avant le projet de loi C-47, l'association internationale disait que le Canada était la référence que le reste du monde devrait atteindre. Pourquoi quelqu'un à cette table voudrait-il miner cela, monsieur Hanley?

Le président: Je vous remercie.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur Calkins, de votre exposé. Je vous remercie également d'avoir déposé ce projet de loi.

Cela fait neuf ans que je suis ici, et je pense être reconnu pour ma droiture et mon intégrité intellectuelle. Je voulais vous informer que, lorsque nous avons étudié la question et que nous avons convoqué des gens de l'industrie, ainsi que la conseillère scientifique en chef du Canada, M. Davies était tout à fait d'accord sur notre critique très sévère de ce que le gouvernement voulait faire en transposant le modèle des produits pharmaceutiques aux produits de santé naturels. Je dis cela parce que, d'entrée de jeu, vous avez dit que les libéraux et le NPD avaient voté en faveur du projet de loi C-47. D'ailleurs, je ne dis pas cela pour mon collègue d'à côté.

Quand on présente un projet de loi d'initiative parlementaire, il faut essayer de rassembler tout le monde. Ce qui est détestable à propos du projet de loi C-47, c'est qu'on a camouflé dans un projet de loi omnibus des dispositions comme celle-là. Les gouvernements font souvent cela. Cela fait 19 ans que vous êtes au Parlement, et vous avez sûrement vu cela de la part des conservateurs aussi.

Je le dis aussi parce que, de ce côté-ci de la table, les gens avaient des critiques constructives. Ils avaient pas mal le même point de vue sur cette manœuvre visant à transposer le modèle des produits pharmaceutiques aux produits de santé naturels, ce dont la conseillère scientifique en chef n'a pas su démontrer la pertinence.

Cela dit, j'ai une préoccupation. J'espère que vous êtes ouvert à l'idée que des amendements soient proposés, parce que, pour moi, la nicotine, ce n'est pas un produit de santé naturel. C'est une drogue sérieuse. Je me demande donc si vous êtes ouvert à l'idée d'exclure du projet de loi tous les produits à base de nicotine.

• (1655)

[Traduction]

M. Blaine Calkins: Merci, monsieur Thériault, pour votre question.

Je préférerais que le projet de loi soit adopté le plus rapidement possible, sans amendement. Je ne peux pas parler au nom des organisations qui représentent le secteur, mais je pense que si vous aviez une conversation avec elles, l'Association canadienne des aliments de santé, la Natural Health Products Protection Association, et ainsi de suite, vous les entendriez dire que la nicotine ne fait pas partie de leurs préoccupations.

Ce qui semble s'être passé, c'est qu'étant donné que la nicotine provient d'une source naturelle et qu'on allègue qu'il s'agit d'un produit de sevrage du tabac, ce produit doit être classé dans la catégorie des produits de santé naturels...

[Français]

M. Luc Thériault: C'est aussi le cas pour l'opium et la cocaïne.

[Traduction]

M. Blaine Calkins: Ce que je veux dire, c'est que la nicotine s'est retrouvée ici par accident. Je ne vois pas pourquoi la nicotine se retrouverait ici alors qu'elle pourrait être mieux réglementée sous le régime de la même loi qui traite du tabac et du reste.

Ma recommandation serait d'adopter ce projet de loi dans sa forme actuelle et de trouver une solution ailleurs pour traiter de la nicotine, ou quelque chose du genre.

La réalité, monsieur Thériault, c'est que le projet de loi n'était de mon ressort que jusqu'au moment où je l'ai déposé à la Chambre des communes. Il appartient désormais à la Chambre des communes et à ce comité. Je recommanderais que nous trouvions une autre façon de procéder.

Je ne dis pas que vos préoccupations ne sont pas valables, mais je pense que le ministre dispose d'autres moyens et d'autres pouvoirs. À mon avis, il est peut-être malavisé de bloquer l'avancement du projet de loi C-368 et de paralyser un secteur d'activité de 5,5 milliards de dollars simplement pour les sachets de nicotine. Je pense qu'il y a une meilleure façon ou une autre façon de procéder.

[Français]

M. Luc Thériault: Je comprends donc que vous n'êtes pas ouvert à l'idée que soit présenté un amendement en ce sens.

C'est un des arguments des adversaires de votre projet de loi. Nous allons...

[Traduction]

M. Blaine Calkins: Je ne suis pas très enthousiaste à l'idée d'un amendement, mais c'est à vous de décider s'il sera amendé. Je ne fais qu'exprimer ma préférence.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord.

Pour ma part, je vais assurément présenter cet amendement, parce que c'est un des points de discordance principaux en ce qui concerne le projet de loi C-368.

Il y a un lobby qui s'élève contre le projet de loi. Des gens vont justement venir nous rencontrer pour nous dire que ce projet de loi n'a pas de bon sens. Ils vont nous dire que l'on va effectivement laisser des produits comme le Zonnice être vendus sans restriction parce qu'on ne peut pas, entre autres choses, rappeler des produits.

Monsieur le président, combien de temps de parole me reste-t-il?

Le président: Il vous reste 45 secondes.

M. Luc Thériault: D'accord.

Monsieur Calkins, quelle est votre compréhension de la question des rappels?

Quand on veut qu'un projet de loi puisse faire consensus et être adopté, on essaie de regarder ce qui peut rassembler tout le monde, et on repère les points de convergence.

Je pense que les gens de l'industrie sont très soucieux et jaloux de la qualité des produits qu'ils mettent sur le marché. Je doute qu'ils aient des préoccupations concernant la question des rappels, si un problème lié à leurs produits était signalé.

En ce sens, je pense qu'il nous faudrait être ouverts à l'idée de faire en sorte que les rappels ne soient pas seulement volontaires. De toute façon, quand le rappel se fait sur une base volontaire, cela ne pose pas de problème pour les gens de l'industrie.

Comme mon temps de parole est écoulé, je vais m'arrêter ici. Je vais revenir là-dessus tantôt.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

C'est le tour de M. Julian pour six minutes.

M. Peter Julian: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous félicite, monsieur Calkins. Vous avez une longue expérience à la Chambre; cela fait presque 20 ans, je crois. Le fait que vous ayez porté le projet de loi jusqu'ici est une exception en ce qui concerne les projets de loi d'initiative parlementaire. Vous répondez manifestement à un besoin très clair. Il ne fait aucun doute que la question des produits de santé naturels mérite d'être examinée de plus près. C'est pourquoi le NPD et moi-même avons voté pour que le projet de loi soit renvoyé au Comité afin que nous puissions procéder à cet examen plus approfondi.

Vous n'avez pas mentionné dans votre introduction — mais je pense qu'il est juste de le faire — que c'est la troisième fois depuis que nous sommes à la Chambre des communes que nous sommes saisis de projets de loi qui ont un impact, ou un impact potentiel, sur les produits de santé naturels. Je fais référence, bien sûr, au projet de loi C-51. C'est le gouvernement Harper qui l'avait présenté. Il n'a finalement pas été adopté. Puis, il y a eu le projet de loi C-17, la loi de Vanessa. Ces deux projets avaient été présentés par le gouvernement Harper. Nous avons maintenant le projet de loi le plus récent qui a été présenté.

Dans la préface de votre déclaration liminaire, je pense que votre référence très éloquentes à l'importance du secteur et à l'importance des produits de santé naturels était tout à fait valable. Nous avons tourné en rond sur cette question. Le secteur a manifestement besoin d'une certaine assurance que ce qui sera mis en place sera bénéfique pour lui et pour les consommateurs. Je me considère comme l'un des consommateurs de produits de santé naturels. En fait, je prends du magnésium parce que mon médecin me l'a prescrit; cela fait une différence sur les longs trajets que nous faisons, que je ferai bientôt pour retourner en Colombie-Britannique.

Nous avons eu plusieurs versions différentes des projets de loi. Comment trouver le bon équilibre pour s'assurer que le secteur en bénéficie et que les consommateurs ont accès à d'importants produits de santé naturels, tout en veillant à ce qu'il y ait une certaine surveillance?

• (1700)

M. Blaine Calkins: C'est une bonne question. Merci, monsieur Julian, pour votre question. Vous avez parfaitement raison.

Voici comment les choses se sont déroulées: le projet de loi C-51 a été présenté. Je ne pense pas que le secteur ait bien réagi au projet de loi C-51 à l'époque. La bonne chose à faire lorsque le Parlement ou un gouvernement de la Chambre des communes commet une erreur est de prendre du recul, se demander ce que l'on a fait de mal, puis consulter le secteur, les parties prenantes et les personnes concernées.

Monsieur Julian, si l'affirmation selon laquelle 80 % des Canadiens... Vous m'avez demandé lors du débat sur le projet de loi C-368 si j'utilisais ces produits. Vous et moi faisons partie des 80 % de Canadiens qui en utilisent. En fait, vous et moi prenons tous deux du magnésium, ce qui est très compréhensible, compte tenu de nos modes de vie et des exigences de notre travail.

C'est ainsi que l'on procède. On le fait en consultant. Ce qui manque dans ce cas-ci, c'est que le gouvernement a fait un faux pas avec le projet de loi C-47. Il n'a pas consulté le secteur et a intégré le projet de loi dans une loi d'exécution du budget. Il a été adopté pratiquement sans discussion. Je ne me souviens pas que quiconque ait soulevé la question lors du débat sur le projet de loi C-47, parce qu'il ne s'agissait que de quatre petites lignes dans ce grand projet de loi omnibus, jusqu'à ce que les gens découvrent qu'elles prévoyaient en réalité la mise en oeuvre du cadre régissant les produits d'autosoins. Ensuite, le secteur s'est manifesté et a demandé au gouvernement, comme il l'avait fait avec les projets de loi C-51 et C-17, de marquer un temps d'arrêt et de consulter le secteur avant d'aller de l'avant. C'est ainsi que l'on procède de manière constructive.

Dans ce cas-ci, j'ai vu le gouvernement non seulement s'entêter à mettre en oeuvre le projet de loi C-47, mais doubler la mise dans le projet de loi C-69, la loi d'exécution du budget suivante, en conférant à Santé Canada et au ministre le pouvoir d'apporter d'immenses changements au secteur.

À ma connaissance, à ce jour, le ministre, qui est responsable de ces deux derniers changements, n'a toujours pas consulté le secteur.

Comment peut-on créer un climat de bonne volonté et faire en sorte que tout le monde soit satisfait, que les consommateurs canadiens soient satisfaits, que le secteur soit satisfait et que le gouvernement puisse exercer une surveillance adéquate? Personne ne prétend qu'il ne devrait pas y avoir de surveillance. Nous disons simplement, tout comme le secteur et les Canadiens, que la façon de faire ne posait pas de graves problèmes et que si quelques petites mouches nous agacent, il n'est pas nécessaire de les écraser avec un marteau de forgeron. C'est ce qui semble se passer.

Je recommanderais d'adopter le projet de loi C-368 et de le retirer, puis, si le gouvernement recense des problèmes légitimes, de tout recommencer. Travaillons d'abord avec le secteur à un niveau plus large. Menons des consultations avant de refaire ce genre de faux pas, car nous avons mis en colère des milliers — des millions — de Canadiens, comme en témoignent les cartes que nous avons reçues, et à juste titre, monsieur Julian.

Notre tâche, en tant que députés, est de travailler pour les Canadiens et non pour le gouvernement.

• (1705)

M. Peter Julian: Merci pour cette réponse.

M. Thériault vous a interrogé sur les produits à base de nicotine. Vous avez évidemment entendu les préoccupations qui ont été soulevées ici et de façon plus générale au sujet de ces produits. Vous avez dit que ce projet de loi avait été renvoyé au Comité pour qu'il l'améliore. Nous reconnaissons que vous dites que vous préféreriez qu'il n'y ait pas d'amendements, mais vous comprenez pourquoi nous pourrions envisager des amendements de cette nature.

Le président: Répondez brièvement, s'il vous plaît, monsieur Calkins.

M. Blaine Calkins: Je suis sûr que certaines personnes proposeront que c'est l'endroit pour le faire. Toutefois, ce qui se passe, monsieur Julian, si nous apportons des amendements pour exclure des produits comme les sachets de nicotine — je ne veux pas entamer un débat sur les avantages et les inconvénients des sachets de nicotine —, c'est que nous inscrivons dans la loi les modifications prévues dans le projet de loi C-47.

Je pense que nous devrions simplement adopter le projet de loi, retourner à la case départ, discuter avec le secteur et le laisser décider de la voie qu'il veut emprunter au carrefour — ou au moins lui laisser son mot à dire sur la question.

Comme vous l'avez dit, je ne parle pas... Vous les recevrez comme témoins. Le secteur viendra vous le dire. Je ne pense pas que ses représentants défendront les sachets de nicotine en tant que tels. Ma recommandation serait de revenir à la case départ en adoptant le projet de loi et en allant dans une direction où les produits de santé naturels qui sont utilisés pour la santé et le bien-être des Canadiens peuvent être dissociés des produits à base de nicotine.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Monsieur Doherty, vous disposez de cinq minutes.

M. Todd Doherty: Je remercie mon collègue d'avoir présenté ce projet de loi.

Avant le projet de loi C-47, y avait-il des mécanismes pour traiter avec les mauvais acteurs du secteur?

M. Blaine Calkins: Oui, bien sûr. Comme je l'ai dit en réponse à une question de M. Hanley, Santé Canada...

En fait, si vous prenez le rapport de la vérificatrice générale, elle dit essentiellement que Santé Canada n'exerce pas les pouvoirs qu'elle a déjà, alors la réponse de Santé Canada est que s'il n'exerce pas les pouvoirs qu'il a déjà, c'est qu'il a besoin de plus de pouvoirs. Ce n'est pas une réponse raisonnable. Il doit utiliser les pouvoirs dont il dispose déjà.

Santé Canada a la capacité d'arrêter une vente. Il peut immédiatement s'adresser aux détaillants, aux distributeurs et aux fabricants et leur dire: « Arrêtez la vente. »

Il peut exercer ses pouvoirs à la frontière sur les importations à usage personnel. Il peut saisir des produits tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Il peut révoquer la licence d'exploitation d'un fabricant. Il peut révoquer la licence d'exploitation de quiconque s'occupe de l'emballage et de l'étiquetage. Il peut retirer la licence d'exploitation à un importateur. Il peut exiger un changement d'étiquette à tout moment. Il peut ajouter des avertissements et des précisions, par exemple. Il a la possibilité d'inspecter à tout moment tout titulaire d'une licence d'exploitation. Il peut inspecter n'importe quel produit. Il peut entrer dans un magasin, y acheter les produits qu'il veut et les envoyer au laboratoire. Il peut faire tout cela.

Il est responsable de l'attribution des numéros de produits naturels. Il a créé l'ensemble du mécanisme mis en place à cet effet. Il peut révoquer un numéro de produit naturel si quelqu'un ne respecte pas les règles. Il peut lancer des avis de rappel. Je pense que les rappels sont volontaires à ce stade, mais demandez au secteur. Je ne connais personne qui n'ait pas respecté un rappel volontaire.

Je ne sais pas quel problème nous essayons de résoudre ici, et je pense que Santé Canada a un motif secret différent. Il utilise simplement les sachets de nicotine comme une occasion de justifier l'énorme ponction fiscale et l'énorme accaparement de pouvoir qu'il souhaite.

Monsieur Doherty, lorsque j'entre dans un magasin de produits naturels, comme une épicerie biologique qui vend des aliments biologiques et des produits de santé, et que des produits de santé naturels se trouvent sur ces étagères, je n'ai peur d'aucun de ces produits, et je pense qu'aucun autre Canadien n'a peur non plus. Nous devrions favoriser le choix des consommateurs et leur permettre de faire les choix qui leur conviennent le mieux.

M. Todd Doherty: Je vous remercie de votre intervention.

Lorsque notre comité était saisi du projet de loi C-47, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a cité le cas du petit Ezekiel Stephan, âgé de 19 mois, comme une excellente illustration de la nécessité du projet de loi C-47.

Connaissez-vous ce cas?

• (1710)

M. Blaine Calkins: Non.

M. Todd Doherty: Ezekiel Stephan était un jeune garçon de 19 mois qui est tombé malade. Ses parents ont traité leur fils avec des produits de santé naturels et...

M. Blaine Calkins: Était-ce de la vitamine D?

M. Todd Doherty: Je ne sais pas exactement ce qu'ils ont utilisé.

Lorsqu'il est mort — finalement Ezekiel est mort...

Mme Laila Goodridge: C'était de l'ail et des piments forts.

M. Todd Doherty: C'était de l'ail et des piments forts.

Ce jeune couple a été accusé à Lethbridge, en Alberta, de la mort de leur fils parce qu'ils n'ont pas fait ce qu'il fallait. Ils ont utilisé des produits de santé naturels.

Je cite cet exemple parce que le jeune garçon n'est pas mort à cause de l'utilisation de produits de santé naturels — il est mort à cause d'une méningite virale et d'un manque d'oxygène —, mais l'administratrice en chef de la santé publique a cité ce cas comme une parfaite illustration de la nécessité du projet de loi C-47. Malgré mes multiples tentatives pour lui donner l'occasion — je

connaissais très bien ce cas — de rectifier les faits, elle a refusé de le faire.

Monsieur Calkins, pourquoi l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a-t-elle fait cela, à votre avis?

M. Blaine Calkins: Tout d'abord, c'est une histoire vraiment tragique. Je pense que vous constaterez, monsieur Doherty — et je ne parlerai ici qu'en termes généraux — que lorsque les choses se gâtent, Santé Canada n'a pas été très disposé à fournir les données et les faits réels qu'il devrait publier pour faire valoir son point de vue. L'audit de Deloitte est très clair sur certains décès cités par Santé Canada et il a réfuté la plupart des affirmations que Santé Canada diffuse sans fournir ce que je considérerais comme des preuves documentées à l'appui de ses affirmations.

Je laisse à chacun le soin de déterminer les motifs d'une personne en particulier, mais comme je l'ai dit, je n'ai rien vu de la part de Santé Canada qui me convaincrait que le projet de loi C-47 est justifié.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Nous cédon la parole à M. Naqvi pour cinq minutes.

M. Yasir Naqvi: Merci beaucoup, monsieur le président.

Bienvenue, monsieur Calkins.

Permettez-moi de dire d'emblée que je suis favorable aux produits de santé naturels. J'ai parlé à bien des gens qui s'attendent à ce que règles et des règlements garantissent que les produits de santé naturels sont sûrs, et que pour le produit qu'ils achètent, comme pour tout autre produit qu'ils achètent, qu'il s'agisse d'aliments ou d'autres médicaments, un régime de réglementation garantit l'innocuité des produits pour les Canadiens.

Ce qui me préoccupe dans ce projet de loi, c'est qu'il compromet l'innocuité de ces produits.

Il est clair pour moi que si votre projet de loi était adopté, il augmenterait le risque que des produits dangereux restent sur le marché. Cela signifierait que les Canadiens seraient laissés dans l'ignorance, sans étiquette de mise en garde ou sans les renseignements leur permettant de prendre une décision éclairée pour leur santé et celle de leur famille.

Permettez-moi de vous donner un exemple. En septembre 2021, Santé Canada a découvert des niveaux dangereux de méthanol dans un désinfectant pour les mains. Le méthanol est un poison pour les humains. Malgré la demande de rappel formulée par Santé Canada, l'entreprise a refusé d'obtempérer et a continué à vendre le produit pendant des mois.

Pensez-vous que cela soit acceptable? Comment le gouvernement garantirait-il la sécurité des Canadiens si votre projet de loi est adopté?

M. Blaine Calkins: Monsieur Naqvi, c'est le gouvernement du Canada qui aurait délivré la licence pour que ce produit soit sur les étagères en premier lieu. Il aurait pu simplement ordonner l'arrêt de la vente de ce produit. Toute personne ayant vendu ce produit se serait alors immédiatement retrouvée en situation de non-conformité. Cela aurait donné à Santé Canada les pouvoirs dont il avait besoin, et les amendes appropriées auraient alors commencé à être imposées à cette entreprise. C'est ainsi que je présume que les choses se passeraient.

L'idée que le secteur serait en quelque sorte non réglementé sans le projet de loi C-47 qui, je pense, est l'impression que vous essayez de donner aux gens qui regardent ce débat, n'est tout simplement pas le cas. Il existe un processus très bien défini que les entreprises de produits de santé naturels doivent suivre, ainsi que des annexes et des monographies, afin de mettre un produit sur le marché. Quelque 50 000 produits actuellement sur le marché portent un numéro de produit naturel et, comme je l'ai dit, le secteur est très bien réglementé.

En fait, monsieur Naqvi, comme je l'ai dit dans ma déclaration liminaire, l'organisation internationale qui surveille toutes ces choses a déclaré que les lois et règlements que nous avons mis en place avant le projet de loi C-47 faisaient du Canada la référence. Nous attirions des entreprises du monde entier au Canada afin que la réputation réglementaire du Canada soit attachée à leur produit et qu'elles puissent le distribuer non seulement au Canada, mais dans le monde entier.

• (1715)

M. Yasir Naqvi: D'accord, mais, monsieur Calkins...

M. Blaine Calkins: À l'heure actuelle, monsieur Naqvi, les États des États-Unis d'Amérique...

Le président: Monsieur Calkins, laissez-le poser la question suivante, s'il vous plaît.

M. Yasir Naqvi: C'est mon tour, alors je vous remercie d'épuiser le temps. Je sais que vous êtes un parlementaire chevronné.

Voici un scénario: votre projet de loi retire à Santé Canada son pouvoir de rappel. D'une part, Santé Canada a le pouvoir de rappeler une pomme de laitue avariée, disons, mais d'autre part, si votre projet de loi est adopté, il ne pourra pas rappeler un supplément de santé qui présente de graves inconvénients pour la santé. Comment justifiez-vous cette différence?

M. Blaine Calkins: Eh bien, vous comparez des aliments à un désinfectant pour les mains, comme je l'ai déjà dit.

M. Yasir Naqvi: Non, je parle aussi des suppléments et des produits de santé naturels.

M. Blaine Calkins: Santé Canada...

M. Todd Doherty: J'invoque le Règlement.

M. Naqvi a posé la question. Il devrait laisser à notre invité le temps d'y répondre.

Un député: [*Inaudible*] en train d'avoir une conversation.

Le président: Je suis d'accord.

La question a duré 30 secondes, et vous avez 30 secondes pour y répondre, monsieur Calkins.

M. Blaine Calkins: Je suis désolé. Je vais faire de mon mieux.

Écoutez, la réalité, c'est que plus de gens meurent après avoir consommé des médicaments d'ordonnance et, en fait, des aliments que des produits de santé naturels, d'après les données que j'ai pu glaner dans la sphère publique, alors M. Naqvi, laissez entendre que les produits de santé naturels posent en fait des problèmes...

Il n'y a pas assez de données ou de recherches, et je pense que Santé Canada n'a pas joué franc jeu en diffusant cette information. Comme je l'ai dit, le ministère jouit déjà de pouvoirs considérables pour empêcher la vente et imposer des amendes et des prélèvements en cas de non-conformité, lorsqu'il le juge nécessaire, et ces pouvoirs existaient déjà avant le projet de loi C-47.

M. Yasir Naqvi: Permettez-moi d'ajouter ceci au compte rendu: votre projet de loi n'aborde pas le recouvrement des coûts ni les modifications de l'étiquetage, alors que vous ne cessez d'évoquer ces questions. La seule chose que fait votre projet de loi est d'enlever au gouvernement la capacité de protéger les Canadiens contre les produits qui pourraient causer un risque sérieux pour la santé humaine. Pensez-vous que vous induisez les Canadiens en erreur sur ce que votre projet de loi va réellement accomplir?

M. Blaine Calkins: Monsieur Naqvi, la capacité de Santé Canada à...

M. Yasir Naqvi: Non, répondez à ma question. Qu'est-ce que votre projet de loi va accomplir?

Le président: Monsieur Naqvi, s'il vous plaît. Il essaie de répondre à votre question, et il...

M. Blaine Calkins: Avant l'adoption du projet de loi C-47, Santé Canada avait la capacité d'exiger un changement d'étiquette. Il peut révoquer la licence d'exploitation de quiconque refuse de modifier l'étiquette. Cela vaut pour les fabricants, les emballeurs, les étiquetteurs et les importateurs. Ces pouvoirs existaient avant le projet de loi C-47, donc celui qui vous a dit que le projet de loi C-47 a conféré ces pouvoirs à Santé Canada n'a pas été honnête avec vous, monsieur Naqvi.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Votre temps est écoulé, monsieur Naqvi.

[*Français*]

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

M. Luc Thériault: Au bénéfice des gens qui nous écoutent, je vais expliquer pourquoi nous discutons de cette question.

Le gouvernement ne faisait pas son travail. Il n'a pas effectué d'inspections ni transmis les normes en place aux gens de l'industrie. Il y a eu quelques problèmes, même si, comparativement à l'industrie pharmaceutique, c'est bien peu par rapport aux problèmes liés aux effets indésirables. Tout à coup, on a dit qu'il fallait absolument redresser la situation et avoir l'air de gens qui ont le contrôle. Cependant, du contrôle, il n'y en a pas.

Vous avez dit que cette industrie était très rigoureuse. Si le ministre demande un rappel de produits, cela ne posera pas de problème si l'industrie est rigoureuse. C'est la même chose que pour les rappels visant des aliments. Si on ne fait pas en sorte qu'il y ait des rappels, il faut qu'il y ait des inspections et qu'on envoie les normes aux entreprises afin que ces dernières puissent agir en conséquence. Or, Santé Canada fait preuve de complaisance depuis des années.

Je vois des gens s'offusquer de l'autre côté de la table. Je pense qu'il faut trouver les points de convergence relativement à ce projet de loi. Je suis prêt à donner au ministre son pouvoir de rappel. On le fait dans le domaine de l'alimentation, pourquoi ne le ferait-on pas pour cela? Encore faut-il qu'il soit capable de mettre en place un réel processus d'inspection et qu'il n'accuse pas ensuite l'industrie relativement à des problèmes liés à l'innocuité de certains produits, alors qu'il y a eu du laisser-aller pendant des années. L'industrie s'est autoréglémentée, et c'est pour cela qu'il faut modérer ses transports quand on dit que l'industrie peut porter atteinte à la santé des gens.

C'est le point que je voulais présenter. Je vous cède la parole, si vous voulez faire des commentaires.

• (1720)

[Traduction]

M. Blaine Calkins: Je vous encourage à examiner le cadre réglementaire régissant l'octroi de licences d'exploitation, car d'après ce que j'ai retenu de mes visites dans diverses installations de fabrication qui m'ont permis d'apprendre énormément sur ce merveilleux secteur, c'est le secteur lui-même qui a aidé Santé Canada à élaborer les règlements sur les critères à respecter pour qu'un établissement soit correctement aménagé afin d'assurer l'innocuité.

Si j'ai bien compris, Santé Canada ne fournit pas de lignes directrices aux entreprises pour qu'elles sachent comment se conformer aux règlements de Santé Canada. Je vous encourage vivement à... D'après ce que j'ai compris du secteur et des gens à qui j'ai parlé, ils ont été plus qu'utiles en essayant d'aider Santé Canada à trouver les meilleures pratiques et à lui donner des orientations et des conseils sur la façon dont le secteur pourrait être réglementé et les établissements devraient être aménagés, exploités et gérés. La récompense, c'est que Santé Canada veut maintenant plus de pouvoirs et veut percevoir beaucoup d'argent de ces entreprises sous le régime du cadre autofinancé régissant les produits d'autosoins.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

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

M. Peter Julian: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'ai écouté très attentivement votre témoignage, monsieur Calkins. Il y a eu quelques cas, des cas rares, de produits qui ont été nocifs pour les gens. Dans votre témoignage, ce que vous nous dites aujourd'hui, c'est que Santé Canada dispose déjà de plusieurs options. Je comprends que vous pouvez décréter l'arrêt de la vente et qu'il y a des amendes et la possibilité de révoquer une licence. Vous dites essentiellement que Santé Canada peut prendre plusieurs autres mesures dans les rares cas d'un produit nocif pour le public canadien. Est-ce que c'est...?

M. Blaine Calkins: Je serais heureux de revoir la liste avec vous, mais il s'agit de ma compréhension et de mon interprétation de ce que Santé Canada a déjà le pouvoir de faire.

J'ai discuté avec des acteurs du secteur et Santé Canada a déjà la capacité d'ordonner l'arrêt de la vente. Quiconque ne se conforme pas à une telle ordonnance sera automatiquement considéré comme non conforme et passible des amendes prévues par le projet de loi C-47. Santé Canada a le pouvoir, à la frontière, d'arrêter l'importation de tout produit destiné à un usage personnel.

Je ne veux pas en faire la publicité, mais, comme vous le savez, n'importe qui peut commander des produits dans le monde entier par l'intermédiaire d'Amazon ou d'un autre site. Santé Canada a la possibilité, s'il le souhaite, de limiter les produits qui traversent la frontière et qui ne répondent pas aux mêmes normes rigoureuses que les produits réglementés au Canada; de saisir à tout moment tout produit provenant d'un site ou d'un magasin; de révoquer la licence d'exploitation d'un fabricant, d'un emballer, d'un étiqueteur ou d'un importateur s'il se livre à une pratique inappropriée qui cause un préjudice ou un risque pour les Canadiens; d'exiger un changement d'étiquette, d'ajouter des mises en garde ou de modifier le nom d'un produit; d'interdire l'importation de produits à des fins personnelles; d'exiger un changement d'étiquette, d'ajouter des mises en garde ou de faire tout ce qu'il faut pour que l'étiquette soit conforme à la rubrique des exigences en matière d'étiquetage; de se rendre chez tout fabricant, emballer ou importateur et d'inspecter

cet établissement, qui doit être conforme; d'inspecter tout produit qu'il souhaite; de l'acheter sur place et de l'envoyer au laboratoire; et de se rendre sur place lui-même et de collecter tout ce qu'il faut.

En outre, monsieur Julian, tous les témoins qui travaillent dans le secteur de la fabrication ont généralement accès à des laboratoires, voire à leurs propres laboratoires internes, pour s'assurer que le produit correspond bien à ce qui est inscrit sur l'étiquette. Santé Canada attribue chaque numéro de produit naturel mis en vente, ce qui signifie qu'il a également le pouvoir de révoquer tout numéro de produit naturel. Santé Canada dispose déjà de pouvoirs étendus et considérables.

Le rapport de la vérificatrice générale indique que le problème n'est pas que Santé Canada n'a pas les pouvoirs nécessaires, mais que Santé Canada n'exerce pas de façon appropriée les pouvoirs dont il dispose déjà.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Il nous reste environ cinq minutes. Nous allons les répartir également entre les conservateurs et les libéraux.

La prochaine intervenante, pour deux minutes et demie, est Mme Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de votre leadership sur ce projet de loi, monsieur Calkins.

Comme députés, nous recevons souvent des notes, des lettres, des courriels et de la correspondance. J'ai été surprise par la quantité de correspondance que j'ai reçue si rapidement — d'abord sur la modification de la loi, puis très rapidement sur votre projet de loi — et par le nombre de personnes qui m'ont arrêtée dans la rue pour me dire que l'enjeu est très grave et qu'elles ont de très sérieuses inquiétudes à ce sujet.

Je fais partie de ce comité depuis près de trois ans; je n'ai jamais vu la tribune pleine, et ici nous avons une tribune pleine. Je suppose que ces personnes ne sont pas assises ici à 17 h 30 par simple plaisir. Je suppose qu'elles sont ici parce qu'elles essaient de montrer leur soutien.

Ma question est la suivante: pourquoi est-il si important pour les Canadiens d'avoir le choix en matière de produits de santé naturels?

• (1725)

M. Blaine Calkins: Merci, madame Goodridge, pour cette question.

Les Canadiens qui comptent sur les produits de santé naturels, et ils sont nombreux, n'ont pas à aller bien loin. Entrez dans n'importe quel magasin d'aliments naturels ou de produits naturels et vous trouverez des Canadiens qui achètent ces suppléments pour leur santé. Comme je l'ai dit, plus de 80 % des consommateurs sont des femmes qui essaient de prendre soin de leur santé ou de celle de leur famille. La possibilité pour elles d'avoir le choix et de prendre en main un semblant de soins de santé est une chose merveilleuse.

En ce qui concerne les bienfaits, le gouvernement évoque quelques rares cas où quelque chose a mal tourné. Quelqu'un a-t-il analysé ce qui se passerait si 70 % des produits disparaissaient des rayons? Quelqu'un s'est-il même posé la question? A quel point les Canadiens seront-ils en moins bonne santé si une entreprise sur cinq fait faillite, par exemple? Le secteur vous parlera de la peur qui règne. Les Canadiens craignent à juste titre de ne plus pouvoir choisir eux-mêmes leurs soins de santé.

L'ironie de tout cela, madame Goodridge, c'est qu'au nom de l'innocuité, le gouvernement va s'engager si profondément dans cette voie qu'il va pousser les entreprises à s'installer aux États-Unis. Certains États incitent actuellement des entreprises canadiennes, qui sont réglementées par des numéros de produits naturels attribués par Santé Canada, à s'installer aux États-Unis, où le cadre réglementaire n'est pas le même. Les Canadiens achèteront alors ces mêmes produits. Les emplois et les investissements iront là-bas. L'absence de réglementation aux États-Unis par rapport au Canada sera ce qu'ils obtiendront. Les Canadiens voudront acheter les mêmes produits. Les fabricants les expédieront de l'autre côté de la frontière et exposeront davantage les Canadiens à des risques, avec une surveillance réduite sur les produits qu'ils introduisent dans leur corps.

Ce n'est pas l'approche à adopter pour la santé. On n'instaure pas ce type de loi et de régime réglementaire pour faire fuir des entreprises à cause de quelques cas. L'effet sera contraire à ce que le gouvernement prétend.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Les dernières questions vous seront posées par M. Powlowski pour les deux minutes et demie à venir.

M. Marcus Powlowski: Monsieur Calkins, je suis très heureux de vous voir, mais je ne suis pas du tout d'accord avec vous.

Premièrement, vous avez dit que les produits de santé naturels sont fondamentalement sûrs. Deuxièmement, vous avez dit que même avec cette loi, des protections adéquates sont en place, mais vous avez admis que si nous promulguons votre loi, nous perdrons le pouvoir d'imposer des rappels obligatoires. Nous perdrons également le pouvoir d'exiger la notification des effets indésirables des médicaments, l'objet même de la loi de Vanessa. Dans l'ensemble, je pense que ce projet de loi réduirait la protection des Canadiens.

Même si bon nombre de ces produits sont sans danger, comme le disait un ami chirurgien, « ce qui peut arriver arrive et arrivera. Si vous n'avez pas vu un cas, c'est que vous n'en avez pas vu assez ».

J'ai certainement travaillé dans des pays en développement, où j'ai vu beaucoup de gens mourir à cause de médicaments traditionnels — des enfants, malheureusement. Vous me direz: « C'est peut-être le cas en Afrique, mais ce n'est pas le cas au Canada ». Cependant, en Amérique du Nord, nous avons eu des alcaloïdes d'éphédra entre 1997 et 1998. Ils étaient utilisés pour perdre du poids. Ils ont provoqué de l'hypertension, des infarctus du myocarde, des acci-

dents vasculaires cérébraux et des crises d'épilepsie. Ils ont causé 10 décès et 13 handicaps permanents. La pyrrolizidine, un alcaloïde végétal, provoque des toxicités hépatiques, y compris des cirrhoses. Le kratom, un produit de santé naturel utilisé pour le sevrage des opioïdes, a provoqué des convulsions et des psychoses. Nous avons déjà parlé de l'empoisonnement aux métaux lourds provoqué par des médicaments ayurvédiques. Dans de nombreux rapports de cas, y compris au Canada, le millepertuis présentait des interactions négatives avec des médicaments d'usage courant, comme l'immitrex et le Maxalt, prescrits contre la migraine. Il peut provoquer le syndrome sérotoninergique, qui peut être mortel.

Il ne s'agit pas nécessairement de produits bénins. De nombreux produits naturels ont été à l'origine de médicaments, comme l'aspirine et l'artémisinine, utilisés contre le paludisme. Beaucoup de ces produits sont des médicaments, et vous proposez qu'ils soient moins réglementés. Je comprends que les conservateurs se soucient peut-être davantage de donner un coup de main aux fabricants de produits de santé naturels que de prévenir des effets indésirables chez les Canadiens. Je suis un peu surpris que le NPD soit du même avis.

Monsieur Calkins, je vous donne l'occasion de répondre.

• (1730)

M. Blaine Calkins: Merci, monsieur Powlowski.

Je trouve très étonnant qu'un gouvernement qui légalise le crack, la méthamphétamine et l'héroïne veuille en même temps sévir contre la vitamine D et le millepertuis. Quelque 40 000 Canadiens sont morts jusqu'à présent d'une surdose d'opioïdes. Vous savez, si vous voulez améliorer la santé et le bien-être des Canadiens, vous devriez peut-être consacrer un peu plus de temps et d'efforts à ces enjeux, au lieu de vous préoccuper de quelques centaines de cas, sur trois ans, de personnes qui auraient pu avoir une réaction indésirable à un produit de santé naturel.

Le président: Merci, monsieur Calkins.

Merci à vous tous pour cette réunion très intéressante.

Comme vous le savez, monsieur Calkins, c'est la première d'une série de réunions sur ce projet de loi. Après la semaine de travail en circonscription, nous en entendrons d'autres.

Avant de lever la séance, chers collègues, j'ai une question d'ordre administratif concernant la délégation américaine qui a demandé à nous rencontrer de manière informelle. Nous avons pu obtenir des ressources pour rencontrer ses représentants pendant une heure le 22 octobre entre 15 h 30 et 16 h 40. Vous en serez avisés officiellement. Pour tous ceux qui peuvent venir, ce serait bien d'avoir un bon taux de participation.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: Oui.

Le président: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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